

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL

LUANA CRISTINA ROBERTO BORGES

**COMPORTAMENTO DE USUÁRIOS EM RELAÇÃO À IMUNIZAÇÃO
DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 NA PERSPECTIVA DOS
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

**CAMPO GRANDE
2023**

LUANA CRISTINA ROBERTO BORGES

**COMPORTAMENTO DE USUÁRIOS EM RELAÇÃO À IMUNIZAÇÃO
DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 NA PERSPECTIVA DOS
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Linha de pesquisa: Diagnósticos Locais e Atenção à Saúde da Família.

Orientadora: Prof^a. Dra. Elen Ferraz Teston.

**CAMPO GRANDE
2023**

FOLHA DE APROVAÇÃO

LUANA CRISTINA ROBERTO BORGES

COMPORTAMENTO DE USUÁRIOS EM RELAÇÃO À IMUNIZAÇÃO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientadora: Prof^a. Dra. Elen Ferraz Teston.

A banca examinadora, após avaliação do trabalho, atribuiu à mestranda o conceito _____.

Campo Grande, __ de _____ de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dra. Elen Ferraz Teston – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - Presidente

Prof^a. Dra. Adriane Pires Batiston - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – Membro interno

Prof^a. Dra. Sonia Silva Marcon - Universidade Estadual de Maringá - Membro externo

Prof^a. Dra. Bianca Cristina Ciccone Giacon - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - Membro suplente

Dedico este trabalho a todas as pessoas que
trabalham em prol da melhoria das
condições de vida de outras pessoas.

AGRADECIMENTOS

Com a conclusão desta dissertação, gostaria de expressar meus mais profundos agradecimentos a todos aqueles que generosamente contribuíram para a sua elaboração.

Aos meus pais **Marcelo** e **Elizabeth** por serem a base de tudo que sou e tudo que tenho; à minha irmã **Marceli** por sempre ter sido um exemplo a se seguir, que me apoiou e me ajudou em todos os momentos da minha vida acadêmica; ao meu cunhado **Rodrigo** por ser o irmão que não tive e sempre quis ter; à minha sobrinha **Lara** que coloriu e alegrou a nossa família desde que chegou nas nossas vidas e me incentivava a ser uma pessoa melhor a cada dia.

A todos os amigos e amigas que durante esse período me trouxeram alegria para encarar as dificuldades, e que estiveram presentes nos momentos em que pensei em desistir.

À Professora Doutora, **Elen Ferraz Teston**, orientadora desta dissertação, por toda a sua paciência, dedicação, excelência e incentivo. Obrigada por afastar o desânimo e acreditar que tudo daria certo e, principalmente, por não desistir de mim.

Ao meu antigo chefe, **Bruno Neves**, por me apoiar e possibilitar que esse sonho fosse possível. A **todos os profissionais** que fizeram parte desta pesquisa, à **Secretaria Municipal de Saúde Pública de Campo Grande**, campo de coleta de dados, pelo apoio e parceria. Ao **Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família (PPGSF)**, pela oportunidade e aos incríveis **professores** e **colegas** que foram fundamentais para o meu crescimento profissional e científico. Também gostaria de agradecer à **banca examinadora** por dedicar seu tempo e expertise para avaliar minuciosamente o meu trabalho e fornecer valiosas contribuições para sua conclusão. Por último, mas não menos importante, quero reconhecer a todos que colaboraram de alguma forma para tornar este estudo possível e que contribuíram para a conclusão desta etapa tão significativa e importante da minha vida. Sua contribuição não será esquecida.

RESUMO

O Programa Nacional de Imunização possui papel fundamental na redução das taxas de morbimortalidade de doenças imunopreveníveis no país. Contudo, a expansão de correntes obscurantistas tem gerado frequentes questionamentos em relação a efetividade e segurança das vacinas, situação agravada pela pandemia da covid-19. Reconhecer as atitudes da população, sob a ótica dos profissionais de saúde durante um período de calamidade pública, pode contribuir para a adoção de estratégias de enfrentamento às *fake news* e o com o aumento da cobertura e redução do atraso vacinal. O presente estudo tem como objetivo conhecer a repercussão da pandemia da covid-19 no comportamento dos usuários com relação à imunização sob a perspectiva dos profissionais de enfermagem. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, conduzido com 20 profissionais de enfermagem atuantes em sala de vacina e gestão de imunização de um distrito sanitário de Campo Grande – MS. A coleta de dados foi realizada, de modo presencial, nos serviços de saúde por meio de entrevista semiestruturada, audiogravada, com duração média de 30 minutos. Após a transcrição na íntegra, foram submetidas a análise de conteúdo, modalidade temática. Os resultados –apontaram a influência das *Fake News* na credibilidade vacinal durante a pandemia da covid-19, em especial com a ascensão do negacionismo e a disseminação de notícias falsas, o que refletiu na atitude dos usuários com relação as vacinas. Frente a isso, a adesão e confiabilidade vacinal, a valorização da ciência e do serviço de saúde podem ser fortalecidos por meio de práticas educacionais em saúde realizadas inclusive nas salas de vacina. Ademais, o presente estudo revelou maior sensibilização dos usuários com relação às medidas preventivas, o aumento da procura das vacinas de rotina, a aproximação de diferentes públicos ao Sistema Único de Saúde, bem como o potencial educativo dos profissionais nas ações cotidianas. Entretanto, a redução dos casos graves e a queda da taxa de mortalidade, refletiu na incompletude do esquema vacinal pela população. Conclui-se que a pandemia explicitou as dimensões do cuidado assistencial que a Atenção Primária a Saúde pode proporcionar ao público e viabilizou uma oportunidade de aproximação e valorização do Sistema Único de Saúde pela população brasileira. Para o fortalecimento da adesão e a confiança nas vacinas, e a valorização da ciência e dos serviços de saúde, é fundamental investir em práticas educacionais na área da saúde. O estudo fornece subsídios para promoção, planejamento e oferta de medidas que busquem ampliar o acesso à informação com relação a vacinação. Destaca-se que a retomada da cultura da prevenção se mostra como ponto primordial para a manutenção das altas taxas de cobertura vacinal, bem como a valorização do SUS em todas as suas vertentes, ressaltando sua importância como base sólida para o progresso científico. Recomenda-se que estudos futuros busquem reconhecer a percepção dos usuários nessa temática com o intuito de articular intervenções entre o serviço de saúde e a comunidade.

Descritores: Imunização; Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Atitude frente à Saúde; COVID-19.

ABSTRACT

The National Immunization Program plays a fundamental role in reducing morbidity and mortality rates from vaccine-preventable diseases in the country. However, the expansion of obscurantist currents has generated frequent questions regarding the effectiveness and safety of vaccines, a situation worsened by the covid-19 pandemic. Recognizing the population's attitudes, from the perspective of health professionals during a period of public calamity, can contribute to the adoption of strategies to combat fake news and increase coverage and reduce vaccination delays. The present study aims to understand the impact of the Covid-19 pandemic on users' behavior regarding immunization from the perspective of nursing professionals. This is a descriptive-exploratory study, with a qualitative approach, conducted with 20 nursing professionals working in a vaccine and immunization management room in a health district in Campo Grande – MS. Data collection was carried out in person at health services through a semi-structured, audio-recorded interview, lasting an average of 30 minutes. After full transcription, they were subjected to content analysis, thematic modality. The results – highlighted the influence of Fake News on vaccine credibility during the Covid-19 pandemic, especially with the rise of denialism and the spread of fake news, which reflected in users' attitudes towards vaccines. In view of this, vaccination adherence and reliability, the appreciation of science and the health service can be strengthened through health educational practices carried out including in vaccination rooms. Furthermore, the present study revealed greater awareness among users regarding preventive measures, an increase in demand for routine vaccines, the approach of different audiences to the Unified Health System, as well as the educational potential of professionals in everyday actions. However, the reduction in serious cases and the drop in the mortality rate reflected in the incompleteness of the vaccination schedule by the population. It is concluded that the pandemic explained the dimensions of care that Primary Health Care can provide to the public and provided an opportunity for the Brazilian population to approach and value the Unified Health System. To strengthen adherence and confidence in vaccines, and the appreciation of science and health services, it is essential to invest in educational practices in the health area. The study provides support for promoting, planning and offering measures that seek to expand access to information regarding vaccination. It is noteworthy that the resumption of the culture of prevention is seen as a key point in maintaining high vaccination coverage rates, as well as valuing the SUS in all its aspects, highlighting its importance as a solid basis for scientific progress. It is recommended that future studies seek to recognize users' perceptions on this topic with the aim of articulating interventions between the health service and the community.

Descriptors: Immunization; Primary Health Care; Family Health Strategy; Attitude to Health; COVID-19.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CNV	Calendário Nacional de Vacinação
COREQ	Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research
ESAVI	Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização
EUA	Estados Unidos da América
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNCTIS	Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde
PNI	Programa Nacional de Imunizações
SESAU	Secretaria Municipal de Saúde
SI-EAPV	Sistema de Informação de Vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação
SI-PNI	Sistema de informação do Programa Nacional de Imunizações
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TEIAS	Territórios Integrados de Atenção à Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde
USF	Unidades de Saúde da Família

SUMÁRIO

1. APROXIMAÇÃO AO TEMA	8
2. INTRODUÇÃO.....	10
3. REVISÃO DE LITERATURA	12
3.1. O PNI e a cobertura vacinal no Brasil	12
3.2. Hesitação vacinal no Brasil	13
3.3. Pandemia da covid-19 e sua influência nos serviços de saúde	13
4. OBJETIVOS.....	16
4.1. Objetivo geral	16
4.2. Objetivos específicos	16
5. MÉTODO	17
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO	20
6.1. Artigo 1	21
6.2. Artigo 2.....	37
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	54
8. REFERÊNCIAS	55
APÊNDICES	60
APÊNDICE A – Roteiros de entrevistas	61
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	63
ANEXOS.....	69
ANEXO A – Autorização de Pesquisa SESAU	70
ANEXO B – Parecer Comitê de Ética	72

1. APROXIMAÇÃO AO TEMA

Minha trajetória na saúde se inicia em 2012, devido a um triste acontecimento com uma pessoa amada, decidi que dedicaria a minha vida a ajudar outras pessoas. Em 2013, ano de vestibular, desisti da sonhada engenharia e resolvi me arriscar na enfermagem. Em 2014 ingressei no curso de enfermagem da UFMS, no antigo CCBS. Por sorte ou destino, me encontrei de uma maneira tão grande na área, que a enfermagem se tornou parte de mim.

Durante todo o curso tive uma paixão muito grande por cuidados ao paciente crítico, e até o 9º período estava decidida a ser enfermeira de UTI cardiológica. Entretanto, durante o estágio obrigatório na atenção básica, me encantei com a saúde da família e decidi que seria “enfermeira de postinho” com todo o orgulho do mundo.

No ano de 2020 me tornei servidora do município, entrei já durante a pandemia e pude vivenciar as dificuldades deste período. Apesar da pouca experiência e proximidade com o tema, me tornei responsável pela sala de vacina da unidade de saúde que atuo, e pude ver na prática o papel que a imunização desempenha na saúde da população e o quanto está afeta o funcionamento do sistema de saúde.

Sempre quis fazer mestrado, tinha o objetivo de entrar no programa em 2023, quando me tornasse servidora efetiva. Quando abriu o processo seletivo de 2020, decidi participar para ver como funcionava, por curiosidade, pois não acreditava que seria aprovada naquele momento, mas consegui.

Com a Profª Elen como orientadora, iniciamos com um tema sobre diabetes, eu gostava, mas não me sentia totalmente envolvida com a temática. Esse período coincidiu com o início da vacinação contra a covid-19 no Brasil, e em meio a um período tão conturbado comecei a perceber o potencial revolucionário que o Programa Nacional de Imunizações desempenha a tantos anos no país.

Conversei com a Profª Elen e propus um novo projeto voltado à imunização e a realidade que eu vivia diariamente na atenção primária. Mesmo com o cronograma já reduzido ela aceitou o desafio e iniciamos o projeto. O percurso foi muito difícil, mas eu queria aprender mais sobre aquilo, e devido ao momento político da pandemia, como profissional eu me senti na obrigação de intervir de alguma maneira nos acontecimentos.

Foi um momento muito triste para a humanidade, mas a minha esperança foi renovada quando pensei “as vacinas vão salvar o mundo”, e entrei fortemente no tema.

Com a experiência de trabalhar na vacinação percebi o quanto os profissionais de saúde estavam constantemente se queixando das atitudes que percebiam dos usuários dentro da sala de vacina, o aumento dos questionamentos relacionados à vacina e a ciência e, principalmente, como os profissionais da enfermagem estavam sendo desvalorizados num momento de tamanha fragilidade da saúde pública no país. Nesse momento questionei: Quais as repercussões da pandemia da covid-19 no serviço de imunização?

Em busca de resposta para a indagação mencionada acima, encontrei na literatura poucos estudos sobre o assunto, principalmente que relatassem a perspectiva dos profissionais de enfermagem, e com isso tive como hipótese que o momento político e social que estávamos vivenciando poderiam interferir fortemente na rotina de trabalho dos profissionais de saúde.

Assim, percebi que se faz necessário conhecer as dificuldades enfrentadas durante este período, para o embasamento de ações locais voltadas à imunização. Desta forma, espera-se que esta pesquisa contribua na produção do conhecimento sobre a imunização, em especial para propor estratégias visando o fortalecimento do SUS e da cultura vacinal, a valorização da imunização e aumento da cobertura vacinal em um período pós-pandemia.

2. INTRODUÇÃO

Em seu contexto histórico, o Sistema Único de Saúde (SUS) através do Programa Nacional de Imunizações (PNI), se tornou referência mundial em cobertura vacinal com acesso universal e equalitário no Brasil (GUGEL et al., 2021). Na campanha contra a influenza realizada em 2020, a homogeneidade de cobertura da população em quase 5 mil municípios foi de 82,8%, e em relação à grupos prioritários correspondeu a 120% das metas estipuladas (BRASIL, 2021). Esses dados demonstram o potencial que a imunização representa para redução de morbimortalidade causadas por doenças imunopreveníveis (BARRETO et al., 2011).

Apesar do sucesso do trabalho realizado pelo PNI com a erradicação da varíola, o controle da poliomielite, sarampo, caxumba, rubéola e redução das notificações de doenças imunopreveníveis (DOMINGUES; TEIXEIRA, 2013; HOCHMAN, 2011), a imunização tem sofrido questionamentos sobre sua efetividade e segurança, e gerado debates a respeito de direitos individuais (BROWN et al., 2018; SILVEIRA et al., 2020).

Aliado a isso, com a chegada do novo coronavírus em dezembro de 2019, em Wuhan – China, e a instalação da pandemia da covid-19 em 2020, medidas de prevenção de contágio foram recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), com o intuito de controlar a disseminação do Sars-CoV-2. Dentre essas recomendações o isolamento e distanciamento social causaram mudanças no cotidiano de diversas instituições, principalmente nos serviços de saúde que são considerados locais de risco para o contágio (BEZERRA et al., 2020; LIMA, 2020).

Nesse contexto, estudos realizados nos Estados Unidos, Inglaterra, Indonésia e países da África demonstram que houve uma drástica redução do comparecimento presencial nos serviços de saúde desses países devido aos riscos de exposição ao Sars-CoV-2, e, consequentemente, um declínio na cobertura vacinal, principalmente infantil (ABBAS et al., 2020; SUWANTIKA; BOERSMA; POSTMA, 2020; BRAMER et al., 2020; HARTNETT et al., 2020; MCDONALD et al., 2020).

No Brasil também foram observadas quedas na cobertura vacinal geral da população, e redução da cobertura da vacina da influenza em idosos (BRASIL, 2021; MENEZES et al., 2021). Com o intuito de reverter esse quadro, as instituições de saúde vêm buscando estratégias

para potencializar o processo de imunização em suas localidades e reduzir os impactos observados nesse período (PEREIRA et al., 2021).

Essas mudanças ocorridas no período pandêmico, afetaram não só o funcionamento de todo o sistema de saúde, mas também a rotina e o processo de trabalho dos profissionais atuantes na Atenção Primária à Saúde (APS). Portanto, reconhecer as mudanças e adaptações vivenciadas pelos profissionais de saúde na imunização durante um período de calamidade pública, pode contribuir para a adoção de novas estratégias para o aumento da cobertura vacinal e redução do atraso vacinal.

Nesse contexto, questiona-se: Qual a influência da pandemia da covid-19 na rotina da imunização? E com vistas a responder a esse questionamento o presente tem como objetivo conhecer a repercussão da pandemia da covid-19 no comportamento dos usuários em relação à imunização sob a perspectiva dos profissionais de enfermagem.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1. O PNI e a cobertura vacinal no Brasil

O PNI, nascido no Brasil em 18 de setembro de 1973, é citado pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), vinculada à OMS como referência mundial em imunizações. Tendo em vista as dimensões populacionais e territoriais do país, o programa contribuiu com a erradicação da febre amarela urbana, varíola e a poliomielite, e o controle de doenças como sarampo, tétano neonatal, formas graves de tuberculose, difteria, tétano acidental, coqueluche, *Haemophilus influenzae* tipo B, rubéola, hepatite B, influenza entre outras doenças imunopreveníveis (BARRETO et al., 2011; PAIM et al., 2011).

O sucesso do programa desde a sua criação beneficiou não só a população brasileira, como também contribuiu com campanhas, treinamentos, cooperações e doações para diversos países do mundo. Sendo referência de acesso e cobertura universal, equalitária e que recebe destaque na redução das desigualdades sociais. No Brasil, as vacinas do PNI estão disponíveis em todas as unidades de atenção primária, e assistem toda população brasileira, sem distinção, mesmo nos locais de difícil acesso (BARRETO et al., 2011; BRASIL, 2003; PAIM et al., 2011).

Desde a década de 1990, o Brasil apresenta taxas elevadas na cobertura vacinal da população, chegando a 95% nas coberturas vacinais infantis. Entretanto, a partir de 2016, observou-se uma redução de cerca de 10 a 20 pontos percentuais nessa cobertura, o que favoreceu a ocorrência de surtos de doenças até então controladas. Essa queda pode estar associada ao enfraquecimento do SUS, mudanças técnicas relacionadas aos novos sistemas de informação utilizados, aspectos sociais e culturais que influenciam a aceitação da vacinação, e o aumento e fortalecimento dos movimentos antivacinas, além da difusão de *fake news* (SATO, 2018).

São evidentes os benefícios gerados por ações de imunização, como a redução da mortalidade infantil, melhoria das condições de saúde e bem-estar da população, redução de custos para o sistema de saúde com relação as doenças evitadas pelas vacinas. Dessa forma, há um desafio de apoiar, através de educação, informação e conscientização, ações que promovam o alcance das imunizações a todas as comunidades (GUGEL et al., 2021; MIZUTA et al., 2019). Paradoxalmente, os benefícios ocasionados pelas vacinas também representam desafios, pois o controle das doenças devido às altas coberturas vacinais influenciam a percepção dos riscos e benefícios para se vacinar (GUGEL et al., 2021; SATO, 2018).

3.2. Hesitação vacinal no Brasil

Apesar das evidências sobre os benefícios gerais da imunização, a cobertura vacinal no Brasil e em diversos países tem sido ameaçada pelo fenômeno da hesitação vacinal, definida como um conjunto de atitudes que vão desde a relutância até a recusa da vacina, apesar da disponibilidade dos serviços de vacinação (MASSARANI et al., 2021). Fenômeno esse que gera preocupações relacionadas ao ressurgimento de doenças imunopreveníveis, como exemplo, o surto de sarampo que ocorreu entre 2013 e 2015 no nordeste do Brasil (BROWN et al., 2018; GUIMARÃES, 2017).

O estudo realizado por Brown et al. (2018) demonstra uma taxa geral de hesitação vacinal de 16,5% numa amostra de 952 pessoas entrevistadas, entre esses 352 eram pais de crianças menores de cinco anos. Nessa amostra, 81 (23%) dos 352 pais com filhos menores de cinco anos hesitaram em vacinar seus filhos e 6 (7,4%) recusaram totalmente. Dentre os principais motivos de hesitação, encontram-se questionamentos quanto a segurança e eficácia dos imunizantes, experiências negativas com vacinação anterior, medos relacionados as reações adversas que podem ocorrer após a vacinação e não achar a imunização necessária (BROWN et al., 2018).

A desinformação e a circulação de informações falsas são contribuintes para o aumento da hesitação vacinal. Ademais, as mídias digitais se tornaram ambiente propício para a produção e circulação de *fake news*, mensagens totalmente falsas ou contendo elementos propositalmente enganosos, em seu conteúdo ou contexto, contribuindo com prejuízos no processo de imunização, sendo esse um recurso fundamental para a promoção da saúde pública e prevenção de doenças (MASSARANI et al., 2021). Frente a esse contexto, torna-se importante compreender a influência causada pela hesitação vacinal associada ao contexto da pandemia da covid-19 no processo de imunização.

3.3. Pandemia da covid-19 e sua influência nos serviços de saúde

Em dezembro de 2019 o mundo teve conhecimento do surto de um novo vírus respiratório, com alta taxa de infecção e mortalidade, identificado pela primeira vez em Wuhan - China, denominado SARS-Cov-2, causador da doença covid-19. Em janeiro de 2020 a OMS declarou emergência internacional em saúde pública (BEZERRA et al., 2020; LIMA, 2020).

Na América Latina, o primeiro caso registrado foi em São Paulo, no Brasil, no dia 26 de fevereiro de 2020, ocasionando em todas as esferas administrativas diversas tentativas de

implementar medidas de controle e prevenção da doença, sendo o distanciamento, ou isolamento social a ação com maior nível de recomendação entre as autoridades de saúde em âmbito global (BEZERRA et al., 2020; LIMA, 2020).

A preocupação com a exposição ao novo coronavírus contribuiu para a redução da cobertura vacinal em vários países, o que desafiou os sistemas de saúde na prestação de serviços essenciais, pois a necessidade do atendimento presencial propicia uma iminente disseminação do vírus (NELSON, 2020). Contudo, estudo realizado em países africanos, mostrou que as mortes evitáveis pela vacinação de rotina superam o risco de morte por covid-19 associado ao comparecimento no serviço de saúde para a vacinação, indicando a necessidade de esforços voltados a aumentar as coberturas vacinais neste momento (ABBAS et al., 2020).

Entretanto, é observável uma queda na cobertura vacinal em diversos países. Nos Estados Unidos da América (EUA) foi encontrada uma redução das coberturas vacinais de crianças com início na semana após a declaração de emergência nacional, sendo maior entre os menores de dois anos de idade (SANTOLI et al., 2020). Em Michigan (EUA), o status atualizado de vacinação de crianças aos cinco meses de idade caiu de 67,0% para 49,7% em maio de 2020. Aos 16 meses, verificou-se que a cobertura da vacina de sarampo caiu de 76,1% para 70,9% (BRAMER et al., 2020).

Na Inglaterra, três semanas após a introdução do distanciamento social houve queda de 19,8% das doses aplicadas da vacina de sarampo-caxumba-rubéola, comparado com o mesmo período de 2019 (MCDONALD et al., 2020). Na Indonésia, onde a imunização ocorre nas escolas, estimou-se uma queda importante da cobertura do esquema básico vacinal após o fechamento das escolas, em março de 2020 (SUWANTIKA; BOERSMA; POSTMA, 2020).

Por sua vez, no Brasil, inquérito populacional apontou que a cobertura vacinal de influenza na população idosa em 2020, foi sete pontos percentuais inferior à meta de 90% (MENEZES et al., 2021). E de acordo com dados do Sistema de informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) sobre coberturas vacinais por unidade de federação, os anos de 2019, 2020 e 2021 demonstraram uma redução progressiva da imunização populacional total em todos os estados do país (BRASIL, 2021).

À vista disso, os serviços de saúde tiveram a necessidade de reorganizar estratégias para mitigar os efeitos da pandemia nos atendimentos à população. Como exemplo, a busca ativa de pacientes, vacinação em domicílio, plantões de vacinação em estabelecimentos de saúde e espaços públicos, uso de mídias sociais e redes de televisão e rádio para divulgação de informações, entre outras (CIRINO et al., 2021; PEREIRA et al., 2021).

O estudo descritivo de Pereira et al. (2021), buscou relatar as estratégias criadas no município de Tucuruí – PA para aumento da cobertura vacinal de influenza e sarampo diante do contexto da pandemia da covid-19. Com destaque das estratégias de organização das unidades básicas de saúde (UBS) considerando as medidas de biossegurança propostas pelo Ministério da Saúde (MS); vacinação em domicílio buscando contemplar o público idoso e grupos de risco, sem a necessidade de exposição ao ambiente da unidade de saúde; campanhas de dia D para a intensificação da vacinação de influenza e sarampo nas unidades de saúde e locais públicos; além da vinculação das redes de rádio e televisão locais para auxiliar na disseminação de informações referentes ao processo de imunização (PEREIRA et al., 2021).

Por sua vez, estudo realizado em um município do interior de São Paulo que abordou os desafios da APS no contexto da pandemia da covid-19, destacou dentre as ações de enfrentamento implantadas no município, a manutenção da imunização de rotina com o uso das medidas de prevenção da covid-19; e realização de campanha contra a gripe em ambientes extramuros, visando reduzir à exposição ao ambiente de saúde em pacientes idosos e dos grupos de risco, bem como a realização de vacinas em domicílio (CIRINO et al., 2021).

Nesse sentido, a adoção de diferentes estratégias para o aumento da cobertura vacinal, redução do atraso vacinal e novas ferramentas para potencializar o processo de trabalho dos setores de imunização durante a situação sanitária atual, ainda carecem de estudos que relatem as experiências encontradas no cenário da APS brasileira que possam contribuir para a readequação dos serviços de saúde num período pós-pandêmico.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo geral

Conhecer a repercussão da pandemia da covid-19 no comportamento dos usuários com relação à imunização sob a perspectiva dos profissionais de enfermagem;

4.2. Objetivos específicos

Conhecer como as *fake news* influenciaram na adesão a imunização contra covid-19, na perspectiva dos profissionais de saúde;

Conhecer as atitudes dos usuários em relação à imunização durante a pandemia da covid-19 na perspectiva dos profissionais de enfermagem;

5. MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória, com abordagem qualitativa que utilizou as diretrizes do Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) em sua construção (SOUZA et al., 2021).

O estudo qualitativo envolve uma abordagem interpretativa do mundo, e atribui importância aos depoimentos dos atores sociais envolvidos, aos discursos e aos significados transmitidos por eles. Sendo essa abordagem metodológica ideal para a compreensão de atitudes, motivações, desafios e expectativas dos entrevistados (AUGUSTO et al., 2013).

Segundo Denzin e Lincoln (2006, p.17), “a pesquisa qualitativa é uma atividade situada que localiza o observador no mundo”, através dela buscamos a compreensão de questões sociais por meio de um conjunto de práticas interpretativas. Nesse sentido, o pesquisador busca compreender os fenômenos sob a perspectiva dos indivíduos, partindo do pressuposto de que a realidade não pode ser entendida como uma construção independente, pois essa realidade é uma construção social subjetiva, marcada pelo contexto histórico e influenciada por valores políticos, culturais e econômicos (PEREZ, 2012).

Neste tipo de pesquisa, também é possível estudar sobre os processos e os significados que não podem ser considerados apenas em termos de quantidade, frequência ou volume, pois implica na construção de processos sociais que carecem de uma relação íntima entre o pesquisador e as práticas sociais em estudo (PEREZ, 2012).

Os critérios de inclusão foram profissionais de enfermagem de nível médio e superior, com vinculação direta ao serviço de imunização na área assistencial e/ou de gerenciamento, experiência mínima de dois meses no serviço para melhor compreensão interna de dinâmicas de funcionamento, que tenham atuado em setores de imunização no cenário da pandemia.

Os critérios de exclusão estabelecidos foram profissionais que no período de coleta de dados, estavam de atestado médico, licença maternidade, capacitação externa do ambiente de trabalho e férias. Nenhum participante foi excluído do estudo.

O convite de participação foi realizado de maneira presencial pela pesquisadora por intermédio da gerência administrativa das unidades e setores, onde foi apresentado o objetivo do estudo e designados quais profissionais poderiam contribuir com a pesquisa. Foram abordados 20 profissionais de enfermagem atuantes em sala de vacina e gestão de imunização do distrito sanitário da região do Bandeira, de maneira presencial, e todos aceitaram participar do estudo. A amostra se deu por conveniência considerando a disponibilidade de cada participante.

Foi estabelecida uma relação com os participantes na qual a pesquisadora expôs as razões pela qual a pesquisa estava sendo realizada. Após o aceite, as entrevistas foram agendadas de maneira presencial, de acordo com a disponibilidade dos participantes e pesquisadora, a fim de não interferir na rotina de trabalho.

O presente estudo foi realizado no município de Campo Grande capital do estado de Mato Grosso do Sul, situado na região centro-oeste brasileira. Conforme prévia da população dos municípios com base nos dados do Censo Demográfico de 2022, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município de Campo Grande, estende-se por uma área de 8.082,978km², localizado na região central do estado do Mato Grosso do Sul. A população campo-grandense, de acordo com censo demográfico, atingiu um total de 786.797 pessoas em 2010. Segundo estimativas, a população de Campo Grande em 2022 foi de 942.140 habitantes (IBGE, 2022).

Na ocasião do estudo, o município de Campo Grande - MS, era dividido em sete Distritos Sanitários, sendo estes: Distrito Sanitário da Região do Prosa; Distrito Sanitário da Região do Segredo; Distrito Sanitário da Região do Anhanduizinho; Distrito Sanitário da Região do Imbirussu; Distrito Sanitário da Região do Bandeira; Distrito Sanitário da Região da Lagoa; e, Distrito Sanitário da Região Central (CAMPO GRANDE, 2023).

A estrutura da APS era composta por 72 Unidades de Saúde da Família, com o total de 177 equipes perfazendo 63,24% de cobertura populacional em 2021. Dentre essas, 12 unidades estão vinculadas ao projeto Territórios Integrados de Atenção à Saúde (TEIAS) que através da parceria entre a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) com a Secretaria Municipal de Saúde (SESAU) oferece especialização em Medicina de Família e Comunidade e Residência Multiprofissional em Saúde da Família (CAMPO GRANDE, 2023).

Dessa maneira para fins deste estudo, o Distrito Sanitário da Região Bandeira foi selecionado por conveniência, composto por duas Unidades Básica de Saúde (UBS), e oito Unidades de Saúde da Família (USF) em sua área de abrangência, com melhor acessibilidade da pesquisadora.

A coleta de dados ocorreu entre maio de 2022 e dezembro de 2022, por meio de entrevistas individuais e semiestruturadas com duração média de 30 minutos, realizadas pela pesquisadora principal, enfermeira atuante em uma USF do município do estudo e mestranda em saúde da família, sem experiência em pesquisa qualitativa.

As entrevistas foram realizadas na sala de reuniões da própria unidade, de maneira privativa, áudio-gravadas, com o consentimento do entrevistado para posterior análise de dados.

Para coleta de dados, utilizou-se de variáveis de caracterização dos participantes (gênero, idade, cargo, formação, vínculo empregatício, tempo de formação e tempo no cargo). A condução da entrevista se deu pela seguinte questão norteadora: Qual a repercussão da pandemia da covid-19 na imunização? Ademais, também foram utilizadas questões de apoio para possibilitar o alcance dos objetivos do estudo (Apêndice A).

Todos os participantes tiveram a oportunidade de ouvir a sua entrevista, para indicar novos comentários ou corrigir informações; contudo, nenhum apontou necessidade de inserção ou adequações. Nenhuma entrevista precisou ser repetida.

O encerramento da coleta de dados aconteceu quando a pesquisadora alcançou o objetivo do estudo. Uma amostra qualitativa ideal reflete as múltiplas dimensões do fenômeno e busca a qualidade das ações e interações, e o que prevalece é a convicção do pesquisador de que encontrou a logicidade do seu objeto de estudo (MINAYO, 2017).

As entrevistas foram transcritas integralmente pela pesquisadora principal e validada por outra pesquisadora. Os dados oriundos das entrevistas foram submetidos à análise de conteúdo, modalidade temática, realizada em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação (BARDIN, 2016).

Na primeira etapa, denominada de pré-análise, procedeu-se a organização das entrevistas e leitura flutuante, aplicando-se as regras da exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência (BARDIN, 2016).

Na segunda fase, exploração, os dados obtidos foram submetidos ao estudo aprofundado, conduzido pelos objetivos, foram divididas as unidades de registro, ao qual foram atribuídos códigos formulados através de frases de cada uma das entrevistas, que corresponderam à transformação dos dados brutos do texto. Esta possibilitou atingir uma representação do conteúdo para posterior categorização. Em seguida, foram elaboradas as categorias e temas analíticos (BARDIN, 2016).

Na etapa de tratamento, com os resultados significantes e fiéis, pode-se então propor inferências e adiantar interpretações a respeito dos objetivos previstos, assim, as categorias criadas foram relacionadas a partir do contexto de produção de relatos, juntamente com deduções subsidiadas pela reflexão e fundamentação teórica (BARDIN, 2016).

Da análise, elencaram-se dois temas: a influência das *fake news* e do negacionismo na adesão à imunização; e atitudes dos usuários em relação à vacinação durante a pandemia da covid-19.

O estudo foi desenvolvido considerando as recomendações éticas nacionais para pesquisas envolvendo seres humanos contempladas pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2013). Após autorização da Secretaria Municipal de Saúde do município em estudo (Anexo A), o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, aprovado sob o protocolo nº 5.322.893, e por meio do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 55431722.4.0000.0021 (Anexo B).

Os indivíduos foram convidados a participar da pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias de igual teor (Apêndice B).

Para garantir o sigilo e anonimato dos participantes, utilizou-se as abreviações Enf e TEnf, para designar profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem, respectivamente, seguido da letra A (assistência) ou G (gestão), indicativos da atuação do profissional, e por último de um número arábico que representou a sequência de realização das entrevistas. Exemplo: EnfA1.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 20 profissionais de enfermagem com idades entre 25 e 53 anos, sendo 16 do sexo feminino e 4 do sexo masculino. Dentre esses, dezessete atuavam de maneira assistencial e três atuavam na gestão. Dos sete técnicos de enfermagem, dois possuem ensino superior e dos treze enfermeiros, quatro eram especialistas em saúde da família/saúde pública; seis em outras áreas da saúde e três tinham mestrado. O tempo de atuação na profissão variou de 18 a 240 meses.

Os resultados serão apresentados no formato de dois artigos distintos, cada um deles abordando os resultados almejados para a presente pesquisa em seus objetivos específicos.

6.1. Artigo 1

FAKE NEWS E A ADESÃO À IMUNIZAÇÃO NO PERÍODO DA PANDEMIA DE COVID-19

RESUMO

Objetivo: apreender como as *fake news* influenciaram na adesão a imunização contra covid-19, na perspectiva dos profissionais de saúde. **Método:** estudo qualitativo, descritivo-exploratório, realizado em Campo Grande – MS. Participaram 20 profissionais de enfermagem atuantes em sala de vacina ou gestão de imunobiológicos por meio de entrevista semiestruturada. As entrevistas foram audiogravadas, transcritas na íntegra e submetidas a análise de conteúdo, modalidade temática. **Resultados:** Emergiram duas categorias nas quais os profissionais destacaram o aumento da hesitação vacinal por parte da população, a influência das *fake news* e de ações negacionistas que interferiram negativamente na confiança da população nas vacinas e nos profissionais que as aplicam. **Considerações Finais:** Questionamentos em relação à segurança vacinal e ações negacionistas realizadas por autoridades e veículos midiáticos contribuíram para a hesitação vacinal. A valorização da ciência, promoção de ações de educação e conscientização populacional quanto a imunização foram apresentadas como estratégia para aumento da cobertura vacinal.

Descritores: Imunização; Atenção Primária à Saúde; Fake news; covid-19; Estratégia Saúde da Família; Enfermagem.

Descriptors: Immunization; Primary Health Care; Fake news; covid-19; Health Family Strategy; Nursing.

INTRODUÇÃO

Em seu contexto histórico, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Brasil, se tornou referência mundial em cobertura vacinal, com destaque para o acesso universal, gratuito e equalitário ⁽¹⁾. Apesar do sucesso do trabalho realizado pelo PNI com a erradicação da varíola, o controle da poliomielite, sarampo, caxumba, rubéola e redução das notificações de doenças imunopreveníveis, a imunização tem sofrido questionamentos sobre sua efetividade e segurança, e gerado debates a respeito de direitos individuais ^(2,3).

São evidentes os benefícios gerados por ações de imunização, como a redução da mortalidade infantil, a melhoria das condições de saúde e bem-estar da população e a redução de custos com doenças imunopreveníveis para o sistema de saúde ^(3,4). Paradoxalmente, os benefícios ocasionados pelas vacinas ao longo dos anos também enfrentam desafios, pois o controle das doenças devido às altas coberturas vacinais influenciam a percepção dos riscos e benefícios para se vacinar ⁽³⁾.

Apesar das evidências sobre os benefícios gerais da imunização, a cobertura vacinal no Brasil e em diversos países tem sido ameaçada por um fenômeno denominado de hesitação vacinal - conjunto de atitudes que vão desde a relutância até a recusa da vacina, apesar da disponibilidade dos serviços de vacinação ⁽⁵⁾. Esse fenômeno tem gerado preocupações relacionadas ao ressurgimento de doenças imunopreveníveis, como exemplo, o surto de sarampo que ocorreu entre 2013 e 2015 no nordeste do Brasil ⁽¹⁾.

Estudo realizado em 2016 em Campinas com uma amostra não probabilística constituída por pacientes, pais de crianças em tratamento odontológico e cirurgiões dentistas totalizando 952 pessoas, das quais 352 eram pais de crianças menores de cinco anos, identificou uma taxa geral de hesitação vacinal de 16,5%, sendo a mesma maior entre os pais das crianças (23%). Além disso, seis (7,4%) dos 81 pais que hesitaram em vacinar seus filhos, se recusaram totalmente. Foram destacados como principais motivos para hesitação, questionamentos quanto a segurança e eficácia dos imunizantes, experiências negativas com vacinação anterior, medos relacionados as reações adversas que podem ocorrer após a vacinação e não achar a imunização necessária ⁽¹⁾.

Cabe destacar que a desinformação e a circulação de informações emitidas por fontes não confiáveis contribuem para o aumento da hesitação vacinal. Destarte, as mídias digitais se tornaram ambiente propício para a produção e circulação de *fake news*, mensagens falsas ou contendo elementos propositalmente enganosos, em seu conteúdo ou contexto, o que

compromete a promoção da saúde pública e a prevenção de doenças ⁽⁵⁾. Frente a esse contexto, questiona-se: Como as *fake news* influenciaram o serviço de imunização?

OBJETIVO

Conhecer como as *fake news* influenciaram na adesão a imunização contra covid-19, na perspectiva dos profissionais de saúde.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O presente trabalho seguiu as normas éticas de pesquisa envolvendo seres humanos, Resolução 466/2012, com aprovação pelo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, (Parecer nº 5.322.893). Todos os participantes manifestaram anuência em participar do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias de igual teor.

Desenho, local do estudo e período

Estudo descritivo-exploratório, de natureza qualitativa, realizado em Campo Grande/ MS no período de maio a dezembro de 2022. As diretrizes do Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) foram utilizadas na elaboração do relatório da pesquisa.

Fonte de dados

Foram entrevistados profissionais de enfermagem envolvidos com imunização nas nove Unidades de Saúde urbanas que integram um dos sete Distritos Sanitários do município. Este Distrito foi escolhido por conveniência

Os critérios de inclusão previamente definidos foram: profissionais de enfermagem de nível médio e superior, com vinculação direta ao serviço de imunização na área assistencial e/ou de gerenciamento, experiência mínima de dois meses no serviço para melhor compreensão interna de dinâmicas de funcionamento, que tenham atuado em setores de imunização no cenário da pandemia. Não foram incluídos profissionais que no período de coleta de dados, estavam de atestado médico, licença maternidade, capacitação externa do ambiente de trabalho e férias.

Os possíveis participantes foram contatados pessoalmente após indicação da gerência administrativa de cada unidade de saúde. Neste momento foram informados sobre os objetivos

do estudo e convidados a participarem do mesmo. Em caso de concordância, procedeu-se ao agendamento de dia e horário para realização da entrevista de acordo com a preferência/disponibilidade do participante e de modo a não interferir na rotina do serviço.

Coleta e organização dos dados

Os dados foram coletados no período de maio a dezembro de 2022, mediante entrevistas semiestruturadas individuais, realizadas de forma presencial, em sala reservada na própria Unidade de Saúde onde o profissional atuava. Elas foram audiogravadas, tiveram duração média de 30 minutos e foram conduzidas pela pesquisadora principal.

Durante as entrevistas foi utilizado um instrumento constituído de duas partes, a primeira contendo questões de caracterização dos participantes (gênero; idade; cargo; formação; vínculo empregatício; tempo de experiência na formação; tempo de experiência no cargo). A segunda parte continha uma questão norteadora: Você vivenciou alguma situação que tenha envolvido *fake news* ou ações do movimento antivacina? Qual a sua opinião sobre isso?

No encerramento das entrevistas a pesquisadora buscou esclarecer pontos obscuros e validar os principais pontos/aspectos abordados pelo participante, de modo que nenhuma entrevista precisou ser repetida. Novos participantes foram incluídos até o momento em que os dados começaram a se tornar repetitivos e que o objetivo da pesquisa havia sido alcançado ⁽⁶⁾.

Para tratamento, todas as entrevistas foram transcritas na íntegra e submetidas à análise de conteúdo, modalidade temática, seguindo as etapas preestabelecidas que incluíram a pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados ⁽⁷⁾.

Análise dos dados

Na pré-análise procedeu-se a organização das entrevistas e leitura flutuante, aplicando-se as regras da exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência, no qual foram identificadas ideias centrais. Na exploração do material as ideias centrais foram agrupadas por similaridade, formando os seguintes núcleos de sentido: Negacionismo e movimento antivacina; Obscurantismo em ações governamentais; O impacto da disseminação de notícias falsas; e A influência da mídia na adesão à vacina. Após análise aprofundada e conduzida pelos objetivos, originou-se uma categoria temática. Na etapa de tratamento, com os resultados significantes e fiéis, pode-se então propor inferências e adiantar interpretações a respeito dos resultados encontrados ⁽⁷⁾, considerando-se o objetivo previsto e as premissas do PNI.

RESULTADOS

Participaram do estudo 20 profissionais de enfermagem com idades entre 25 e 53 anos, sendo 16 do sexo feminino e 13 enfermeiros, dos quais três atuavam na gestão. Dos sete técnicos de enfermagem, dois possuem ensino superior e dos 13 enfermeiros, quatro eram especialistas em saúde da família/saúde pública; seis em outras áreas da saúde e três tinham mestrado. O tempo de atuação na profissão variou de 18 a 240 meses.

Influência das *Fake News* na credibilidade vacinal durante a pandemia da covid-19

Os participantes destacaram a ascensão do negacionismo e a intensa disseminação das *fake news* durante a pandemia da covid-19, principalmente relacionadas às vacinas fabricadas e utilizadas nesse período. Ademais, apontaram diversas repercussões no atendimento direto ao usuário e em suas relações interpessoais.

De acordo com os participantes, as *fake news* repercutiram na replicação de informações equivocadas pelos usuários com relação à segurança, eficácia e eventos adversos da vacinação contra covid-19:

[...]não só covid como influenza, como várias outras vacinas, de achar que são feitas para matar idoso, que não tem eficácia, que causa mutação genética. [...] E ocorre de a gente ter doenças que já foram erradicadas, e por causa desses movimentos antivacina, de achar que porque é do SUS não presta, sendo que é o mesmo fabricante de clínica particular (EnfA3).

"só vou tomar porque preciso viajar, não vão me deixar embarcar se não tomar", "não vou tomar porque falaram que essa vacina deixa estéril", "eu prefiro essa vacina do que a outra, porque aquela está matando as pessoas", "fulano tomou, teve reação e morreu" foi o que mais ouvi (TEnfG1).

No contexto geral, influenciaram negativamente a saúde pública ao fomentar a recusa vacinal.

Eu me lembro de um senhor que um dia chegou para gente e falou assim "eu vim aqui avisar vocês que eu não vou tomar a vacina, entendeu? Porque eu já sei o que a vacina faz, eu li e não sei o que no grupo do WhatsApp e eu só vim avisar que eu não vou tomar" (EnfA2).

Já presenciei bastante pacientes que entram no consultório e falam que não tomou vacina e não vai tomar, principalmente pais agora que não querem vacinar as crianças, porque eles não tomaram então as crianças não vão tomar também. Eu acho isso um retrocesso muito grande, antes as pessoas não se perguntavam o que tinha dentro da vacina, por exemplo a vacina da meningite um dos efeitos que ela pode causar é a

própria meningite, então (risos) é complicado né (EnfA6).

Além disso, oportunizou o aumento da desconfiança dos usuários com relação a determinadas vacinas, a insistência na escolha dos imunizantes, e as tentativas de fraudes relacionadas aos registros de vacinação.

[...] com relação aos pacientes era no sentido de querer escolher imunizante, então esse era o problema, muitas vezes o paciente chegava lá e a gente estava com um estoque muito grande de Coronavac, que era a que estava fazendo no momento, aí o paciente chegava a falava, ó quero tomar a Pfizer (EnfA5).

Eu vi pessoas tentando, pedindo, e também ouvi outros colegas repetindo histórias similares em outras unidades [...], tem população que pedia, por exemplo, para funcionário fazer comprovante de vacina para pessoa sem tomar vacina. Aqui, a nossa unidade, tem uma parcela da população mais elitizada que procurava a gente para fazer uma vacina específica, porque ia viajar para o exterior e em determinados países só aceitava aquele tipo de vacina. Às vezes a até estava vacinada, mas com uma vacina diferente e pedia para fazermos uma comprovação diferente. Eu vi essas tentativas de ter um comprovante sem fazer, da mesma forma que aconteceu o inverso também (EnfA10).

Por vezes, a contraposição dos profissionais em relação às *fake news* foi percebida como um fator de desgaste nas suas relações interpessoais, sejam elas familiares ou profissionais.

[...] foram vários motivos de conflitos dentro da família, eu cheguei a sair de grupos de família, cheguei a brigar com familiares por conta dessas fake news. Ficava sempre um time defendendo as fake news e outro time tentando desmistificar, mostrar que aquilo era uma mentira (EnfA1).

Os mais idosos são os que mais trazem fake news, eles ficam conversando na fila e quando entram eles têm 80 notícias para me dar, para falar da vacina. Se você não tem paciência, você não vacina, ele sai com dúvida e aquilo toma uma proporção muito maior. Essas coisas influenciam nosso trabalho e a gente precisa ter muita paciência para explicar, principalmente para os pais, porque eles falam “não eu só quero da rotina não quero covid”, é um movimento antivacina total, “porque o filho não é cobaia” (TEnfA3).

Ações governamentais obscurantistas também foram citadas como agravantes para propagação negacionista e movimentos antivacina, visto que o então presidente do país e autoridades do Ministério da Saúde não só se opuseram publicamente às recomendações de saúde, como também desestimularam tais medidas além de promoverem tratamentos comprovadamente ineficazes e prejudiciais à saúde.

[...] o que me vem mais forte agora é a questão política. Pensando que o governo federal notadamente era contrário a vacina, a ciência, e tinha discursos contrários a isso. E

como um líder de um governo, de um país com 200 milhões de habitantes, com um discurso como esse contrário a vacina com certeza impactaria não só na vacina do covid, mas as outras vacinas (EnfA1).

Eu acho horrível ainda mais porque a gente não tem apoio do governo. Acho que isso piorou mais ainda, porque a ciência falava uma coisa, e outras pessoas falavam outra. Aí atrapalhava todo o trabalho que a gente estava fazendo. Eu lembro da revolta da vacina, um momento histórico e péssimo (EnfA2).

[...]acredito que está muito ligado com parte política que a gente vive, reforços de políticos acerca dessa temática, que são pessoas influentes e que querendo ou não influenciam a maioria das pessoas que acreditam neles, então acho que esse viés político ou até mesmo de pessoas famosas em diferentes áreas (artistas, jogadores, cantores...) fazem com que as pessoas acreditem, o fanatismo também está muito ligado a isso, e é uma grande dificuldade (EnfA4).

Identificou-se também a contribuição da mídia na divulgação de informações falsas o que influenciou na adesão populacional à vacina e na credibilidade dos profissionais atuantes na imunização.

A mídia também teve isso {divulgação equivocada de informações}. A gente teve tanto impacto nacional de fake news ou de informações desencontradas assim como dentro do município, dentro dos grupos. Assim como ajudou, se você não fosse criterioso, só recebesse e repassasse, aquilo prejudicava e muito (EnfG1).

Ademais, a divulgação midiática de casos atípicos como fraudes, erros e extravios de vacina, contribuíram para a desconfiança dos usuários no momento da imunização. Consequentemente foi necessário implementar protocolos e fluxos para administração de vacina que contribuíssem com a transparência do processo a fim de minimizar a insegurança da população.

Como teve outros profissionais, em outras cidades que usaram de má fé, na não aplicação da vacina, e isso se alastra, essas informações. Foi constrangedor para nós vacinadores, todo mundo querendo olhar a seringa, querendo olhar se a vacina realmente foi feita. Até mesmo acusações em relação a que “você não fez”, “onde foi parar?”, “o que aconteceu?”. Isso aí foi bem complicado (TenfA1).

[...] não tem como fazer a vacina e não mostrar para o paciente, então a gente mostrava sempre a vacina, a cor, a seringa, frasco, explicando quantos ml, terminou de aplicar mostra a seringa vazia e era uma rotina que todo mundo pegou por que facilitava porque se não mostrasse... aquela questão de fake news. (TEnfA3).

No que tange a relação profissional e usuário do serviço, a imagem por vezes inapropriada que a mídia teceu no período mais intenso da imunização, também foi destacada

como influência para o negacionismo vacinal.

[...] teve dia que veio reportagem 2 horas da tarde a gente com 130 pessoas para atender, só temos oito técnicos não é humanamente possível, não tinha o que fazer, como abrir outra sala porque a gente não tem caixa térmica, não tem material, vacina tem mas não tem material, não tem outra sala, tem outros atendimentos acontecendo. Então a reportagem ficava aqui na frente da unidade criticando, ligando, falando que estávamos negando, o profissional de saúde saia como vilão (TEnfA3).

Nós sofremos assédio por conta da covid. A própria mídia jogando o povo contra os vacinadores, falando que os vacinadores estavam fazendo vacina errada [...]. Ao invés delas mostrarem para população que é viável, que os técnicos são bem preparados, elas querem mostrar uma equipe despreparada (TEnfA2).

Por fim, destacou-se a importância da disseminação do conhecimento científico e valorização de medidas educacionais para mitigar os efeitos causados pelas *fake news* nos serviços de saúde.

Tem muitas pessoas que dão muito valor para o profissional de saúde, então tem gente que chega e não é nem pela questão de provocar e questionar a vacina, mas de querer saber nossa opinião de profissional sobre isso, "ah, eu vi na internet tal coisa, mas eu queria ouvir de você", e aí é uma oportunidade que você tem de reforçar o que é embasado cientificamente. (EnfA8).

Eu penso que a gente realmente tem que se armar de informações verídicas, dos fatos reais, de ciência. Então se você mesmo dar um Google, te gera dúvida, acho que cabe muito bem você ir para uma fonte confiável e certificar o que realmente é verdade antes de propagar informações inverídicas. Você pode estar prejudicando uma outra pessoa que de repente poderia estar tomando a vacina e por conta daquela sua informação gerou dúvida na cabeça dela e ela não quis vacinar. E essa informação pode se propagar, porque a boca a boca se propaga muito. Então eu penso que é uma cascata de informações ruins que são disseminadas aí na população (EnfA11).

Em síntese, evidenciou-se que a ascensão do negacionismo em conjunto com a disseminação de notícias falsas refletiu na atitude dos usuários com relação as vacinas. Tópicos relacionadas à adesão e confiabilidade vacinal, valorização da ciência e do serviço de saúde podem ser fortalecidos por meio de práticas educacionais em saúde.

DISCUSSÃO

Os achados do presente estudo permitiram sintetizar a influência negativa das *fake news* no serviço de imunização, sobretudo no que diz respeito à redução da confiança da população nas vacinas e nos profissionais que as aplicam. Os participantes destacaram que o excesso de questionamentos em relação à segurança da vacina além das ações negacionistas por parte do então presidente do país, Jair Messias Bolsonaro, membros do Ministério da Saúde e pessoas

influentes (artistas, jogadores, influencers, entre outros) e veículos midiáticos, contribuíram para a hesitação ou mesmo recusa vacinal, o que ampliou a complexidade da crise sanitária vivenciada durante a pandemia da covid-19. Diante disso, os participantes destacaram a necessidade de valorização da ciência e da promoção de ações de educação e conscientização populacional quanto a imunização.

Cabe destacar que o termo *fake news* é utilizado para descrever a prática nefasta de produzir e disseminar notícias falsas em larga escala, com o intuito de distorcer intencionalmente os fatos ⁽⁸⁾. Durante a pandemia da covid-19, observou-se no Brasil um crescimento massivo da divulgação de informações falsas, principalmente relacionadas ao coronavírus, vacinas e saúde pública. Isso pode estar relacionado à hiper conectividade da população, cuja maioria não é capaz de diferenciar notícias falsas de verdadeiras, e possuem dificuldade em verificar a veracidade das informações que estão compartilhando ⁽⁹⁾.

A ampliação do acesso e utilização das redes sociais e aplicativos de mensagens como principal fontes de informação também facilitam a difusão de *fake news*, sendo que jovens e indivíduos com baixa escolaridade se mostram mais propensos a confiar nas informações disponíveis nessas fontes ⁽¹⁰⁾. Isso ocorre devido a ceticismos e desconfiança de fontes tradicionais de informação, como veículos midiáticos, instituições acadêmicas, científicas e políticas. Assim, as informações ditas “científicas”, não alcançam a população de maneira adequada ⁽¹¹⁾.

Essa resistência a fontes confiáveis pode estar relacionada à dificuldade de acesso ao conteúdo científico, de compreensão da linguagem acadêmica, bem como a maneira como o conteúdo é apresentado. Há um padrão frequentemente observado nas *fake news* que abrangem novidade, objetividade, linguagem apelativa e emocional, manchetes de caráter sensacionalista que geram indignação e consequente atenção do leitor, e que muito provavelmente, reforçam vieses de confirmação pré-existentes ^(12, 13).

Torna-se importante destacar que as redes sociais, aplicativos de mensagens e veículos de divulgação midiática não são projetados para fins de desinformação. Entretanto, conspiracionismo, fantasias e sensacionalismo geram audiência e engajamento, que são convertidos em credibilidade e lucro financeiro, itens valiosos no contexto contemporâneo ⁽⁹⁾. Desse modo, a propagação de notícias falsas é um fenômeno sociocultural complexo, influenciado por diversos fatores comportamentais e sociais, que afetam a percepção e julgamento da veracidade. Esse problema contemporâneo não se limita apenas às esferas política e social, mas também representa um risco para a saúde pública ⁽⁹⁾.

Nesse contexto, as *fake news* como mecanismo de manipulação, colocam em risco as conquistas e avanços alcançados ao longo dos últimos 50 anos pelo Programa Nacional de Imunizações em relação às doenças imunopreveníveis. Estudo sobre a aceitação, confiança, hesitação e recusa de vacinação contra covid-19 realizado com 1599 pessoas no Canadá, apontou que 88,9% dos participantes geralmente aceitam a maioria ou todas as vacinas recomendadas, enquanto 18,2% indicaram recusa vacinal para a vacina da covid-19 ⁽¹⁴⁾. Por sua vez, pesquisa realizada com 229.242 pessoas na Coreia, estimou que apenas 3,9% da população adulta coreana recusou a vacina da covid-19 ⁽¹⁵⁾.

Cabe destacar que a Organização Mundial da Saúde (OMS) elencou a relutância para vacinação como uma das dez ameaças à saúde a serem combatidas, em especial pelo fato de colocar em risco a vida de milhões de pessoas que são beneficiadas pela imunização ⁽¹⁶⁾. Frente a isso, informações que alimentam um medo irracional na população necessitam de fiscalização adequada para que se estabeleçam normas, diretrizes e mecanismos de transparência a fim de garantir segurança, liberdade de expressão, comunicação e manifestação do pensamento sem ferir princípios, direitos e garantias constitucionais.

No que tange à atitude de pais em relação à situação vacinal dos filhos, estudo de âmbito nacional realizado no Canadá com 6519 pais de crianças de 2 anos, apontou que 16,8% deles já haviam recusado uma vacina no passado, sendo que as vacinas mais comumente recusadas são influenza (73%), rotavírus (13%) e varicela (9%), e cerca de 12,8% relutaram em vacinar seus filhos, sobretudo com influenza (34%), sarampo/caxumba/rubéola (21%) e varicela (19%) ⁽¹⁷⁾. Na Turquia, pesquisa com 396 pais de adolescentes de 12 a 18 anos apontou que 41,7% recusaram vacinar seus filhos contra a covid-19 ⁽¹⁸⁾.

No cenário brasileiro, a cobertura vacinal estimada da covid-19 encontra-se em 85% da população vacinada com a primeira dose, 80% com a segunda dose, e 50% com a dose de reforço ⁽¹⁹⁾. Considerando as metas de cobertura vacinal de 90%, propostas pelo ministério da saúde, e as quedas importantes nas taxas de imunização ao longo dos anos, destaca-se o quanto esses fatores atuam na impossibilidade de se considerar a dita imunidade coletiva que ocorre quando uma porcentagem significativa de indivíduos em uma população adquire imunidade à doença ^(20, 21). Apesar da recusa ou hesitação se manter até então em uma minoria da população, é importante que campanhas de incentivo a vacinação sejam fortalecidas visto que os riscos relacionados a esse fenômeno tendem a prejudicar toda a população, tornando-a mais susceptível a adoecer e transmitir doenças até então controladas.

Ademais, os resultados apontaram a importância do posicionamento de figuras públicas

representativas da população frente a situações de calamidade pública, exercendo sua função social para a democracia. Por vezes, a postura e condutas adotadas por figuras públicas e formadoras de opinião podem constituir ponto de apoio para o negacionismo, o que dificulta o alcance das metas de vacinação na população brasileira, como contribuiu para a desconfiança acerca do serviço de saúde e atuação dos profissionais que nele atuam ^(8, 9).

Atinente a isso, foram fomentadas ações de polarização em torno da vacinação e incentivo a uma politização desnecessária, como por exemplo na resistência de aquisição da CoronaVac, produzida em colaboração entre o instituto Butantan e a Sinovac. Este fato incentivou a população a solicitar escolha de marca da vacina no momento da imunização, gerando transtornos aos vacinadores ⁽⁹⁾.

Neste estudo, a atuação das mídias por vezes, também foi apontada como influência negativa na adesão populacional à imunização. Durante o período da pandemia da covid-19 foram divulgadas notícias que enfatizaram situações de extravios, fraudes, vendas ilegais de imunizantes, e erros de imunização. De acordo com as diretrizes do Programa Nacional de Imunizações, falhas na aplicação das vacinas podem resultar em efeitos reduzidos ou ausentes, bem como em eventos adversos após a imunização. Esses erros também têm implicações negativas para a população, levando a interrupções nos protocolos de vacinação, diminuição dos índices de cobertura vacinal e ameaças ao controle de doenças que poderiam ser prevenidas, gerando custos tanto diretos como indiretos para os serviços de saúde.

Em estudo realizado em um estado brasileiro que avaliou 3829 notificações de erros de imunização na base de dados do Sistema de Informação de Vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação (SI-EAPV), observou-se que crianças menores de 1 ano foram as mais acometidas (39,1%) e a via intramuscular foi responsável por 29,4% dos erros. O erro mais frequente foi a administração de vacina fora da idade recomendada (37,7%) ⁽²²⁾. É importante ressaltar, no entanto, que apesar do processo de trabalho realizado nas instituições públicas serem regidos por normas rigorosas e diretrizes que priorizam o bem-estar da população, não estão imunes a erros. Assim, é importante que eventuais falhas sejam notificadas, analisadas e acompanhadas de maneira individual, e posteriormente debatidas entre a equipe de saúde para que sejam encontradas possíveis falhas no processo de trabalho, e sejam fortalecidas medidas de prevenção de Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI).

Salienta-se que em tempos de crise sanitária, garantir o bem-estar da sociedade é o objetivo primordial. Deste modo, os profissionais da saúde, em especial os de enfermagem que atuaram diretamente nas salas de vacina, assumiram um papel central no combate à

disseminação de informações equivocadas. Reitera-se que o posicionamento dos profissionais frente às notícias falsas, em virtude dos seus conhecimentos científicos e compromisso ético⁽²³⁾, tornam-se essenciais para efetividade do PNI.

A educação em saúde é um pilar fundamental da estratégia de promoção da saúde, mediante a implementação de ações de prevenção de doenças, e quando executada de forma eficiente, permite que a população se emancipe, democratize o conhecimento e participe ativamente, aumentando a adoção de hábitos saudáveis com impacto direto na saúde individual e da comunidade ⁽²⁴⁾. No atual panorama da saúde, é indiscutível que o enfermeiro exerce um papel significativo no desenvolvimento das ações educativas, independente do espaço que ele ocupa na Rede de Atenção à Saúde. Isso porque, ele se apresenta como um facilitador do processo de ensino-aprendizagem, sendo capaz de disseminar o conhecimento científico, colaborando para a validação da ciência. Cuidar e educar são, de fato, atribuições que se complementam e não podem ser dissociadas no processo de trabalho da enfermagem.

Limitações do estudo

Destaca-se como possível limitação do estudo o fato da temática abordada sofrer influência de fatores socioculturais, políticos e partidários. Durante as entrevistas, foram observados momentos de silêncio, risos, piadas e resistência por parte de alguns participantes, para mitigar essas questões, a pesquisadora reformulou e direcionou cuidadosamente os questionamentos para garantir que o objetivo do estudo pudesse ser alcançado.

Contribuições para a saúde da família

Os resultados do estudo reiteram o papel indispensável do enfermeiro no resgate e manutenção da importância da prevenção das doenças imunopreveníveis e o papel do PNI na sua prática cotidiana. Por atuar diretamente na imunização, a equipe de Enfermagem necessita continuamente corrigir ou redirecionar os usuários dos serviços, fornecendo informações baseadas em evidências, com o intuito de contribuir na tomada de decisão frente ao processo saúde-doença e adesão à vacinação.

Com vistas a promoção da assistência à saúde de qualidade, é imprescindível que as instituições tenham acesso às informações mais atualizadas e capacitem seus colaboradores para lidar com a diversidade de situações, e na identificação de notícias falsas. Treinamentos constantes são indispensáveis para manter toda a equipe preparada e apta a enfrentar os desafios que a rotina no serviço de saúde pode apresentar, sendo que priorizar essa atualização é

sinônimo de zelo pela excelência do cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apresentados no presente estudo, podem oferecer subsídios para discussões e reflexões dos profissionais e gestores em relação a necessidade de ações estratégicas de enfrentamento da hesitação vacinal no contexto da APS, subsidiando a adoção de medidas educativas com vistas a capacitar os trabalhadores da saúde no combate a desinformação por meio da educação em saúde, bem como fortalecimento do papel da enfermagem na valorização do PNI. Possibilita também uma reflexão sobre o papel da gestão no apoio e valorização dos profissionais que por sua atuação, estão na linha de frente no enfrentamento de ações que visam enfraquecer o SUS e suas políticas de saúde.

REFERÊNCIAS

1. GUGEL, S.; GIRARDI, L. M.; VANESKI, L. M.; SOUZA, R. P.; PINOTTI, R. O. E.; LACHOWICZ, G.; VEIGA, J. F. P. Percepções acerca da importância da vacinação e da recusa vacinal: uma revisão bibliográfica. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.3, p. 22710-22722, mar. 2021. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n3-135>. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/25872>. Acesso em: 20 mar. 2023.
2. BROWN, A. L.; SPERANDIO, M.; TURSSI, C. P.; LEITE, R. M. A.; BERTON, V. F.; SUCCI, R. M.; LARSON, H.; NAPIMOGA, M. H. Vaccine confidence and hesitancy in Brazil. **Cad. Saúde Pública**, [s. l.], v. 34, n. 9, p. 1-12, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00011618>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/GYLPzQTpPWD3XGYBbCVg7s/?lang=en>. Acesso em: 20 mar. 2023.
3. SILVEIRA, M. F.; BUFFARINI, R.; BERTOLDI, A. D.; SANTOS, I. S.; BARROS, A. J. D.; MATIJASEVICH, A.; MENEZES, A. M. B.; GONÇALVES, H.; HORTA, B. L.; BARROS, F. C.; BARATA, R. B.; VICTORA, C. G. The emergence of vaccine hesitancy among Upper-class Brazilians: Results from four birth cohorts, 1982-2015. **Vaccine**, [s. l.], v. 38, n. 3, p. 482-488, jan. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2019.10.070>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X19314598>. Acesso em: 20 mar. 2023.
4. MIZUTA, A. H.; SUCCI, G. M.; MONTALLI, V. A. M.; SUCCI, R. C. M. Percepções acerca da importância das vacinas e da recusa vacinal numa escola de medicina. **Rev Paul Pediatr**. São Paulo, v. 37, n. 1, p. 34-40, jan-mar. 2019. DOI:

- <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2019;37;1;00008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/t8T6KKsDzP5GM6vc5rvPjrR/?lang=pt>. Acesso em: 20 mar. 2023.
5. MASSARANI, L.; WALTZ, I.; LEAL, T.; MODESTO, M. Narrativas sobre vacinação em tempos de fake news: uma análise de conteúdo em redes sociais. **Saude soc.**, [s. l.], v. 30, n. 2, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200317>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/JwG8Jqrw8R9vWGN4MvXL7qj/>. Acesso em 20 mar. 2023.
 6. MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**. São Paulo (SP), v. 5, n. 7, p. 01-12, abr. 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>. Acesso em: 16 mai. 2023.
 7. BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.
 8. RIVAS-DE-ROCA, R.; PÉREZ-CURIEL, C. Global political leaders during the COVID-19 vaccination: *Between propaganda and fact-checking*. **Politics and the Life Sciences**, v. 42, n. 1, p. 140-119, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1017/pls.2023.4>. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/politics-and-the-life-sciences/article/global-political-leaders-during-the-covid-19-vaccination-between-propaganda-and-factchecking/2CA8D65E1412DBA091A46D662A324613>. Acesso em: 16 mai. 2023.
 9. GALHARDI, C. P.; FREIRE, N. P.; MINAYO, M. C. S.; FAGUNDES, M. C. M. Fato ou Fake? Uma análise da desinformação frente à pandemia da Covid-19 no Brasil. **Ciênc. Saúde coletiva**, v. 25, sup. 2, out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28922020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XnfpYRR45Z4nXskC3PTnp8z/#>. Acesso em: 16 mai. 2023.
 10. NIELSEN, R. K.; FLETCHER, R.; NEWMAN, N.; BRENNEN, J. S.; HOWARD, P. N. *Navigating the “infodemic”: How people in six countries access and rate news and information about coronavirus*. **Reuters Institute for the Study of Journalism, University of Oxford**. 2020. Disponível em: <https://reutersinstitute.politics.ox.ac.uk/infodemic-how-people-six-countries-access-and-rate-news-and-information-about-coronavirus>. Acesso em: 16 mai. 2023.
 11. CAMARGO JR., K. R. Lá vamos nós outra vez: a reemergência do ativismo antivacina na Internet. **Cadernos de saúde pública**, v. 36, sup. 2:e00037620. 2020. DOI: 10.1590/0102-311X00037620. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/QLLygMBwpMFngpHvttQJdyw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 mai. 2023.
 12. LUZ, P. M.; NADANOVSKY, P.; LEASK, J. Como as heurísticas e os vieses cognitivos afetam as decisões sobre vacinação. **Cadernos de saúde pública**, v. 36, sup. 2:e00136620. 2020. DOI: 10.1590/0102-311X00136620. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/fjvvhDxYXnNcGQC6DRbNynm/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 mai. 2023.
 13. ASR, T. F.; TABOADA, M. Big Data and quality data for fake news and

- misinformationdetection. **Big Data & Society**, p. 1-14, jan./jun. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1177/2053951719843310>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2053951719843310>. Acesso em: 16 mai. 2023.
14. NIZIGIYIMANA, A.; ACHARYA, D.; MORILLON, G. F.; PODER, T. G. Predictors of VaccineAcceptance, Confidence, and Hesitancy in General, and COVID-19 VaccinationRefusal in the Province of Quebec, Canada. **Patient PreferAdherence**, v. 16, p. 2181-2202, Aug. 2022. DOI: 10.2147/PPA.S376103. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9394518/>. Acesso em: 16 mai. 2023.
 15. SONG, I.; LEE, S. H. COVID-19 vaccinerefusalassociated with health literacy: findingsfrom a population-based survey in Korea. **BMC Public Health**, v. 23(1):255, feb. 2023. DOI: 10.1186/s12889-023-15182-0. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9900554/>. Acesso em: 16 mai. 2023.
 16. Organização Mundial da Saúde (OMS). Timeline: Tenthreats to global health in 2019. Geneva: **WHO**; 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/en/news/17-1-2019-ten-threats-global-health-2019>. Acesso em: 16 mai. 2023.
 17. SCHELLENBERG, N.; PETRUCKA, P.; LEURER, M. D.; CRIZZLE, A. M. Determinants of vaccinerefusal, delay and reluctance in parents of 2-year-old children in Canada: Findingsfrom the 2017 Childhood National ImmunizationCoverageSurvey (cNICS). **Travel Medicine and Infectious Disease**, v. 53, may./jun. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2023.102584>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1477893923000443?via%3Dihub#bib4>. Acesso em: 16 mai. 2023.
 18. SAHIN, A.; AKSAY, A. K.; ASCI, B.; KELES, Y. E.; USTUNDAG, G.; TUZ, A. E.; TASAR, S.; MADEN, A. A.; INCE, G.; KANI K, A.; ONCEL, E. K.; ELMALI, F.; YILMAZ, D. Attitudes of parents with children aged 12-18 to COVID-19 vaccines for themselves and theirchildren. **The Turkish Journal of Pediatrics**, v. 65, n. 2, 2023. DOI:10.24953/turkjpmed.2022.762. Disponível em: <https://www.turkishjournalpediatrics.org/abstract.php?id=2565>. Acesso em: 16 mai. 2023.
 19. BRASIL. Ministério da Saúde. **Vacinômetro COVID-19**. 2023. Disponível em https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_Vacina_C19/SEIDIGI_DEMAS_Vacina_C19.html. Acesso em: 16 mai. 2023.
 20. LACERDA, C. D.; CHAIMOVICH, H. O que é imunidade de rebanho e quais as implicações? **JORNAL DA USP**, 2020. Disponível em: <https://jornal.usp.br/artigos/o-que-e-imunidade-de-rebanho-e-quais-as-implicacoes/>. Acesso em: 16 mai. 2023.
 21. SATO, A. P. S. Qual a importância da hesitação vacinal na queda das coberturas vacinais no Brasil? **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, n. 96, 2018. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052001199>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/CS5YRcMc3z4Cq4QtSBDLXXG/?lang=pt&format=pdf>.

Acess em: 20 mar. 2023.

22. DONNINI, D. A.; SILVA, C. M. B.; GUSMÃO, J. D.; MATOZINHOS, F. P.; SILVA, R. B.; AMARAL, G. G.; GUIMARÃES, E. A. A.; OLIVEIRA, V. C. Incidência de erros de imunização em Minas Gerais: estudo transversal, 2015-2019. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 31, n. 3, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222022000300008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/yyJwnwbdzYbLcnq9VsLwBFy/>. Acesso em: 21 mai. 2023.
 23. WU, J. T.; MCCORMICK, J. B. Why Health Professionals Should Speak Out Against False Beliefs on the Internet. **AMA J Ethics**, v. 20(11):E1052-1058, 2018. DOI: 10.1001/amajethics.2018.1052. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30499434/>. Acesso em: 16 mai. 2023.
 24. NOGUEIRA, D. L.; SOUSA, M. S.; DIAS, M. S. A.; PINTO, V. P. T.; LINDSAY, A. C.; MACHADO, M. M. T. Educação em saúde e na saúde: Conceitos, pressupostos e abordagens teóricas. **SANARE - Revista De Políticas Públicas**, v. 21, n. 2, p. 101-109, jul./dez. 2022. DOI: <https://doi.org/10.36925/sanare.v21i2.1669>. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1669>. Acesso em: 25 mai. 2023.
-

6.2. Artigo 2

ATTITUDES DOS USUÁRIOS EM RELAÇÃO À VACINAÇÃO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

RESUMO

Objetivo: conhecer as atitudes dos usuários em relação à imunização durante a pandemia da covid-19 na perspectiva dos profissionais de enfermagem. **Método:** estudo descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa realizado em Campo Grande – MS. Os dados foram coletados no período de maio a dezembro de 2022, mediante entrevista individual, semiestruturada, audiogravadas, com 20 profissionais de enfermagem atuantes em sala de vacina ou na gestão de imunobiológicos. As entrevistas foram transcritas e, em seguida, submetidas à análise de conteúdo. **Resultados:** os profissionais de enfermagem referiram maior sensibilização dos usuários com relação a medidas preventivas, aumento da procura das vacinas de rotina e aproximação de diferentes públicos no serviço de imunização do SUS durante a pandemia e o potencial educativo dos profissionais nas ações cotidianas. Entretanto, redução da mortalidade por covid-19, após a vacinação em massa, refletiu na incompletude do esquema vacinal. **Considerações Finais:** mudanças na estrutura política e no modelo de financiamento da atenção básica com redução de investimento em ações preventivas, associados a percepções individuais podem afetar a adesão à vacinação. Promover a valorização e estimular a confiabilidade no PNI entre profissionais de saúde e usuários do serviço podem contribuir para a reconquista das altas coberturas vacinais.

Descritores: Sistema Único de Saúde; Acesso aos Serviços de Saúde; Atitude Frente a Saúde; Vacinação; Serviços Preventivos de Saúde; Saúde pública; Estratégia Saúde da Família.

Descriptors: Unified Health System; Health Services Accessibility; Attitude to Health; Vaccination; Preventive Health Services; Public Health; Health Family Strategy.

INTRODUÇÃO

Embora seja historicamente comprovado os benefícios da vacinação como estratégia de prevenção, a manutenção das coberturas vacinais constitui um desafio global. Em 2019 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a hesitação vacinal como uma das 10 maiores ameaças globais à saúde (OMS, 2019). Esse fenômeno se caracteriza por um conjunto de comportamentos que vão desde a relutância até a recusa em se vacinar, ainda que os serviços estejam à disposição da população. Isso gera inquietude, devido ao risco do reaparecimento de doenças imunopreveníveis consideradas erradicadas ou controladas (MASSARANI et al., 2021; BROWN et al., 2018).

O êxito em controlar doenças através da alta cobertura vacinal, pode afetar a percepção dos riscos e benefícios em relação à imunização (GUGEL et al., 2021; SATO, 2018). No Brasil, a queda da cobertura vacinal iniciou em 2012, se intensificou em 2016 e se agravou com a pandemia da covid-19. De acordo com dados do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), a vacina BCG alcançou sua meta de 90% em 2022, no entanto, desde 2019 nenhuma outra vacina do calendário nacional alcançou a meta de cobertura estipulada pelo programa (BRASIL, 2023).

Aliado a isso, a instalação da pandemia da covid-19 em 2020, emergiu como uma ameaça global à saúde devido à sua incidência crescente de infectados e a taxas elevadas de mortalidade, o que ocasionou insegurança e medo do contágio e risco de casos graves e óbitos na população. Essa situação foi agravada pela insuficiência das medidas de controle, e pela falta de mecanismos terapêuticos eficazes (ORNELL et al., 2020). De acordo com os registros da OMS, o Brasil figura entre os países mais impactados pela pandemia, com um total de 37.717.062 pessoas infectadas e 704.659 mortes (OMS, 2023), sendo as vacinas contra covid-19 incorporadas ao SUS brasileiro em 2021 (CUETO, 2020; CASTRO, 2021).

O Programa Nacional de Imunização (PNI) é referência em vacinação com acesso universal e equalitário no Brasil, e tem se consolidado como uma importante política pública que levou a conquistas como a obtenção da certificação de áreas livres da circulação do polivírus selvagem, a erradicação do vírus da rubéola e uma expressiva diminuição nos casos e óbitos resultantes de doenças imunopreveníveis no país (GUGEL et al., 2021; DOMINGUES et al., 2020).

No contexto da pandemia foram observadas mudanças relacionadas a adesão populacional à vacinação contra a covid-19 no país, visto o momento de emergência global. Estudo de revisão identificou os riscos da doença, medo de transmissão, necessidade de retorno

das atividades laborais, falta de informação sobre as vacinas, medo dos efeitos colaterais e teorias da conspiração como principais fatores relacionados a adesão à vacina da covid-19 por profissionais de saúde (SALES JUNIOR et al., 2022).

Frente a esse contexto, questiona-se: Como os profissionais de saúde perceberam as atitudes dos usuários em relação à imunização durante o período pandêmico?

OBJETIVO

Conhecer as atitudes dos usuários em relação à imunização durante a pandemia da covid-19 na perspectiva dos profissionais de enfermagem.

MÉTODOS

Estudo descritivo-exploratório, de natureza qualitativa que utilizou as diretrizes do Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) em sua construção (SOUZA et al., 2021).

Participaram deste estudo profissionais de enfermagem, de nível médio e superior, que atuam na APS em um dos sete Distritos Sanitários de Campo Grande, capital do Mato Grosso do Sul, o qual conta por ocasião do estudo com nove unidades de saúde na zona urbana. Não foram incluídos profissionais que no período de coleta de dados, estavam de atestado médico, licença maternidade, capacitação externa do ambiente de trabalho e férias.

Para acesso aos participantes, inicialmente realizou-se contato presencial com a gerência administrativa das unidades de saúde e setores de supervisão técnica do distrito sanitário, ocasião em que foram apresentados os objetivos da pesquisa e solicitado uma lista contendo os profissionais que atendiam aos critérios de inclusão. Estes foram contatados em seguida para apresentação do estudo e convite para participação.

Após o aceite, procedeu-se ao agendamento da entrevista individual de acordo com a preferência/disponibilidade do participante de modo a não interferir na rotina do serviço. As entrevistas semiestruturadas, audiogravadas, foram conduzidas pela pesquisadora principal – enfermeira e mestranda em saúde da família – e realizadas em sala reservada no próprio local de trabalho do profissional, no período de maio a dezembro de 2022. A duração média das entrevistas foi de 30 minutos.

Para coleta de dados, utilizou-se de variáveis de caracterização dos participantes (gênero, idade, cargo, formação, vínculo empregatício, tempo de formação e tempo no cargo) e da questão norteadora: Fale sobre as atitudes dos usuários com relação a imunização durante a

pandemia? Questões de apoio foram construídas para possibilitar o alcance do objetivo do estudo: Você acredita que a pandemia interferiu na cobertura vacinal? Fale sobre isso. Quais foram as mudanças (comportamento dos usuários, sistemas utilizados, busca ativa de pacientes, comunicação entre a equipe, entre outros), após a implantação da vacina contra a covid-19? Fale sobre isso.

A fim de validar os achados, no encerramento da entrevista a pesquisadora principal realizou perguntas a fim de esclarecer dúvidas e verificar se a interpretação fazia sentido para o participante.

A coleta de dados ocorreu até o momento em que os dados começaram a se tornar repetitivos, que a profundidade das entrevistas foi atingida e que o objetivo da pesquisa foi alcançado (MINAYO, 2017). Posteriormente, as entrevistas foram transcritas na íntegra e submetidas à análise de conteúdo, modalidade temática, seguindo as etapas preestabelecidas que incluíram a pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (BARDIN, 2016).

Na pré-análise procedeu-se a organização das entrevistas e leitura flutuante, aplicando-se as regras da exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência, no qual foram identificadas as seguintes ideias centrais: mudança do público na sala de vacina – ampliação do acesso e atualização vacinal em adultos; efetividade da cobertura vacinal e banalização de doenças imunopreveníveis; acesso à informação e valorização do PNI. Na exploração do material as ideias centrais foram agrupadas por similaridade, formando os seguintes núcleos de sentido: importância da vacinação; demanda pelas vacinas do calendário nacional; vacina como medida de prevenção; acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Após análise aprofundada e conduzida pelo objetivo, originou-se uma categoria temática. Na etapa de tratamento, com os resultados significantes e fiéis, pode-se então propor inferências e adiantar interpretações a respeito dos resultados encontrados (BARDIN, 2016), considerando-se o objetivo previsto e as premissas do PNI.

O estudo foi desenvolvido considerando as recomendações éticas nacionais para pesquisas envolvendo seres humanos contempladas pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2013) e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (protocolo nº 5.322.893). Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias de igual teor.

Para garantir o sigilo e anonimato dos participantes, utilizou-se as abreviações Enf e TEnf, para designar profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem, respectivamente, seguido da letra A (assistência) ou G (gestão), indicativos da atuação do profissional, e por

último de um número arábico que representou a sequência de realização das entrevistas. Exemplo: EnfA1.

RESULTADOS

Participaram do estudo 20 profissionais de enfermagem com idades entre 25 e 53 anos, sendo 16 do sexo feminino, dos quais três atuavam na gestão. Dos sete técnicos de enfermagem, dois possuem ensino superior (graduação em história e direito) e dos 13 enfermeiros, quatro eram especialistas em saúde da família/saúde pública; seis em outras áreas da saúde e três tinham mestrado. O tempo de atuação na profissão variou entre 18 a 240 meses.

Vacinas do calendário nacional: notoriedade e preservação da saúde pública

Os participantes apontaram que durante a pandemia da covid-19 houve a sensibilização de uma parcela populacional quanto a importância da vacinação, oriunda da redução de casos graves após a oferta da vacina. Destacaram ainda, um aumento da procura pela sala de vacina e a busca de outros imunobiológicos presentes no calendário nacional.

Eu acho que a pandemia fez a gente ficar mais esperto sobre o quanto a vacina é importante, e as pessoas também ficaram mais espertas. Agora querem vacinar covid, influenza, dT, hepatite... pessoas que as vezes nunca vacinou na vida e agora quer fazer (risos) [...] eu percebo que as pessoas as vezes não tinham nada de vacina, e agora elas vêm vacinar a covid e elas perguntam já se tem outra vacina, quais vacinas ela deveria tomar que tem no calendário (EnfA2).

Paciente entende a importância da vacina agora, a gente vê, eles procuram a carteira vacinal e vem perguntar se tá tudo certo, era uma coisa que a gente não tinha antes, mas acho que hoje eles vêm por conta do fluxo reduzido, eles aparecem mais (TEnfA3).

O pessoal começou a ter mais interesse em relação a sala de vacina, em questão da imunização, a importância da imunização. E... Eu vi que as pessoas passaram a se interessar mais pelo calendário vacinal, e com isso a gente começou a fazer as outras vacinas também (TEnfA1).

[...] foi tipo um efeito dominó, foi trazendo à tona a necessidade de vacinar os filhos, e eles viam pessoas sendo infectadas, internadas... e viram que realmente a vacina funcionou e começou a procura por vacina em todos os âmbitos, em todos os tipos de vacina aumentou. Existe ainda os pais inadimplentes? Existe, porque né, em toda sociedade existe. Mas eu acho que aumentou, ampliou, a cabeça do povo se abriu mais pra imunização e hoje a gente consegue trabalhar mais isso (TEnfA2).

Do mesmo modo, houve o “resgate” do papel desempenhado pela cobertura vacinal enquanto medida de prevenção de doenças.

Então é uma forma também de levar o usuário, o paciente, a pensar de uma forma mais preventiva, que ele precisa tomar a vacina, não quando ele ficou doente, mas antes. Para poder evitar uma certa complicação. Então eu acho que foi positivo nesse sentido, trouxe uma outra visão do usuário com relação a vacina. Então hoje eles não estão vendo a vacina como algo que vai proporcionar cura, mas algo que vai impedir que eles tenham uma complicação, então eles já tão tendo essa concepção, que a vacina é uma forma de prevenção e que é importante buscar antes de acontecer os casos mais graves (EnfA5).

Entretanto, embora os profissionais tenham destacado o aumento da procura pela vacina no início da oferta, a redução da mortalidade influenciou na incompletude do esquema vacinal.

A procura inicialmente foi muito grande, agora que as pessoas já estão mais imunizadas, não tem mais muito medo de contrair covid, igual já foi a da influenza. [...] as pessoas já não estão se importando muito mais em se vacinar, em se cuidar, tomar cuidado, a vacina vai acabar encalhando igual está encalhando a de influenza hoje. [...] pai e mãe achando que não tem necessidade, mas por exemplo, a vacina da VOP (poliomielite) ela é uma vacina de uma doença erradicada justamente por causa da vacinação em massa, então o que as pessoas não veem é o passado. Elas veem o hoje, realmente, muito difícil encontrar uma criança com sequela de pólio, mas isso existiu e muito. E foi graças a vacinação que hoje a gente não tem mais (EnfA3).

Eu sempre costumava dizer nas reuniões que o próprio sucesso da imunização é o que fazia ela agora estar com baixa cobertura. Chegamos a um ponto de o programa ser um sucesso, que as pessoas não enxergam mais as doenças. Ai elas não enxergam as doenças e não veem a necessidade de vacinar (EnfG1).

As pessoas procuravam bastante no início, pelo medo porque estavam acontecendo muitos óbitos, mas com o tempo esse número diminuiu bastante. Então a procura caiu muito, comparada com o início da pandemia (EnfG2.)

Eu acho que a diferença da covid para a influenza é a divulgação e o entendimento das pessoas, porque as pessoas falam que gripe não mata, mas não mata porque já tem vacina há muito tempo, mas gripe evolui pra pneumonia, para outros tipos de coisas que podem matar. Então a gripe pode matar sim, agora a covid foi muito chocante, até pelos telejornais, pelos meios de reportagem, todo dia você ligava a TV e via mil morrendo, dois mil morrendo, então isso assusta. Agora você não liga a TV e vê as pessoas falando que "hoje 13 pessoas morreram por influenza", mas acontece. Acho que essa é a diferença das duas (TEnfG1).

Acho que há uma falta de conhecimento sobre a importancia das vacinas. [...] o pessoal ficou com muito medo da covid-19, por isso teve uma adesão tão grande. Tanto que agora tem gente que não quer mais, tomou as duas doses iniciais e acham que já está bom, igual a da gripe. Tem pessoas que não fazem questão de fazer anualmente (EnfA9).

Visibilidade e valorização do SUS como política de saúde, educação e inovação científica

O fato de a vacina da covid-19 ser ofertada exclusivamente pelo SUS tornou possível o acesso de diferentes públicos aos serviços ofertados.

Então o que eu vi de melhora foi essa entrada do paciente ao SUS, porque teve muito paciente que não conhecia o SUS, não conhecia a sala de vacinação, não sabia que esse serviço era ofertado pelo SUS e conheceu por causa da vacina da covid, pessoas até de bom entendimento, de condição social mais elevada, que não sabiam que tinham direito a vacina. Achavam que tinha que pagar pela vacina e foi uma coisa que eu achei maravilhosa, que a vacina da covid não foi comercializada em lugar nenhum, ela só é feita pelo SUS (TEnfG1).

Nós ficamos muito mais crentes no bom funcionamento do sistema público. Você pode ver, o sistema público tem a vacina de covid e a rede privada não tem, infelizmente, espero que tenha logo pra gente aumentar o público também. Mas acho que a gente passou a confiar muito mais no sistema público. Na ciência, nas tomadas de decisões muito rápido, que faz toda a diferença também pra população. Mas a gente passou a acreditar muito mais na saúde, no SUS (EnfA11).

Ademais, destaca-se a importância do papel dos profissionais de enfermagem durante os atendimentos à população com vistas de oportunizar a educação em saúde e conscientizar os usuários quanto à temas sensíveis à saúde pública.

Eu tento aproveitar todo o contato com o paciente para tentar fazer uma educação em saúde no que eu vejo de fragilidade, porque é difícil a saúde chegar para as pessoas. Então esse contato que a gente tem muitas vezes é algo que pode mudar a realidade. [...] então eu tento aproveitar essas oportunidades para trazer informações úteis, relevantes e com embasamento científico para que ele seja multiplicador dessa informação (EnfA8).

Em síntese, evidenciou-se a sensibilização dos usuários com relação a medidas preventivas, o aumento da procura das vacinas de rotina, bem como a aproximação do SUS a diferentes públicos, e o potencial educativo dos profissionais nas ações cotidianas. Entretanto, após contribuir com a redução dos casos graves e refletir na queda da taxa de mortalidade, os profissionais referiram a incompletude do esquema vacinal pela população.

DISCUSSÃO

Os achados do presente estudo permitiram conhecer as atitudes dos usuários em relação à imunização durante a pandemia da covid-19, os profissionais de enfermagem referiram maior sensibilização dos usuários com relação a medidas preventivas, aumento da procura das vacinas de rotina e aproximação de diferentes públicos no serviço de imunização do SUS durante a pandemia.

Entretanto, embora inicialmente a procura pela vacina tenha sido intensa, a redução da mortalidade influenciou no descompromisso de uma parcela população com a completude do

esquema vacinal. Por fim, observou-se neste período a oportunidade de aproximação popular e valorização do SUS.

A vacinação é considerada um método eficaz aplicado na prevenção de diversas doenças infecciosas. É considerada a melhor forma de combater as infecções graves causadas pela covid-19 (EL-SHABASY et al., 2022). Um estudo de monitoramento da incidência de casos, hospitalizações e mortes por covid-19 realizado em 13 jurisdições dos Estados Unidos da América (EUA), evidenciou que as taxas de infecção, hospitalização e mortalidade por covid-19 foram significativamente maiores em pessoas que não completaram o esquema vacinal em comparação com aquelas que foram totalmente vacinadas (SCOBIE et al., 2021). Por sua vez, estudo realizado no Reino Unido, apontou que a vacinação foi associada com uma redução significativa no número de casos sintomáticos de covid-19 em adultos e maior proteção contra casos graves (BERNAL et al., 2021). Da mesma forma, em um estudo realizado na Turquia com 1.401 pacientes concluiu que as hospitalizações por covid-19 foram menores em pacientes que receberam duas doses de Sinovac e uma dose de reforço com BioNTech, em comparação com o grupo que recebeu três doses de Sinovac (UZUN et al., 2022).

No Brasil, um estudo ecológico realizado no interior do estado do Paraná evidenciou que a vacinação completa está associada a taxas de mortalidade por covid-19 mais baixas do que os outros status de vacinação, independentemente da idade (PALUDETTO JUNIOR et al., 2023). A título de comparação, durante o início da vacinação contra a covid-19, somente na Semana Epidemiológica (SE) 3, o Brasil apresentava uma média móvel de casos de 51.599, e uma a média móvel de óbitos de 1.021 (BRASIL, 2021). Enquanto dados das SE 9 a 13, referentes ao mês de março de 2023, apresentou uma média de 59.157 casos e 322 óbitos (BRASIL, 2023).

Acredita-se que a frequente divulgação midiática do número de casos, de óbitos e o resultado que a imunização trouxe na redução das mortes por covid-19, serviram como fator de influência para a adesão à vacina da covid-19 e as outras vacinas presentes no Calendário Nacional de Vacinação (CNV). Uma pandemia causada por um vírus passível de imunização reforçou a importância de políticas públicas voltadas à prevenção.

A partir do processo da reforma sanitária iniciada no Brasil na década de 1970 e a formulação do SUS instituída na Constituição de 1988, ocorre uma reestruturação do modelo de atenção à saúde a partir da ampliação do conceito de saúde como não mais restrita a cura e a reabilitação, sendo expandida para prevenção de doenças e agravos e promoção da saúde. A modificação do paradigma biomédico para biopsicossocial e a reestruturação dos serviços e

equipes atuantes no sistema público baseados na medicina familiar, possibilitou a inserção de ações preventivas promovidas pelo estado como garantia constitucional (PINHEIRO, 2021).

A prevenção é uma estratégia que busca antecipar e evitar o aparecimento e a progressão de doenças e agravos à saúde, por meio da análise epidemiológica de riscos e vulnerabilidades de grupos e territórios, integra ações educativas, campanhas e conscientização, com o objetivo de promover mudanças de comportamento na população.

Dito isso, as variações do cenário epidemiológico das doenças imunopreveníveis colocam a vacinação como protagonista nas intervenções em saúde pública, a sua valorização e adesão se consolida como um pilar para a preservação da saúde coletiva e atua como modelo no cumprimento dos princípios doutrinários do SUS.

A universalidade é caracterizada através da oferta de vacinas em mais de 36 mil salas de vacinas espalhadas pelos 5.570 municípios brasileiros. A promoção da equidade e integralidade são garantidas pela ampliação da disponibilidade de vacinas, em todas as regiões geográficas e todos os ciclos de vida, atualmente o PNI oferta um total de 15 vacinas para crianças, 9 para adolescentes e 5 para adultos e idosos, com o potencial de proteger a população contra mais de vinte doenças. Ainda, o PNI mostra-se um exemplo de descentralização, operando como uma elaborada rede integrada e hierarquizada, visando reduzir disparidades regionais e sociais, garantindo o acesso à vacinação em todas as localidades do país (DOMINGUES et al., 2020).

A proclamação constituinte da saúde como direito de todos e dever do Estado não assegura a consolidação de ações que promovam o acesso universal, integral e equalitário de maneira efetiva a toda a população. Em seus 35 anos de vitórias e desafios, o SUS enfrenta diversos problemas na manutenção da sua rede de serviços devido a insuficiência de recursos para suprir as demandas de todo o território brasileiro, isso reflete-se em uma valorização estatal, midiática e populacional do setor privado (PAIM, 2018; RIZZOTTO, 2018). Desse modo, a oferta da vacina contra a covid-19 exclusivamente pelo SUS possibilitou uma aproximação de diferentes cidadãos ao serviço público equivocadamente associado como restrito as populações de baixa renda. Esse acesso e visibilidade repercutem no apelo à valorização do SUS e daqueles que nele trabalham (GARCIA, 2020).

Nesse sentido, mudanças estabelecidas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) em 2017, e a nova política de financiamento da APS implementada em 2019, o Programa Previne Brasil, reestrutura amplamente o funcionamento da atenção básica causando impactos no modelo de atenção e no direito à saúde. As mudanças de custeio e organização das

equipes de saúde e processos de trabalho culminam na secundarização das ações de promoção à saúde e corroboram a visão biomédica para compreender o elo entre saúde e doença, bem como para estruturar a prestação de cuidados com enfoque na promoção da saúde e prevenção (MOROSINI; FONSECA; BAPTISTA, 2020; DE SETA; OCKÉ-REIS; RAMOS, 2021).

Aliado a essas reduções das ações preventivas governamentais e o crescimento do fenômeno da hesitação vacinal, observa-se a omissão da população com a completude do calendário vacinal após a redução das mortes e casos graves por covid-19, paradoxalmente, o controle eficaz das doenças através de altas taxas de vacinação pode influenciar a percepção dos riscos e benefícios da imunização (GUGEL et al., 2021; SATO, 2018). Esse tipo de comportamento é estruturado em um sistema multifatorial que engloba aspectos históricos, geográficos, políticos, socioeconômicos, culturais, religiosos e de gênero, além de influências individuais (SATO, 2018; LUZ; NADANOVSKY; LEASK, 2020).

Cabe destacar os benefícios do SUS em todas as suas vertentes, ressaltando sua importância como base sólida para o progresso científico. Aprovada em 2004, a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS) é um componente essencial da Política Nacional de Saúde, criada no âmbito do SUS. Além de estar estabelecida na Constituição Federal, a PNCTIS tem como uma de suas atribuições fomentar o desenvolvimento científico e tecnológico. Seu objetivo é contribuir de forma sustentável para o progresso do país, através do apoio à produção de conhecimentos técnicos e científicos que atendam às necessidades econômicas, sociais, culturais e políticas nacionais, resultando em melhorias na saúde da população (BRASIL, 2008).

O Brasil possui uma tradição histórica de pesquisa científica e tecnológica, com foco nas necessidades imediatas do SUS, por exemplo, a atuação de Instituições como a Fundação Oswaldo Cruz e o Instituto Butantan no desenvolvimento e fabricação de insumos para campanhas de saúde pública. No entanto, para impulsionar a inovação em saúde no país, é necessário estabelecer uma estreita relação entre o setor de saúde e a comunidade científica e tecnológica. Essa aproximação não deve ser encarada como eventual, mas como um componente essencial da política de saúde, tal como proposto na 1ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, realizada em 1994 (GUIMARÃES, 2019).

Procurar soluções inovadoras e aplicar o conhecimento científico e tecnológico para atender às demandas da população é fundamental para melhorar o setor público de saúde no Brasil. É preciso estabelecer uma dinâmica constante de troca de conhecimentos e experiências entre os profissionais da saúde, os cientistas, tecnólogos e a população. A colaboração mútua

entre esses setores é essencial para impulsionar a inovação e promover avanços significativos na área da saúde (GUIMARÃES, 2019).

Considerando o SUS como fomentador de ciência e a necessidade de aproximação dos usuários ao conhecimento científico, destaca-se as ações de educação em saúde como estratégia para essa articulação na prática cotidiana. A promoção da saúde por meio da educação é um dos pilares fundamentais para um sistema de saúde eficiente, por meio dela é possível capacitar a população na tomada de decisões em seu processo saúde-doença. É inegável o papel da enfermagem no desenvolvimento de programas educativos e sua atuação como facilitadores no processo de ensino-aprendizagem, compartilhando conhecimento científico e validando a importância da ciência (NOGUEIRA et al., 2022).

A sala de vacina promove o acesso de vários seguimentos populacionais no serviço de saúde, sendo um local propício para realizações de educação em saúde individualizadas com vistas a acolher as dúvidas e questionamentos dos usuários. Contudo, para que o profissional de enfermagem possa atuar como facilitador no processo de ensino, é necessário o fortalecimento de ações de educação permanente que busquem capacitar esses profissionais para promover o conhecimento de maneira adequada.

Estudo realizado com 56 profissionais de saúde em 25 salas de vacina no estado de Minas Gerais, destaca que a educação permanente em sala de vacina se mostra insatisfatória e pouco frequente. Os enfermeiros têm a responsabilidade na educação da equipe de Enfermagem, e para isso, é essencial que tenham conhecimentos abrangentes em diversas áreas, de forma a estabelecer conexões entre teoria e prática e sugerir soluções para dúvidas e desafios. Contudo, a formação dos enfermeiros, ainda está distante do ideal de atenção e cuidado integrais. As práticas na área da saúde estão em constante evolução, e muitas vezes os profissionais não estão preparados para absorver e compartilhar essas mudanças. A necessidade de oferecer ações educativas para capacitar os profissionais e fortalecer a atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) é um desafio crescente (MARTINS et al., 2018).

Devido tamanha complexidade, a reconquista da cultura vacinal e aumento das taxas de cobertura de vacinação no Brasil dependem da articulação de diversos setores sociais e institucionais, bem como o empoderamento das políticas públicas e implementação de iniciativas estratégicas, tanto de imediato como a longo prazo (HOMMA et al., 2023). A pandemia da covid-19 evidenciou a magnitude do SUS e a importância do investimento avançado em políticas públicas de maneira contínua e planejada. O fortalecimento do PNI e a retomada da cultura vacinal no Brasil são desafios sem precedentes para garantir a saúde da

população brasileira, prevenir epidemias de doenças imunopreveníveis já conhecidas, e reduzir danos em situações futuras de calamidade pública.

Os resultados obtidos no presente estudo têm potencial de estimular discussões e reflexões entre profissionais e gestores sobre a necessidade de implementar estratégias eficazes para lidar com a hesitação em relação às vacinas no contexto da APS, além de estimular reflexões sobre as bases do SUS e as ações governamentais que buscam enfraquecer o modelo de atenção à saúde, bem como despertar o envolvimento social na luta pelo fortalecimento do PNI.

Dentre as limitações do estudo, destaca-se à influência de fatores socioeconômicos, culturais e políticos envolvidos na temática que podem ter influenciado na fala de alguns participantes. Contudo, a pesquisadora principal buscou durante a entrevista apresentar uma postura imparcial e livre de preconceções a fim de não intimidar os participantes a exporem suas perspectivas pessoais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do presente estudo oferecem subsídios para discussões acerca dos desafios que a saúde pública enfrenta diante de ações que buscam o enfraquecimento do serviço de saúde e da necessidade de estratégias com enfoque no fortalecimento do PNI e retomada da cultura vacinal no Brasil.

O fortalecimento do SUS e a luta pelo cumprimento de seus princípios doutrinários, a resistência a retrocessos nos modelos de atenção à saúde e valorização das políticas sociais e de saúde, são ferramentas importantes para renovação, reorganização e valorização da saúde pública.

Recomenda-se a realização de estudos futuros que envolvam ações educacionais junto aos profissionais de saúde e usuários, com vistas a promover valorização e estimular a confiabilidade no PNI para a reconquista das altas coberturas vacinais.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BERNAL, J. L.; ANDREWS, N.; GOWER, C.; STOWE, J.; ROBERTSON, C.; TESSIER, E.; SIMMONS, R.; COTTRELL, S.; ROBERTS, R.; O'DOHERTY, M.; BROWN, K.; CAMERON, C.; STOCKTON, D.; MCMENAMIN, J.; RAMSAY, M. Early effectiveness of COVID-19 vaccination with BNT162b2 mRNA vaccine and ChAdOx1 adenovirus vector vaccine on symptomatic disease, hospitalisations and mortality in older adults in England. **MedRxiv-BMJ**, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1101/2021.03.01.21252652>. Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.03.01.21252652v1.full.pdf+html>. Acesso em: 03 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Política nacional de ciência, tecnologia e inovação em saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Politica_Portugues.pdf. Acesso em: 29 set. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 jun. 2013b. Seção 1, p. 59. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 03 de ago. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Doença pelo Coronavírus. **COVID-19: Boletim epidemiológico especial**. Semana epidemiológica 3, Brasília, n. 47, jan. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2021/Boletim_epidemiologico_covid_47_13fev21_v2_3h.pdf/view. Acesso em: 04 ago. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Doença pelo Coronavírus. **COVID-19: Boletim epidemiológico especial**. Boletim mensal, Brasília, n. 47, abr. 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2023/boletim_covid_150_7jun23.pdf/view. Acesso em: 04 ago. 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html . Acesso em: 04 ago. 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019**. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da

Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html. Acesso em: 04 ago. 2023.

_____. Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS), 2023. Disponível em:
http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/webtabx.exe?bd_pni/cpnibr.def. Acesso em: 03 ago. 2023.

BROWN, A. L.; SPERANDIO, M.; TURSSI, C. P.; LEITE, R. M. A.; BERTON, V. F.; SUCCI, R. M.; LARSON, H.; NAPIMOGA, M. H. Vaccine confidence and hesitancy in Brazil. **Cad. Saúde Pública**, [s. l.], v. 34, n. 9, p. 1-12, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00011618>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csp/a/GYLPzQTpPWD3XGYBbCVg7s/?lang=en>. Acesso em: 03 ago. 2023.

BUSS, P. M.; HASTZ, Z. M. A.; PINTO, L. F.; ROCHA, C. M. F. Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 25, n. 12, p. 47233-4735, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.15902020>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n12/4723-4735/>. Acesso em: 03 ago. 2023.

CASTRO, R. Vacinas contra a Covid-19: o fim da pandemia? **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 01, e310100, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312021310100>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/physis/a/m4PGYb7TPWgCS3X8wMSXHtc/?lang=pt>. Acesso em: 03 ago. 2023.

COSTA, R. P.; MISOCZKY, M. C.; ABDALA, P. R. Do dilema preventivista ao dilema promocionista: retomando a contribuição de Sérgio Arouca. **SAÚDE DEBATE**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 119, p. 990-1001, out./dez. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811916>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Yypw3GKVYVQKHZFkPpCfKNB/?lang=pt#>. Acesso em: 03 ago. 2023.

CUETO, M. Covid-19 e a corrida pela vacina. **Hist. Cienc. Saúde-Manguinhos**, v. 27, n. 3, jul./set. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702020000400001>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/d3yjqrCLLqDBVS8dDzNxdpc/#>. Acesso em: 03 ago. 2023.

DE SETA, M. H.; OCKÉ-REIS, C. O.; RAMOS, A. L. P; Programa Previne Brasil: o ápice das ameaças à Atenção Primária à Saúde? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, supl. 2, p. 3781-3786, 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021269.2.01072020; Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/YDNxWmxtzxsfhTgn9zjcrhC/#>. Acesso em: 03 ago. 2023.

DOMINGUES, C. M. A. S.; MARANHÃO, A. G. K.; TEIXEIRA, A. M.; FANTINATO, F. F. S.; DOMINGUES, R. A. S. 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, supl. 2: e00222919, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00222919>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csp/a/XxZCT7tKQjP3V6pCyywtXMx/#>. Acesso em: 03 ago. 2023.

EL-SHABASY, R. M.; NAYEL, M. A.; TAHER, M. M.; ABDELMONEM, R.; SHOUEIR, K. R.; KENAWY, E. R. Threewaveschanges, new variantstrains, andvaccinationeffectagainst

COVID-19 pandemic. **IntBiolMacromol**. v. 15, n. 204, p. 161-168, jan. 2022. DOI: 10.1016/j.ijbiomac.2022.01.118. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35074332/>. Acesso em: 03 ago. 2023.

GARCIA, L. P. Gratidão ao Sistema Único de Saúde do Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 29, n. 5: e2020333, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000500024>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/RwGyJScPTGSsBTKzz3DyXCB/?lang=pt#>. Acesso em: 03 ago. 2023.

GUGEL, S.; GIRARDI, L. M.; VANESKI, L. M.; SOUZA, R. P.; PINOTTI, R. O. E.; LACHOWICZ, G.; VEIGA, J. F. P. Percepções acerca da importância da vacinação e da recusa vacinal: uma revisão bibliográfica. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.3, p. 22710-22722, mar. 2021. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n3-135>. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/25872>. Acesso em: 03 ago. 2023.

GUIMARÃES, R. Sobre uma política de ciência e tecnologia para a saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 120, p. 181-193, jan-mar 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/vj6yyxPZhyGMx5x5GpnC6QF/?lang=pt#>. Acesso em: 29 set. 2023.

HOMMA, A.; MAIA, M. L. S.; AZEVEDO, I. C. A. A.; FIGUEIREDO, I. L.; GOMES, L. B.; PEREIRA, C. V. C.; PAULO, E. F.; CARDOSO, D. B. Pela reconquista das altas coberturas vacinais. **Cad. Saúde Pública**, v. 39, n. 3: e00240022, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT240022>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/JjMfSLGDnWJWVhLsZTCX34t/?lang=pt#>. Acesso em: 03 ago. 2023.

LUZ, P. M.; NADANOVSKY, P.; LEASK, J. Como as heurísticas e os vieses cognitivos afetam as decisões sobre vacinação. **Cadernos de saúde pública**, v. 36, sup. 2:e00136620. 2020. DOI: 10.1590/0102-311X00136620. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/fjvvhDxYXnNcGQC6DRbNynm/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 03 ago. 2023.

MARTINS, J. R. T.; ALEXANDRE, B. G. P.; OLIVEIRA, V. C.; VIEGAS, S. M. F. Educação permanente em sala de vacina: qual a realidade? **Rev. Bras. Enferm**, v. 71, n. 1, p. 668-678, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0560>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/CrVzNtC93YBcVq9qhd4yrWf/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 29 set. 2023.

MASSARANI, L.; WALTZ, I.; LEAL, T.; MODESTO, M. Narrativas sobre vacinação em tempos de fake news: uma análise de conteúdo em redes sociais. **Saude soc.**, [s. l.], v. 30, n. 2, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200317>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/JwG8Jqrw8R9vWGN4MvXL7qj/>. Acesso em 03 ago. 2023.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**. São Paulo (SP), v. 5, n. 7, p. 01-12, abr. 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>. Acesso em: 03 ago. 2023.

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; BAPTISTA, T. W. F. Previne Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica? **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 9: e00040220. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00040220>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Hx4DD3yCsxkcx3Bd6tGzq6p/>. Acesso em: 03 ago. 2023.

NOGUEIRA, D. L.; SOUSA, M. S.; DIAS, M. S. A.; PINTO, V. P. T.; LINDSAY, A. C.; MACHADO, M. M. T. Educação em saúde e na saúde: Conceitos, pressupostos e abordagens teóricas. **SANARE - Revista De Políticas Públicas**, v. 21, n. 2, p. 101-109, jul./dez. 2022. DOI: <https://doi.org/10.36925/sanare.v21i2.1669>. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1669/842>. Acesso em: 29 set. 2023.

OMS. Epidemiological situation: Coronavirus (COVID-19) Dashboard – Brazil. Geneva: **WHO**; jun. 2023. Disponível em: <https://covid19.who.int/region/amro/country/br>. Acesso em: 03 ago. 2023.

_____. Timeline: Tenthreatsto global health in 2019. Geneva: **WHO**; 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/en/news/17-1-2019-ten-threats-global-health-2019>. Acesso em: 03 ago. 2023.

ORNELL, F.; SCHUCH, J. B.; SORDI, A. O.; KESSLER, F. H. P. Pandemia de medo e covid-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. **Debates em Psiquiatria** [Internet], v. 10, n. 2: 12-6, jun. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.25118/2236-918X-10-2-2>. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/35>. Acesso em: 03 ago. 2023.

PAIM, J. S. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciênc. Saúde colet.**, v. 23, n. 6, p. 1723-1728, jun. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.09172018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Qg7SJFjWPjvdQjvnRzxS6Mg/?lang=pt#>. Acesso em: 03 ago. 2023.

PALUDETTO JUNIOR, M.; OLAK, A. S.; PASSARELLI-ARAUJO, H.; SUSUKI, A. M.; ASCHNER, M.; POTT-JUNIOR, H.; PAOLIELLO, M. M. B.; URBANO, M. R. Vacinação contra a COVID-19 e taxas de letalidade: relato de caso em uma cidade brasileira. **Cadernos de saúde pública**, v. 39, n. 3: e00067922, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN067922>. Disponível em: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/8261>. Acesso em: 04 ago. 2023.

PINHEIRO, S. B. Atenção em saúde: Modelo biomédico e biopsicossocial, uma breve trajetória. **Rev. Longeviver**, São Paulo, Ano III, n. 9, p. 33-44, jan./fev./mar. 2021. Disponível em: <https://revistalongeviver.com.br/index.php/revistaportal/article/view/867/927>. Acesso em: 03 ago. 2023.

RIZZOTTO, M. L. F. A reafirmação da democracia e do direito universal à saúde em tempos de ultraneoliberalismo. **Ciênc. Saúde colet.**, v. 23, n. 6, jun. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05682018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DnvWdbrrVNYvVBfMwSvZ3rB/?lang=pt#>. Acesso em: 03 ago. 2023.

SALES JUNIOR, R. O.; NUNES, S. F.; SIQUEIRA, L. C.; SILVA, J. C. M.; DANTAS, E. M. H.; SILVA, V. C.; BEZERRA, A. D. C.; Fatores de impacto na adesão de vacinação contra COVID-19 pelos profissionais de saúde: revisão integrativa. **Revista de Casos e**

Consultoria, v. 13, n. 1, e13128079, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufm.br/casoseconsultoria/article/view/28082>. Acesso em: 03 ago. 2023.

SATO, A. P. S. Qual a importância da hesitação vacinal na queda das coberturas vacinais no Brasil? **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, n. 96, 2018. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052001199>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/CS5YRcMc3z4Cq4QtSBDLXXG/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 03 ago. 2023.

SCOBIE, H. M.; JOHNSON, A. G.; SUTHAR, A. B.; SEVERSON, R.; ALDEN, N. B.; BALTER, S.; et. al. Monitoring incidence of COVID-19 cases, hospitalizations, and deaths, by vaccination status – 13 US jurisdictions, april 4 – july 17, 2021. **Morbidity and Mortality Weekly Report**. v. 70, n. 37, p. 1284-1290, set. 2021. DOI: 10.15585/mmwr.mm7037e1. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8445374/>. Acesso em: 03 ago. 2023.

SHIMOGUIRI, A. F. D. T.; BENELLI, S. J.; A Reforma Sanitária e o Paradigma da produção social da saúde: algumas considerações sobre a Atenção Básica e o Território. **Revista de Psicologia da UNESP**, v. 17, n. 2, p. 01-16, dez. 2018. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-90442018000200001&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 03 ago. 2023.

SOUZA, V. R. S.; MARZIALE, M. H. P.; SILVA, G. T. R.; NASCIMENTO, P. L. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paul. Enferm.** v. 34: eAPE02631, 2021. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/sprbhNSRB86SB7gQsrNnH7n/#>. Acesso em: 03 ago. 2023.

UZUN, O.; AKPOLAT, T.; VAROL, AYHAN, A.; et al. COVID-19: vaccination vs. Hospitalization. **Infection**, v. 50, n. 3, p. 747-752, 2022. DOI: 10.1007/s15010-021-01751-1. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8725959/>. Acesso em: 04 ago. 2023.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na perspectiva dos profissionais de enfermagem, a pandemia de covid -19 contribuiu com o retrocesso do PNI em aspectos como o aumento do negacionismo em relação à vacinação e a propagação de notícias falsas. Constatou-se que durante este período, o excesso de questionamentos sobre a segurança das vacinas, aliado ao comportamento negacionista de figuras influentes, bem como a atuação da mídia, contribuíram para a hesitação ou mesmo a recusa das vacinas, o que tornou a crise sanitária ainda mais complexa. Diante desse cenário, enfatiza-se a necessidade do planejamento de ações de valorização da ciência e a promoção de ações educativas e de conscientização para a população sobre a importância da imunização.

Contudo, alguns profissionais destacaram a conscientização de uma parcela populacional em relação às medidas preventivas, acompanhada por um aumento significativo na busca pelas vacinas de rotina. Além disso, foi observada uma aproximação cada vez maior entre o SUS e diferentes segmentos da sociedade. Apesar disso, os profissionais destacaram a incompletude do esquema vacinal por parte da população, completar todas as etapas de vacinação é fundamental para garantir uma proteção efetiva contra doenças que podem ser evitadas.

É importante ressaltar que a pandemia demonstrou as dimensões do cuidado assistencial que a APS pode proporcionar ao público e viabilizou uma oportunidade de aproximação e valorização do SUS pela população brasileira. O presente estudo reiterou que para fortalecer a adesão e a confiança nas vacinas, bem como valorizar a ciência e os serviços de saúde, é fundamental investir em práticas educacionais na área da saúde.

Afirma-se que a pesquisa atendeu aos objetivos inicialmente propostos, e seus resultados podem trazer subsídios para reflexão, planejamento e oferta de medidas que busquem ampliar o acesso à informação com relação ao PNI e as ações de vacinação, bem como a valorização do SUS. Ademais, este estudo apontou a importância de se fortalecer ações de prevenção e promoção de saúde na APS, seja no aprimoramento de processos de trabalho, como em ações de educação com a comunidade.

Dentre as limitações do estudo, a destaca-se a dificuldade de acesso a alguns profissionais de enfermagem devido à sobrecarga de trabalho, entretanto, considera-se que isso não interferiu na qualidade dos resultados encontrados e em sua relevância. Reforça-se a necessidade do desenvolvimento de estudos mais abrangentes sobre a temática e que possibilitem intervenções estruturais na saúde do município, recomenda-se que em estudos

futuros as percepções dos usuários quanto a temática sejam avaliadas para que estratégias de intervenção sejam articuladas entre o serviço de saúde e a comunidade.

8. REFERÊNCIAS

ABBAS, K.; PROCTER, S. R.; ZANDVOORT, K. V.; CLARK, A.; FUNK, S.; MENGISTU, T.; HOGAN, D.; DANSEREAU, E.; JIT, M.; FLASCHE, S. Routine childhood immunisation during the COVID-19 pandemic in Africa: a benefit-risk analysis of health benefits versus excess risk of SARS-CoV-2 infection. **The Lancet Global Health**, [s. l.], v. 8, n. 10, p. E1264-E1272, out. 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30308-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30308-9). Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30308-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30308-9/fulltext). Acesso em: 11 setembro 2021.

AUGUSTO, C. A.; SOUZA, J. P.; DELLAGNELO, E. H. L.; CARIO, S. A. F. Pesquisa Qualitativa: rigor metodológico no tratamento da teoria dos custos de transação em artigos apresentados nos congressos da Sober (2007-2011). **Rev. Econ. Sociol. Rural**, Piracicaba, v. 51, n. 4, p. 745-764, out/dez. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-20032013000400007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/resr/a/zYRKvNGKXjbDHtWhqjxMyZQ/?lang=pt>. Acesso em: 14 outubro 2021.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BARRETO, M. L.; TEIXEIRA, M. G.; BASTOS, F. I.; XIMENES, R. A. A.; BARATA, R. B.; RODRIGUES, L. C. Successes and failures in the control of infectious Diseases in Brazil: social and environmental context, policies, interventions, and research needs. **The Lancet**, [s. l.], v. 377, p. 1877-1889, mai. 2011. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60202-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60202-X). Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60202-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60202-X/fulltext). Acesso em: 27 setembro 2021.

BEZERRA, A. C. V.; SILVA, C. E. M.; SOARES, F. R. G.; SILVA, J. A. M. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 1, p. 2411-2421, jun. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10792020>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25suppl1/2411-2421/>. Acesso em: 11 setembro 2021.

BRAMER, C. A.; KIMMINS, L. M.; SWANSON, R.; KUO, J.; VRANESICH, P.; JACQUES-CARROLL, L. A.; SHEN, A. K. Decline in Child Vaccination Coverage During the COVID-19 Pandemic – Michigan Care Improvement Registry, may 2016 – May 2020. **MMWR**, [s. l.], v. 69, n. 20, p. 630-631, mai. 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/pdfs/mm6920e1-H.pdf>. Acesso em: 11 setembro 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 jun. 2013b. Seção 1, p. 59. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 20 de mar. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de Imunizações 30 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_30_anos_pni.pdf.

_____. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações** (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS). Disponível em http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/webtabx.exe?bd_pni/cpnibr.def. Acesso em: 31/08/2021.
BROWN, A. L.; SPERANDIO, M.; TURSSI, C. P.; LEITE, R. M. A.; BERTON, V. F.; SUCCI, R. M.; LARSON, H.; NAPIMOGA, M. H. Vaccine confidence and hesitancy in Brazil. **Cad. Saúde Pública**, [s. l.], v. 34, n. 9, p. 1-12, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00011618>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/GYLVPzQTpPWD3XGYBbCVg7s/?lang=en>. Acesso em: 11 setembro 2021.

CAMPO GRANDE. Secretaria Municipal de Saúde: **banco de dados**. Disponível em: <https://www.campogrande.ms.gov.br/sesau/>. Acesso em: 16 mar. 2023.

CIRINO, F. M. S. B.; ARAGÃO, J. B.; MEYER, G.; CAMPOS, D. S.; GRYSCHKE, A. L. F. P. L.; NICHATA, L. Y. I. Desafios da atenção primária no contexto da COVID-19: a experiência de Diadema, SP. **Rev. bras. med. fam. comunidade**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 43: 2665, 2021. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc16\(43\)2665](https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2665). Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2665/1619>. Acesso em: 11 setembro 2021.

DENZIN, N. K. e LINCOLN, Y. S. **Introdução: a disciplina e a prática da pesquisa qualitativa**. In: DENZIN, N. K. e LINCOLN, Y. S. (Orgs.). O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 15-41.

DOMINGUES, C. M. A. S.; TEIXEIRA, A. M. S. Coberturas vacinais e doenças imunopreveníveis no Brasil no período 1982-2012: avanços e desafios do Programa Nacional de Imunizações. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 22, n. 1, p. 9-27, mar. 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742013000100002>. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000100002. Acesso em: 09 setembro 2021.

FEIJÓ, R. B.; SÁFADI, M. A. P. Immunizations: three centuries of success and ongoing challenges. **J. Pediatr**, Rio de Janeiro, v. 83, n. 3, jul. 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0021-75572006000400001>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/ZjQy9DgV5tmcLqxk3YsS5Vf/?lang=en>. Acesso em: 21 setembro 2021.

GUGEL, S.; GIRARDI, L. M.; VANESKI, L. M.; SOUZA, R. P.; PINOTTI, R. O. E.; LACHOWICZ, G.; VEIGA, J. F. P. Percepções acerca da importância da vacinação e da recusa vacinal: uma revisão bibliográfica. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.3, p. 22710-22722, mar. 2021. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n3-135>. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/25872>. Acesso em: 27 setembro 2021.

GUIMARÃES, K. Vacinação em queda no Brasil preocupa autoridades por risco de surtos e epidemias de doenças fatais. **BBC**, Brasil, ago. 2017. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-41045273>. Acesso em: 21 setembro 2021.

HARTNETT, K. P.; KITE-POWELL, A.; DEVIES, J.; COLETTA, M. A.; BOEHMER, T. K.; ADJEMIAN, J.; GUNDLAPALLI, A. V. Impact of the COVID-19 Pandemic on Emergency Department Visits – United States, January 1, 2019 – May 30, 2020. **MMWR**, v. 69, n. 23, p. 699 – 704, jun. 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/pdfs/mm6923e1-H.pdf>. Acesso em: 11 setembro 2021.

HOCHMAN, G. Vacinação, varíola e uma cultura da imunização no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 375-386, fev. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000200002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/YWJ7XPqXpmNXNfTbtMbr8Sm/?lang=pt>. Acesso em: 09 setembro 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e Estados**. Mato Grosso do Sul: Campo Grande. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ms/campo-grande.html>. Acesso em: 16 mar. 2023.

LIMA, R. C. Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300214>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/nyq3wrt8qpWFsSNpbgYXLWG/?lang=pt>. Acesso em: 11 setembro 2021.

MASSARANI, L.; WALTZ, I.; LEAL, T.; MODESTO, M. Narrativas sobre vacinação em tempos de fake news: uma análise de conteúdo em redes sociais. **Saude soc.**, [s. l.], v. 30, n. 2, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200317>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/JwG8Jqrw8R9vWGN4MvXL7qj/>. Acesso em 21 setembro 2021.

MCDONALD, H. I.; TESSIER, E.; WHITE, J. M.; WOODRUFF, M.; KNOWLES, C.; BATES, C.; PARRY, J.; WALKER, J. L.; SCOTT, J. A.; SMEETH, L.; YARWOOD, J.; RAMSAY, M.; EDELSTEIN, M. Early impact of the coronavirus disease (COVID-19) pandemic and physical distancing measures on routine childhood vaccinations in England, January to April 2020. **Eurosurveillance**, [s. l.], v. 25, n. 19, mai. 2020. DOI: 10.2807/1560-7917.ES.2020.25.19.2000848. Disponível em: <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.19.2000848>. Acesso em: 11 setembro 2021.

MENEZES, A. M. B.; HALLAL, P. C.; SILVEIRA, M. F.; WEHRMEISTER, F. C.; HORTA, B. L.; BARROS, A. J. D.; HARTWIG, F. P.; OLIVEIRA, P. D.; VIDALETI, L. P.; MENSBURG, M. A.; JACQUES, N.; BARROS, F. C.; VICTORA, C. G. Vacinação para influenza em idosos na pandemia COVID-19: estudo de base populacional em 133 cidades brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 26, n. 8, p. 2937-2947, ago. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021268.09382021>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2021.v26n8/2937-2947/>. Acesso em: 11 setembro 2021.

MINAYO, M. C. de S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, [S. l.], v. 5, n. 7, p. 1–12, 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>. Acesso em: 16 mar. 2023.

MIZUTA, A. H.; SUCCI, G. M.; MONTALLI, V. A. M.; SUCCI, R. C. M. Percepções acerca

da importância das vacinas e da recusa vacinal numa escola de medicina. **Rev Paul Pediatr.** São Paulo, v. 37, n. 1, p. 34-40, jan-mar. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2019;37;1;00008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/t8T6KKsDzP5GM6vc5rvPjrR/?lang=pt>. Acesso em: 27 setembro 2021.

NELSON, R. COVID-19 disrupts vaccine delivery. **Lancet Infect Dis.** v. 20, n. 5:546, 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30304-2](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30304-2). Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(20\)30304-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30304-2/fulltext). Acesso em: 11 setembro 2021.

PAIM, J.; TRAVASSOS, C.; ALMEIDA, C.; BAHIA, L.; MACINKO, J. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. **The Lancet**, [s. l.], v. 377, p. 1778-1797, mai. 2011. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60054-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60054-8). Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60054-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60054-8/fulltext). Acesso em: 27 setembro 2021.

PEREIRA, G. F.; CANTÃO, B. C. G.; BATISTA NETO, J. B. S.; SILVA, H. R. S.; GOUVEIA, A. O.; MEDEIROS, T. S. P. Estratégias para a continuidade das imunizações durante a pandemia de COVID-19 em Tucuruí, PA. **Revista Nursing**, São Paulo, v. 24, n. 272, p. 5162-5166, 2021. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i272p5162-5171>. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1117/1324>. Acesso em: 11 setembro 2021.

PÉREZ, L.F.M. **A pesquisa qualitativa crítica**. In: Questões sociocientíficas na prática docente: Ideologia, autonomia e formação de professores [online]. São Paulo: Editora UNESP, p. 138-152. 2012. Disponível em: < <https://books.scielo.org/id/bd67t/pdf/martinez-9788539303540-12.pdf> >. Acesso em: 10 mar 2023.

SANTOLI, J. M.; LINDLEY, M. C.; DESILVA, M. B.; KHARBANDA, E. O.; DALEY, M. F.; GALLOWAY, L.; GEE, J.; GLOVER, M.; HERRING, B.; KANG, Y.; LUCAS, P.; NOBLIT, C.; TROPPER, J.; VOGT, T.; WEINTRAUB, E. Effects of the COVID-19 Pandemic on Routine Pediatric Vaccine Ordering and Administration - United States, 2020. **MMWR Morb Mortal Wkly Rep.** v. 69, n. 19, p. 591-593, mai 2020. DOI: [10.15585/mmwr.mm6919e2](https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6919e2). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32407298/>. Acesso em: 11 setembro 2021.

SATO, A. P. S. Qual a importância da hesitação vacinal na queda das coberturas vacinais no Brasil? **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, n. 96, 2018. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052001199>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/CS5YRcMc3z4Cq4QtSBDLXXG/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 21 setembro 2021.

SILVEIRA, M. F.; BUFFARINI, R.; BERTOLDI, A. D.; SANTOS, I. S.; BARROS, A. J. D.; MATIJASEVICH, A.; MENEZES, A. M. B.; GONÇALVES, H.; HORTA, B. L.; BARROS, F. C.; BARATA, R. B.; VICTORA, C. G. The emergence of vaccine hesitancy among Upper-class Brazilians: Results from four birth cohorts, 1982-2015. **Vaccine**, [s. l.], v. 38, n. 3, p. 482-488, jan. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2019.10.070>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X19314598>. Acesso em: 11 setembro 2021.

SOUZA, V. R.; MARZIALE, M.H.; SILVA, G. T.; NASCIMENTO, P. L. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paul Enferm.** 2021;34:eAPE02631. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/sprbhNSRB86SB7gQsrNnH7n/#>. Acesso em: 16 mar. 2023.

SUWANTIKA, A. A.; BOERSMA, C.; POSTMA, M. J. The potential impact of COVID-19 pandemic on the immunization performance in Indonesia. **Expert Review of Vaccines**, [s. l.], v. 19, p. 687-690, jul. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1080/14760584.2020.1800461>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14760584.2020.1800461>. Acesso em: 11 setembro 2021.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Roteiros de entrevistas

Questionário – Profissionais da assistência

1. Identificação

Gênero:

Idade:

Cargo:

Formação:

Vínculo empregatício:

Tempo de experiência na formação:

Tempo de experiência no cargo:

2. Fale sobre a rotina e o fluxo de trabalho na sala de vacina antes e durante a pandemia da covid-19.
3. Na sua opinião, quais foram as principais mudanças na rotina da sala de vacina com a pandemia da covid-19? Fale sobre isso, cite exemplos.
4. Você acredita que a pandemia interferiu na cobertura vacinal? Fale sobre isso. (Exemplos). Se interferiu, a que você atribui?
5. Conte-me como foi a implantação da vacina contra covid-19 na rotina do serviço que você atua.
6. Quais foram as mudanças, após a implantação da vacina contra covid-19 (sistemas utilizados, busca ativa, comunicação entre a equipe, entre outros). Fale sobre isso. E como você avalia isso? Cite exemplos.
7. Fale sobre as facilidades e dificuldades que essas mudanças (as que a pessoa citou) trouxeram na sua realidade.
8. Na sua opinião, essas mudanças contribuíram para o processo de imunização? Fale sobre isso. (se sim foi para todas as vacinas ou apenas a de campanha?)
9. Você acredita que as estratégias utilizadas durante a pandemia podem ser incorporadas na rotina da imunização, para contribuir com a busca ativa e aumento da cobertura vacinal de outras vacinas? O que você mudaria nessas estratégias? Se sim, fale sobre isso e cite exemplos. Se não, por quê?
10. A vacina contra a covid-19 é uma vacina de campanha, assim como a da influenza. Na sua opinião, o que tem de tão diferente que influenciou na rotina do serviço? Fale sobre isso.
11. Você vivenciou alguma situação que tenha envolvido *fake News* ou ações do movimento antivacina? Qual a sua opinião sobre isso?
12. Você percebeu alguma mudança pessoal do seu processo de trabalho durante o período de pandemia? Como você se sente em relação a isso?

Questionário – Profissionais da gestão**1. Identificação**

Gênero:

Idade:

Cargo:

Formação:

Vínculo empregatício:

Tempo de experiência na formação:

Tempo de experiência no cargo:

2. Possui experiência assistencial? Se sim, por quanto tempo e em qual tipo de serviço?
3. Já trabalhou diretamente em sala de vacina? Fale sobre isso.
4. Fale sobre a sua rotina e o fluxo de trabalho com a pandemia da covid-19 na gestão do serviço de imunização. (Estimular a pessoa a falar não só pensando na vacinação contra a covid-19, mas também nas vacinas do calendário básico).
5. Na sua opinião, quais foram as principais mudanças na rotina dos serviço de imunização com a pandemia da covid-19? Fale sobre isso.
6. E em relação a cobertura vacinal do calendário básico de imunização, fale-me sobre o impacto da pandemia.
7. Quais foram as mudanças, após a implantação da vacina contra a covid-19 (sistemas utilizados, busca ativa, comunicação entre a equipe, entre outros). Fale sobre isso. E como você avalia isso? Cite exemplos.
8. Fale sobre as facilidades e dificuldades que essas mudanças (as que a pessoa citou) trouxeram na sua realidade.
9. Na sua opinião, essas mudanças contribuíram para o processo de imunização? Fale sobre isso. (Se sim, foi para todas as vacinas ou apenas a de campanha?).
10. Fale sobre as estratégias adotadas no seu serviço para organização dos fluxos relacionados à vacina contra a covid-19 (distribuição de imunobiológicos e insumos relacionados, controle e fiscalização das unidades de saúde, outros).
11. A vacina contra a covid-19 é uma vacina de campanha, assim como a da influenza. Na sua opinião, o que tem de tão diferente que influenciou na rotina do serviço? Fale sobre isso.
12. Você acredita que as estratégias utilizadas durante a pandemia podem ser incorporadas na rotina da imunização, para contribuir com a busca ativa e aumento da cobertura vacinal de outras vacinas? O que você mudaria nessas estratégias? Se sim, fale sobre isso e cite exemplos. Se não, por quê?
13. Você vivenciou alguma situação que tenha envolvido *fake News* ou ações do movimento antivacina? Qual a sua opinião sobre isso?
14. Você percebeu alguma mudança pessoal do seu processo de trabalho durante o período de pandemia? Como você se sente em relação a isso?

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Profissionais da gestão

Meu nome é Luana Cristina Roberto Borges e sob a orientação da professora doutora Elen Ferraz Teston venho convidá-lo(a) a participar da pesquisa intitulada “A Pandemia da Covid-19 e seus impactos no processo de trabalho do serviço de imunização” que tem como objetivo Descrever os impactos da pandemia da Covid-19 no processo de trabalho do serviço de imunização.

O convite para a sua participação se deve ao seu vínculo profissional com a Secretaria Municipal de Saúde e à sua atuação na gestão de serviços relacionados a imunização. Por isso, se você se interessar em participar deste estudo, sua participação consistirá em participar de uma entrevista realizada por uma enfermeira, com duração média de 30 minutos. Ela ocorrerá de maneira presencial, e terá agendamento prévio, uma vez que, as datas e horários estarão de acordo com a disponibilidade do entrevistado. Durante a entrevista, serão explorados assuntos quanto as vivências ocorridas durante o período de pandemia na rotina de serviço dos trabalhadores da imunização. A entrevista será registrada através de um gravador de voz, após a gravação, os áudios serão transcritos e armazenados em arquivos digitais. A gravação da entrevista é item indispensável para a realização da pesquisa.

Gostaria de dizer que você é livre para decidir em participar ou não do estudo, que você pode também decidir parar de participar, basta informar à pesquisadora. A decisão de não participar da pesquisa ou de interromper sua participação nela não lhe traz prejuízo ou penalidade. E, também, que você não precisa responder nenhuma pergunta que não queira. Você será orientado(a) quando apresentar dúvidas relacionadas à assuntos que possam emergir no decorrer de sua participação e que a pesquisadora possa colaborar, ou outro assunto relacionado ao estudo. Você não terá gastos e não receberá dinheiro para participar da pesquisa. Você tem o direito de ser ressarcido se tiver alguma despesa para participar da pesquisa e de ser indenizado, se houver dano causado pela pesquisa.

Rubrica do(a) participante

Rubrica da pesquisadora

Acreditamos que sua participação no estudo envolva a possibilidade de riscos relacionados a prováveis constrangimentos e desconfortos no momento em que responder perguntas durante a entrevista. Caso isso ocorra, você poderá optar por não responder as perguntas que gerem desconforto e, se houver necessidade, poderá entrar em contato direto com a pesquisadora, por whatsapp privado ou ligação telefônica, e será amparado(a), orientado(a) e a pesquisadora entrará em contato com os serviços de referência, Centro de Atenção Psicossocial – CAPS ou Unidade Básica de Saúde da sua cidade (com o consentimento do participante) e orientará você na procura de ajuda. Além disso, ficará em contato constante com você até que o risco gerado seja totalmente reparado. Em caso de gastos decorrentes de sua participação na pesquisa, você será ressarcido(a). Em caso de eventuais danos decorrentes de sua participação na pesquisa, você será indenizado(a).

Como possíveis benefícios, a sua participação poderá auxiliar em melhorias nas estratégias de vacinação e na promoção de reflexão em relação ao cenário vivenciado pelos profissionais de saúde que trabalham nos serviços de imunização, bem como poderá contribuir para possíveis mudanças nos modelos de assistência embasados nas barreiras e potencialidades identificadas pelos próprios profissionais de saúde. Assegurando assim o aperfeiçoamento da assistência prestada à população assistida na APS, garantindo melhorias na qualidade de vida desses indivíduos.

Somente as pesquisadoras envolvidas no estudo irão ter acesso aos dados gravados e aos arquivos transcritos. Todas as identificações (nomes e locais) sobre você, ou qualquer outra pessoa mencionada serão retiradas e substituídas por códigos que apenas as pesquisadoras terão acesso. Outras pessoas não envolvidas no estudo não terão acesso às informações dadas. Toda informação que você der será mantida em segredo. Os dados da pesquisa serão armazenados em local seguro pelas pesquisadoras responsáveis, que apenas elas terão acesso, por um prazo de cinco anos, e após serão eliminados.

Nós, pesquisadoras, comprometemo-nos em apresentar para você os resultados da pesquisa. Os resultados também poderão ser publicados em revistas científicas, apresentados em eventos científicos ou para os serviços participantes, com segurança de que serão preservadas a identidade e privacidade do entrevistado e demais pessoas envolvidas.

Este termo de consentimento livre esclarecido será feito em duas vias, de igual teor, assinada pela pesquisadora do estudo e por você, participante. Uma via ficará em domínio da pesquisadora e outra com você.

Caso você tenha alguma dúvida sobre seus direitos e questões éticas de sua participação nessa pesquisa você pode entrar em contato, independente, com o Comitê de Ética com Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, por meio do número de telefone (67) 3345-7187, no endereço Cidade Universitária, Av. Costa e Silva, s/nº | Bairro Universitário, Campus da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, prédio das Pró-Reitorias “Hércules Maymone” – 1º andar, CEP 79070-900, Campo Grande – MS, Caixa Postal 549, ou pelo e-mail cepconep.propp@ufms.br.

E em caso de dúvidas sobre essa pesquisa e sua participação nela, você pode entrar em contato com a pesquisadora Luana Cristina Roberto Borges, na Unidade de Saúde da Família Edson Quintino Mendes – Jardim Itamaracá, no endereço: Av. Guaicurus, 1647, Bairro Jardim Campo Alto, Campo Grande. Também poderá entrar em contato pelo telefone (67) 98210-2001 ou e-mail: luana.borges@ufms.com.br.

() Marque esta opção se você concorda que durante sua participação na pesquisa seja realizada a gravação de áudio da entrevista.

() Marque esta opção se você não concorda que durante sua participação na pesquisa seja realizada a gravação de áudio da entrevista.

Nome e assinatura da pesquisadora

_____, ____ de _____ de _____

Local e data

Nome e assinatura do(a) participante da pesquisa

_____, ____ de _____ de _____

Local e data

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Profissionais da assistência

Meu nome é Luana Cristina Roberto Borges e sob a orientação da professora doutora Elen Ferraz Teston venho convidá-lo(a) a participar da pesquisa intitulada “A Pandemia da Covid-19 e seus impactos no processo de trabalho do serviço de imunização” que tem como objetivo Descrever os impactos da pandemia da Covid-19 no processo de trabalho do serviço de imunização.

O convite para a sua participação se deve ao seu vínculo profissional com a Secretaria Municipal de Saúde e à sua atuação na assistência de serviços relacionados a imunização. Por isso, se você se interessar em participar deste estudo, sua participação consistirá em participar de uma entrevista realizada por uma enfermeira, com duração média de 30 minutos. Ela ocorrerá de maneira presencial, e terá agendamento prévio, uma vez que, as datas e horários estarão de acordo com a disponibilidade do entrevistado. Durante a entrevista, serão explorados assuntos quanto as vivências ocorridas durante o período de pandemia na rotina de serviço dos trabalhadores da imunização. A entrevista será registrada através de um gravador de voz, após a gravação, os áudios serão transcritos e armazenados em arquivos digitais. A gravação da entrevista é item indispensável para a realização da pesquisa.

Gostaria de dizer que você é livre para decidir em participar ou não do estudo, que você pode também decidir parar de participar, basta informar à pesquisadora. A decisão de não participar da pesquisa ou de interromper sua participação nela não lhe traz prejuízo ou penalidade. E, também, que você não precisa responder nenhuma pergunta que não queira. Você será orientado(a) quando apresentar dúvidas relacionadas à assuntos que possam emergir no decorrer de sua participação e que a pesquisadora possa colaborar, ou outro assunto relacionado ao estudo. Você não terá gastos e não receberá dinheiro para participar da pesquisa. Você tem o direito de ser ressarcido se tiver alguma despesa para participar da pesquisa e de ser indenizado, se houver dano causado pela pesquisa.

Rubrica do(a) participante

Rubrica da pesquisadora

Acreditamos que sua participação no estudo envolva a possibilidade de riscos relacionados a prováveis constrangimentos e desconfortos no momento em que responder perguntas durante a entrevista. Caso isso ocorra, você poderá optar por não responder as perguntas que gerem desconforto e, se houver necessidade, poderá entrar em contato direto com a pesquisadora, por whatsapp privado ou ligação telefônica, e será amparado(a), orientado(a) e a pesquisadora entrará em contato com os serviços de referência, Centro de Atenção Psicossocial – CAPS ou Unidade Básica de Saúde da sua cidade (com o consentimento do participante) e orientará você na procura de ajuda. Além disso, ficará em contato constante com você até que o risco gerado seja totalmente reparado. Em caso de gastos decorrentes de sua participação na pesquisa, você será ressarcido(a). Em caso de eventuais danos decorrentes de sua

participação na pesquisa, você será indenizado(a).

Como possíveis benefícios, a sua participação poderá auxiliar em melhorias nas estratégias de vacinação e na promoção de reflexão em relação ao cenário vivenciado pelos profissionais de saúde que trabalham nos serviços de imunização, bem como poderá contribuir para possíveis mudanças nos modelos de assistência embasados nas barreiras e potencialidades identificadas pelos próprios profissionais de saúde. Assegurando assim o aperfeiçoamento da assistência prestada à população assistida na APS, garantindo melhorias na qualidade de vida desses indivíduos.

Somente as pesquisadoras envolvidas no estudo irão ter acesso aos dados gravados e aos arquivos transcritos. Todas as identificações (nomes e locais) sobre você, ou qualquer outra pessoa mencionada serão retiradas e substituídas por códigos que apenas as pesquisadoras terão acesso. Outras pessoas não envolvidas no estudo não terão acesso as informações dadas. Toda informação que você der será mantida em segredo. Os dados da pesquisa serão armazenados em local seguro pelas pesquisadoras responsáveis, que apenas elas terão acesso, por um prazo de cinco anos, e após serão eliminados.

Nós, pesquisadoras, comprometemo-nos em apresentar para você os resultados da pesquisa. Os resultados também poderão ser publicados em revistas científicas, apresentados em eventos científicos ou para os serviços participantes, com segurança de que serão preservadas a identidade e privacidade do entrevistado e demais pessoas envolvidas.

Este termo de consentimento livre esclarecido será feito em duas vias, de igual teor, assinada pela pesquisadora do estudo e por você, participante. Uma via ficará em domínio da pesquisadora e outra com você.

Caso você tenha alguma dúvida sobre seus direitos e questões éticas de sua participação nessa pesquisa você pode entrar em contato, independente, com o Comitê de Ética com Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, por meio do número de telefone (67) 3345-7187, no endereço Cidade Universitária, Av. Costa e Silva, s/nº | Bairro Universitário, Campus da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, prédio das Pró-Reitorias “Hércules Maymone” – 1º andar, CEP 79070-900, Campo Grande – MS, Caixa Postal 549, ou pelo e-mail cepconep.propp@ufms.br.

E em caso de dúvidas sobre essa pesquisa e sua participação nela, você pode entrar em contato com a pesquisadora Luana Cristina Roberto Borges, na Unidade de Saúde da Família Edson Quintino Mendes – Jardim Itamaracá, no endereço: Av. Guaicurus, 1647, Bairro Jardim Campo Alto, Campo Grande. Também poderá entrar em contato pelo telefone (67) 98210-2001 ou e-mail: luana.borges@ufms.com.br.

() Marque esta opção se você concorda que durante sua participação na pesquisa seja realizada a gravação de áudio da entrevista.

() Marque esta opção se você não concorda que durante sua participação na pesquisa seja realizada a gravação de áudio da entrevista.

Nome e assinatura da pesquisadora

_____, ____ de _____ de _____
Local e data

Nome e assinatura do(a) participante da pesquisa

_____, ____ de _____ de _____
Local e data

ANEXOS

ANEXO A – Autorização de Pesquisa SESAU

0139/2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE

ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde autoriza a pesquisa proposta pelo (a) pesquisador (a), Luana Buelton Roberto Borges, inscrito (a) no CPF/MF sob n°. 051.103.881-05, portador (a) do documento de identidade sob n°. 001.927.707, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. Alto Sul, N° 322, Bairro: Il. Pompeia Alta, nesta Capital, telefone n°. 17.9820-2001, pesquisador (a) do Curso de Matrão em Saúde da Família da Instituição Universidade Federal do Rio Grande do Sul com o título do Projeto de Pesquisa: "A pandemia da COVID-19 e seus impactos no processo de trabalho do serviço de imunização", orientado (a) pela Professor (a) Elan Ferraz Tutom inscrito (a) no CPF/MF sob n°. 009.245.359-31, portador (a) do documento de identidade sob n°. 101064450, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. Rio Juruá de Coimbra, N°. 700, Bairro: Rio Juruá, nesta cidade, telefone n°. 11.9926-2237 professor (a) e pesquisador (a) do Curso de: Farmácia, da Instituição Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

O Pesquisador (a), firma o compromisso de manter o sigilo das informações acessadas do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde Pública, assumindo a total responsabilidade por qualquer prejuízo ou dano à imagem dos pacientes cadastrados na SESAU.

Fica advertido (a) de que os nomes e/ou qualquer referência aos dados do paciente devem ser mantidos em sigilo, não podendo em hipótese alguma serem divulgados, devendo ser consultada a gerência da unidade de saúde sobre quaisquer referências aos dados analisados.

A pesquisa só será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Vale ressaltar que a visita restringir-se-á somente a observação e entrevistas não sendo permitido fotos e/ou procedimentos.

Após a conclusão, o acadêmico deverá entregar uma cópia para esta Secretaria.

Campo Grande - MS, 12 de janeiro de 2022

Pesquisador (a)

Orientador(a)

Manoel Roberto dos Santos

Gerente de Extensão, Pesquisa e Pós-Graduação em Saúde
Coordenadoria-Geral de Educação em Saúde/SESAU

0139/2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE

ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

TERMO DE PARCERIA PARA PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE

Considerando a importância da pesquisa na área da saúde;

Considerando a necessidade de elaborar protocolos para assegurar a qualidade dos trabalhos realizados;

Considerando resguardar questões éticas e preservar sigilo das informações constantes nas fichas/prontuários/laudos de pacientes atendidos na rede municipal de saúde;

O presente termo estabelece responsabilidades entre pesquisadores e a Secretaria Municipal de Saúde Pública;

COMPETÊNCIAS:

PESQUISADOR:

- 1) Solicitar por meio de carta de apresentação a autorização do Secretário Municipal de Saúde para realizar pesquisa, no seguinte formato:
 - Identificação do pesquisador do projeto (nome completo e do orientador);
 - Contato (telefone e e-mail);
 - Nome do projeto;
 - Objetivos;
 - Metodologia completa;
 - Assinatura do coordenador de curso e do orientador de pesquisa.

Para que a execução da pesquisa aconteça deverá entregar a esta secretaria uma cópia do parecer do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos com o número de protocolo.

2) Em função da rotina de trabalho da SESAU agendar previamente com a área envolvida;

2) Garantir a citação da SESAU como fonte de pesquisa;

3) Disponibilizar cópia para a SESAU e quando necessário para equipe de saúde

4) Apresentar-se com jaleco ou crachá de identificação.

SESAU:

- 1) Fornecerá as informações para pesquisa, preservando-se a identidade e endereço do paciente;
- 2) As pessoas serão atendidas pelos técnicos de acordo com a necessidade/objetivo da pesquisa;
- 3) Os trabalhos que envolverem dados, serão enviados através de e-mail do pesquisador;
- 4) Receber o resultado final e encaminhar para o devido retorno.

Campo Grande - MS, 12 de junho de 2022.

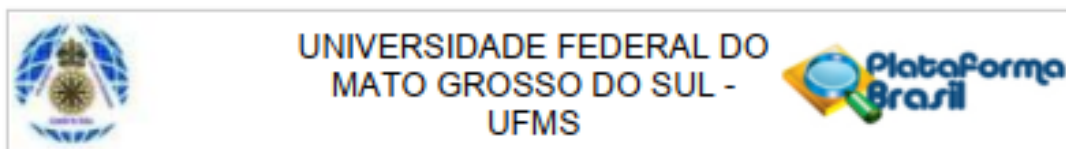
Pesquisador (a)

Orientador(a)

Manoel Roberto dos Santos
Coordenador de Extensão, Pesquisa e Pós-Graduação em Saúde

Manoel Roberto dos Santos
Gerente de Extensão, Pesquisa e Pós-Graduação em Saúde
Coordenadoria-Geral de Educação em Saúde/SESAU

ANEXO B – Parecer Comitê de Ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A PANDEMIA DA COVID-19 E SEUS IMPACTOS NO PROCESSO DE TRABALHO DO SERVIÇO DE IMUNIZAÇÃO

Pesquisador: LUANA CRISTINA ROBERTO BORGES

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 55431722.4.0000.0021

Instituição Proponente: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.322.893

Apresentação do Projeto:

A pesquisa tem como objetivo descrever os impactos da pandemia da Covid19 no processo de trabalho do serviço de imunização. Trata-se de uma pesquisa descritiva/exploratória com abordagem qualitativa, com dados primários. Os dados serão coletados por meio da realização de entrevistas com profissionais de saúde que atuam na gestão e na assistência direta dos setores de imunização e salas de vacina no município de Campo Grande. É importante reconhecer as mudanças e adaptações vivenciadas pelos profissionais de saúde

no processo de trabalho da imunização durante um período de calamidade pública, podendo contribuir para a adoção de novas estratégias para o aumento da cobertura vacinal e redução do atraso vacinal.

Objetivo da Pesquisa:

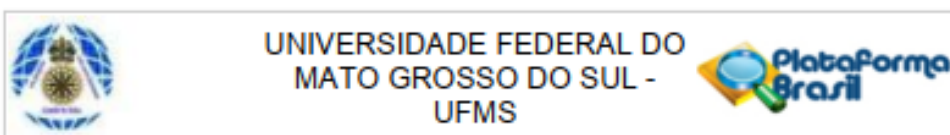
Descrever os impactos da pandemia da Covid-19 no processo de trabalho do serviço de imunização.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos

A pesquisadora afirma que a pesquisa possui riscos mínimos aos participantes, havendo possibilidade de constrangimentos, desconfortos ao responder algumas perguntas durante a entrevista, e os benefícios são indiretos, considerando que a utilização dos dados será posterior à

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros - Prédio das Pró-Reitorias - Hércules Maymone - 1º andar
 Bairro: Pioneiros CEP: 79.070-900
 UF: MS Município: CAMPO GRANDE
 Telefone: (67)3345-7187 Fax: (67)3345-7187 E-mail: cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 5.322.893

finalização da pesquisa, de modo a reorientar ações e propostas no que tange ao processo de trabalho nos setores da imunização. A pesquisadora descreve os riscos com a previsão de indenização, ressarcimento e reparação destes.

Benefícios

Conforme a pesquisadora, os benefícios são indiretos, considerando que a utilização dos dados será posterior à finalização da pesquisa, de modo a reorientar ações e propostas no que tange ao processo de trabalho nos setores da imunização.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de projeto de Mestrado Profissional em Saúde da Família no Instituto Integrado de Saúde - UFMS. A pesquisa será realizada nas Unidades de Saúde da Família pertencentes à região sanitária Bandeira, e nos setores de gestão epidemiológica e imunização vinculados à Secretaria Municipal de Saúde do município de Campo Grande, estado de Mato Grosso do Sul, no período de maio a julho de 2022.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

I-Folha de rosto: devidamente assinada.

II - Projeto detalhado com descrição de coleta de dados e cronograma, roteiros de entrevistas/questionários

- Descreve os riscos com a previsão de indenização, ressarcimento e reparação destes.

III-Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE):

a) Descreve os riscos com previsão de indenização, ressarcimento e reparação destes. Como são dois tipos de profissionais a serem entrevistados (Profissionais da Gestão e Profissionais da Assistência) são apresentados dois TCLES.

IV – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE): não se aplica.

V – Apresenta os Termos de Autorização da Secretaria de Municipal de Saúde para a realização do estudo.

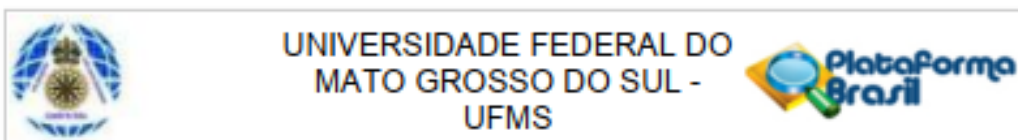
Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado por ter atendido às determinações do Comitê.

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros 2 Prédio das Pró-Reitorias 2Hércules Maymon2 1º andar
 Bairro: Pioneiros CEP: 79.070-900
 UF: MS Município: CAMPO GRANDE
 Telefone: (67)3345-7187 Fax: (67)3345-7187 E-mail: cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 5.322.893

Considerações Finais a critério do CEP:

CONFIRA AS ATUALIZAÇÕES DISPONÍVEIS NA PÁGINA DO CEP/UFMS

1) Regimento Interno do CEP/UFMS

Disponível em: <https://cep.ufms.br/novo-regimento-interno/>

2) Calendário de reuniões

Disponível em <https://cep.ufms.br/calendario-de-reunioes-do-cep-2022/>

3) Etapas do trâmite de protocolos no CEP via Plataforma Brasil

Disponível em: <https://cep.ufms.br/etapas-do-tramite-de-protocolos-no-cep-via-plataforma-brasil/>

4) Legislação e outros documentos:

Resoluções do CNS.

Norma Operacional nº001/2013.

Portaria nº2.201 do Ministério da Saúde.

Cartas Circulares da Conep.

Resolução COPPA/UFMS nº240/2017.

Outros documentos como o manual do pesquisador, manual para download de pareceres, pendências frequentes em protocolos de pesquisa clínica v 1.0, etc.

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/legislacoes-2/>

5) Informações essenciais do projeto detalhado

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/informacoes-essenciais-projeto-detalhado/>

6) Informações essenciais – TCLE e TALE

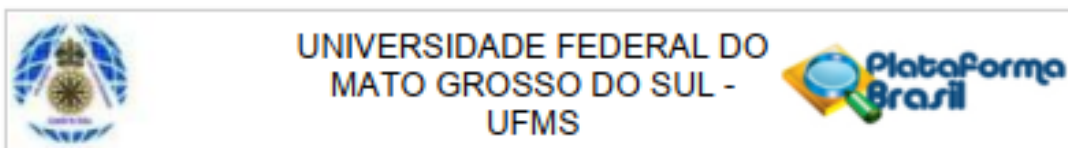
Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/informacoes-essenciais-tcle-e-tale/>

- Orientações quanto aos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aos Termos de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) que serão submetidos por meio do Sistema Plataforma Brasil versão 2.0.

- Modelo de TCLE para os participantes da pesquisa versão 2.0.

- Modelo de TCLE para os responsáveis pelos participantes da pesquisa menores de idade e/ou

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros e Prédio das Pró-Reitorias e Hércules Maymon e 1º andar
 Bairro: Pioneiros CEP: 70.070-900
 UF: MS Município: CAMPO GRANDE
 Telefone: (67)3345-7187 Fax: (67)3345-7187 E-mail: cepconeppropp@ufms.br



Continuação do Parecer: 5.322.693

legalmente Incapazes versão 2.0.

7) Biobancos e Biorrepositórios para armazenamento de material biológico humano

Disponível em: <https://cep.ufms.br/biobancos-e-biorrepositorios-para-material-biologico-humano/>

8) Relato de caso ou projeto de relato de caso?

Disponível em: <https://cep.ufms.br/662-2/>

9) Cartilha dos direitos dos participantes de pesquisa

Disponível em: <https://cep.ufms.br/cartilha-dos-direitos-dos-participantes-de-pesquisa/>

10) Tramitação de eventos adversos

Disponível em: <https://cep.ufms.br/tramitacao-de-eventos-adversos-no-sistema-cep-conep/>

11) Declaração de uso de material biológico e dados coletados

Disponível em: <https://cep.ufms.br/declaracao-de-uso-material-biologico/>

12) Termo de compromisso para utilização de Informações de prontuários em projeto de pesquisa

Disponível em: <https://cep.ufms.br/termo-de-compromisso-prontuarios/>

13) Termo de compromisso para utilização de Informações de banco de dados

Disponível em: <https://cep.ufms.br/termo-de-compromisso-banco-de-dados/>

DURANTE A PANDEMIA CAUSADA PELO SARS-CoV-2, CONSIDERAR:

Solicitamos aos pesquisadores que se atentem e obedeçam às medidas de segurança adotadas pelos locais de pesquisa, pelos governos municipais e estaduais, pelo Ministério da Saúde e pelas demais Instâncias do governo devido a excepcionalidade da situação para a prevenção do contágio e o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância Internacional decorrente do coronavírus (Covid-19).

As medidas de segurança adotadas poderão interferir no processo de realização das pesquisas envolvendo seres humanos. Quer seja no contato do pesquisador com os participantes para coleta

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros e Prédio das Pró-Reitorias e Hércules Maymon e 1º andar
 Bairro: Pioneiros CEP: 70.070-900
 UF: MS Município: CAMPO GRANDE
 Telefone: (67)3345-7187 Fax: (67)3345-7187 E-mail: cepconep.propp@ufma.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



Continuação do Parecer: 5.322.893

de dados e execução da pesquisa ou mesmo no processo de obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido-TALE, incluindo sobre o cronograma da pesquisa e outros.

Orientamos ao pesquisador na situação em que tenha seu projeto de pesquisa aprovado pelo CEP e em decorrência do contexto necessite alterar seu cronograma de execução, que faça a devida "Notificação" via Plataforma Brasil, informando alterações no cronograma de execução da pesquisa.

SE O PROTOCOLO DE PESQUISA ESTIVER PENDENTE, CONSIDERAR:

Cabe ao pesquisador responsável encaminhar as respostas ao parecer pendente, por meio da Plataforma Brasil, em até 30 dias a contar a partir da data de sua emissão. As respostas às pendências devem ser apresentadas em documento à parte (CARTA RESPOSTA). Ressalta-se que deve haver resposta para cada uma das pendências apontadas no parecer, obedecendo a ordenação deste. A carta resposta deve permitir o uso correto dos recursos "copiar" e "colar" em qualquer palavra ou trecho do texto, isto é, não deve sofrer alteração ao ser "colado".

Para que os protocolos de pesquisa sejam apreciados nas reuniões definidas no Calendário, o pesquisador responsável deverá realizar a submissão com, no mínimo, 15 dias de antecedência. Observamos que os protocolos submetidos com antecedência inferior a 15 dias serão apreciados na reunião posterior. Confira o calendário de reuniões de 2020, disponível no link: <https://cep.ufms.br/calendario-de-reunioes-do-cep-2021/>

SE O PROTOCOLO DE PESQUISA ESTIVER NÃO APROVADO, CONSIDERAR:

Informamos ao pesquisador responsável, caso necessário entrar com recurso diante do Parecer Consubstanciado recebido, que ele pode encaminhar documento de recurso contendo respostas ao parecer, com a devida argumentação e fundamentação, em até 30 dias a contar a partir da data de emissão deste parecer. O documento, que pode ser no formato de uma carta resposta, deve contemplar cada uma das pendências ou itens apontados no parecer, obedecendo a ordenação deste. O documento (CARTA RESPOSTA) deve permitir o uso correto dos recursos "copiar" e "colar" em qualquer palavra ou trecho do texto do projeto, isto é, não deve sofrer alteração ao ser "colado".

Para que os protocolos de pesquisa sejam apreciados nas reuniões definidas no Calendário, o

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros 4 Prédio das Pró-Reitorias 4Hércules Maymon4 1º andar
Bairro: Pioneiros CEP: 70.070-900
UF: MS Município: CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 Fax: (67)3345-7187 E-mail: cepconep.propp@ufms.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



Continuação do Parecer: 5.322.693

pesquisador responsável deverá realizar a submissão com, no mínimo, 15 dias de antecedência. Observamos que os protocolos submetidos com antecedência inferior a 15 dias serão apreciados na reunião posterior. Confira o calendário de reuniões de 2020, disponível no link: <https://cep.ufms.br/calendario-de-reunioes-do-cep-2021/>

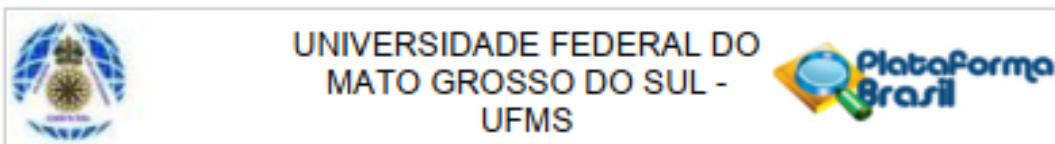
EM CASO DE APROVAÇÃO, CONSIDERAR:

É de responsabilidade do pesquisador submeter ao CEP semestralmente o relatório de atividades desenvolvidas no projeto e, se for o caso, comunicar ao CEP a ocorrência de eventos adversos graves esperados ou não esperados. Também, ao término da realização da pesquisa, o pesquisador deve submeter ao CEP o relatório final da pesquisa. Os relatórios devem ser submetidos através da Plataforma Brasil, utilizando-se da ferramenta de NOTIFICAÇÃO. Informações sobre os relatórios parciais e final podem acessadas em <https://cep.ufms.br/relatorios-parciais-e-final/>

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1885970.pdf	03/03/2022 16:53:18		Acelto
Outros	CartaResposta.docx	03/03/2022 16:51:49	LUANA CRISTINA ROBERTO BORGES	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDetalhado.docx	03/03/2022 16:49:17	LUANA CRISTINA ROBERTO BORGES	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEgestao.docx	03/03/2022 16:43:13	LUANA CRISTINA ROBERTO BORGES	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEassistencia.docx	03/03/2022 16:43:03	LUANA CRISTINA ROBERTO BORGES	Acelto

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros e Prédio das Pró-Reitorias e Hércules Maymon e 1º andar
Bairro: Pioneiros CEP: 79.070-900
UF: MS Município: CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 Fax: (67)3345-7187 E-mail: capconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 5.322.893

Outros	parceria.pdf	18/01/2022 11:51:24	LUANA CRISTINA ROBERTO BORGES	Acelto
Folha de Rosto	DOC.pdf	18/01/2022 11:49:29	LUANA CRISTINA ROBERTO BORGES	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPO GRANDE, 31 de Março de 2022

Assinado por:
Juliana Dias Reis Pessalacia
 (Coordenador(a))

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros - Prédio das Pró-Reitorias - Hércules Maymonez - 1º andar
 Bairro: Pioneiros CEP: 70.070-900
 UF: MS Município: CAMPO GRANDE
 Telefone: (67)3345-7187 Fax: (67)3345-7187 E-mail: cepconep.propp@ufms.br