UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

Kaique Bruno Ferreira Bezerra

COBERTURA VACINAL EM MENORES DE DOIS ANOS: Um olhar a partir da Estratégia Saúde da Família

João Pessoa/PB
2023

KAIQUE BRUNO FERREIRA BEZERRA

COBERTURA VACINAL EM MENORES DE DOIS ANOS: Um olhar a partir da Estratégia Saúde da Família

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva, Área de concentração: Epidemiologia.

Orientadora: Profa. Dra. Maria do Socorro Trindade Morais

João Pessoa/PB

2023

Catalogação na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

B574c Bezerra, Kaique Bruno Ferreira.
Cobertura vacinal em menores de dois anos : um olhar a partir da estratégia saúde da família / Kaique Bruno Ferreira Bezerra. - João Pessoa, 2023.
113 f. : il.

Orientação: Maria do Socorro Trindade Morais.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS/PPGSC.

1. Vacinação - Crianças pequenas. 2. Cobertura vacinal. 3. COVID-19. 4. Saúde da família. I. Morais, Maria do Socorro Trindade. II. Título.

UFPB/BC CDU 614.47-053.3(043)

Elaborado por Larissa Silva Oliveira de Mesquita - CRB-15/746

	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA **CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE** **PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**	

ATA DE SESSÃO DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

Curso de Pós-Graduação	Instituição
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA	**UFPB**
Ata da Sessão de Defesa de Dissertação do (a) Mestrando(a) KAIQUE BRUNO FERREIRA BEZERRA	
Realizada no Dia **12/05/2023**	

Às **10** horas do dia **12** do mês de **maio** do ano de **2023** realizou-se a sessão de defesa do Trabalho de Conclusão de Mestrado, do(a) discente

KAIQUE BRUNO FERREIRA BEZERRA

Intitulado

COBERTURA VACINAL EM MENORES DE DOIS ANOS: Um olhar a partir da Estratégia Saúde da Família

A banca examinadora foi composta pelos professores doutores

MARIA DO SOCORRO TRINDADE MORAIS , orientador(a),

DANIELLA DE SOUZA BARBOSA ,

e

FRANKLIN DELANO SOARES FORTE .

A sessão foi aberta pelo (a) Coordenador (a) do Curso de Pós-Graduação que apresentou a banca examinadora e passou a palavra para o (a) orientador(a), o(a) qual assumiu a coordenação dos trabalhos. Em seguida, o(a) candidato (a) procedeu com a apresentação do trabalho. Após a exposição, seguiu-se o processo de arguição do (a) mestrando (a). O primeiro examinador foi o (a) professor (a) doutor (a) DANIELLA DE SOUZA BARBOSA o após procederam a arguição os(as) professores(as) doutores(as) FRANKLIN DELANO SOARES FORTE e

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

.

Em seguida a banca examinadora se reuniu reservadamente a fim de avaliar o desempenho do(a) mestrando(a).

Diante do exposto, considerando que o(a) mestrando(a), dentro do prazo regimental, cumpriu todas as exigências do Regimento Geral da UFPB, do Regulamento Geral dos Cursos de Pós-Graduação "Stricto Sensu" da UFPB e do Regulamento do programa, está apto(a) a obter o Grau de MESTRE EM SAÚDE COLETIVA, a ser conferido pela Universidade Federal da Paraíba.

A banca examinadora considerou APROVADO o trabalho do(a) discente. Nada mais havendo a relatar a sessão foi encerrada às 12:00 horas, e eu MARIA DO SOCORRO TRINDADE MORAIS, orientador (a) do programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva/UFPB, lavrei a presente ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos membros da banca examinadora.

JOÃO PESSOA, 12 de MAIO de 2023.

Maria do Socorro Trindade Morais

ASSINATURA DA ORIENTADORA

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por me conceder oportunidade de todos os dias, buscar o melhor de mim e poder contribuir para melhoria daquilo em que acredito como profissional de Saúde atuante no Sistema Único de Saúde (SUS).

À minha orientadora Dra. Socorro, por todos os incentivos e paciência comigo durante a produção desta dissertação. Agradeço por sempre me apoiar e me tranquilizar diante das euforias de um mestrando.

À minha esposa e filhos, por fazer parte da minha vida, além de toda a paciência comigo nesta jornada, quando muitas vezes foi necessário abdicar de alguns momentos em família, em virtude da necessidade de produzir a dissertação, além dos pequenos momentos de grandes emoções.

À minha mãe, por incentivar sempre a minha qualificação profissional.

À Aline e à Thais, amigas que a XII Regional de Saúde me proporcionou, aquelas que me incentivaram e me pressionaram para eu me inscrevesse no processo seletivo, do qual eu mesmo já havia desistido.

A todos amigos que sempre me deram apoio durante a execução do curso, através de palavras de incentivo ao longo da minha trajetória profissional.

Por fim, quero agradecer a toda a turma 02 do mestrado em Saúde Coletiva da UFPB, por inúmeras palavras que foram proferidas e que serviram de incentivo para todos os alunos durante o momento do mestrado, em especial a João, por todas as dúvidas sanadas e orientações fornecidas.

“Tudo o que um sonho precisa para ser realizado é alguém que acredite que ele possa ser realizado.”

(Roberto Shinyashiki)

RESUMO

O Programa Nacional de Imunização, ao longo dos anos, tem se constituído como uma importante estratégia de prevenção de agravos e promoção de saúde na Atenção Primária à Saúde, com impactos positivos na redução da morbimortalidade infantil. A ocorrência da pandemia da Covid-19 trouxe mudanças de hábitos e rotinas que impactaram negativamente os índices de vacina em crianças menores de dois anos. Este estudo objetivou compreender a percepção da equipe Saúde da Família sobre os desafios na cobertura vacinal em menores de dois anos de idade, no período da pandemia da Covid-19. Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva de abordagem qualitativa, realizada em três Unidades Básica de Saúde da Família do município de Goiana, Pernambuco. Participaram do estudo 12 profissionais inseridos na Estratégia de Saúde da Família, sendo eles: médicos, enfermeiros, agentes comunitários de Saúde e técnicos em enfermagem, que atuaram durante a pandemia da Covid-19, sobretudo, nos períodos entre 2020 e 2021. Os dados foram coletados no período de junho a julho de 2022, mediante aplicação de um roteiro de entrevista, e seu conteúdo foi analisado a partir da técnica de Análise de Conteúdo Temática proposta por Bardin. Os resultados foram apresentados em duas grandes categorias e foram divididas em subcategorias fundamentadas na literatura pertinente. A primeira categoria denominada “Desafios para manter cobertura vacinal em crianças” evidenciou que a pandemia da Covid-19 possibilitou uma onda de medo e receio na população em função da propagação do vírus, o que implicou na descontinuidade dos serviços preventivos ofertados pela Atenção Primária à Saúde, provocando uma significativa queda na cobertura vacinal. Foram observadas também fragilidades relacionadas à estrutura física das unidades, recursos humanos insuficientes e diminuição de insumos que impactaram negativamente a oferta do cuidado e a disponibilidade de vacinas para menores de dois anos. A segunda categoria foi denominada de “Estratégias adotadas para enfrentar a ausência dos responsáveis no setor de vacinação”, no qual se demonstra que, para lidar com esses desafios, as equipes tiveram que se reorganizar, utilizando estratégias de comunicação social, a partir de meios digitais, como o *WhatsApp;* readequação do espaço físico para melhor acolher responsáveis e crianças, prevenindo a disseminação do vírus; busca ativa das crianças com vacinas em atraso. Os resultados provocaram reflexões acerca da importância e intensificação do trabalho dos profissionais, sobretudo, dos Agentes Comunitários de Saúde, na identificação e convocação de responsáveis de crianças para manter vacina em dia. Compreendemos que a vacinação na infância é uma estratégia extremamente eficaz e barata para controlar epidemias de doenças imunopreveníveis. Mesmo em período de pandemia, a cobertura vacinal em menores de dois anos torna-se essencial como estratégia que previne doenças, fortalece e implementa o cuidado.

Palavras-chave: Cobertura Vacinal. COVID-19. Estratégia de Saúde da Família.

ABSTRACT

Over the years, the National Immunization Program has become an important strategy for disease prevention and health promotion in Primary Health Care, with positive impacts on reducing child morbidity and mortality. The Covid-19 pandemic has brought about changes in habits and routines that have had a negative impact on vaccination rates in children under two. This study aimed to understand the Family Health team's perception of the challenges in vaccination coverage in children under two years of age during the Covid-19 pandemic. This is an exploratory, descriptive study with a qualitative approach, carried out in three Basic Family Health Units in the municipality of Goiana, Pernambuco. Twelve professionals working in the Family Health Strategy participated in the study: doctors, nurses, community health workers and nursing technicians, who worked during the Covid-19 pandemic, especially in the periods between 2020 and 2021. The data was collected from June to July 2022, using an interview script, and its content was analyzed using the Thematic Content Analysis technique proposed by Bardin. The results were presented in two broad categories and divided into subcategories based on the relevant literature. The first category, called "Challenges to maintaining vaccination coverage in children", showed that the Covid-19 pandemic has caused a wave of fear in the population due to the spread of the virus, which has led to the discontinuation of preventive services offered by Primary Health Care, causing a significant drop in vaccination coverage. Weaknesses were also observed in relation to the physical structure of the units, insufficient human resources and a decrease in supplies, which had a negative impact on the provision of care and the availability of vaccines for children under two. The second category was called "Strategies adopted to deal with the absence of guardians in the vaccination sector", which shows that, to deal with these challenges, the teams had to reorganize themselves, using social communication strategies, using digital media such as WhatsApp; readjusting the physical space to better accommodate guardians and children, preventing the spread of the virus; active search for children with overdue vaccines. The results provoked reflections on the importance and intensification of the work of professionals, especially Community Health Agents, in identifying and summoning children's guardians to keep their vaccinations up to date. We understand that childhood vaccination is an extremely effective and inexpensive strategy for controlling epidemics of vaccine-preventable diseases. Even during a pandemic, vaccination coverage in children under two is essential as a strategy that prevents diseases, strengthens and implements care.

Keywords: Vaccine Coverage. COVID-19. Family Health Strategy.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Área Territorial de Goiana - Pernambuco..... 37

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Perfil sociodemográfico e profissional dos entrevistados da ESF, Goiana/PE, 2022..... 41

Tabela 2 - Cronograma de funcionamento da sala de vacina, segundo quantidade de dias por semana em que é realizada a vacinação nas UBSF, Goiana/PE, 2022..... 55

Tabela 3 - Coberturas vacinais em menores de dois anos, segundo imunobiológico, Goiana/PE, 2020 a 2021..... 57

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
EPI	Equipamento de Proteção Individual
eSF	Equipe de Saúde da Família
ESF	Estratégia Saúde da Família
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PB	Paraíba
PE	Pernambuco
PEC	Prontuário Eletrônico Cidadão
PIB	Produto Interno Bruto
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNI	Programa Nacional de Imunização
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SINASC	Sistema de Informação de Nascidos Vivos
SI-PNI	Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBSF	Unidade Básica de Saúde da Família
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	**INTRODUÇÃO**	12
2	**OBJETIVOS**	15
2.1	Objetivo Geral	15
2.2	Objetivos Específicos	15
3	**REFERÊNCIAL TEÓRICO**	16
3.1	Contexto histórico do Programa Nacional de Imunização	16
3.2	A Organização do PNI no Brasil	19
3.3	A Estratégia de Saúde da Família e as coberturas vacinais	23
3.4	Principais desafios do Programa Nacional de Imunização no	
3.5	Brasil	24
	A Estratégia de Saúde da Família e a pandemia da Covid-19:	
3.6	Reorganizando ações e implementando rotinas	29
	O impacto da pandemia da Covid-19 nas práticas de imunização	33
4	**METODOLOGIA**	36
4.1	Tipo do Estudo	36
4.2	Cenário do Estudo	36
4.3	População do Estudo	37
4.4	Critério de Inclusão e Exclusão	38
4.5	Instrumento e Procedimento de Coleta de Dados	38
4.6	Análise dos Dados	39
4.7	Considerações Éticas	40
5	**RESULTADOS E DISCUSSÃO**	41
5.1	Perfil dos Participantes	41
5.2	**Desafios dos trabalhadores para manter a cobertura vacinal em crianças**	44
5.2.1	O medo do Contágio	44
5.2.2	Reorganização da agenda de atendimento	48
5.2.3	Escassez Profissional	51
5.2.4	Sala de vacina com horário reduzido	54
5.3	**Estratégias adotadas pela Equipe de Saúde da Família frente**	

à pandemia..... 63
5.3.1 Sensibilização e comunicação digital..... 63
5.3.2 Busca ativa de crianças..... 66
5.3.3 Readequação do espaço físico e da rotina de cuidados..... 68
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 72
REFERÊNCIAS..... 75
APÊNDICES..... 91
Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido 92
Apêndice B - Roteiro de entrevista semiestruturada com ACS..... 94
Apêndice C - Roteiro de entrevista semiestruturada com Enfermeiro..... 97
Apêndice D - Roteiro de entrevista semiestruturada com Médico..... 100
Apêndice E - Roteiro de entrevista semiestruturada com Técnico em Enfermagem..... 103
ANEXOS..... 106
Anexo A - Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa..... 107
Anexo B - Termo de anuência..... 110

1 INTRODUÇÃO

Desde março de 2020, o Brasil enfrentou a pandemia da doença do coronavírus 2019 (Covid-19), que modificou intensamente o modo de viver da população e o uso dos serviços de saúde, nos quais o comparecimento presencial caiu drasticamente, inclusive para a vacinação infantil, devido às medidas de distanciamento social. Nesse sentido, uma das consequências da pandemia é seu impacto na prestação de importantes serviços de saúde, incluindo imunizações (SATO, 2020; NELSON, 2020).

Ressalta-se que, nesse período, diversos países registraram queda substancial das coberturas vacinais em crianças, especialmente, nas menores de dois anos de idade. No Brasil, dados administrativos apontam o impacto da pandemia da Covid-19 no agravamento dessa queda, que já constituía um desafio importante do Programa Nacional de Imunizações nos últimos anos (SATO, 2020).

Em pesquisa realizada por Silveira *et al* (2020) e por Abreu *et al* (2022), sobre vacinação em crianças pequenas, demonstra-se que a interrupção dos serviços de saúde, durante a pandemia da Covid-19, provocou quedas nas coberturas de imunização. Dados do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SIPNI) mostraram que, em relação a janeiro e fevereiro de 2020, houve redução de cerca de 20% nas vacinas administradas a crianças de dois meses ou mais, nos meses de março e abril, quando o distanciamento social atingiu o nível mais alto do país. Após maio, os níveis de vacinação voltaram aos valores pré-pandêmicos (LOPES-JÚNIOR *et al*., 2021).

A necessidade de isolamento social possibilitou um declínio na demanda das atividades de acompanhamento assistencial em saúde e nas ações de imunização, que, em função da atual situação epidemiológica, muitos pais resolveram postergar a imunização dos seus filhos (PROCIANOY; ROSSINI JUNIOR; LIED; JUNG; SOUZA, 2021).

Em função do quadro sanitário, os serviços necessitaram reorganizar a oferta de atendimento, priorizando o atendimento a pacientes com quadro clínico da Covid-19. Além disso, cancelamentos de voos e restrições comerciais, bem como fechamento de fronteiras restringiram severamente o acesso a medicamentos essenciais, incluindo vacinas. (KHAWAJA; FRANCHI; PEDERSINI; TOVANI-PALONE, 2021).

Na Atenção Primária à Saúde (APS), o cenário não foi diferente, as Equipes da Estratégia Saúde Família (eSF) precisaram reorganizar a rotina das atividades assistenciais, considerando que as previsões apontavam para uma longa permanência do novo vírus, com alternância de picos epidemiológicos. O contexto vivenciado exigia incorporar novas formas de cuidados cotidianos realizados à distância, além da readequação de alguns procedimentos e incorporação de outras atividades para que a APS funcione cumprindo sua missão, evitando o risco de aprofundamento da exclusão do acesso e das desigualdades sociais (MEDINA *et al*., 2020).

Para além da pandemia, fatores que também podem ter contribuído para acentuada queda da vacinação em crianças foram o aumento de vacinas ofertadas pelo SUS e seu desfinanciamento gradual ao longo do tempo, limitando o abastecimento dos imunobiológicos e a oferta em quantidade satisfatória para abastecer os municípios. Nesse contexto, observa-se que a ausência de mortes e as incapacidades causadas pelas doenças imunopreveníveis tornaram imperceptível, para a população, o risco de tais doenças (DOMINGUES; FANTINATO; GARCIA, 2019).

Outro fato importante que merece destaque é o surgimento da hesitação vacinal, fenômeno que tem ganhado importância em várias partes do globo e se caracteriza pelo atraso em aceitar a vacina ou pela recusa dela, independentemente de sua disponibilidade e do acesso aos serviços de saúde. A crise político-econômica, a diminuição do apoio governamental ao SUS e a difusão, por redes sociais, de informações distorcidas sobre vacinas possivelmente contribuíram para a acentuada queda das coberturas nos últimos anos (SATO, 2018; NOBRE; GUERRA; CARNUT, 2022).

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020) alertou sobre a necessidade de os países realizarem avaliação de risco com base na dinâmica local de infecção da Covid-19 e nas capacidades do sistema de saúde para retornar, de forma segura, as campanhas de vacinação. No início da pandemia, as Unidades Básica de Saúde da Família (UBSF's) estavam completamente desabitadas, e as visitas domiciliares suspensas, com exceção de casos que requeriam um olhar contínuo, não havendo busca ativa para atualização das cadernetas de vacina das crianças, em especial, nos dois primeiros anos de vida (FARIAS; COLARES; BARRETOTI; CAVALCANTI,2020).

A necessidade de medidas sanitárias protetivas em decorrência da Covid-19 acarretou uma onda de medo instalada na população, o que gerou questionamentos dos responsáveis pelas crianças acerca da vacinação, principalmente, no que se refere aos riscos implicados, envolvendo o deslocamento a uma UBSF para realizar uma vacinação de rotina (PROCIANOY; ROSSINI JUNIOR; LIED; JUNG; SOUZA, 2021).

Objetivando recuperar o protagonismo do Programa Nacional de Imunização (PNI) quanto às obtenções das coberturas vacinais e reparar os prejuízos causados pela Covid-19, a Organização Mundial de Saúde (OMS), através da Agenda de Imunização 2030, prevê a expansão do acesso aos imunobiológicos para a toda a população, independente de idade, com intuito de enfrentar os desafios que estão por vir e de salvar vidas (OLIVEIRA *et al*., 2022).

As novas formas de cuidados cotidianos implementados na pandemia, trouxeram inúmeros desafios para a ESF, especialmente, no tocante à atualização e manutenção do calendário vacinal infantil. Embora as coberturas vacinais já estivessem fragilizadas no período que antecede a pandemia, nota-se que o surgimento desse cenário possibilitou um agravamento de problemas antigos que perduram desde a implantação das vacinas.

A compreensão dos fatores que desencadearam a descontinuidade nas ações de vacinação é amplamente discutida atualmente, sendo perceptível a importância dessa temática pelos gestores/trabalhadores pelo ressurgimento de doenças anteriormente erradicadas e/ou eliminadas.

O presente estudo traz à luz os desafios enfrentados pela eSF durante a pandemia da Covid-19 envolvendo a temática de imunização, com o intuito de buscar compreender os fatores sociais e culturais que repercutiram sobre a cobertura vacinal em crianças menores de dois anos.

A partir do exposto, emergiu o seguinte questionamento: Quais os desafios enfrentados e as estratégias utilizadas pelas equipes de Saúde da Família, no enfrentamento da queda de cobertura vacinal, em menores de dois anos, no período da pandemia da Covid-19?

A diminuição das coberturas vacinais infantis e suas consequências já visíveis no período da pandemia da Covid-19 justificam os esforços para melhor compreender as dificuldades e as estratégias adotadas pelos trabalhadores da ESF, auxiliando gestores, trabalhadores e população.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Compreender a percepção dos profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre os desafios e estratégias adotadas na implementação da cobertura vacinal, em crianças menores de dois anos, durante a pandemia da Covid-19.

2.2 Objetivos Específicos

- Observar em que medida a pandemia provocou descontinuidade na oferta de vacina em crianças menores de dois anos;
- Compreender o processo de comunicação entre a eSF e a família/comunidade durante o isolamento social, para manter as rotinas de vacina;
- Identificar necessidades e demandas do setor de vacina, no período da pandemia.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Contexto histórico do Programa Nacional de Imunização

Farei breve exposição do contexto histórico do Programa nacional de Imunização-PNI, explicitando o processo que culminou com o surgimento das primeiras vacinas, problematizando o contexto sanitário e epidemiológico subjacente que impulsionou movimento pela vacina no Brasil.

As vacinas são substâncias produzidas a partir de vírus e bactérias vivos ou atenuados, que, ao entrar em contato com o organismo, permite a produção de anticorpos para combater o agravamento das doenças ou até mesmo evitar o adoecimento. Todavia, ao longo da história da Saúde Pública, a imunização vem trazendo inúmeros avanços, proporcionando saúde e bem-estar nas comunidades, aumentando a expectativa de vida (BARBOSA *et al*., 2021).

Desde o início do século XIX, no Brasil, as vacinas são utilizadas como medida de controle de doenças. No entanto, somente a partir do ano de 1973 é que se formulou o PNI, regulamentado pela Lei Federal no 6.259, de 30 de outubro de 1975, e pelo Decreto n° 78.321, de 12 de agosto de 1976, que instituiu o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (DOMINGUES; TEXEIRA, 2013).

As primeiras técnicas de vacinação surgiram no enfrentamento a varíola, na década de XVII, momento em que a doença apresentava alta incidência e mortalidade, requerendo o isolamento do indivíduo infectado. Nesse contexto, sob a contribuição de Edward Jenner, surgem as primeiras técnicas de vacinação através da inoculação de líquido extraído das lesões de varíola, dando origem ao termo ‘vacina’ a partir dos estudos de Jenner, sob a condição vivenciada pelos camponeses expostos a bovinos infectados com lesões sugestivas para varíola (GUGEL *et al*., 2021).

Edward Jenner logo percebeu que a convivência dos camponeses com os bovinos infectados por uma doença denominada *Cowpox* desenvolvia uma resistência do organismo à doença. Diante disso, foi realizada uma inoculação de secreção da varíola bovina em um camponês de oito anos, que posteriormente apresentou uma forma benigna da doença e se recuperou em 10 dias, dando origem ao vírus da varíola humana, que foi inoculado em outra criança, não havendo mais manifestação da doença (DANDE; SILVA JÚNIOR; MARTINEZ, 2022).

A resistência à vacinação vem desde o ano de 1.777, quando 2% das pessoas submetidas à primeira inoculação compulsória contra a varíola desenvolveram formas graves da doença e evoluíram para óbito, resultando na interrupção dessa prática. No entanto, embora houvesse resistência da população, a técnica de imunização logo foi se espalhando por todo o mundo, chegando ao Brasil por o intermédio do Marquês de Barbacena em 1804. Todavia, o surgimento de novos surtos, em 1820, quando muitos imunizados adoeceram, fortaleceu o movimento de resistência à vacinação, concluindo que a imunização não era eterna, sendo importante uma revacinação (TEMPORAO, 2003; BRASIL, 2013; GUGEL *et al*, 2021).

O século XIX foi marcado por muitas descobertas importantes no campo da imunização, como a de Pasteur em 1885, que, através da descoberta da técnica de atenuação, desenvolveu a vacina contra o vírus da raiva. No entanto, o contexto sanitário do Brasil, no período de 1894 a 1897, em decorrência da Peste bubônica, febre amarela e malária, acarretou um aumento da mortalidade e o enfraquecimento das atividades econômicas, possibilitando conquistas no campo da imunização a partir do controle das epidemias (MORAIS JÚNIOR, 2018; BRASIL, 2009).

Os anos de 1900 e 1901 foram marcados por grandes avanços na imunização que resultaram na criação do Instituto Butantan e da fundação Oswaldo Cruz, a partir da abertura do instituto soroterápico do Rio de Janeiro e o instituto *serumtherápico* em São Paulo (SANTOS *et al*., 2021).

O cenário sanitário caótico que Rio de Janeiro se encontrava em 1904, devido ao número expressivo de óbitos causados pela varíola, fez com que o médico e sanitarista Oswaldo Cruz aplicasse medidas mais drásticas para controle das doenças. A destruição dos cortiços e casarões, bem como a aprovação da ordem judicial que autorizou a vacinação obrigatória da população objetivaram diminuir a propagação da doença, consolidando o início da sistematização das práticas de imunização; mas, ao mesmo tempo, tal cenário se desencadeou uma rebelião popular denominada Revolta das Vacinas (LIMA; PINTO, 2017).

Durante o cenário de Revolta das Vacinas, surge a descoberta da vacina diftérica e tetânica, a partir da atenuação viral após exposição a substâncias químicas, não havendo perda na imunidade nem ocasionando doenças. Os avanços das pesquisas e a ocorrência das doenças permitiram explorar os imunizantes, ocorrendo o desenvolvimento de um bacilo atenuado em 1909 que protegia contra a

tuberculose, sendo incorporado no Brasil no ano de 1925 e aplicado como primeiro imunizante nos recém-nascidos (MOURA FILHO, 2017; GUGEL *et al.,* 2021).

O ano de 1906 foi marcado por 48 mortes provenientes da febre amarela e pela descoberta do bacilo de *Cálmette* e *Guérin* denominado BCG, porém foi utilizada em fase de teste no ano de 1923 e direcionada no Brasil contra a tuberculose em 1925. Diante dos surtos de febre amarela e a sua participação no aumento da mortalidade, somente em 1937, iniciaram a fabricação da vacina contra a febre amarela, dando início a uma nova era (MORAIS JUNIOR, 2018).

A combinação da vacina contra a coqueluche com os imunizantes da difteria e do tétano, no ano de 1930, possibilitou a descoberta que ambos potencializavam a ação um do outro, sendo utilizada na população a partir de 1950, reduzindo drasticamente os casos de coqueluche em todo o mundo, em especial, nos primeiros anos de vida (VERÇOSA; PEREIRA, 2017).

A poliomielite trouxe graves sequelas na vida de muitas crianças, caracterizando um período de maior acometimento na sociedade em decorrência das doenças infecciosas. Diante disso, em 1980 foi realizada a primeira campanha de vacinação contra a poliomielite, tendo como público-alvo as crianças menores de 5 anos, a qual foi exitosa devido à erradicação da doença e ao registro do último caso em 1989 (BRASIL, 2013; BRASIL, 2014; SILVA; OLIVEIRA, 2022).

Percebem-se grandes mudanças a partir da implantação das rotinas de vacinação mediante a incorporação do calendário vacinal. Assim, destaca-se também que, a partir da erradicação da Poliomielite e da eliminação da transmissão da Rubéola, da Síndrome da Rubéola Congênita e do Tétano Neonatal, reduziu-se também a ocorrência de outras doenças que comprometem a qualidade de vida e contribuem para o aumento da mortalidade (DOMINGUES *et al*., 2020).

Segundo Braz *et al*. (2016), a vacinação possibilitou, no campo da Saúde Pública, uma intervenção efetiva contra as doenças infecciosas, a exemplo da poliomielite, do sarampo, da febre amarela, entre outras, que anteriormente aumentavam a taxa de morbimortalidade infantil. Diante dos históricos êxitos, a vacinação foi configurada como a maior intervenção de sucesso no Brasil, permitindo o controle e a erradicação de algumas doenças que assolavam a humanidade.

A prevalência de algumas doenças infecciosas no Brasil, no ano de 1950, a exemplo da febre amarela, tuberculose e varíola, implicaram a necessidade de

implementação do primeiro calendário vacinal infantil. O desenvolvimento da ciência e da tecnologia do DNA, no ano de 1960, possibilitou o aumento no leque de imunizantes, assim como o aprimoramento de alguns, através de suas combinações, convergindo em uma única substância, tendo como exemplo a tríplice viral, tríplice bacteriana, tetravalente e pentavalente (MORAIS JÚNIOR, 2018; SILVA; MACHADO; KUHN, 2021).

Entre os fatores positivos da imunização, destaca-se a grande contribuição para o desenvolvimento da vacina contra a poliomielite, doença que incapacitou as crianças fisicamente e aterrorizou a população, que teve a esperança renovada em 1954, quando a vacina foi aplicada em 45 mil crianças. No intuito de incentivar a vacinação, em 1986, sob a contribuição de Darlan Rosa, cria-se o personagem Zé Gotinha (BRASIL, 2013; SILVA; OLIVEIRA, 2022).

3.2 A organização do PNI no Brasil

O primeiro calendário de vacinação surgiu na década de 70, sendo implementado em e crianças menores de 1 ano, minimizando o impacto causado pelas doenças imunopreveníveis. Diante do contexto de respostas positivas a partir da imunização, surge em 1973 o PNI, com a missão de coordenar as ações de imunização, padronizar as estratégias e implementar o calendário vacinal, considerando as especificidades locais. No entanto, o surgimento de novas doenças possibilitou a constante modificação no calendário vacinal e o crescimento no rol de imunobiológicos ofertados à população, ampliando o calendário de imunização para todas as faixas etárias (BRASIL, 2013; LIMA; PINTO, 2017; DOMINGUES *et al*., 2020; ALMEIDA *et al*., 2022).

O PNI foi concebido por um grupo de sanitaristas comprometidos com a saúde da população e surgiu a partir do sucesso da campanha de erradicação da varíola. Entretanto, fazia-se necessário constituir um sistema nacional de saúde, com a incorporação de imunobiológicos, no intuito de intervir no campo da Saúde Pública, na perspectiva de combate às doenças transmissíveis (GADELHA, 2020).

Nota-se que o PNI se tornou dependente de importações para a fabricação de imunobiológicos, havendo limitações e desafios durante a sua implantação e consequentemente, restrições ao acesso (PERES *et al*., 2021).

A imunização foi responsável pela queda de aproximadamente 90,5% da mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias no Brasil, no período de 1930 a 2010. Os resultados do PNI tornaram-se expressivos no campo da saúde pública, sendo não só responsável pela diminuição da mortalidade, mas também pela erradicação de diversas doenças (CRUZ, 2017; PESTANA *et al*., 2022).

O PNI é considerado uma das principais e mais relevantes intervenções em saúde pública no Brasil, em especial, pelo importante impacto obtido na redução de doenças nas últimas décadas. Os principais aliados no âmbito do SUS são as secretarias estaduais e municipais de saúde. Destaca-se que o PNI tem a potência de organizar toda a política nacional de vacinação da população brasileira, além de controlar, erradicar e eliminar doenças imunopreveníveis (BRASIL, 2013; DOMINGUES *et al*., 2020).

Ao longo dos anos, o PNI apresentou resultados significativos que induziram a confiança da população acerca dos imunobiológicos ofertados. Devido à diminuição da circulação das doenças imunopreveníveis, a população necessita ser lembrada da importância da vacinação e da disponibilidade delas no serviço de saúde, incentivando o processo de vacinação e a obtenção das esperadas coberturas vacinais (BRASIL, 2014; CRUZ, 2017; ARAÚJO *et al*., 2022).

A imunização é determinante para a modificação do padrão de morbimortalidade das doenças transmissíveis que são passíveis de vacinação, garantindo a promoção e a prevenção à Saúde. O engajamento nas atividades de vacinação através de campanhas, Dia “D” para vacinação e ações exclusivas, além das atividades de rotina desempenhadas pelas UBSF’s, possibilitam não só o controle da doença, mas também a evitabilidade de sequelas graves e óbitos (MARTINS; SANTOS; ÁLVARES, 2019).

A vacinação possibilitou a redução da incidência e mortalidade por doenças imunopreveníveis, em especial, nos primeiros anos de vida, aumentando a expectativa de vida e reduzindo os índices de internação hospitalar decorrente dessas doenças (DOMINGUES; FANTINATO; DUARTE; GARCIA, 2019).

Entre os avanços da imunização na Saúde Pública, destaca-se que a vacinação, sobretudo, nos menores de dois anos, é considerada uma política pública eficiente que segue os princípios do SUS, devido à sua descentralização e ao fácil acesso à população, com enfoque na prevenção de doenças e agravos à saúde, além do aumento da expectativa de vida (DOMINGUES *et al*., 2020).

Os benefícios da vacinação são inegáveis, considerando que, a partir da erradicação ou controle das doenças, as taxas de adoecimento e morte diminuíram consideravelmente, o que resultou na diminuição dos custos financeiros. Todavia, o advento da vacinação não possibilitou somente a diminuição de custos, mas também a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos, uma vez que o controle dessas doenças possibilita a diminuição de consultas e internações hospitalares (BRASIL, 2013; CRUZ, 2017).

Percebem-se grandes mudanças a partir da implantação das rotinas de vacinação, coma incorporação do calendário vacinal, o que pode ser comprovado a partir da erradicação da Poliomielite e da eliminação da transmissão da Rubéola, da Síndrome da Rubéola Congênita e do Tétano Neonatal, reduzindo também a ocorrência de outras doenças que comprometem a qualidade de vida e contribuem para o aumento da mortalidade (DOMINGUES *et al*., 2020).

Segundo Braz *et al*. (2016), a vacinação possibilitou no campo da Saúde Pública uma intervenção efetiva contra as doenças infecciosas, a exemplo da poliomielite, de sarampo, da febre amarela, entre outras, as quais anteriormente aumentavam a taxa de morbimortalidade infantil. Diante dos históricos sucessos, a vacinação foi configurada como a maior intervenção de sucesso no Brasil, permitindo o controle e erradicação de algumas doenças que assolavam a humanidade.

A vacinação possibilitou a redução da incidência e mortalidade por doenças imunopreveníveis, sobretudo, nos primeiros anos de vida, aumentando a expectativa de vida e reduzindo os índices de internação hospitalar decorrentes dessas doenças (DOMINGUES; FANTINATO; DUARTE; GARCIA, 2019).

Os benefícios da vacinação são inegáveis, considerando que, a partir da erradicação ou do controle das doenças, promove-se a diminuição dos custos financeiros, configurando uma atividade de baixa complexidade. Todavia, o advento da vacinação não possibilitou somente a diminuição de custos, mas também a melhoria da qualidade de vida nos indivíduos, uma vez que o controle dessas doenças possibilita a diminuição de consultas e internações hospitalares e diminuem o absenteísmo nas escolas. (SANTOS *et al*., 2023)

O avanço dos anos possibilitou o investimento na rede de frio, através da aquisição de diversos equipamentos e estruturas, ampliando e universalizando o acesso à vacinação. Desse modo, o Brasil tornou-se um exportador para mais de 70

países, especialmente, no continente africano, com destaque brasileiro na erradicação e no controle de doenças imunopreveníveis (PERES *et al*., 2021).

A grande variação de imunobiológicos, ofertados de forma universal e com acesso gratuito nos serviços públicos de saúde de forma rotineira e contínua, promoveu, ao longo dos anos, campanhas e dias de intensificação para a vacinação, tendo como objetivo a manutenção da prevenção e o alcance da cobertura vacinal adequada (BARCELOS *et al*., 2021).

Entre os avanços da imunização na Saúde Pública, destaca-se, sobretudo, a vacinação nos menores de dois anos, considerada uma política pública eficiente que segue os princípios do SUS, devido a sua descentralização e fácil acesso à população, com enfoque na prevenção de doenças e agravos à saúde, além do aumento da expectativa de vida (DOMINGUES; TEXEIRA, 2013).

Durante os anos, o PNI teve a sua consolidação, frente a muitos desafios, como a recusa a vacinação, a indisponibilidade de matéria prima e a dependência das exportações, além da limitação operacional, sobretudo, de equipamentos. No entanto, hoje o PNI é considerado a experiência mais exitosa de intervenção no campo da Saúde Pública, devido a seu grande impacto na morbimortalidade brasileira em todos os públicos-alvo de vacinação (BRASIL, 2019; DOMINGUES *et al*., 2020).

Nota-se que, ao longo do tempo, o rol de vacinas ofertadas pelo SUS foi crescendo, no entanto o financiamento tornou-se insuficiente e não possibilita a continuidade do abastecimento dos imunobiológicos, tampouco a sua oferta em quantidade satisfatória para os municípios. Nesse contexto, observa-se que a ausência de mortes e de incapacidades causadas pelas doenças torna-se imperceptível para a população e o risco que as doenças imunopreveníveis representam para a saúde da população (DOMINGUES; FANTINATO; DUARTE; GARCIA, 2019).

O intenso movimento migratório e a baixa cobertura vacinal que se observa em declínio, desde 2016, estão diretamente relacionados à reintrodução de doenças anteriormente eliminadas e erradicadas (DOMINGUES; FANTINATO; DUARTE; GARCIA, 2019; ARRAOYO *et al*., 2020).

Apesar de o Brasil atualmente não apresentar incidência para algumas doenças, o movimento migratório é o principal responsável pelo aparecimento de doenças reemergentes. Todavia, a fragilidade nas coberturas vacinais e a exposição

ao agente etiológico possibilitam o aparecimento de doenças anteriormente erradicadas, comprometendo a saúde pública (CRUZ, 2017).

3.3 A Estratégia de Saúde da Família e as coberturas vacinais

No Brasil, os imunobiológicos são ofertados na APS, dentro das atividades diárias da eSF, entretanto observa-se que o extenso território e as respectivas desigualdades regionais, bem como a demanda de atendimentos, inviabilizam a manutenção diária da vacinação, contribuindo para a queda da cobertura vacinal (SOUZA *et al*., 2022).

Para Pereira *et al*. (2019), a ESF é essencial para o desenvolvimento do PNI, atuando na prevenção as doenças imunopreveníveis, através do engajamento quanto ao cumprimento do calendário vacinal. A UBSF configura-se como a porta de entrada preferencial para o SUS, possibilitando ao usuário o acesso simplificado aos serviços de imunização.

A expansão das UBSF's permitiu uma melhoria na cobertura populacional e ampliação do acesso do usuário à vacinação, porém, em virtude das desigualdades regionais da estrutura dos serviços, ainda permanecemos com a redução nas taxas de coberturas vacinais, o que sinaliza um problema para a imunidade coletiva e o risco de reintrodução de doenças que anteriormente estavam controladas e/ou erradicadas (SOUZA *et al*., 2022).

As estimadas coberturas visam à manutenção da erradicação, à eliminação ou ao controle das doenças imunopreveníveis, e são consideradas pela OMS aquelas que atingirem pelo menos o indicador de 95%. No Brasil, além do indicador de cobertura vacinal, também se adota o indicador de homogeneidade de cobertura entre as vacinas nos respectivos municípios e estados, para que seja realizado o monitoramento da vigilância de risco de reintrodução das doenças imunopreveníveis (SILVA *et al*., 2019).

A cobertura vacinal, a taxa de abandono e a homogeneidade entre as vacinas, quando analisadas de forma conjunta, possibilitam a identificação dos riscos de transmissão das doenças imunopreveníveis, a qual é considerada uma ferramenta de gestão, auxiliando o gestor para a tomada de decisão frente às especificidades de seu território (BRAZ *et al*., 2016).

O cálculo para determinar a cobertura vacinal tem como produto a relação entre o número de doses que completam o esquema de cada vacina e como denominador o número de nascidos vivos da população-alvo, obtido pelo Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC). Além disso, o indicador geral de cobertura vacinal é expresso pelo número de doses aplicadas e registradas na população e possibilita ocultar os bolsões com baixa cobertura vacinal, impedindo a identificação das áreas mais vulneráveis. (SILVA *et al*., 2019; SOUZA *et al*., 2022).

Avaliar a cobertura vacinal é extremamente importante, uma vez que nos permite avaliar a assistência ofertada ao público-alvo de vacinação, porque a imunização é um direito que deve ser respeitado, protegido e assegurado. De tal maneira, o seu acesso ser igualitário, reforçando a necessidade de um olhar gestor mais centrado na efetividade das ações. Além disso, considera-se que, que nos países em desenvolvimento, a cobertura vacinal encontra-se ainda abaixo do esperado, sendo incontestável o avanço no cenário brasileiro (TEIXEIRA; ROCHA, 2010; QUEIROZ *et al*., 2013; CASTRO; CABRERA, 2017).

3.4 Principais desafios do Programa Nacional de Imunização no Brasil

O Brasil é um dos poucos países que detêm de um amplo calendário vacinal e oferta universal de imunobiológicos, sendo considerado pioneiro na incorporação de vacinas. O acesso gratuito e universal às práticas de imunização possibilita um perfil progressista no programa de imunização, contribuindo para elevadas coberturas vacinais (CRUZ, 2017; SATO, 2020).

Obter sucesso na vacinação vai muito mais além do que o alcance das coberturas vacinais preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS), assim é necessário garantir que sejam alcançados os resultados esperados de forma que sejam benéficos e satisfatórios ao usuário. Tal processo é compreendido desde armazenamento, preparo e administração dos imunobiológicos, sendo essa atividade privativa da enfermagem e o enfermeiro o gerenciador da sala de vacina (PEREIRA *et al*., 2019).

Ao longo dos anos, manter as conquistas do PNI tornou-se um grande desafio para a Saúde Pública, visto que a hesitação populacional para a vacinação é considerada o principal motivo para a não manutenção do sucesso do PNI, independente da disponibilidade e do acesso da população aos imunobiológicos.

Podemos listar ainda, como causas contributivas para esse revés, a atual situação político-econômica e a diminuição de apoio dos gestores do SUS (SATO, 2020).

Apesar da erradicação de algumas doenças, atualmente a tendência negacionista da população quanto à importância e ao benefício das vacinas vem aumentando consideravelmente no mundo e no Brasil, comprometendo o exercício da vacinação. Trata-se de uma tendência histórica, mas que perdura, de forma mais consolidada, atualmente, através da circulação das chamadas *Fake News,* com divulgação de eventos adversos secundários à vacinação e com a criação de grupos antivacinas (NOBRE; GUERRA; CARNUT, 2022).

A ampliação do acesso à comunicação e o crescimento do ambiente virtual favoreceram a circulação de Fake News acerca da vacinação, gerando medo e insegurança na população sobre a eficácia dos imunizantes. O leque de informações sobre saúde circulando em mídias e rede sociais, elaboradas por pessoas que não entendem de saúde, atuam indiretamente, formulando opiniões na sociedade. Além disso, há trinta anos, alguns casos de autismo, esclerose múltipla, asma e diabetes insulinodependentes foram relacionados à vacinação, favorecendo o movimento antivacina (SILVA; MACHADO; KUHN, 2021).

De acordo com dados do MS, o cumprimento do calendário das vacinas voltadas para crianças menores de dois anos de idade vem registrando queda desde 2011. Em função desse indicador, a Organização Mundial da Saúde (OMS) incluiu a dificuldade em se vacinar como ameaça global à saúde, repercutindo, no debate científico, a discussão sobre a importância da vacinação na prevenção de doenças (SATO, 2020).

Para Peres *et al*. (2021), a baixa cobertura vacinal no Brasil se mantém ao longo dos anos, especialmente, pela influência que os fatores socioeconômicos e demográficos exercem sobre determinadas populações, sendo fortalecidos também através da veiculação de falsas notícias sobre o processo de vacinação, que popularmente chamamos de *Fake News* Tal situação está fortemente associada ao esfriamento populacional a respeito da percepção de risco para desenvolvimento das doenças, inviabilizando o processo de imunização.

O avanço da era digital fortaleceu o movimento antivacina, a partir do momento em que as informações são rapidamente propagadas em todo o mundo, trazendo possíveis problemas e correlacionando-os ao ato de vacinação. A disseminação de informações inverídicas, ao longo dos anos, foi formulando

opiniões na população, gerando descrédito quanto à segurança e eficácia da vacinação (SATO, 2018; CARDOSO *et al*., 2021).

Atualmente, a imunização é amplamente defendida pelos médicos, cientistas e a maioria da população, todavia é inegável que a resistência a vacinação advém desde o desenvolvimento do imunizante contra a varíola, sendo o movimento antivacina fortalecido ao longo dos anos. Esse movimento traz o discurso de que a vacinação apresenta mais malefícios que benefícios, porém é interessante mencionar que o adoecimento decorre de inúmeros fatores, sejam eles determinantes sociais, econômicos ou até mesmo a condição de saúde do indivíduo (SATO, 2018; SILVA; MACHADO; KUHN, 2021).

Diante dos avanços das ações do PNI e consequentemente do desaparecimento da ocorrência das doenças, a população entrou em uma zona de conforto e despreocupação acerca da importância de vacinação (CRUZ, 2017).

A disseminação de notícias falsas envolvendo a administração de vacinas, questões religiosas, dificuldade no acesso aos imunobiológicos e ao serviço de saúde, além da qualidade da assistência recebida e o medo de efeitos colaterais contribuem efetivamente para o movimento de recusa e hesitação à vacinação. No entanto, aponta-se que a falta de conhecimento da população e a ausência da veiculação de mídias informativas sobre a importância da vacinação e o seu custo-benefício, bem como a contribuição do determinante de desigualdade social, constituem reforço desfavorável à vacinação (GALHARDI *et al*., 2022; NOBRE; GUERRA; CARNUT, 2022).

A recusa vacinal é uma ação que está presente desde a implantação do PNI, porém o advento das redes sociais, a propagação da desinformação e a veiculação de mensagens negativas favoreceram ainda mais a manutenção desse cenário, além de outros fatores, como questões sociais e políticas, elevando o risco de doenças evitáveis em coletividade (FRUGOLI *et al*., 2021; PROCIANOY; ROSSINI JUNIOR; LIED; JUNG; SOUZA, 2021).

A utilização de informações sem base científica sobre os riscos da vacinação e a limitação operacional nas salas de vacinas das estratégias de saúde da família, através da adoção de horários restritos de funcionamento e subregistros das doses aplicadas, dificultam o acesso aos imunobiológicos e o monitoramento das coberturas vacinais (DOMINGUES; FANTINATO; DUARTE; GARCIA, 2019; BRASIL, 2022).

De acordo com Souza *et al*. (2022) alguns motivos são elencados como contribuintes da baixa cobertura vacinal, sendo eles: a limitação do financiamento do SUS para investimentos em insumos, estrutura física e recursos humanos; além da complexidade de informações a partir da implantação do Sistema de informação do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI), no qual a digitação dos dados de doses aplicadas passou a ser realizada nominalmente.

A atividade de registro da vacinação ainda enfrenta muitos problemas, como a ausência de equipamentos técnicos nas UBSF's, além da limitação operacional das pessoas que estão à frente do serviço de vacinação, o que envolve a manipulação de computadores, e o registro consiste na necessidade de dados sociais do paciente. A implantação necessita de organização e gerenciamento das salas de vacina, considerando que a transição do sistema de informação está elencada como um dos possíveis motivos da diminuição da cobertura vacinal (CRUZ, 2017; BARBIERI, 2021).

A implantação de sistemas operacionais que sinalizem os prazos de vacinação e os usuários que não completaram os esquemas vacinais é de extrema importância, assim como o efeito positivo da obrigatoriedade de vacinação para matrícula de alunos em escolas de ensino infantil ao médio. Essas são ações eficazes que podem contribuir para a melhoria da cobertura vacinal (PROCIANOY; ROSSINI JUNIOR; LIED; JUNG; SOUZA, 2021; FERNANDES; MORAES, 2020).

Segundo Pereira *et al*. (2019) as falhas operacionais das salas de vacinas, podem estar relacionadas ao não gerenciamento dos enfermeiros no processo de trabalho da sala de vacina, sendo justificadas pelo excesso de atribuições burocráticas na UBSF, da ausência de domínio sobre a temática e do não acompanhamento das constantes atualizações.

A descontinuidade na oferta dos imunobiológicos, a dificuldade no acesso aos serviços de saúde e as mudanças no SI-PNI ocorridas em 2014 reforçam a hipótese de que grande parte do declínio das coberturas vacinais estão atreladas à capacidade operacional das salas de vacina (NEVES *et al*., 2022).

Dessa forma, a mudança do sistema de informação requer profissionais treinados para a inserção dos dados, além da logística de equipamentos. Atualmente, a incorporação do Prontuário eletrônico Cidadão (PEC), desenvolvido pela estratégia e-SUS APS, tornou ainda mais complexo o registro das doses de

vacina, provocando uma reflexão sobre a imprecisão das coberturas vacinais (OLIVEIRA *et al*., 2022).

O intuito da transição do SIPNI para o e-SUS APS compõe o processo de imunização, permitindo a identificação das pessoas que estão em esquemas incompletos ou ausentes de vacinação. Sobretudo, a atualização permite ao gestor uma avaliação mais criteriosa das localidades com menor cobertura vacinal, podendo ser traçadas intervenções mais sistemáticas, mesmo que o município apresente uma elevada cobertura. A integração do e-SUS APS permite ampliar a comunicação entre os sistemas de informação nacional, permitindo manter a qualidade e a confiabilidade da informação produzida pela assistência, visando à produção de novos indicadores em saúde (COELHO NETO; ANDREAZZA; CHIORO, 2021; CRUZ, 2017).

A escassez na obtenção de matéria prima bem como a limitação de financiamento para investimento tecnológico está diretamente relacionada ao desabastecimento dos imunobiológicos. Todavia, essa problemática inviabiliza o processo de vacinação, ocasionando a queda da cobertura vacinal e favorecendo a reintrodução de doenças infecciosas (ARROYO *et al*, 2020; ARAÚJO *et al*., 2022).

A falta de imunizantes nas UBSF's é fator relevante para a queda da cobertura vacinal porque indivíduos que procuram o serviço e não têm resolutividade tendem a perder a confiança e se tornam menos propensos a dar continuidade à imunização. É necessário que a APS esteja organizada para garantir ações de continuidade do cuidado dos indivíduos, uma vez que o desabastecimento dos imunizantes traz efeitos negativos de saúde em populações mais vulneráveis, causando uma ruptura entre o serviço e o usuário, resultando na fragilidade do cuidado e repercutindo na cobertura vacinal (NEVES *et al*., 2022).

A erradicação da varíola tem sido apresentada como o grande sucesso do PNI, considerando que algumas doenças, como a poliomielite, provocavam sequelas graves e deixavam marcas visíveis na população, sobretudo, em crianças. Todavia, o desaparecimento da varíola não foi suficiente para sensibilizar a população sobre a importância da vacinação atualmente, principalmente porque a partir da erradicação de várias doenças infecciosas, em decorrência da vacinação, torna-se ainda mais difícil a motivação e adesão dos responsáveis em realizar a própria vacinação e a imunização de seus filhos (ROCHEL AMARGO JÚNIOR, 2020; BARBIERI, 2021).

O aumento da morbidade e mortalidade por doenças altamente contagiosas é um impacto observado devido à não vacinação, afetando, principalmente, crianças, o que é preocupante, pois prejudica as coberturas, em vários países, de doenças como: sarampo, caxumba, rubéola e varicela, as quais apresentam várias complicações clínicas associadas (OLIVEIRA *et al*., 2022).

A queda das coberturas vacinais pode reduzir ainda mais a imunização em um nível que compromete a imunidade dos grupos, repercutindo na Saúde Pública, a exemplo do sarampo que necessita de elevada cobertura populacional para interromper a cadeia de transmissão (ROCHEL CAMARGO JÚNIOR, 2020).

A vacinação dos grupos prioritários consiste em proteger não somente a pessoa vacinada, mas também a coletividade, de tal maneira a imunidade coletiva é consequência de muitos anos de atividade do PNI. Entretanto, a diminuição nas coberturas vacinais implica risco ao ressurgimento das doenças imunopreveníveis. Embora os municípios e estados estejam diretamente envolvidos na execução das atividades de vacinação, o alcance dos objetivos esperados para o PNI depende do engajamento de todos os níveis de gestão (BRAZ *et al.,* 2016; SILVA; LIMA, 2021).

Percebe-se que, em 2016, houve diminuição nas coberturas vacinais, principalmente nos seguimentos mais ricos e nos extremamente pobres da população, tendo como consequência da baixa cobertura vacinal e o surgimento de doenças reemergentes, como a epidemia de sarampo que atingiu vários estados em 2018 e 2019 (SATO, 2020).

A OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) divulgaram em 2018 que, de 20 milhões de crianças em todo mundo, uma a cada dez crianças não obtiveram a imunização preconizada para Sarampo, Difteria e Tétano (NOBRE; GUERRA; CARNUT, 2022).

Diversos desafios estão travados ao PNI, gerando questões que necessitam de uma ampla revisão e discussão. Devem ser discutidos muitos pontos que inviabilizam o êxito na estratégia de imunização e que colaboram para uma baixa cobertura e para alta taxa de abandono dos esquemas multidoses. Entretanto, são necessárias estratégias conscientizadoras para o país, a respeito do risco e do benefício da estratégia de imunização, além do potencial risco ocasionado pela reintrodução de doenças anteriormente já controladas (BEJO WOLKERS *et al*., 2016).

3.5 A Estratégia de Saúde da Família e a pandemia da Covid-19: Reorganizando ações e implementando rotinas

A ocorrência de supostos casos de pneumonia na China, na província de Wuhan, em dezembro de 2019, foi declarada pela OMS, em 30 de Janeiro de 2020, como estado de emergência internacional, em decorrência do surgimento de uma doença causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), denominado Covid-19, e seu surgimento potencializou incertezas na população e desafios em todos os Sistemas de Saúde no mundo (MASSUDA; MALIK; VECINA NETO; TASCA; FERREIRA JUNIOR, 2021).

O desabrochar da pandemia da Covid-19 tornou-se assunto frequente, de forma intensiva, nas mídias e nos discursos populacionais, diante da incerteza do que esperava a população. Devido ao desconhecimento da doença e da sua transmissão, diminuir a circulação das pessoas era considerada a principal medida para evitabilidade de aumento no número de casos e óbitos pela doença (NEDEL, 2020).

A contaminação pela Covid-19 pode acontecer de forma direta ou indireta, sendo a direta quando o indivíduo infectado elimina as partículas virais através da fala, tosse ou espirro, e essas partículas penetram automaticamente em outro indivíduo, através de uma porta de entrada. A entrada das partículas virais se dá de forma direta através das mucosas nasais ou orais; de forma indireta, ocorre pela permanência de partículas virais contidas em objetos ou materiais, sendo conduzida para o indivíduo não doente através de uma porta de entrada (ASSUNÇÃO *et al*., 2021).

A maioria dos casos da Covid-19 apresenta sintomatologia leve, já um pequeno percentual apresenta complicações do quadro clínico, por apresentarem fatores de risco ou doenças preexistentes, requerendo internamentos e, em alguns casos, cuidados intensivos (NEDEL, 2020).

Muitos países apresentam um sistema de saúde fragilizado e que não tem um olhar centrado nas desigualdades, repercutindo no aumento da morbimortalidade. O Brasil, durante a pandemia da Covid-19, mostrou que o acesso universal é considerado a opção mais humanizada no serviço de saúde, sendo desenvolvido pela APS (PINHO, 2020).

A APS é tida como a maior fortaleza do sistema de saúde, tendo vista o seu cuidado individual e coletivo, além das atividades de saúde de enfoque comunitário. Entretanto, o seu cenário no enfrentamento da Covid-19 foi análogo a diversos países, e alguns mantiveram o atendimento de forma presencial ou remota; outros realocaram colaboradores para a atenção hospitalar, desorganizando o processo de trabalho da APS, que, em momento de pandemia, não teve sua demanda habitual reduzida (NEDEL, 2020).

As organizações dos serviços de saúde não favorecem a continuidade do cuidado, e a integração entre a APS e a Vigilância em Saúde ainda é muito fragmentada. Os atendimentos precisam ser contínuos e não apenas em demanda espontânea, sendo necessário reforçar as medidas de promoção e prevenção de doenças, bem como a detecção de possíveis agravos de interesse à Saúde Pública (CRUZ, 2017).

O contexto epidêmico e a pressão social por demanda de atendimento distorceram a caracterização dos alinhamentos da APS, no tocante às atividades de enfoque preventivo, integral e contínuo, passando a atuação a ser sob demanda espontânea com enfoque na abordagem sindrômica do problema (LOURENÇO *et al.,* 2021).

Com a pandemia da Covid-19, o SUS brasileiro precisou reorganizar a atenção à saúde para aquele momento, priorizando os atendimentos de urgência/emergência na Atenção Hospitalar, assim como de cuidados intensivos. Na APS, não foi diferente, a organização das ações de saúde aconteceu de forma tardia, comprometendo a assistência a programas como pré-natal, puericultura e vacinação (MEDINA *et al*., 2020).

De acordo com Couto, Barbieri e Matos (2021), a pandemia provocou abalos nos sistemas de saúde, e todas as repercussões sociais e econômicas têm levado à fragilização dos programas de imunização, que já vinham preocupando governos e agências de saúde internacionais na última década, em decorrência do fenômeno da hesitação vacinal.

O cenário da APS já vinha fragilizado antes mesmo da pandemia da Covid-19, devido à deficiência no dimensionamento de recursos humanos, bem como por causa do abastecimento de insumos para garantir uma assistência integral e resolutiva. Segundo Giovanella *et al*. (2020), a APS vem sendo desestruturada

desde o golpe parlamentar e a reformulação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) em 2017, somatizando as dificuldades.

Vale lembrar que o retrocesso trazido pela PNAB, em 2017, repercute diretamente no modelo pelo qual a APS foi implantada, modificando o funcionamento das eSF, com grande destaque para a composição da equipe mínima, que é composta apenas por médico, enfermeiro e técnico de enfermagem, na qual poderão atuar três médicos para completar as 40 horas trabalhistas, desconfigurando a integralidade da assistência. A redução de carga horária interfere nos princípios da APS, no que tange à longitudinalidade, à integralidade e à formação de vínculo, sendo incentivada a prática clínica (GIOVANELLA; FRANCO; ALMEIDA, 2020).

A modificação na PNAB em 2017 trouxe novos desafios, como a redução do teto da quantidade de pessoas pela qual a eSF é responsável, compreendendo entre 2000 e 3500, não sendo a média municipal inferior a 2400 por equipe. Ainda vale lembrar que a PNAB de 2011 trazia o teto mínimo de 2000 pessoas por equipe. Outros pontos que merecem destaque é a dispersão na quantidade de ACS para composição da equipe, passando a se delimitar o seu quantitativo mediante características demográficas, epidemiológicas e socioeconômicas, o que interfere no cuidado e no acompanhamento dessas pessoas, repercutindo na prática de demanda espontânea (MAEYAMA *et al.,* 2019).

Outros fatores também estão elencados na baixa cobertura, como: ausência de vivência dos pais ou responsáveis acerca do impacto gerado pelas doenças transmissíveis na vida da sociedade; diminuição de mídias sobre a efetividade e a importância da vacinação; além do baixo investimento financeiro do governo em 2017, durante o governo de Temer, o que perdurou no governo Bolsonaro (SILVA; OLIVEIRA, 2022).

As eSF conhecem os territórios, as vulnerabilidades e a população, e a sua atuação está centrada na perspectiva de vigilância em saúde, o que é primordial para o controle da transmissão e do enfrentamento de uma pandemia. Esse cenário promove uma atenção individual centrada na comunidade, gerenciada pela APS, atuando com uma abordagem populacional no intuito de combater a crise sanitária e humanista gerada pelo aceleramento da pandemia da Covid-19 (GIOVANELLA *et al*., 2020).

O conhecimento do território pela eSF repercute positivamente nas demandas da comunidade ao serviço de saúde, tendo a APS o seu papel bem definido no combate a epidemias, desde a suspeição dos casos até o cumprimento do isolamento domiciliar. No entanto, percebe-se que o primeiro nível de atenção à saúde é carente de financiamentos que garantam a segurança e a capacidade do serviço em resposta a novas demandas (PINHO, 2019).

A publicação de uma emenda constitucional, em 2016, traz a negação de novos investimentos na APS e desvincula a obrigatoriedade do recurso utilizado para educação em saúde, congelando os recursos federais por 20 anos. Em contrapartida, vale mencionar que já se vive limitado, em virtude dos recursos já existentes para financiamento das atividades da ESF. Todavia, não obstante o retrocesso, surge em 2017 a Portaria 3.992/2017, que autoriza a utilização do recurso da APS para outros fins que não sejam somente para a ESF, respeitados em custeio e investimento, aplicados em especialidades e rede de urgência e emergência, entre outras modificações no seu financiamento que impactam diretamente em suas práticas (MAEYAMA *et al*., 2019).

A velocidade de disseminação da Covid-19 impactou o cotidiano das pessoas, e, diante da falta de vacina contra o vírus, no início da pandemia, a medida mais efetiva para o controle da propagação era o distanciamento e isolamento social. No entanto, embora o isolamento social fosse recomendado no momento como uma medida eficaz de controle, os profissionais de saúde que atuavam na linha de frente não poderiam seguir essa recomendação, uma vez que eram responsáveis por prestar assistência direta a esses pacientes (TEIXEIRA *et al*., 2020).

A assistência e o cuidado aos pacientes infectados pela Covid-19 envolvem a necessidade de utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) como forma de prevenção a contaminação do profissional que está em contato direto com esses pacientes. Os EPI's, como óculos de proteção, protetores faciais, máscaras, luvas de procedimento, capotes ou aventais, além de toucas e calçados apropriados para o atendimento, são essenciais para a proteção do trabalhador, mesmo que ainda insuficientes. Entretanto, o aumento da demanda de atendimento a pacientes infectados pela Covid-19 possibilitou uma excessiva utilização de EPI's, ocasionando um desabastecimento nos primeiros meses da pandemia, sendo um forte propulsor para a contaminação dos profissionais de saúde e consequentemente para seus afastamentos (ASSUNÇÃO *et al*., 2021).

O contexto da pandemia também exige um olhar centrado na saúde mental dos profissionais que atuaram na linha de frente, devido à pressão emocional vivenciada pela exaustão física em prestar o cuidado na linha frente. A problemática envolvendo os fatores institucionais como a indisponibilidade de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e enfermarias, ausência de respiradores, falta de EPI's, alta incidência de profissionais contaminados e que evoluíram para óbito, bem como a necessidade de afastamento dos seus familiares por medo de contaminá-los, provocaram o aumento da ansiedade, do medo, do estresse psicológico, da depressão, da insônia, entre outros sintomas, levando à relutância em trabalhar (TEIXEIRA *et al*., 2020).

3.6 O impacto da pandemia da Covid-19 nas práticas de imunização

A paralisação das atividades consideradas não emergenciais decorreu da necessidade do isolamento social da população e da não exposição dos profissionais. Assim, a saúde estava voltada para as ações prioritárias, práticas de redução de transmissão do novo coronavírus e necessidade de uma intervenção tecnológica e mais efetiva através da produção de imunobiológicos para combater a nova cepa do coronavírus. Além disso, alguns setores tiveram o seu papel frequentemente anunciado na mídia, com pautas frequentes discutidas em todo o mundo, em especial, o PNI, que, em momento de pandemia, reafirmou a sua missão (PERES *et al*., 2021).

A introdução de novos imunobiológicos em um curto período gerou um dos grandes desafios do PNI, uma vez que precisamos manter a alta cobertura vacinal na população, a exemplo da vacinação da Covid-19, em que o mundo vivenciava momentos de necessidade de uma rápida e efetiva intervenção, gerando muita hesitação na população, ocasionando um retardo na quebra da alta morbimortalidade (BARCELOS *et al*., 2021).

As coberturas vacinais registraram queda de 10 a 20 pontos percentuais a partir do ano de 2016, acentuando ainda mais a redução desse indicador com o surgimento da pandemia da Covid-19. Além disso, estima-se que apenas 20% das crianças menores de 5 anos frequentaram a UBSF durante a pandemia, para realizar a vacinação em detrimento das ações de mitigação da transmissão da Covid-19 (SATO, 2020; OLIVEIRA *et al*., 2022).

Para obtenção das coberturas vacinais, são necessárias ações intersetoriais, além de busca ativa periódica no território, a fim de resgatar a adesão da comunidade e a manutenção da vacinação. Assim, ampliam-se as ofertas e as tornam acessíveis. Além disso, faz-se necessário o monitoramento constante dos indicadores de cobertura vacinal, como forma de evitar a regressão dos avanços conquistados ao longo da trajetória da vacinação na saúde pública, em que atualmente a adesão à vacinação se comporta de forma heterogênea entre os municípios, reforçando a necessidade de um olhar centrado nas desigualdades sociais e de acesso aos serviços de saúde (BRAZ *et al*., 2016; OLIVEIRA *et al*., 2022).

O surgimento de surtos de doenças que já haviam sido erradicadas está atrelado à queda das coberturas vacinais no país, tendo a sua exacerbação no ano de 2020, com o surgimento da pandemia da Covid-19. Algumas literaturas relatam que a hesitação e a recusa à vacinação estão relacionadas à veiculação de mídias negativas e falsas sobre possíveis eventos adversos, levantando também o questionamento sobre a segurança e eficácia dos imunizantes (PROCIANOY; ROSSINI JUNIOR; LIED; JUNG; SOUZA, 2021; FRUGOLI, *et al*., 2021).

Durante a pandemia, houve uma alavancada de informações veiculadas em mídias sociais a respeito dos casos e óbitos pela Covid-19. Considerando o aceleramento da pandemia e a não disponibilidade de vacina em primeiro momento, algumas orientações preventivas foram recomendadas e outras exigidas à população (LIMA; ALMEIDA; KFOURI, 2021).

Para Khawaja, Franchi, Pedersini e Tovani-Palone (2021), a preocupação sobre a segurança das vacinas, o alarmismo populacional e o compartilhamento de notícias falsas em comunidades vulneráveis constituem barreiras atitudinais à vacinação.

O medo de ocorrência dos efeitos adversos à vacinação e a desinformação veiculada pelos movimentos antivacinas sobrepõem ao conhecimento a importância e os benefícios da vacina. Embora esses movimentos não sejam muito atuantes no Brasil, eles estão cada vez mais frequentes e persuasivos (DOMINGUES; FANTINATO; DUARTE; GARCIA, 2019; LOPES *et al.,* 2022).

O medo parental, as medidas de confinamento e a assistência priorizada a pacientes com Covid-19, além das questões de logísticas inerentes à disponibilidade de imunobiológicos e suspensões de campanhas de vacinação, têm contribuído

muito para o atraso e a interrupção das vacinações, deixando a população suscetível à reintrodução de infecções e mortes causadas por doenças imunopreveníveis, previamente controladas ou erradicadas, colocando populações locais em risco (KHAWAJA; FRANCHI; PEDERSINI; TOVANI-PALONE, 2021).

É visível que as medidas para contenção da pandemia afetaram diretamente as ações de imunização em diversas regiões do mundo, o que foi justificado pelo medo e preocupação que tomou conta da população, uma vez que era necessário o deslocamento do usuário ao serviço de saúde (LOPES-JUNIOR, 2021).

Esse período desafiou o SUS na prestação de serviços essenciais, uma vez que são extremamente necessários para a evitabilidade da morbimortalidade por doenças transmissíveis passíveis de imunização, principalmente, por não serem convenientes determinados movimentos em saúde, pois poderiam contribuir para o aumento da contaminação pela Covid-19 (SATO, 2020).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo do Estudo

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva com abordagem qualitativa, que traduz o significado e a intencionalidade das ações, requerendo do pesquisador experiência e aprofundamento (MINAYO, 2014).

As pesquisas qualitativas partem de questões amplas em conexão com a realidade concreta, através de um campo empírico, que é singular. O processo de investigação delas envolve, geralmente, diversas técnicas e métodos na coleta de dados, com vistas à captação de informação em variadas fontes (GIL, 2022).

Por sua vez, a pesquisa descritiva tem por objetivo registrar e descrever os fatos, bem como as características de certa população ou fenômeno. O pesquisador deve observar, registrar, analisar e ordenar os dados, sem que haja manipulação, permitindo uma nova visão do problema em questão (PRODANOV; FREITAS, 2013).

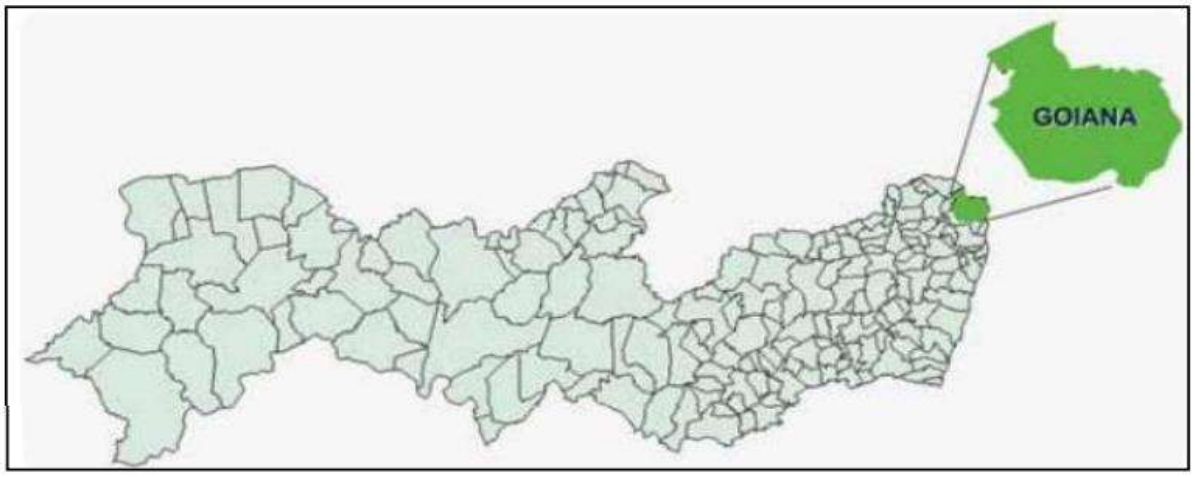
4.2 Cenário do Estudo

A pesquisa teve como cenário de pesquisa o município de Goiana, localizado no estado de Pernambuco, na região Nordeste do Brasil, no território rural da Mata Norte, com área territorial de 445,405 km², com uma população estimada de 80.345 pessoas (IBGE, 2021).

A localização do município de Goiana é privilegiada por sua proximidade com a BR-101, que liga importantes capitais do Nordeste, facilitando o acesso ao município, tanto por parte da população quanto por parte das indústrias. No tocante à divisão territorial, o município é dividido em três distritos territoriais: Goiana (Sede), Ponta de Pedras e Tejucopapo.

Goiana possui o oitavo maior PIB da Região Metropolitana do Recife, estimado em 2.223 bilhões de reais e um índice de Gini de 0,5569, destacando-se pelas indústrias automobilísticas e farmoquímicas, pela cultura da cana-de-açúcar e pelo grupo de ecossistemas naturais. Durante a época colonial, foi sede da Capitania de Itamaracá por duas vezes e, por muito tempo, foi a segunda cidade mais importante do estado de Pernambuco (IBGE, 2021).

Figura 1: Área Territorial de Goiana-Pernambuco.



Fonte: CONDEP/FIDEM.

Culturalmente, o município apresenta uma grande diversidade, destacando-se por seu patrimônio arquitetônico religioso, que data do século 17; por seu artesanato, com destaque para as cerâmicas figurativas; por sua orla marítima, pela culinária e com os caboclinhos de lança, sendo conhecida como “a Terra dos caboclinhos” (SILVA *et al*., 2014).

Situado na região metropolitana do Estado de Pernambuco o município de Goiana é sede da XII Região de Saúde, a qual abrange dez municípios. A rede assistencial é composta por Rede Básica de Saúde e pela Rede de Atenção Especializada. A Atenção Primária à Saúde de Goiana apresenta, em seu território, 24 UBSF’s, distribuídas em três distritos territoriais, de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) (SES/PE, 2021).

Cada UBSF é composta por uma eSF, distribuídas geograficamente em todo território do município, apresentando cobertura de Saúde da Família de 100% (SES/PE, 2021).

O município de Goiana, no período de 2020 a 2021, apresentou 7.604 casos confirmados para a Covid-19, sendo 7.183 casos leves e 421 casos graves, dos quais 164 evoluíram para óbito (SES/PE, 2022).

4.3 População do Estudo

Foi realizado um sorteio aleatório de uma UBSF por distrito territorial, correspondendo a três UBSF selecionadas para o estudo. A equipe sorteada foi convidada a participar da pesquisa, a partir da exposição do objetivo do estudo e da

assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), a qual foi composta por 1 profissional de cada eSF: 1 médico, 1 enfermeiro, 1 Técnico em Enfermagem e 1 ACS, totalizando 12 profissionais.

A população foi composta pelos profissionais da equipe mínima da ESF, atuantes nas UBSF do estudo. Fizeram parte do estudo profissionais que atuaram na APS durante a pandemia da Covid-19, no ano de 2020-2021, respectivamente, das seguintes categorias: Médicos, Enfermeiros, Técnicos em Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). O profissional Cirurgião Dentista e Técnico/Auxiliar de Saúde Bucal não foram contemplados na pesquisa em função das especificidades da profissão.

4.4 Critérios de Inclusão e Exclusão

Estão inclusos no estudo todos os profissionais Médicos, Enfermeiros, Técnicos em Enfermagem e ACS, que trabalharam em UBSF durante a pandemia no ano de 2020 a 2021, em período maior que seis meses e que estiveram na unidade no dia da coleta de dados.

Foram excluídos todos os profissionais que estavam trabalhando há menos de seis meses na UBSF, ou que se encontravam em férias ou em qualquer tipo de licença durante o período de coleta; também foram desconsiderados os profissionais da categoria de Cirurgião Dentista e Auxiliar de Saúde Bucal (ASB), uma vez que as suas atribuições estão direcionadas à promoção e prevenção de doenças e agravos à Saúde Bucal.

4.5 Instrumento e Procedimento de Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada através de entrevista (Apêndice B, C, D e E), com questões pertinentes ao objeto de pesquisa, elaboradas de acordo com as atribuições de cada categoria profissional para o estudo.

De acordo com Marconi e Lakatos (2019), a coleta de dados consiste em obter informações diretamente “face-a-face” com o entrevistado. Para Silva e Ferreira (2012), a aplicação de uma entrevista objetiva alcançar a dimensão dos assuntos pertinentes ao objeto de pesquisa através de questionamentos, trazendo a expressividade do entrevistado, bem como os fatores cotidianos.

Para a coleta dos dados, foi enviada carta, via Secretaria Municipal de Saúde de Goiana, solicitando anuência para a realização do estudo. Após a autorização oficial e aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do CCS/UFPB, foi realizado contato telefônico com os profissionais de cada UBSF selecionada para o agendamento prévio das entrevistas.

A entrevista foi realizada no período de junho a julho de 2022, nas equipes selecionadas, seguindo um roteiro semiestruturado, composto de questões subjetivas e objetivas, divididas em três eixos: Perfil sociodemográfico dos profissionais; Funcionamento da sala de vacinação da UBSF; Desafios e estratégias para a vacinação desenvolvidas na pandemia.

As entrevistas foram realizadas por um único pesquisador, gravadas com auxílio de um gravador, após anuência dos participantes, por meio da assinatura do TCLE (Apêndice A). A entrevista foi realizada individualmente com cada profissional, em horário administrativo, conforme horário pré-agendado, na UBSF de trabalho do entrevistado, garantindo a privacidade do entrevistado. Cada entrevista teve uma duração de 15 a 20 minutos.

4.6 Análise dos Dados

A análise dos dados visa organizar e sumariar os dados, de forma que possibilitem o fornecimento de respostas ao problema estudado (GIL, 2022). Os dados coletados mediante entrevista foram transcritos literalmente e codificados, preservando-se ao máximo a fidedignidade das informações, sendo, posteriormente, validados pela orientadora.

Para esta pesquisa, os dados foram trabalhados utilizando a Técnica de Análise Temática de Conteúdo, proposta por Bardin (2016), que consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que tem por primazia o sentido subjacente ao discurso, procurando o profundo significado dos discursos. A análise obedeceu ao método proposto por Bardin, contendo as três fases: pré-análise exploração do material e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

Durante a fase de pré-análise, foi realizada leitura flutuante e organização de todo o material, com a finalidade de sistematizar as ideias, selecionar o material a ser utilizado. A segunda fase consistiu na exploração do material selecionado, realizando os recortes de acordo com as convergências e divergências e

classificação e agregação dos dados, consistindo em categorias temáticas. As categorias temáticas foram validadas mediante discussão realizada com a orientadora e com um estudante participante do grupo de pesquisa e orientação.

A terceira etapa foi o tratamento dos resultados e a interpretação dos dados processados e validados conforme o objetivo previsto e a discussão com a literatura existente.

Para garantir o sigilo das informações colhidas durante as entrevistas, os discursos foram codificados, utilizando uma letra seguida de um número. Utilizou-se a “letra C” em referência ao nome “Colaborador”, seguida de uma sequência numérica que se inicia pelo número 1 e finaliza no número 12, respectivamente, conforme o número de participantes do estudo.

4.7 Considerações Éticas

O presente estudo respeitou os princípios da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta a pesquisa em humanos, devendo sempre tratá-los em sua dignidade, respeitá-los em sua autonomia e defendê-los em sua vulnerabilidade, garantindo que os danos previsíveis sejam evitados (BRASIL, 2012).

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), no mês de Março de 2022, sob o CAAE de número 56638322.4.0000.5188 e parecer substanciado de número 5.309.172, obedecendo à Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.

Todos os participantes receberam esclarecimento sobre os objetivos da pesquisa e foram informados sobre os aspectos éticos da pesquisa, recebendo um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), que, após lido foi assinado pelos profissionais que concordaram em participar do estudo.

Ressalta-se que foi garantido que não haverá divulgação de nomes, ou de qualquer informação que possa comprometer a privacidade dos participantes, além disso a identificação dos discursos obedeceria a uma codificação. Foi assegurado o direito de se retirar do estudo em qualquer fase, sem sofrer nenhum tipo de constrangimento pessoal, tendo acesso aos resultados do estudo, caso manifestassem interesse (BRASIL, 2012).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para uma melhor compreensão do trabalho em tela, inicialmente foi realizada a caracterização do perfil dos profissionais participantes, por acreditar que esses dados são relevantes para uma melhor compreensão do objeto de pesquisa. Os discursos desvelados durante as entrevistas serão discutidos em duas categorias: a primeira denominada “Desafios para manter cobertura vacinal em crianças” e a segunda denominada “Estratégias adotadas para enfrentar a ausência dos responsáveis no setor de vacinação”. A primeira categoria deu origem a quatro subcategorias: o medo do contágio; reorganização da agenda de atendimento; escassez profissional e sala de vacina com horário reduzido; a segunda categoria deu origem a três subcategorias: sensibilização e comunicação digital; busca ativa e readequação do espaço físico e rotina de cuidados.

5.1 Perfil dos Participantes

A pesquisa em tela foi realizada com 12 profissionais que atuam em UBSF, em Goiana/PE. A identificação dos participantes, com as variáveis sexo, faixa etária, estado civil, raça/cor, escolaridade, tempo de formação, atuação na ESF e conhecimento sobre esquema vacinal, são ilustradas conforme a Tabela 1.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico e profissional dos entrevistados da ESF, Goiana-PE, 2022.

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	10	83,3
Masculino	2	16,7
Faixa Etária		
18 a 29 anos	1	8,3
30 a 39 anos	5	41,7
40 a 49 anos	3	25,0
50 a 59 anos	2	16,7
> 60 anos	1	8,3
Estado Civil		
Casado/União consensual	6	50,0
Divorciado	2	16,7
Solteiro	4	33,3

Viúvo	0	0
Raça/Cor		
Branca	2	16,7
Preta	2	16,7
Amarela	0	0
Parda	8	66,6
Indígena	0	0
Ignorado	0	0
Escolaridade		
Ensino Médio Completo	3	25,00
Ensino Superior Completo	3	25,00
Especialização	5	41,7
Mestrado	1	8,3
Doutorado	0	0
Tempo de Atuação Profissional em USF		
0 a 2 anos	0	0
3 a 4 anos	1	8,3
5 a 6 anos	2	16,7
7 a 10 anos	2	16,7
> 10 anos	7	58,3
Possui Conhecimento em Esquema Vacinal		
Sim	11	91,7
Não	1	8,3
Possui Quantos anos de formação		
0 - 2	0	0
3 - 4	0	0
5 - 6	1	16,7
7 - 10	2	33,3
> 10	3	50,00
Possui Especialidade em Saúde da Família		
Sim	2	33,3
Não	4	66,7

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Dos 12 profissionais de saúde que fizeram parte do estudo, 83,3% eram do sexo feminino; 41,67% eram da faixa etária de 30 a 39 anos; 50% eram casados ou tinham união consensual; 66,67 % se declararam de cor parda. No que se refere à escolaridade, 41,67% referiram possuir especialização, e 58,33% disseram termais de dez anos de atuação profissional em UBSF, e 91,67% afirmaram ter conhecimento em esquema vacinal (Tabela 1).

Quanto ao tempo de formação profissional dos participantes e especialidade de saúde da família, foram indagados apenas profissionais cuja ocupação dentro da UBSF requer nível superior. Durante a entrevista aos profissionais médicos e enfermeiros, 50% afirmaram ter mais de dez anos de formação em nível superior, porém apenas 33,33% possuem especialidade em Saúde da Família (Tabela 1).

Durante as entrevistas aos seis profissionais de nível superior, quatro informaram que não possuem nenhuma especialidade, e dois informaram que possuem especialização em Saúde da Família.

Embora a ocupação do ACS não tenha como pré-requisito de grau de escolaridade o nível superior, dos três ACS entrevistados, todos referem ter nível superior completo, e dois afirmaram ter especialização na área da saúde, o que reforça a contribuição desse profissional em âmbito de trabalho.

Outro ponto investigado foi a respeito dos principais desafios e estratégias adotadas pelas equipes no enfrentamento da baixa cobertura vacinal, no período de 2020 a 2021, durante a pandemia da Covid-19. Analisaremos a seguir como os trabalhadores se organizaram para lidar com os desafios postos pela pandemia da Covid-19, com foco nas ações de prevenção, por meio dos imunobiológicos em menores de dois anos. Da análise dos dados surgiram duas categorias: 1) Desafios para manter cobertura vacinal em crianças; 2) Estratégias adotadas para enfrentar a ausência dos responsáveis no setor de vacinação.

5.2 Desafios dos trabalhadores para manter a cobertura vacinal em crianças

A categoria dos desafios deu origem a subcategorias, a saber: O medo do contágio; Reorganização da agenda de atendimento; Escassez profissional e Sala de vacina com horário reduzido. Essas subcategorias foram selecionadas por meio dos depoimentos dos entrevistados que exploraram, em suas narrativas, várias dificuldades no manejo da vacinação em menores de dois anos, no período estudado.

5.2.1 O medo do contágio da Covid-19

Essa subcategoria aponta o principal desafio referido pelos profissionais de saúde, impactando diretamente no público que habitava a UBSF, a partir do

surgimento da pandemia e dos frequentes discursos na mídia, provocando uma intensa pressão na população acerca de uma doença inicialmente desconhecida.

No início da pandemia, diante da ausência de informações acerca de tratamento para o vírus da Covid-19, foram elencadas medidas de controle para prevenção e contenção da propagação. Todavia, medidas de isolamento social e distanciamento foram recomendadas pelas autoridades sanitárias, acarretando o fechamento total ou parcial de locais propícios à aglomeração de pessoas (SILVA *et al*., 2020; MARTINS; GUIMARAES, 2022).

Muitos trabalhadores trouxeram relatos, sobre o receio da população em comparecer à unidade de saúde. Essa dificuldade estava diretamente relacionada ao medo do contágio pelo vírus da Covid-19, conforme exposto abaixo:

> Eu acredito que foi o desafio que o mundo encontrou foi a dificuldade do contato, a dificuldade de sair de casa. O mundo parou durante a pandemia e então muito complicado fazer vacina, a gente se deparou com um vírus que ainda é uma incógnita, apesar de já ter vacina, mas aí é uma situação nova para todo mundo. (C4)

> Muitos pais deixaram de vir para o posto de saúde porque tinha medo dos filhos pegarem Covid. (C1)

As narrativas demonstram receio da população em frequentar a unidade, já que não havia vacinas disponíveis no primeiro ano da pandemia, além disso pouco se conhecia sobre a doença, os seus efeitos e as consequências a médio e longo prazo, sendo instalado pânico na sociedade.

As principais medidas protetivas eram o isolamento social, o uso de máscaras e a lavagem das mãos. Vale destacar que a recusa em vacinar os filhos não era uma medida intencional, mas, sobretudo, de insegurança quanto à circulação de um vírus letal que poderia infectar e levar à morte.

As medidas adotadas e veiculadas na imprensa e pelo Ministério da saúde incluíam: a lavagem das mãos com água e sabão ou sua higienização com álcool em gel; cobrir o nariz e a boca ao espirrar ou tossir; o distanciamento social; o não compartilhamento de objetos de uso pessoal, como copos e talheres; e o hábito de se manter a ventilação nos ambientes. A partir de abril de 2020, o MS passou a orientar a população para o uso de máscaras de pano, para atuarem como barreira à propagação do SARS-CoV-2 (OLIVEIRA; DUARTE; FRANÇA; GARCIA, 2020).

Diante do contexto epidemiológico, as situações que envolvessem a probabilidade de transitar por unidades de saúde eram evitadas. Nessa situação, os usuários avaliavam o custo-benefício para o cumprimento do calendário vacinal das crianças, pois, naquele momento, não havia circulação de outras doenças, exceto a Covid-19, como foi evidenciado a seguir:

> Foi uma situação atípica e muito difícil para que as pessoas saíssem de casa pra fazer vacina, e, naquele momento, a covid estava matando, não as vacinas de rotina. Eu não tiro a importância da vacina, muito pelo contrário, mas, naquele momento, sair de casa era muito perigoso, uma reação, uma criança que tivesse uma febre por conta da reação da vacina e precisasse ir para o hospital, os hospitais estavam lotados com as pessoas com covid. Então, eram situações que precisavam ser evitadas e eu entendo as mães, como mãe, entendo a situação dela, embora não tivesse filho nessa faixa etária. (C4).

> O maior problema mesmo foi quando surgiu a covid, foi o medo que as pessoas tiveram, né? De vim ao posto, de pegar doença, de adoecer, de ver tantas pessoas morrendo, teve muitas pessoas com o isolamento, né? Que não queriam sair de casa, então foi difícil em relação a isso de tirar a família de casa, tirar a criança de casa porque todo mundo se isolou realmente. Eu acho que foi o medo, medo da doença, de ficar doente. Acho que isso aí foi o principal, né? (C5)

Para Sato (2020), as medidas para contenção da pandemia afetaram diretamente as ações de imunização em diversas regiões do mundo, o que foi justificado pelo medo e a preocupação que tomaram conta da população, uma vez que é necessário o deslocamento do usuário ao serviço de saúde.

O receio dos eventos adversos e o questionamento sobre a seguridade dos imunobiológicos, além da desinformação acerca das consequências do impacto causado pelo ressurgimento de algumas doenças fortalecem o movimento antivacina (CARDOSO *et al*., 2021).

A veiculação das informações envolvendo os eventos adversos à vacinação necessita de intensificação, com o propósito de gerar informações positivas que estimulem a vacinação. A utilização da mídia, para difusão de informações científicas e qualificadas sobre o custo-benefício da vacinação em comparação aos

eventos contrários a vacinação, deverá ser instigada em todos os níveis de gestão (MASSARANI; LEAL; WALTZ, 2020; CARVALHO *et al*., 2022).

A partir das diretrizes de isolamento social e do aumento considerável de usuários com sintomas respiratórios, as equipes de saúde foram orientadas pela gestão municipal de saúde para realizarem os atendimentos priorizando o cuidado dos sintomáticos respiratórios, como estratégia de minimizar o contato entre infectados e não infectados, além de manter o funcionamento dos demais serviços. O relato abaixo reforça a mudança no perfil de atendimento das UBSF's.

> Por mais que estivéssemos aqui para trabalhar, inclusive fazendo a vacina, o público realmente mudou porque o posto estava lotado de pessoas com sintomas ou positivos para covid. Então, as mães, de fato, não estavam procurando o posto para vacinar os filhos. (C1)

Com o crescimento do número de casos da Covid-19 e a ocorrência de transmissão comunitária, estratégias de mitigação passaram a ser adotadas, buscando-se evitar a ocorrência de casos graves e óbitos pela doença. Tais estratégias incluem medidas de atenção hospitalar para os casos graves, além de medidas de isolamento para casos leves e contatos (AQUINO *et. al*., 2020).

Conforme descreve Khawaja, Franchi, Pedersini e Tovani-Palone (2021) as medidas de confinamento globais (*lockdowns*), têm induzido a sociedade a limitar a busca por assistência em estabelecimentos de saúde. A recomendação de isolamento social foi primordial para a contenção da pandemia, porém ocasionou a limitação da procura dos usuários ao serviço de saúde em detrimento do medo de uma doença ainda desconhecida, repercutindo na agudização de outras patologias.

O medo ocasionado pelo aceleramento da pandemia e a necessidade de promover atividades assistenciais e de vigilância aos casos da Covid-19 provocaram em muitos profissionais de saúde uma sobrecarga mental e física, por se tratar de um momento em que tiveram de assumir atribuições para além das rotinas já definidas.

A pandemia da Covid-19 foi desafiadora para os Profissionais de Saúde, visto que, considerado o habitual perfil dos atendimentos, prover de EPI'S adequados para atender com segurança era uma ação insuficiente. Diante do risco e do agravamento da pandemia, bem como a contaminação no trabalho, muitos

profissionais de saúde desenvolveram stress psicológico, além da exaustão física, conforme relato a seguir:

> Acho que o confronto com a pandemia por si só foi um grande desafio que a gente viveu, embora todo mundo saiba, inclusive o profissional de saúde e da importância e necessidade da vacina, a covid chegou por 15 dias a matar 4 mil pessoas, eram números significativos e que assustavam muito. (C4)

O estresse, o medo do contágio, a insegurança não eram sentimentos apenas da população, mas também atingia cada trabalhador em sua função. Com a chegada da vacina contra Covid-19 na unidade, foi necessário reorganizar a rotina da sala de imunização. Para atender a demanda cada vez maior de pessoas em busca de vacinação contra Covid-19 foi necessário redistribuir os turnos semanais para contemplar tanto a vacina de rotina como para a de Covid-19.

A gravidade da pandemia exigiu do governo a adoção de medidas mais severas e restritivas, com o intuito de conter a infecção de novos indivíduos e reduzir a carga da doença principalmente o número de óbitos, ocasionando mudanças no perfil da população e na sociedade. Para Sarti, Lazarini, Fontenelle e Almeida (2020), o Brasil apresenta um dos maiores sistemas de saúde ancorados em uma extensa rede da APS, porém apresentam problemas crônicos a exemplo de estruturação física, financiamento e recursos humanos.

5.2.2 Reorganização da agenda de atendimento

Essa subcategoria aborda a mudança no perfil de atendimentos na UBSF, em virtude da elevada demanda de atendimentos, configurando-se como um importante desafio da ESF durante a pandemia, visto que foi necessária a mudança de rotina e a redução dos alguns atendimentos para a construção de uma nova agenda que atendesse às novas demandas produzidas pelo contexto da Covid-19.

A necessidade de reorganização do cronograma de atendimento na UBSF para enfrentamento da pandemia gerou uma descontinuidade da oferta aos serviços preventivos e assistenciais de rotina. Considerando a importância e a necessidade da manutenção da rotina de vacinação, bem como outros serviços preventivos essenciais, percebe-se que a elevada demanda de atendimentos, em virtude de

síndromes gripais, mobilizou as eSF para uma atenção à saúde voltada a cuidados sintomáticos, por meio de demanda espontânea, como é evidenciado na fala a seguir.

> Como foi um período muito atípico, que pegou todos nós de surpresa, tivemos que reorganizar toda a nossa agenda. e então, foi estabelecido que seria umas três vezes por semana, a vacina de rotina, mas teria que ser agendada; as mães não podiam trazer em livre demanda não. (C5)

De acordo com Cabral *et al*. (2020) foi necessária realizar discussões sobre como seriam organizadas as práticas de saúde na atenção primária, durante a pandemia, de forma que as ações de prevenção - como a imunização e a assistência às pessoas com condições crônicas de saúde que necessitem de atendimento regular -, não fossem interrompidas, uma vez que a falta de manejo adequado acarretaria a suscetibilidade ao surgimento de doenças transmissíveis e agudizações de quadros crônicos, aumentando demanda de cuidado de outros níveis de atenção à saúde.

No Brasil, a ESF tem um papel decisivo na rede assistencial de cuidados, no controle da epidemia e na continuidade do cuidado, sendo apresentados, ao longo do tempo, os impactos positivos comprovados na saúde da população, através do seu enfoque comunitário e territorial. O enfrentamento de uma pandemia requer uma atenção individual centrada na comunidade, gerenciada pela APS, atuando com uma abordagem populacional, no intuito de combater a crise sanitária e humanista gerada pelo aceleramento da pandemia da Covid-19 (GIOVANELLA *et al*., 2020).

O ato de vacinar deve ser interativo, de modo que promova a confiança e crie vínculo com a família, promovendo não só a satisfação no serviço ofertado, mas também a continuidade da imunização e a adesão do usuário. Todavia a elegibilidade dos grupos prioritários à vacinação e a ausência de alguns imunobiológicos durante a procura pelo usuário provocam a insatisfação (BARROS *et al*., 2015; SILVA; LIMA, 2021).

A recomendação das autoridades sanitárias para a realização do isolamento social com o objetivo de conter a pandemia afetou diretamente as práticas de saúde preventivas na UBSF, em virtude do caos instalado na população. Todavia, a interrupção dos acompanhamentos mensais no início da pandemia, com o intuito de não promover aglomeração, influenciou diretamente nas ações de imunização, uma

vez que eram oportunidades para atualização da caderneta de vacinação das crianças, como explicitado no relato a seguir.

> Durante a pandemia, teve a história de ficar em casa, e as mães não estavam levando as crianças menores de dois anos para a puericultura, com isso atrasou muito o cartão de vacina deles. (C2)

> As mãezinhas vinham trazer os seus filhos para vacina, quando não, tinha aquela questão da busca e tudo, né? Elas compreendiam, faziam! A gente não tinha problema com recusa. Eu acho que foi o maior problema mesmo foi quando surgiu a covid, foi o medo que as pessoas tiveram, né? De vim ao posto, de pegar doença, de adoecer, de ver tantas pessoas. (C5)

Devido à velocidade da disseminação da doença, foram impostos muitos desafios ao SUS, principalmente, na APS, onde muitas estratégias foram propostas para o enfrentamento da Covid-19, a exemplo das visitas peridomiciliares, telemedicina e educação em saúde nas redes sociais. Essa proposta buscava atingir os usuários e os profissionais, objetivando a redução do contato presencial entre profissionais de saúde e usuários (CABRAL *et al*., 2020).

Estudos realizados por Meneses (2020) e Lourenço *et al.* (2021) reforçam que a incorporação do *WhatsApp* para fins de comunicação, em âmbito de trabalho, tem sido positiva, no entanto algumas pessoas não possuem esse tipo de aplicativo; pensando nisso, era disponibilizado o contato telefônico para finalidades de comunicação e orientação por ligação. Considerando a necessidade de evolução e a resolutividade em curto prazo, em seu estudo, foi relatada a possibilidade de implantação do *WhatsApp* business, que permite a automatização de mensagens e a formulação de alguns comandos que direcionaria o usuário à orientação automática, através de mensagens prontas.

A ESF deve ser o primeiro contato do usuário com o SUS, sendo o primeiro nível de atenção à saúde, com estratégia voltada à prevenção de doenças e agravos, além de atuar no controle, erradicação e eliminação das doenças imunopreveníveis. Entre as atividades da APS, estão as atividades de imunização, sendo fundamental o comprometimento de todos os profissionais de saúde, além dos gestores, em todos os níveis (SOUZA; GANDRA; CHAVES, 2020).

Para Giovanella *et al*. (2020), a ESF tem um papel decisivo na rede assistencial de cuidados, no controle da epidemia e na continuidade do cuidado,

sendo apresentados, ao longo do tempo, os impactos positivos comprovados na saúde da população, através do seu enfoque comunitário e territorial.

Diante da expressiva demanda de atendimentos a pacientes sintomáticos respiratórios, durante o início da pandemia, foi necessário organizar de imediato um fluxo de atendimento para os pacientes suspeitos ou confirmados para Covid-19, de modo que não se promovesse a contaminação das pessoas que procuravam atendimento para outra finalidade (TEIXEIRA *et al.,* 2020).

Diante da necessidade de não aglomerar, em virtude das estratégias de mitigação, algumas UBSF precisaram restringir a quantidade de atendimentos na ESF. Entretanto, a pandemia proporcionou um aumento expressivo nos atendimentos, requerendo que a APS desenvolvesse suas atividades pertinentes a cada território, proporcionando a detecção dos casos da Covid-19, o monitoramento do isolamento social dos casos leves e o acompanhamento até a cura ou os possíveis agravamentos. Todavia, a restrição de atendimentos influencia no acesso aos serviços de saúde, conforme relato:

> Quando começou a pandemia, teve essa dificuldade, pra não aglomerar. Então, assim, a gente teve que montar um esquema de tal dia a gente não atender quinze, para os pais terem aquela segurança que não iria ter aquela aglomeração de pessoas, mas foi dificultoso. (C7)

A pandemia potencializou uma pressão no sistema de saúde, e a demanda por procura de atendimento superou a capacidade instalada dos estabelecimentos de saúde, gerando desassistência e desordenamento do fluxo de atendimento, além dos inúmeros afastamentos dos profissionais de saúde decorrentes de infecção da Covid-19, em virtude do alto grau de exposição de forma direta desses trabalhadores (ASSUNÇÃO *et al*., 2021).

Durante a pandemia, a disponibilidade de leitos hospitalares era insuficiente para prestar a assistência à saúde dos pacientes conforme recomenda a OMS. Diante de tal situação, foi necessário investir em ações na APS como forma de intervenção para diminuir o índice de internações hospitalares, configurando um dos papéis da APS, uma vez que é o primeiro nível de atenção à saúde, cujo principal pilar é a prevenção do indivíduo e da comunidade (PINHO, 2020; MEDINA *et al.,* 2020).

5.2.3 Escassez Profissional

Essa subcategoria foi gerada a partir dos relatos que apontaram que os profissionais disponíveis para prestar o cuidado durante a pandemia eram insuficientes para a demanda existente naquele período, tornando-se um grande desafio para o trabalho na ESF.

As atividades de rotina foram modificadas em virtude do avanço da pandemia e da intensificação do isolamento social, acarretando uma diminuição na procura dos usuários pelos serviços preventivos de saúde, a exemplo da vacina. Por outro lado, o aumento de sintomáticos respiratórios gerou novo fluxo assistencial. Com o objetivo de evitar o contágio entre as pessoas que procuravam a UBSF, foi necessário dividir os atendimentos entre sintomáticos e não sintomáticos respiratórios, conforme exposto no discurso abaixo:

> A orientação para o povo ficar em casa era um dos fatores que faziam com que os pais não quisessem trazer as crianças até pelo risco de contrair a covid. E a alta demanda, a gente tinha uma técnica só para atender paciente de Covid, fazer vacina, fazer visita... (E2).

A escassez de profissionais, em decorrência do aumento no número de casos, bem como a necessidade de mão de obra qualificada que apresente respostas rápidas frente às complexidades dos procedimentos para manejo dos pacientes da Covid-19 contribuíram para o agravamento do Sistema de Saúde Brasileiro nas estratégias de atenção à saúde na pandemia (LOPES; BARROS, 2022).

Para Almeida *et al*. (2018), o crescimento do rol de atividades desempenhadas na ESF, fundamentado no cuidado integral ao indivíduo, sobretudo, a importância da manutenção de vínculos com a comunidade, provocam em alguns momentos, o esgotamento profissional diante das fragilidades da própria rede de atenção à saúde, interferindo na qualidade do cuidado ofertado pelo profissional.

A vacina é essencial para o fortalecimento da imunidade, em especial, nos primeiros anos de vida, no entanto a fragilização da cobertura vacinal é consequência de problemas institucionais. A OMS considera oportunidade perdida a vacinação, a partir da ocorrência do contato da ESF com o paciente elegível ao

calendário e que, por alguns motivos, a vacinação não ocorre (FERNANDES *et al., 2021)*.

A atividade da ESF em tempos normais é extremamente desafiadora, fazendo refletir sobre quão foi difícil para a eSF vivenciar o período da pandemia da Covid-19. Diante da carência profissional e estrutural dos serviços de saúde, foi preciso restringir algumas atividades, em detrimento da necessidade assistencial provocada pela elevada demanda para fins de testagem e atendimento aos pacientes com síndrome gripal, trazendo agravos a algumas atividades de rotina que eram desempenhadas pela eSF (SARTI; LAZARINI; FONTENELLE; ALMEIDA, 2020; MEDINA *et al*., 2020).

Outro ponto que merece destaque é a sobreposição de funções em determinadas categorias profissionais na ESF, a exemplo da categoria de enfermagem, não havendo, em sua maioria, a exclusividade profissional para dedicação à sala de vacina. Todavia, sabe-se que a limitação de profissionais impacta diretamente na qualidade da assistência ofertada, além do comprometimento do planejamento e da garantia de uma assistência que atenda aos princípios do SUS, conforme ilustrado pelo colaborador 3.

> E a gente como profissional também trabalhava em toda a unidade, com todo mundo, não tinha a separação. Tipo, hoje eu só vou trabalhar na assistência aos sinais vitais e não vou trabalhar na vacina. A gente fazia as duas coisas, quando tinha pessoal para vacinar, a gente vacinava, e mais tarde, em outro expediente, eu também dava assistência ao médico. (C3)

A partir do depoimento observa-se que a realidade impetrada no trabalho da maioria das UBSF no Brasil, que enfrentam a insuficiência de profissionais para lidar cotidianamente com uma demanda grande de trabalho e programas na ESF. No tocante ao trabalho na sala de vacina, Oliveira *et al*. (2022) problematiza essa alta demanda de atribuições do profissional responsável que trabalha na assistência e na vacinação e aponta que o funcionamento reduzido da sala de vacina na UBSF e a deficiência na educação em saúde dos profissionais são fatores operacionais que contribuem para a baixa adesão à vacinação.

Estudos realizados por Teixeira *et al*. (2020) e Aquino *et al*. (2020) mostraram que os profissionais de saúde constituíram o maior grupo de vulnerabilidade devido a sua exposição direta a pacientes infectados. Garantir a assistência à saúde

naquele período tornou-se um desafio, à medida que aumentava a proporção de casos, novas medidas restritivas foram surgindo.

A garantia do cuidado aos pacientes com diagnóstico de Covid-19 e a sua qualidade só poderão ser asseguradas mediante recursos que garantam a segurança e a resolutividade para o paciente. (MEDINA *et al*., 2020)

O afastamento de trabalhadores ocasionados pelo contágio representou uma queda no cuidado e defasagem na equipe, com implicações diretas no cuidado ofertado Somando-se a isso, pessoas que pertenciam ao grupo de risco foram impedidas de trabalhar como medida de proteção individual. Todavia, as ausências não garantiram substituição, implicando aumento da carga de trabalho daqueles que permaneceram, como é identificado no seguinte relato:

> Nas visitas, mesmo não tendo condições de cobrir a área toda, mas a gente priorizava principalmente quem tinha criança menores de dois anos, porque uma ACS ficou afastada e só ficamos duas, eu e outra colega. Mas aí a gente dizia: você pode ir vacinar, dava a orientação todinha direitinho. (C8)

> Foi um período de intenso trabalho para nós. Em nenhum momento, a gente chegou a faltar no trabalho, a gente arregaçou as mangas e foi, então, que ficamos dois anos sem férias, trabalhando e sem férias (C5).

Enfrentar uma pandemia com redução do quadro de trabalhadores, em virtude dos afastamentos de pessoas em situação de riscos ou por estarem infectados pela Covid-19, comprometeu ainda mais a qualidade dos serviços ofertados à população, contribuindo para o agravamento de problemas preexistentes. Por outro lado, vivenciar este período foi intensamente desgastante para os profissionais de saúde, assim foi necessário reforçar a escala para suprir a demanda social pela busca de atendimentos. Vale salientar que isso apenas houve nos setores de urgência e emergência, principal porta de entrada e preferencial do SUS, para a qual não houve reforços, configurando-se como um momento difícil para a ESF.

Diante do alto número de profissionais de saúde contaminados na pandemia, foi recomendada pela OMS a ampliação de testagem nesse grupo, independente da presença de sinais e sintomas de doenças respiratórias. A medida visou à quebra da cadeia de transmissão do vírus dentro dos estabelecimentos de saúde, através do

rastreio de pessoas infectadas pela Covid-19, interrompendo a sua permanência na prestação de assistência (AQUINO *et al*., 2020).

O afastamento de colegas de profissão em virtude da Covid-19 proporcionou um agravo nas atividades durante a pandemia, principalmente, quando não havia condições de trabalho necessárias e seguras (VEDOVATO *et al*., 2021).

5.2.4 Sala de vacina com horário reduzido

Essa subcategoria foi construída a partir das reflexões dos discursos dos colaboradores que problematizaram o gerenciamento das atividades nas salas de vacinas, durante a pandemia da Covid-19; refere-se ao seu cronograma e horário de funcionamento.

A dificuldade elencada pelos profissionais diante da elevada demanda de atendimento e a mobilização da eSF para realizar os cuidados aos pacientes durante a pandemia promoveram uma readequação de algumas atividades e consequentemente sua limitação. A sala de vacina com horário reduzido foi apontada como um dos desafios referidos pelos profissionais durante a pandemia, devido necessidade de utilização do enfermeiro e técnico de enfermagem em outras atividades que envolvessem a assistência a pacientes que apresentavam sintomas gripais. Tal situação resultou na diminuição das coberturas vacinais e fortaleceu a perda da oportunidade à vacinação.

A tabela a seguir sinaliza a quantidade de dias em que se realizam vacinas de rotina na ESF, trazendo a heterogeneidade de informações, fazendo refletir sobre a limitação no cronograma de funcionamento da sala de vacina e a ausência de padronização entre as eSF. De tal maneira, foi necessário que o usuário se adaptasse à rotina estabelecida em cada unidade. Embora 33,3% tenham confirmado o funcionamento da sala de vacina em três dias por semana, sabe-se que a lacuna deixada pelas perdas de oportunidade à vacinação contribui significativamente para o declínio da cobertura vacinal.

É interessante mencionar que 16,7% dos profissionais entrevistados referiram não ter conhecimento do funcionamento do setor de vacinação, sendo necessário frisar a importância da eSF trabalhar de forma articulada, mesmo que as demais categorias não estejam diretamente relacionadas ao funcionamento da sala de vacina.

Tabela 2 – Cronograma de funcionamento da sala de vacina, segundo quantidade de dias por semana em que é realizada a vacinação nas UBSF, Goiana/PE, 2022.

Quantidade de dias	N	%
Um dia	1	8,3
Dois dias	0	0,0
Três dias	4	33,3
Quatro dias	2	16,7
Cinco dias	3	25,0
Não sabe referir	2	16,7

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

O cuidado à saúde de crianças pelas equipes, de maneira geral, não considera a checagem do cartão vacinal no momento da consulta, nem o encaminhamento à sala de vacina, o que provoca perda da oportunidade para a vacinação. Embora a temática de vacinação deva ser competência de todos os profissionais da equipe, a equipe de Enfermagem acaba assumindo essa tarefa, sobretudo, o técnico e a auxiliar de enfermagem. Destaca-se a importância de haver integração entre todas as categorias profissionais nessa compreensão, além de constante atualização acerca da temática e planejamento que contemplem a implementação de novas estratégias que viabilizem a obtenção das esperadas coberturas vacinais (ASSAD *et al., 2020)*.

De acordo com Chaves, Gandra e Chaves (2020), as experiências positivas auxiliaram na obtenção das coberturas vacinais, sendo elas: o vínculo com o paciente; a orientação comunitária; a ampliação do horário de atendimento na sala de vacina; a implementação do olhar da situação vacinal nas consultas independente do motivo pelo qual o paciente procurou a unidade; ações extramuro em pontos estratégicos; verificação de cartão espelho; bem como a incorporação de verificação do cartão vacinal em atividades de saúde nas escolas.

A assistência ofertada aos pacientes se organiza mediante a necessidade do serviço e não do usuário, indo contra aos princípios do SUS. Percebe-se isso a partir da organização do cronograma de atendimento na ESF, comprometendo a efetividade dos programas da APS, em especial, a imunização. Duarte *et al. (2021)* sinaliza em seu estudo que um dos grandes problemas relacionados à oportunidade

de vacinação são as estruturas físicas das UBSF, o acolhimento profissional, facilitadores e dificultadores do acesso e organização do serviço. Foi mencionada a espera de usuários que resultou em não atendimento ao serviço esperado, por desabastecimento de imunobiológicos, bem como restrição de horários para a chegada das vacinas.

Segundo Assad *et al.* (2020), a oportunidade perdida da vacinação se dá por problemas que envolvem estrutura física, profissionais e até mesmo o desabastecimento de alguns imunobiológicos, seja por responsabilidades do nível nacional, estadual e municipal. Entre algumas falhas locais, algumas aparecem em destaque, como a limitação do cronograma de vacinação devido aos dias pré-estabelecidos pela eSF e a contraindicação do profissional durante ao atendimento, quanto à necessidade da vacinação.

Segundo Moura *et al.* (2022), o período mais crítico da pandemia da Covid-19, se deu no ano de 2020, período compreendido entre a ocorrência do primeiro e segundo pico epidemiológico da Covid-19. A ocorrência de uma doença nunca vista, sem forma de tratamento e sem intervenção tecnológica e efetiva, como a vacinação, provocou o aumento da morbimortalidade em todo o mundo.

Entre as atividades que sofreram impacto, destaca-se as de imunização. Entretanto, vale salientar que já vinham prejudicadas desde o ano de 2016, por diversos fatores que envolvem o SUS e a sociedade, sendo agravadas ainda mais pela pandemia. Todavia, percebe-se que, embora o ano de 2021 estivesse ainda em pandemia e com alternância entre picos de surto de infecção pela Covid-19, é notório que já houve um impacto positivo nas atividades de vacinação de rotina nos menores de dois anos, de acordo com os dados do DATASUS, tabulados em Abril de 2023, conforme quadro a seguir, que traz as coberturas vacinais dos anos de 2020 e 2021.

A flexibilização das medidas restritivas, devido à diminuição dos casos da Covid-19 e ao avanço da vacinação, provocou a retomada das atividades de rotina na ESF, embora com medidas de distanciamento. Observa-se esse impacto nos indicadores de cobertura vacinal no município de Goiana-PE em 2021, quando comparado a 2020, fortalecendo a imunidade de grupos quanto à suscetibilidade das doenças imunopreveníveis.

Vale salientar que os indicadores de tetra viral (Sarampo, Rubéola, Caxumba e Varicela) se mantêm abaixo, devido ao desabastecimento do MS, devendo o

município realizar a tríplice viral (Sarampo, Rubéola e Caxumba) e a varicela, simultaneamente, contemplando, assim, o esquema da tetra viral (BRASIL, 2016; HOMMA; POSSAS; NORONHA; GADELHA, 2020).

O cenário de baixa cobertura reforça a necessidade de vigilância às doenças anteriormente controladas e/ou erradicadas, principalmente, porque os bolsões de suscetíveis ficaram ainda mais comprometidos após a pandemia, atrelados ao histórico das fragilidades na obtenção da vacinação (HOMMA; POSSAS; NORONHA; GADELHA, 2020). A tabela 3 retrata um pequeno avanço nos indicadores de cobertura vacinal no ano de 2021, a partir da flexibilização da pandemia e da adoção das medidas de segurança para distanciamento e convivência.

Tabela 3 – Coberturas vacinais em menores de dois anos, segundo imunobiológico, Goiana/PE, 2020 a 2021.

Imunobiológico	2020	2021	Média
BCG	99,41	102,97	101,16
Hepatite B em crianças até 30 dias	96,53	101,57	99,01
Rotavírus Humano	84,28	89,62	86,90
Meningococo C	84,11	92,50	88,24
Penta	77,18	94,33	85,62
Pneumocócica	85,88	94,15	89,95
Poliomielite	78,78	90,23	84,41
Febre Amarela	33,31	59,25	46,07
Hepatite A	84,53	79,58	82,10
Tríplice Viral D1	89,86	81,50	85,74
Tríplice Viral D2	54,18	36,21	45,34
Tetra Viral **(**SRC+VZ)	2,54	6,20	4,34
Varicela	82,59	81,68	82,14

Fonte: DATASUS/TABNET dados tabulados em 31/03/2023.

Ressalta-se que, no primeiro ano da pandemia, muitas atividades foram suspensas devido à limitação na detecção da Covid-19, uma vez que dependíamos da importação de testes rápidos, além de seus critérios de realização- a exemplo de dias de sintomas-, e isso restringiu até mesmo o rastreio de formas assintomáticas.

É interessante mencionar que toda essa atividade foi desenvolvida pela APS e em laboratórios municipais, onde, entre um pico e outro de casos, a superlotação dos serviços limitava a assistência aos demais programas e políticas estratégicas (MOURA *et al.,* 2022).

A APS configura-se como o nível de atenção à saúde que apresenta melhores indicadores de saúde devido à sua universalidade e o acesso ampliado ao usuário, trabalhados em uma lógica territorial bem delimitada. Todavia, no Brasil, o processo de implantação da APS se deu de forma heterogênea e desigual, repercutindo na qualidade da oferta dos serviços, algumas obedecendo a abordagens seletivas e outras à assistência médica (MAEYAMA *et al*., 2019).

É imprescindível que seja realizado planejamento para as atividades de imunização, contemplando estratégias que viabilizem a obtenção das coberturas vacinais, considerando a realidade local. Além disso, essa atividade ser de competência dos trabalhadores de saúde e gestores municipais e estaduais. O engajamento nas atividades de imunização se faz importante não somente pela prevenção de doenças e agravos ocasionados por doenças imunopreveníveis, mas também pela participação das coberturas vacinais nos indicadores de financiamento da APS, garantindo o investimento nas atividades (SOUZA; GANDRA; CHAVES, 2020).

O enfoque comunitário e o conhecimento do território vêm aos poucos perdendo a força, descaracterizando a finalidade da APS, realizando atendimentos por demanda espontânea com visibilidade em problemas agudos sem investigação dos seus determinantes. No Brasil, durante a pandemia, a organização da atenção à saúde para a contenção da Covid-19 foi voltada para a estruturação da rede hospitalar, não havendo reforços para garantir a assistência desses pacientes na ESF (MEDINA *et al*., 2020).

Daumas *et al*. (2020) e Acioli *et al.* (2021) afirmam que uma APS fortalecida, organizada, com profissionais qualificados e com dimensionamento adequado, pode contribuir para a redução do aparecimento de casos novos e apresentar impacto na morbimortalidade diante das epidemias.

A incorporação de mais um técnico em enfermagem nas unidades de saúde possibilita um ordenamento na assistência ofertada aos usuários, principalmente, pelo constante crescimento do PNI frente à incorporação de novos imunobiológicos, sobretudo, pela necessidade de que a UBSF tenha um olhar centrado nas

potencialidades da comunidade inerentes ao processo de hesitação da vacinação. Assim, poderão ser realizadas novas estratégias para aproximar a comunidade do serviço de saúde.

Tal crise sanitária, não vivenciada nos últimos cem anos, revelou grandes fragilidades no sistema de saúde em todo o mundo, até mesmo nos países mais desenvolvidos, à medida que a demanda excedeu a capacidade física, econômica e social instalada nos serviços de saúde, principalmente, pela elevada demanda de atendimento de alta complexidade (COUTO; BARBIERI; MATOS, 2021).

A logística de vacinação contra a Covid-19 nas UBSF, que demandou a necessidade de imunizar idosos e as demais faixas etárias, gerou uma sobrecarga na categoria de enfermagem, além de ocasionar a fragmentação do cronograma de atendimento, para realização de vacinas de rotina em menores de dois anos, necessitando muitas vezes de vacinação nas áreas de difícil acesso e de organizar dias específicos para a demanda de vacinação contra a Covid-19. Outro ponto elencado é a perda da oportunidade à vacinação nos casos de abertura de frascos de multidose de tríplice viral, metodologia adotada pelo nível local, na tentativa de evitabilidade de perda de imunobiológicos devido ao curto período de validade após sua abertura.

De tal maneira, os relatos apontam que a flexibilização da pandemia aconteceu com a implementação da vacinação e a adoção de medidas de distanciamento para as novas regras de convivência, conforme orienta os protocolos nacionais e locais. Assim, ocorreu a retomada das atividades, exigindo cuidados necessários para a não contaminação pela Covid-19, como demonstrado nos relatos a seguir:

> Além da dificuldade que a gente teve de arquitetar as quartas-feiras para as vacinas da covid, eu tinha que parar e separar as vacinas de rotina. Aí foi uma dificuldade, porque antes era só um técnico, né? Aí, eu ficava sozinha, né? (C7).

> É, com exceção do dia da covid, que está tendo as doses reforço, a segunda dose e todo aquele esquema que foi criado na vacina contra covid. Houve orientação para reservar alguns dias para serem de rotina, principalmente, no dia que abre a tríplice e a de sarampo pra não haver perca da vacina. Mas, dependendo da situação, a gente fala com a técnica, dependendo da mãe, se for o dia da vacina de covid, e a mãe não tiver outro dia pra ir, a

> gente abre um horário pra ela não deixar de vacinar a criança (C8).

Segundo Neves *et al*. (2022), a indisponibilidade de vacinas pode gerar descrédito na população quanto à importância do PNI, resultando na ruptura entre o serviço e o usuário, fragilizando o cuidado. Entretanto, o discurso não se referiu à indisponibilidade de imunobiológicos, mas de rodízio de turnos como estratégia para contemplar a vacinação contra Covid-19 de todos, tendo em vista que havia apenas uma técnica de enfermagem para realizar a vacinação e demais atividades de rotina nas UBSF pesquisadas, por exemplo.

A vacinação contra a Covid-19 aconteceu de forma extramuro, sendo necessário se reinventar mediante a demanda populacional e a estrutura física das salas de vacina que não comportavam a procura, gerando novos desafios. No entanto, era necessário que todas as atividades desenvolvidas fossem providas de forma segura tanto para os usuários quanto para a eSF (GALVÃO *et al.,* 2021).

Destaca-se que vivenciar um período trabalhando além da capacidade máxima comprometeu a qualidade de assistência ofertada pelos profissionais, que se encontravam em estado de sobrecarga, o que repercutiu em seu estado físico e emocional. Muitas vezes, esses trabalhadores foram instados a se isolar da própria família, por medo de contaminá-la, além de conviver com o receio da sociedade por atuarem em linha de frente, durante a pandemia, sendo vistos como veículos de transmissão.

Para Texeira *et al*. (2020), as atividades laborais dos profissionais de saúde apresentam grande potencial de disseminação do vírus da Covid-19, principalmente, as atividades que prestam assistência diretamente a esses pacientes. No tocante a imunização, Acioli *et al* (2021) problematiza a precariedade dos serviços de Atenção Básica, apontando a escassez de recursos, falta de materiais e inexperiência dos profissionais, assim como, a falta de profissionais para atender toda essa demanda, tendo os mesmos que sobreporem a executar diversas funções, sobretudo, os técnicos de enfermagem, como citado pelo Colaborador 8.

> Na época da pandemia, no auge, a gente só estava com uma técnica. Tinha dia que a gente tinha que fazer a rota da vacina covid, saíamos do posto pra o lugar específico onde comportava mais pessoas... Na segunda-feira, era dia de visita, e só tinha uma técnica, hoje a gente tem duas. Tirando a quinta e a

> segunda-feira, nos demais dias, se fazia a vacina. Isso no auge da pandemia. (C8)

Os profissionais de saúde apresentam alto grau para adoecimento devido a sua exposição em ambiente de trabalho, constituindo o grupo mais vulnerável, além de maior probabilidade para desenvolvimento de outros transtornos como cansaço físico e estresse psicológico, devido à excessiva carga de trabalho, (TEIXEIRA *et al*., 2020).

A disposição de apenas um profissional para atender diversas situações, de forma simultânea, dentro do mesmo ambiente físico, pode ampliar a possibilidade do contágio, fato corriqueiro nas eSF. É notório que, diante da pressão no sistema de saúde, trabalhar com dimensionamento adequado era impossível, tratando-se de um período em que, além da assistência aos pacientes da Covid-19, existiam as atividades preventivas habituais da ESF.

A pandemia da Covid-19 trouxe a reflexão de que a estrutura física e o dimensionamento dos profissionais das UBSF's não comportam a necessidade do sistema para prover o atendimento de forma segura, como revelado na fala a seguir:

> Foi estabelecido que seria umas três vezes por semana, a vacina de rotina. E só que teria que ser agendada, as mães não podiam trazer em livre demanda não, tá? Como tinha o agente comunitário, então era avisado. O agente comunitário tinha toda a orientação de como fazer, abordar a família também até na visita domiciliar. (C5)

> A gente tem uma tenda do lado de fora porque a unidade é pequena, para não ficar muito aglomerada, e só foi o pessoal se habituar. (C8)

Para prover atendimento, é imprescindível que o ambiente seja seguro para a receptividade do usuário, no entanto o surgimento da pandemia necessitou de uma reorganização dos serviços e estratégias já desempenhadas na APS, de forma que não interrompessem as atividades habituais da ESF, garantindo acesso e cumprindo os princípios do SUS (RODRIGUES; LIMA, 2021).

Vale ressaltar que as problemáticas envolvendo a gestão pública, quanto à manutenção dos equipamentos de saúde, já vêm há longas datas, e diariamente os profissionais enfrentam diversos desafios para prestar um cuidado efetivo ao usuário. No entanto, esse cenário tornou-se ainda mais expressivo com a chegada

da pandemia da Covid-19, quando, diante da necessidade do cuidado de pacientes sintomáticos, mostrou-se que a estrutura física das UBSF não comporta a sua finalidade, diante das emergências de Saúde Pública, de modo que não promova a contaminação (SANCHEZ *et al.,* 2020).

As atividades para conter a pandemia são desenvolvidas pela APS, com seu enfoque territorial e comunitário, atuando desde a notificação dos casos de Covid-19 até o isolamento dos contatos. Desse modo, o isolamento social pode ser incentivado por toda equipe, principalmente, pelo ACS, o que realça seu papel frente aos esclarecimentos sobre a doença, combatendo estigmas que foram gerados através das *fake news* e promovendo a sensibilização da população (MEDINA *et al.,* 2020).

Conforme traz Maciel *et al.* (2020), o ACS é o profissional essencial nas atividades da APS, principalmente, porque, entre suas competências, está a orientação comunitária e a construção de vínculo com a comunidade, promovendo educação em saúde e construindo caminhos para uma abordagem integral e aproximação do usuário ao serviço.

Diante do estado de transmissão comunitária e o rápido aumento no número de casos, as autoridades sanitárias elencaram algumas orientações à população e aos serviços de saúde, reorganizando a assistência. As atividades de rotina da ESF que envolvem o contato e o agrupamento de pessoas foram paralisadas, e a assistência passou a ser realizada conforme demanda espontânea, fato vivenciado não somente nos serviços de saúde, mas também na própria comunidade, evidenciado na fala a seguir:

> A gente viveu de fato uma guerra, foi de fato uma época muito difícil porque as visitas foram suspensas, as pessoas não deixavam a gente entrar nas casas. (C4)

As demais pessoas também devem fazer sua parte, uma vez que a redução da transmissão na comunidade é necessária para a proteção de todos. As crianças e aqueles que desenvolvem infecções assintomáticas podem contribuir para a propagação da doença e para o contágio das pessoas idosas e demais grupos mais propensos a sofrer complicações, como diabéticos, hipertensos e pessoas com câncer (AQUINO *et al*., 2020).

A modificação na logística das atividades das UBSF e o isolamento social da comunidade comprometeram a longitudinalidade da assistência, em decorrência da interrupção dos cuidados presenciais e das visitas domiciliares, o que provocou, muitas vezes, a fragmentação da assistência, principalmente, em locais de difícil acesso. Tais mudanças implicam também, por outro lado, até mesmo a organização das atividades operacionais da ESF, a partir da interrupção do contato presencial e consequentemente os momentos de atualização, capacitações profissionais e reunião de planejamento interprofissionais (MACIEL *et al., 2020)*.

A paralisação das atividades não essenciais, acarretaram o aparecimento de outros problemas e o favorecimento do aumento da desigualdade social, atravessando o limite de exposição e prevenção durante a pandemia. Esse momento também prejudicou economicamente a vida de milhares de famílias, que, em virtude de muitos vínculos empregatícios fragilizados, foi necessária a exposição de muitos trabalhadores, agravando ainda mais a pandemia e favorecendo a circulação do vírus.

5.3 Estratégias adotadas pela Equipe de Saúde da Família frente à pandemia

Diante de muitos desafios referidos pelos profissionais durante a pandemia, buscamos compreender as estratégias utilizadas pelas eSF no tocante à necessidade de prover o cuidado e minimizar os impactos na rede de urgência e emergência, bem como, nas unidades de internamento e de cuidados intensivos. A categoria: “Estratégias adotadas pelos profissionais da ESF frente à pandemia” deu origem a três subcategorias: “Sensibilização e comunicação digital”; “Busca ativa de crianças”; “Readequação do espaço físico e da rotina de cuidados”.

5.3.1 Sensibilização e comunicação digital

Essa subcategoria reflete a utilização da tecnologia como veículo de uma rápida comunicação e com finalidades positivas, trazendo a informação sobre o serviço ofertado na APS, até mesmo entre os trabalhadores. Essa ferramenta também foi utilizada nas sensibilizações, divulgações de serviço, agendamento e outras informações, relacionadas, até mesmo, à disponibilidade profissional, a fim de

evitar deslocamentos desnecessários e descrédito quanto ao serviço e ao comprometimento dos trabalhadores.

As redes sociais virtuais alteraram as formas de comunicação também em instituições públicas, como é o caso das equipes de Saúde da Família. A comunicação interpessoal entre os ACS e moradores, por meio da ferramenta do *WhatsApp,* intensificou o envio da informação em tempo real e possibilitou que o receptor/morador/usuário/família acessasse os novos fluxos, rotinas e horários de atendimentos da UBSF. Podemos afirmar que o aplicativo *WhatsApp* tem sido um dos principais veículos de comunicação interna e externa entre trabalhadores de saúde e com moradores das áreas e microáreas do território de abrangência em tempos de pandemia, principalmente, conforme citado pelo Colaborador 8.

> Eu criei até um grupo. Acho que hoje em dia todo mundo tem um grupo de WhatsApp da comunidade, pra dar algum aviso de imediato, alguma coisa assim, que elas entram em contato pra não ir na unidade porque é distante. Pronto, hoje a menina mesmo entrou em contato comigo pra saber se a menina da vacina estava no posto, porque às vezes tem reunião, tem treinamento, como elas tiveram durante essa semana, pra não ir porque é um pouco distante da unidade, fica fora da nossa área de abrangentes. Aí, a gente criou um grupo de WhatsApp, e as mães tiram suas dúvidas e qualquer recado de urgência a gente dá pelo *WhatsApp*. (C8)

Para Medina *et al*. (2020) o surgimento da pandemia permitiu a inovação dos cuidados ofertados pela APS, principalmente, a partir da criação dos cuidados por teleconsulta, comunicações por telefones e aplicativos como o *WhatsApp*, suprindo a necessidade de comunicação rápida e eficiente com os usuários do território, sobretudo, com aqueles que moram equidistantes, sendo necessárias algumas medidas.

As eSF, durante a pandemia, precisou utilizar a tecnologia para prover os atendimentos e dar continuidade às atividades de rotina da ESF, principalmente, no tocante aos pacientes sintomáticos, com o intuito de evitar a circulação desses pacientes e reduzir o risco de contaminação, em especial, nos serviços de saúde. Com a finalidade de desafogar as unidades, em meio à pressão social por procura de atendimento, o Governo Federal, no uso de suas atribuições, emitiu a Portaria

467/2020, regulamentando a telemedicina em caráter excepcional em detrimento da pandemia (LOURENÇO *et al*., 2021).

É por meio da endocomunicação ou comunicação interna que os funcionários ficam mais influentes, integrados e informados do que ocorre dentro do serviço, tornando-se parte dela, podendo, assim, amplificar a informação para o território de abrangência. Dessa forma, é possível que os trabalhadores estabeleçam laços de amizade e aumente o seu sentimento de pertencimento à comunidade (SILVA; RAMOS; DAVID, 2021).

A comunicação interna também se mostrou importante na sensibilização das pessoas sobre em que momento levar a criança para vacinar. Considerando o contexto de circulação do vírus SARS-CoV-2 de forma mais intensa, com elevado índice de mortalidade, contextualizar com as mães os cuidados necessários para garantir a vacinação de rotina, tornou-se fundamental, conforme depoimento:

> A gente tentava fazer o trabalho de conscientização, de informar a necessidade de levar essa criança ao posto para fazer as vacinas. Mas, a gente tinha sensibilidade de entender que essa criança tinha contato com o avô idoso, com a avó idosa e que não existia vacina para covid, e os pais tinham medo de que essa criança pegasse porque, como tudo era muito novo, a gente não sabia, e a gente não poderia fazer uma campanha efetiva de conscientização da necessidade da vacina. A gente levava essa importância da atualização do calendário de vacina, e a gente se confrontou o tempo inteiro sobre esses dados alarmantes da covid, porque eram mães que se assustavam ao sair de casa. (C4)

> A Covid chegou e, em 15 dias, matou 4 mil pessoas, eram números significativos e que assustavam muito. A gente levava essa importância da atualização do calendário de vacina... a gente se confrontou o tempo inteiro sobre esses dados alarmantes da covid, porque eram mães que se assustavam em sair de casa. (C5)

A proteção às pessoas idosas foi estratégia prioritária, tendo em vista que eles constituem grupo com maior risco de complicações e de morte pela Covid-19. As pessoas com mais de 60 anos de idade, por serem as mais vulneráveis, devem permanecer em casa sempre que possível, restringir seus deslocamentos para realização de atividades estritamente necessárias, evitar o uso de meios de transporte coletivo e não frequentar locais com aglomerações.

Embora a tecnologia tenha apresentado um impacto positivo quanto à redução do contato e à resolutividade dos problemas apresentados pelos usuários durante a pandemia, muitas unidades enfrentaram problemas relacionados à estrutura física e à condição para realizar esse tipo de atendimento. Alguns problemas foram listados, como: ausência de telefone fixo ou existência de apenas equipamento para toda a unidade, o qual, muitas vezes, ficava disposto na recepção, um local pequeno que favorecia a aglomeração; indisponibilidade de pontos telefônicos nas salas; adesão dos usuários; e tempo médio utilizado para esse tipo de atendimento (LOURENÇO *et al*., 2021).

A efetivação do isolamento social para os grupos vulneráveis requer uma assistência integral e sistematizada, sendo necessários suportes, sejam eles financeiros, psicológicos e sociais. De tal maneira, a APS vem, ao longo dos anos, ampliando o seu olhar sobre as necessidades desse grupo através do enfoque comunitário. Vale salientar que a reorganização da rede assistencial no Brasil durante a pandemia centrou esforços para estruturação dos serviços hospitalares, abertura de leitos de enfermarias e UTI, deixando de lado o suprimento na assistência da APS. Todavia, as estratégias para medidas de controle eram desenvolvidas e acompanhadas na ESF, garantindo apoio na condução dos casos leves da Covid-19 e evitabilidade de casos graves (MEDINA *et al*., 2020).

5.3.2 Busca ativa de crianças

Essa subcategoria desvela uma das estratégias principais usadas pela equipe durante a pandemia, para aumentar os indicadores de cobertura vacinal, visto que a orientação de mitigação da pandemia, como a restrição do contato, impactou diretamente as atividades de vacinação. Para realização dessa estratégia, visto as restrições impostas pela pandemia, foi necessário trabalho em equipe e planejamento estratégico situacional para alcançar tal objetivo.

A restrições de algumas atividades na área da saúde, devido à pandemia, provocou um aumento nos agravos à saúde, levando a população a negligenciar o cuidado e a não procurar o serviço de saúde, repensando sobre os riscos e benefícios que seriam empregados ao adentrar um ambiente com pacientes infectados pela Covid-19 (TEIXEIRA *et al*., 2020). Nesse cenário de medo, a ausência dos usuários nas unidades de saúde, especialmente, relacionada à

vacinação, motivou a realização de algumas estratégias que aproximassem o usuário ao serviço, como descrito nas falas a seguir.

> Foi feito uma capacitação com o agente comunitário para que ele buscasse essas mães com crianças, porque de início teve muita resistência, as mães não queriam trazer, com medo. (C5)

> Foi feito busca ativa... aí eles colocaram também um técnico. Tem um profissional a mais para melhorar a vacinação, em 2021. (C8)

Nas atividades da APS, o ACS constitui um elo da comunidade com o serviço de saúde, apoiando o acesso universal do cuidado nas áreas mais vulneráveis que demandam um cuidado integral, contribuindo para o enfrentamento da pandemia e prevenção de doenças, a partir da intensificação das visitas domiciliares, identificando as áreas que demandam intervenção e sinalizando para o serviço de saúde.

A ausência de vacinação para garantir a imunização contra a Covid-19 impulsionou a população, diante do contexto epidemiológico atual, a repensar sobre o benefício de realizar a vacinação de rotina nas crianças. Isso se deu principalmente, pelo medo de procurar a unidade de saúde para o atendimento de outras finalidades; além disso, havia o receio de ser atendido por profissionais que tinham contato com os pacientes sintomáticos respiratórios, conforme relato a seguir:

> Depois a gente conversou com a enfermeira e a gente começou a dizer ao pessoal da área que eu estava ofertando a vacina nos dois horários, aí o pessoal deixou de se afastar mais da unidade. (C7)

O manejo clínico de pacientes suspeitos e/ou confirmados para a Covid-19 e a primordialidade de manter as atividades de rotina na ESF potencializaram a manutenção da disseminação do vírus no ambiente de saúde, principalmente, porque o sistema de saúde, embora seja robusto de atividades, não está preparado para o enfrentamento de emergências em saúde pública.

Para Assunção *et al*. (2021), a demanda de atendimentos, em virtude do aceleramento da pandemia, mostrou a incapacidade do sistema de saúde devido à desassistência e aos transtornos na rotina de atendimento.

Cada vez mais, o sistema de saúde está carente de estruturas físicas, recursos para diagnósticos e, principalmente, profissionais, para promover uma assistência integral centrada no indivíduo e na comunidade frente às necessidades específicas de cada grupo.

Para Teixeira *et al*. (2020) e Assunção *et al*. (2021), a maioria dos procedimentos em saúde envolvem o contato direto com o paciente, porém a carência em profissionais e habilidades para reverter as vulnerabilidades na linha de frente impossibilitam o cuidado adequado.

Medina *et al.* (2020) e Murakami (2022), traz que durante a reorganização das atividades na ESF, foi necessário repensar o processo de trabalho, possibilitando isolamento aos pacientes sintomáticos, através da alocação de profissionais específicos para esse atendimento, como forma de não favorecer a contaminação cruzada e estabelecer a confiança da população, que buscava a unidade de saúde para outras finalidades, a partir do momento em que não teria possibilidade de estarem no mesmo ambiente, à espera de um atendimento.

Medina *et al*. (2020), aponta em seu estudo que o enfrentamento da pandemia se fundamenta em quatro alicerces, sendo eles: a vigilância em saúde; a atenção aos pacientes da Covid-19; o apoio a grupos vulneráveis; e a manutenção das atividades de prevenção da APS. No entanto, faz-se necessária uma padronização na operacionalidade, no manejo de forma nacional, estadual, municipal e local, respeitando todas as especificidades de cada território e ampliando o acesso ao serviço de saúde (PATIÑO-ESCARCINA; MEDINA, 2022).

5.3.3 Readequação do espaço físico e da rotina de cuidados

Essa subcategoria discute uma importante estratégia realizada pelas equipes: a readequação do espaço físico e da rotina de cuidados. Essa estratégia foi importante para promover um ambiente seguro para o profissional e o usuário e para dar continuidade aos cuidados em saúde, evitando contaminação com vírus.

Com a transmissão comunitária e o crescimento do número de pacientes infectados pela Covid-19, identificar onde ocorria a transmissão já não era mais possível. Ambiente fechados e ausentes de circulação de ar com aglomeração de pessoas são locais propícios para a transmissão do vírus, e, naquele momento, as unidades de saúde eram tidas como o local mais arriscado para ser frequentado.

Diante do cenário instalado e da preocupação acerca da exposição da população que transitava na unidade para outras finalidades, sobretudo, a percepção dos profissionais em saúde em garantir a adequação de ambientes distintos, foram pensadas algumas estratégias para reaproximar a comunidade, conforme relatos:

> As mães, de fato, não estavam procurando o posto para vacinar os filhos, a não ser BCG e Hepatite porque geralmente saíam da maternidade com essas vacinas já aplicada. (C4)

> Ah, a gente teve a ideia de colocar uma tenda, porque, como o nosso espaço era só na recepção, aí colocou uma tenda lá fora. Colocou umas cadeiras com distanciamento, aí foi quando começou a melhorar, entendesse? Aí, foi quando o pessoal começou a vir, e eu comecei a aplicar uma quantidade maior de vacina. (C7)

> A unidade tinha medidas de isolamento e proteção e criamos o tempo de espera reduzido para vacinação. Quando o usuário chegava à unidade, já fazia a vacina. (C12)

A criação de espaços alternativos para espera e atendimento são estratégias que foram implementadas pela APS para que os pacientes que iam em busca da unidade para outras demandas estivessem mais confiantes e seguros ao adentrar o ambiente. A organização estrutural da UBSF não suportava alocar esses pacientes devido à sua demanda e principalmente porque tal ação favorecia a disseminação do vírus, por se tratar, em sua maioria, de espaços climatizados.

A APS, em momento de pandemia, precisou prover atendimento para os pacientes infectados pela Covid-19, além dos atendimentos de rotina da USF, de forma que não promovesse o contágio. Todavia, as estruturas físicas das unidades de saúde não comportavam a demanda de atendimento existente, o que impossibilitou a prevenção à contaminação, sendo recomendada pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) e OMS a montagem de tendas para o atendimento aos pacientes suspeitos e confirmados para Covid-19 (NEDEL, 2020).

Múltiplos fatores estão envolvidos na potencialização do ato de vacinação, compreendidos desde a sensibilização da comunidade quanto à importância da imunização até a satisfação desses usuários com o serviço ofertado UBSF. Esse outro relato aponta, mais uma vez, que a flexibilização da pandemia, bem como a adoção das medidas de distanciamento para convivência com a Covid-19

aproximaram os usuários para a procura da UBSF para outras finalidades, a exemplo da vacinação, conforme o relato a seguir:

> Eu solicitava a carteira de vacina, e as mãezinhas já têm aquela rotina de trazer a carteira...Outras não trazem, mas, mesmo assim, eu solicito e falo da importância que tem que trazer. Aí eu peço pra ver, antes mesmo de iniciar a consulta, peso, altura, eu vejo na cadernetinha, se as vacinas estão em dia. Eu tenho aquele cuidado também de ver a criança como um todo, né? E também faço a suplementação que a gente tem que fazer das crianças até dois anos com sulfato ferroso. Eu vejo completo. (C5)

> Eu acho que foi mais essa questão mesmo do receio do pessoal estar querendo ir... Muitas não tiveram resistência em ir, quando a gente orientava dizendo que tem que ir pra unidade, vai vacinar e volta logo, não vai ficar muito tempo, que tinha uma tenda do lado de fora para não aglomerar. Só foi o pessoal se habituar, e nunca mais deixou de ter fluxo na sala de vacina, no período da pandemia. (C8)

Percebe-se que, a partir dos discursos, mesmo diante da pandemia, algumas atividades não deixaram de ser realizadas. Diante do caos instalado, inicialmente houve a recusa da população devido à necessidade de realizar o isolamento social, porém, com a organização dos serviços de saúde através do distanciamento, uso obrigatório de máscaras, utilização de álcool e demais equipamentos de proteção individual, tornou-se necessário dar continuidade aos serviços na unidade de saúde.

A reorganização da assistência do processo de trabalho teve como finalidade a prevenção de contaminação dos pacientes não suspeitos para Covid-19, bem como dos trabalhadores de saúde, o que propiciou também a agilidade nos atendimentos aos usuários sintomáticos. Em seu estudo, Silva, Corrêa e Uehara (2022) abordam que a organização nos estados brasileiros não ocorreu de forma homogênea, e alguns optaram por descentralizar esses atendimentos para a APS, inovando também no uso de tecnologias Outros resolveram abrir serviços que foram referência para atendimento a pacientes sintomáticos.

Meneses (2020) descreve em seu trabalho a reorganização do espaço físico das UBSF como uma arte e considera que a eSF necessitou reinventar-se para a adequação do espaço anteriormente utilizado para todas as finalidades. O espaço

físico para manejo de pacientes sintomáticos deve ser um local estratégico, obrigatoriamente com ventilação e capacidade de isolamento, a fim de evitar contaminação cruzada. Todavia, as unidades encontraram dificuldade em adaptar-se a esses requisitos, visto que a estrutura física não comportava tais mudanças, inviabilizando a adoção dessas medidas e repercutindo na contaminação.

É notório o impacto positivo das vacinas sobre a qualidade de vida e longevidade das pessoas, na medida em que evitam mortes precoces de milhões habitantes. Sabe-se pelos dados históricos que as vacinas são instrumentos importantes no enfrentamento de doenças infectocontagiosas, mais efetivas do que o uso de antimicrobianos e outras classes de medicamentos. A vacina protege além de indivíduos, a própria comunidade, uma vez que a redução da cadeia de transmissão de doenças imunopreveníveis se dá pela vacinação em massa da população, reduzindo a exposição de pessoas não vacinadas (TEIXEIRA *et al*., 2018).

Todavia, o surgimento de novas infecções, novas epidemias e pandemias colocam o campo da imunização em um processo permanente de contínua evolução, bem como de atenção permanente por partes dos órgãos de saúde e da sociedade civil. A baixa cobertura vacinal tem como consequência a recorrência de doenças como sarampo e difteria, com mortes predominantemente na população infantil (MIZUTA; SUCCI; MONTALLI; SUCCI, 2019).

Além da convivência com a Covid-19, o sistema de saúde, diante daquele contexto, não estava preparado para a reintrodução de doenças imunopreveníveis. Assim, foi extremamente necessário que a APS adotasse medidas preventivas, a partir da vacinação, enfocando a prevenção ao adoecimento e a mortalidade. Dessa forma, tornou-se necessário aproximar a vacinação das pessoas, conhecendo as particularidades locais e fortalecendo vínculo com a comunidade (GUIMARÃES; CARVALHO; BERNARDES; PINTO, 2020).

É necessário que a APS seja reorientada ao resgate dos seus princípios de base comunitária para atender às demandas oriundas da comunidade, além daquelas trazidas pela Covid-19; sendo preciso fortalecer o elo com o indivíduo e a comunidade, tornando o SUS universal e integral, não buscando meramente cumprir as demandas de serviços. Assim, é essencial recuperar métodos antigos e inovar em algumas atividades, a fim de fortalecer o trabalho em equipe e promover ações

extramuros, objetivando ampliar sua capacidade (SARTI; LAZARINI; FONTONELLE; ALMEIDA, 2020; NEDEL, 2020).

Vale salientar que a pandemia trará consequências a longo prazo para a sociedade, devido à agudização de problemas preexistentes, sobrecarga de trabalho, tensão para lidar com um vírus pouco conhecido e com poucos recursos. Diante daquela realidade, os profissionais que ficaram na linha de frente da covid-19 precisaram reunir forças para continuar na luta (TEIXEIRA *et al*., 2020).

A pesquisa traz a luz os desafios vivenciados e às falhas na reorganização da APS frente ao seu papel, permitindo identificar as potencialidades e vulnerabilidades da eSF no enfrentamento à Covid-19.

As limitações da pesquisa se deram em função do espaço de tempo entre o surgimento da pandemia e o período da realização da coleta de dados, influenciando diretamente na riqueza dos dados, devido à rotatividade profissional e o lapso de esquecimento dos profissionais, tendo em vista o período de vigência da pandemia da Covid-19.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu compreender a dinâmica do trabalho dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família frente às atividades de vacinação em menores de dois anos, durante a pandemia da Covid-19. Caracterizada como uma emergência de saúde pública, a pandemia trouxe diversos desafios para a continuidade do cuidado nos serviços de saúde.

É fato que já havia registro de uma queda na cobertura vacinal, porém acentuou-se durante a pandemia da Covid-19, em virtude da baixa procura por serviços de saúde. Um exemplo foi a vacinação em menores de dois anos, o que demandou uma concentração de esforços das equipes no atendimento aos pacientes acometidos pela doença causada pelo coronavírus.

A categoria elencada como desafios dos trabalhadores frente à pandemia da Covid-19 evidenciou que o medo provocado pelo surgimento de uma doença inicialmente desconhecida e sem perspectivas efetivas de prevenção constituiu-se como um grande impasse para os serviços de saúde, por provocar mudanças em sua rotina. A APS foi um destaque durante a pandemia por seu desdobramento para atender à demanda de pacientes sintomáticos e ainda garantir a continuidade do cuidado aos pacientes que apresentavam outras patologias, como também executar seus programas de saúde, a exemplo da imunização.

Nesse sentido, devido ao imenso fluxo e trabalho na APS, foi possível observar nas narrativas o esgotamento referido pelos trabalhadores, mediante a demanda de atendimento diário. A necessidade de uma estrutura física que possibilitasse um ambiente mais seguro para os pacientes e profissionais, assim como a falta de equipamentos de proteção individual e de profissionais nas UBSF dificultaram o atendimento, sendo necessária a realização de modificações na agenda de atendimento e no cronograma de funcionamento da unidade. Além disso, houve um déficit de profissionais de saúde em virtude dos afastamentos por contaminação do vírus ou por fazer parte de grupo de risco, os quais não foram substituídos pela gestão, gerando exaustão física, desgaste psicológico e sobrecarga de trabalho nos profissionais que continuaram atuando.

Frente a essa nova realidade, devido ao isolamento imposto pela pandemia, houve uma considerável redução nas taxas de vacinação em crianças menores de dois anos. Assim, como forma de melhorar esses percentuais, os profissionais

tiveram de adotar novas estratégias para incentivar a busca pela vacinação, como o uso do aplicativo de *WhatsApp*, como ferramenta de comunicação com os usuários mantendo o vínculo com as famílias/comunidade, utilizando essa ferramenta para a difusão das informações relacionadas aos serviços e horários ofertados na UBSF, além de constante educação em saúde, principalmente, aos que residem em áreas de difícil acesso.

Outra estratégia adotada pelas equipes da ESF foi a busca ativa de crianças com cartão de vacina atrasado e a reorganização do ambiente da UBSF, considerando o cronograma de trabalho para assistir, de forma segura, todos os pacientes, seja o paciente que procura atendimento para sintomático com Covid-19 seja aqueles que procuravam o serviço para outras necessidades, como por exemplo, vacinação de rotina.

É inegável que a organização tardia da APS e a carência de estrutura física adequada para o manejo clínico dos pacientes da Covid-19, bem como a ausência de protocolos de enfrentamento nas UBSF, ocasionaram uma fragilidade no enfrentamento a pandemia. Entretanto, foi visível no estudo que as equipes da ESF se desdobraram e, a partir do estabelecimento de estratégias, conseguiram manter e aumentar a demanda de vacinação em suas áreas adstritas.

Os achados nessa pesquisa provocam reflexões acerca da importância da organização do trabalho dos profissionais da Atenção Primária à Saúde em períodos pandêmicos e de seus desdobramentos, considerando que a vacinação na infância é uma forma extremamente eficaz e barata para controlar epidemias de doenças imunopreveníveis. Assim, urge um olhar maior das políticas públicas no Brasil para organização dos serviços de saúde.

São necessários mais estudos que aprofundem os impactos da queda da imunização durante a pandemia, em outras realidades, considerando que a diversidade geográfica e organizacional dos serviços de saúde do nosso país.

REFERÊNCIAS

ABREU, I. G. *et al*. Impacto da pandemia de COVID-19 na cobertura vacinal em crianças no Brasil: Uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**. v. 11, n. 14, p. 1-8, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.33448/rsd-v11i14.36227. Acesso em 20 mar. 2023.

ACIOLI, S. *et al*. O trabalho da enfermagem na imunização no contexto da crise sanitária brasileira. In: SILVA, T. M. R.; LIMA, M. G. **Estratégias de vacinação contra a Covid-19 no Brasil**: capacitação de profissionais e discentes de enfermagem. Brasilia, DF: Editora ABen; 2021, p. 5-13.

ALMEIDA, L. Y. *et al.* Implementação da estratégia *drive-through* para vacinação COVID-19: um relato de experiência. **Rev. Esc. Enferm. USP**. v. 56, p.1-9, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0397pt.

ALMEIDA, P. F. *et al*. Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. **Saúde Debate**. v.42, n. 1, p. 244-260, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-11042018S116.

AQUINO, E.M.L *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. supl 1, p. 2423-2446, 2020.

ARAÚJO, G. M. *et al*. A importância da vacinação como promoção e prevenção de doenças: uma revisão integrativa. **REAENF**. v. 19, p. 1-10, 2022. Disponível: https://doi.org/10.25248/REAEnf.e10547.2022. Acesso em: 20 dez. 2022.

ARROYO, L. H. *et al*. Áreas com queda da cobertura vacinal para-BCG, poliomielite e tríplice viral no Brasil (2006-2016): mapas da heterogeneidade regional. **Cad. Saúde Pública**. v. 36, n. 4, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311X00015619. Acesso em: 13 jan. 2023.

ASSAD, S. G. B. *et al*. Permanent education and vaccination: minimizing missed

opportunities. **Research, Society and Development**. v. 9, n. 11, p. 1-21, 2020. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/10198. Acesso em: 01 abr. 2023.

ASSUNÇÃO, A. A. *et al*. COVID-19: estudo de protocolos de proteção individual para profissionais da saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 46, 2021.

BARBIERI, C. L. A. **Imunização e cobertura vacinal**: passado, presente e futuro. Santos-SP: Editora Universitária Leopoldianum, 2021. 221 p.

BARBOSA, A.B.S. *et al*. Vacinas: primórdios de uma prática da saúde. **Científic@ Multidisciplinary Journal**. v. 8, n. 2, p. 1-15, 2021. Disponível em: http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/cientifica/article/view/5909/4157. Acesso em: 14 abr. 2023.

BARCELOS, R.S. *et al.* Cobertura vacinal em crianças de até 2 anos de idade beneficiárias do Programa Bolsa Família, Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 30, n.3, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000300010. Acesso em: 22 jan. 2023.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Tradução Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. 3 reimp. São Paulo: Edições 70, 2016.

BARROS, M. G. M. *et al*. Perda de oportunidade de vacinação: aspectos relacionados à atuação da atenção primária em Recife, Pernambuco, 2012. **Epidemiol. Serv. Saúde**. v. 24, n. 4, p. 701-710, 2015. Disponível em: https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000400012. Acesso em: 13 fev. 2023.

BEJO WOLKERS, P.C. *et al.* Derecho a la inmunización en la infancia y la adolescencia: una revisión narrativa. **Ciencia y enfermería**, v. 22, n. 3, p. 85-96, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. 5. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 1.126 p.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde Brasil 2019**: uma análise da situação de saúde com enfoque nas doenças imunopreveníveis e na imunização. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. p. 445-484.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.533, de 18 de agosto de 2016**. Redefine o Calendário Nacional de Vacinação, o Calendário Nacional de Vacinação dos Povos Indígenas e as Campanhas Nacionais de Vacinação, no âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em todo o território nacional. Brasília, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt1533_18_08_2016.html. Acesso em: 14 fev. 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Manual de normas e procedimentos para vacinação**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf. Acesso em: 20 jul. 2022.

_____. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Imunizações (PNI)**: 40 anos. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013, 236 p.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012.** Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. 7. Ed. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica, 2009.

BRAZ, R.M. *et al.* Classificação de risco de transmissão de doenças imunopreveníveis a partir de indicadores de coberturas vacinais nos municípios brasileiros. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 25, p. 745-754, 2016.

CABRAL, E.R.M. *et al.* Contribuições e desafios da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia de COVID-19, **Interamerican Journal of Medicine and Health**, v.3, p. 87, 2020.

CARDOSO, V. M. V. S. *et al*. Vacinas e movimentos antivacinação: origens e consequências. **REAC**. v. 21, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.25248/REAC.e6460.2021. Acesso em 14 jun. 2022.

CARVALHO, E. M. et al. Vacinas e redes sociais: o debate em torno das vacinas no Instagram e Facebook durante a pandemia de Covid-19 (2020-2021). **Cad. Saúde Pública.** v. 38, n. 11, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311XPT054722. Acesso em: 15 jan. 2023.

CASTRO, J. M.; CABRERA, G. P. B. Avaliação da Cobertura Vacinal em Menores de Cinco em um Município do Leste de Minas Gerais. **Ensaios Cienc. Cienc. Biol. Agrar. Saúde**. v.21, n.1, p. 36-41, 2017.

COELHO NETO, G. C.; ANDREAZZA, R.; CHIORO, A. Integration among national health information systems in Brazil: the case of e-SUS Primary Care. **Rev. de Saúde Pública**, v. 55, p. 93, 2021.

COUTO, M.T.; BARBIERI, C.L.A.; MATOS, C.C.S.A. Considerações sobre o impacto da Covid-19 na relação indivíduo-sociedade: da hesitação vacinal ao clamor por uma vacina. **Saúde e Sociedade**, v. 30, 2021.

CRUZ, A. A queda da imunização no Brasil. **Rev. CONSENSUS**. N. 25, p. 20-29, 2017. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/revistaconsensus_25_a_queda_da_imunizacao.pdf. Acesso em: 22 set. 2022.

DAUMAS, R. P. *et al*. O papel da Atenção Primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. **Cad. Saúde Pública**. v. 36, n. 6, p. 1-7, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311X00104120. Acesso em: 28 jan. 2023.

DANDE, G. M. S.; SILVA JUNIOR, S. I.; MARTINEZ, M. R. Histórico da Vacinação no Brasil e o atual cenário em decorrência da pandemia da Covid-19. **REAS**. v. 15, n.11, p. 1-8, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.25248/reas.e11346.2022. Acesso em: 14 abr. 2022.

DATASUS. **Informações em Saúde**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibge/censo/cnv/ginipe.def>. Acesso em fev. 2023.

DOMINGUES, C.M.A.S. *et al.* 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2020.

DOMINGUES, C. M. A. S.; FANTINATO, F. F. S. T.; DUARTE, E.; GARCIA, L. P. Vacina Brasil e estratégias de formação e desenvolvimento em imunizações. **Epidemiol. Serv. Saúde.** v. 28, n. 2, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.5123/S1679-49742019000200024. Acesso em: 10 abr. 2023.

DOMINGUES, C. M. A. S.; TEXEIRA, 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.** v.22 n.1, p. 9-27, 2013. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742013000100002. Acesso em: 14 jan. 2023.

DUARTE, D. C. *et al*. Organizational aspects and a schedule for access to vaccination from users' perspective. **Texto & Contexto-Enfermagem**. v. 30, p. 1-13, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0101. Acesso em: 02 fev. 2023.

FARIAS, L. A. B. G.; COLARES, M. P.; BARRETOTI, F. K. A.; CAVALCANTI, L. P. G. O papel da atenção primária no combate ao Covid-19: impacto na saúde pública e perspectivas futuras. **Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade.** v. 15, n. 42, p. 1-8, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2455. Acesso em: 22 fev. 2023.

FERNANDES, M. A.; MORAES, M. M. S. Educação e Saúde: situação vacinal dos estudantes do Ensino Fundamental da Escola Municipal Gessé Inácio do Nascimento, Teixeira de Freitas/BA. **Rev. Educ. Pública**. v. 20, n. 47, 2020.

FERNANDES *et al*. Oportunidades perdidas para vacinação de crianças: uma revisão integrativa da literatura. **Brazilian Journal of Health Review**. v. 4, n. 6, p. 29207–29224, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.34119/bjhrv4n6-451. Acesso em: 01 abr. 2023.

FRUGOLI, A. G. *et al. Fake news* sobre vacinas: uma análise sob o modelo dos 3Cs da Organização Mundial da Saúde. **Rev. Esc. Enferm. USP**. v. 55, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020028303736. Acesso em: 13 jan. 2022.

GADELHA, C.A.G. Programa Nacional de Imunizações: o desafio do acesso universal no Século XXI. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 25, p. 4234-4234, 2020.

GALHARDI, C. P. et al. Fake news e hesitação vacinal no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 27, n. 5, p. 1849-1858, 2022. Disponível em: 10.1590/1413-81232022275.24092021. Acesso em: 14 jan. 2023.

GALVÃO, D. N. *et al*. Challenges during the vaccination campaign against COVID-19: an experience report and reflections. **Research, Society and Development**. v. 10, n. 10, p. 1-8, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18712. Acesso em: 13 abr. 2023.

GIL, A.C. *et al.* **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2022.

GIOVANELLA, L. *et al*. A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. **Saúde Debate**. v. 44, p. 161-176, 2020. Disponível em: • https://doi.org/10.1590/0103-11042020E410. Acesso em: 14 dez. 2022.

GIOVANELLA, L.; FRANCO, C. M.; ALMEIDA, P. F. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n.4, p. 1475–1482, 2020.

GUGEL, S. *et al*. Perceptions about the importance of vaccination and vacinal refusal: a bibliographic review. **Brazilian Journal of Development**. v. 7, n. 3, p. 22710-22722, 2021.

GUIMARÃES, F. G.; CARVALHO, T. M. L.; BERNARDES, R. M.; PINTO, J. M. A organização da atenção primária à saúde de Belo Horizonte no enfrentamento da pandemia COVID-19: relato de experiência. **APS em Revista**. v. 2, p. 74-82, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.14295/aps.v2i2.128. Acesso em: 13 jan. 2023.

HOMMA, A.; POSSAS, C.; NORONHA, J. C.; GADELHA, P. **Vacinas e vacinação no Brasil: horizontes para os próximos 20 anos**. Rio de Janeiro: Edições Livres, 2020, 244 p. Disponível em: http://www.unati.uerj.br/Livro%20Vacinas%20no%20Brasil.pdf. Acesso em: 20 dez. 2022.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estimativa populacional de Goiana-PE em 2021.** Disponível em: https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pe/goiana.html. Acesso em: 09 dez. 2022.

KHAWAJA, U. A.; FRANCHI, T.; PEDERSINI, P.; TOVANI-PALONE, M. R. Taxas decrescentes de cobertura global da vacinação de rotina em meio à sindemia da Covid-19: um grave problema de saúde pública. **Einstein.** v. 19, p.1-4, 2021.Disponível em: https://DOI: 10.31744/einstein_journal/2021ED6552. Acesso em: 10 abr. 2023.

LIMA, A. A.; PINTO, E. S. O contexto histórico da implantação do Programa Nacional de Imunização (PNI) e sua importância para o Sistema Único de Saúde (SUS). **Scire Salutis**, v. 7, n. 1, p. 53-62, 2017.

LIMA, E. J. F.; ALMEIDA, A. M.; KFOURI, R. A. Vacinas para COVID-19-o estado da arte. **Rev. Bras. Saúde Materno Infantil**. v. 21, p. 13-19, 2021.

LOPES. G. H. *et al*. A influência das *fake news* na adesão à vacinação e no reaparecimento de doenças erradicadas: uma revisão de literatura. **REAMED**. v. 15, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.25248/REAMed.e10716.2022. Acesso em: 22 jan. 2023.

LOPES-JÚNIOR, L. C. Analysis of vaccination coverage during the COVID-19 pandemic in Vitória, Brazil. **J. Hum. Growth Dev**. v.31, n.3, p.1-11, 2021. Disponível em: http://dx.doi.org/10.36311/jhgd.v31.12122. Acesso: 18 mar. 2023.

LOPES, L. T.; BARROS, F. P. C. Gestão de recursos humanos do SUS na pandemia: fragilidades nas iniciativas do Ministério da Saúde. **Saúde em Debate**. v. 46, p. 277-289, 2022.

LOURENÇO, G. M. *et al.* A experiência de telemonitoramento por equipes de saúde da família em uma Unidade Básica de Saúde: breve relato. **Journal of Management & Primary Health Care.** v. 13, 2021. Disponível em: https://jmphc.com.br/jmphc/article/view/1168. Acesso em: 14 abr. 2023.

MACIEL, F. B. M. *et al.* Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva.** v. 25, p. 4185–4195, 2020.

MAEYAMA, M.A. *et al*. Política Nacional de Atenção Básica (2017): um golpe político-ideológico do capital. **Rev. Inova Saúde**. v. 9, n. 2, 2019. Disponível em: https://periodicos.unesc.net/ojs/index.php/Inovasaude/article/view/4386/5190. Acesso em: 22 dez. 2022.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica.** 8. ed. São Paulo: Atlas, 2019. 337p.

MARTINS, K. M; SANTOS, W. L.; ÁLVARES, A. C. M. A importância da imunização: revisão integrativa. **REICEN.** v. 2, n. 2, p. 96-101, 2019. Disponível em: https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacaocientifica/article/view/153. Acesso em: 12 nov. 2022.

MARTINS, T. C. F.; GUIMARÃES, R. M. Distanciamento social durante a pandemia da Covid-19 e a crise do Estado federativo: um ensaio do contexto brasileiro. **Saúde Debate.** v. 46, n. 1, p. 265-280, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-11042022E118. Acesso em: 14 fev. 2023.

MASSARANI, L.; LEAL, T.; WALTZ, I. O debate sobre vacinas em redes sociais: uma análise exploratória dos links com maior engajamento. **Cad. Saúde Pública**. v. 36, n. 2, p.1-14, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311X00148319. Acesso em: 10 jan. 2023.

MASSUDA; A.; MALIK, A. M.; VECINA NETO, G.; TASCA, R. FERREIRA JUNIOR, W. C. A resiliência do Sistema Único de Saúde frente à COVID-19. **Cad. EBAPE.BR**. v. 19, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1679-395120200185. Acesso em: 12 jan. 2022.

MEDINA, G. M. *et al*. Atenção Primária à Saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? **Cad. Saúde Pública.** v.35, n.7, p. 1-5, 2020. Disponível em: https://cadernos.ensp.fiocruz.br/static/arquivo/CSP_1497_20_Atencao_pt.pdf. Acesso em: 14 abr. 2023.

MENESES, A. S. Emergencial management of Primary Health Care resources in covering the pandemic of Covid-19. **SciELO Preprints**, 2020. Disponível em: https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/557. Acesso em: 14 abr. 2023.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. ed. 14, São Paulo: Hucitec, 2014.

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**. v. 37, n. 1, p. 34-40, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1984-0462/;2019;37;1;00008. Acesso em: 12 jan. 2023.

MORAIS JÚNIOR, S. L. A. *et al*. A evolução histórica do calendário vacinal brasileiro infantil. A evolução histórica do calendário vacinal brasileiro infantil. **Rev. Enf. Atual**. v. 85, p. 1-5, 2018. Disponível em: https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/247/146. Acesso em: 23 fev. 2022.

MOURA FILHO, E. A. Os imunobiológicos na proteção da saúde: conhecendo sua história. In: SILVA, M. N., FLAUZINO, R. F., GONDIM, G. M. M. **Rede de frio: fundamentos para a compreensão do trabalho**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2017, p. 215-238. Disponível em: https://doi.org/10.7476/9786557080917.0010. Acesso em: 14 out. 2022.

MOURA, E. C. *et al*. Covid-19: temporal evolution and immunization in the three epidemiological waves, Brazil, 2020–2022. **Rev. Saúde Pública**. v. 56, p. 105, 2022.

MURAKAMI, M. A reorganização e atuação da Atenção Primária à Saúde em contexto de pandemia de COVID-19: uma revisão narrativa. **Saúde em Redes**. v. 8, n. 3, p. 423-437, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.18310/2446-4813.2022v8n3p423-437. Acesso em: 02 fev. 2023.

NEDEL, F. B. Enfrentando a COVID-19: APS forte agora mais que nunca! **APS em Revista**. v. 2, n. 1, p. 11-16, 2020. Disponível em: https://apsemrevista.org/aps/article/view/68/42. Acesso em: 12 jan. 2023.

NELSON, R. COVID-19 disrupts vaccine delivery. **Lancet Infect Dis.** v. 20, n. 5, p. 546, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30304-2. Acesso em: 20 mar. 2023.

NEVES, R. G. *et al.* Tendência da disponibilidade de vacinas no Brasil: PMAQ-AB 2012, 2014 e 2018. **Cad. Saúde Pública**. v. 38, n.4, 2022. Disponível em: 10.1590/0102-311XPT135621. Acesso em: 22 nov. 2022.

NOBRE, R.; GUERRA, L. D. S.; CARNUT, L. Hesitação e recusa vacinal em países com sistemas universais de saúde: uma revisão integrativa sobre seus efeitos. **Saúde Debate**. v. 46, p. 303-321, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-11042022E121. Acesso em: 05 abr. 2023.

OLIVEIRA, G. C. C. F. *et al*. Cobertura vacinal infantil de hepatite A, tríplice viral e varicela: análise de tendência temporal em Minas Gerais, Brasil. **Rev. Bras. Epidemiologia**. v. 25, 2022.

OLIVEIRA, W. K.; DUARTE, E.; FRANÇA, G. V. A.; GARCIA, L. P. Como o Brasil pode deter a Covid-19. **Epidemiol. Serv. Saúde.** v. 29, n. 2, p. 1-8, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200023. Acesso em: 23 mar. 2023.

PATIÑO-ESCARCINA, J. E.; MEDINA, M. G. Vigilância em Saúde no âmbito da atenção primária para enfrentamento da pandemia da Covid-19: revisão documental. **Saúde Debate**. v. 46, n.1, p. 119-130, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-11042022E108. Acesso em: 14 fev. 2023.

PEREIRA, M. A. D. *et al.* Gerenciamento de enfermagem em sala de vacina: desafios e potencialidades. **Rev. Enferm. UFSM**. v. 9, n. 32, p. 1-18, 2019.

PERES, K. C. *et al.* Vacinas no Brasil: análise histórica do registro sanitário e a disponibilização no Sistema de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 26, p. 5509-5522, 2021.

PESTANA, J. T. S. *et al*. Baixa cobertura vacinal e seus possíveis impactos para a saúde da população brasileira. **Brazilian Journal of Development.** v.8, n.1, p.3968-3981, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.34117/bjdv8n1-261. Acesso em: 14 fev. 2023.

PINHO, S. B. A Atenção Primária a Saúde no contexto da COVID19. **HU Revista**. v. 46, p. 1-2, 2020.

PROCIANOY, G.S.; ROSSINI JUNIOR, F.; LIED, A. F.; JUNG, L. F. P. P.; SOUZA, M. C. S. C. Impacto da pandemia do COVID-19 na vacinação de crianças de até um ano de idade: um estudo ecológico. **Ciência & Saúde Coletiva.** v.27, n.3, p. 969-978, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232022273.20082021. Acesso em: 10 fev. 2023.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico**: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2 ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

QUEIROZ, L. L. C. *et al*. Cobertura vacinal do esquema básico para o primeiro ano de vida nas capitais do Nordeste brasileiro. **Cad. Saúde Pública**. v. 29, n. 2, 2013. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000200016. Acesso em: 13 fev. 2022.

ROCHEL DE CAMARGO JR, K. Lá vamos nós outra vez: a reemergência do ativismo antivacina na Internet. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n.2, p.1-8, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311X00037620. Aceso em: 10 out. 2022.

RODRIGUES, G.; LIMA, R. L. B. Adaptações em uma unidade básica de saúde durante a pandemia de COVID-19: relato de experiência. **Health Residencies Journal.** v. 2, n. 10, p. 140–149, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.51723/hrj.v2i10.173. Acesso em: 13 abr. 2023.

SANCHEZ, M. C. O. *et al.* Coronavirus pandemic and Primary Care: reflections on the challenges of managers. **Research, Society and Development**. v. 9, n. 7, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4154. Acesso em: 13 abr. 2023.

SANTOS, F. B. O. *et al*. **Imunização e sua história sob as lentes da enfermagem**: série enfermagem e pandemias. Estratégias de vacinação contra a COVID-19 no Brasil: capacitação de profissionais e discentes de enfermagem: ABEn, v.6, 2021.

SANTOS, M.T.S. *et al*. Importance of the CHA's work in vaccination monitoring actions in children under 5 years of age: integrative review. **Research, Society and Development**. v. 12, n. 2, p. e9212239981, 2023. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/39981. Acesso em: 22 mar. 2023.

SARTI, T. D.; LAZARINI, W. S.; FONTENELLE, L. F.; ALMEIDA, A. P. S. C. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? **Epidemiol. Serv. Saude**. v. 29, n. 2, p. 1-5, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200024. Acesso em: 14 dez. 2022.

SATO, A. P. S. What is the importance of vaccine hesitancy in the drop of vaccination coverage in Brazil? **Rev. Saúde Pública.** v. 52, n. 96, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052001199. Acesso em: 14 jul. 2022.

SATO, A. P. S. Pandemia e coberturas vacinais: desafios para o retorno às escolas. **Rev. Saúde Pública**, v. 54, n. 115, p. 115, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054003142. Acesso em: 20 jan. 2022.

SECRETARA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO - SES/PE. **BOLETIM COVID-19-COMUNICAÇÃO SES-PE. Boletim Nº 770**. Terça-feira, 12/04/2022. Disponível em: https://www.pecontracoronavirus.pe.gov.br/wp-content/uploads/2022/04/12-04-22_boletim_covid-19_comunicacao_ses-pe.pdf. Acesso em: 14 ago. 2022.

SECRETARA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO - SES/PE. **Mapa de Saúde - XII Região de Saúde**. Secretaria Estadual de Saúde. XII Gerência Regional

de Saúde, Goiana-PE, 2021. Disponível em: http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/mapa_de_saude_2020_xii_regiao_de_saude.pdf. Acesso em: 13 nov. 2023.

SILVA, A. L.; MACHADO, L. A. O.; KUHN, F. T. Vacinas: da criação revolucionária ao polêmico movimento de rejeição. **Rev. Saúde Col. UEFS**. v. 11, n. 2, p. 1-7, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.13102/rscdauefs.v11i2.5724. Acesso em: 14 fev. 2023.

SILVA, A.B.S *et al.* Indicadores de cobertura vacinal para classificação de risco de doenças imunopreveníveis. **Rev. Bras. Promoç. Saúde**. v.32, p. 1-11, 2019.

SILVA, A. C. J. *et al*. Crescimento econômico enquanto meio para o desenvolvimento e desenvolvimento enquanto meio para a qualidade de vida: um estudo do Polo Goiana. **IV Congresso em Desenvolvimento Social**. Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES, Montes Claros-MG, 2014.

SILVA, B. R. G.; CORRÊA, A. P. V.; UEHARA, S. C. S. Primary health care organization in the Covid-19 pandemic: scoping review. **Rev. Saúde Pública**, v. 56, p. 94, 2022.

SILVA, B. S.; OLIVEIRA, C. C. Los impactos de las noticias falsas sobre la vacunación infantil en brasil: un análisis de los discursos contra las vacunas. **Rev. EDICIC**. v. 2, n. 3, 2022. Disponível em:http://ojs.edicic.org/index.php/revistaedicic/article/view/174. Acesso em: 22 mar. 2023.

SILVA, L. L. S. *et al.* Medidas de distanciamento social para o enfrentamento da COVID-19 no Brasil: caracterização e análise epidemiológica por estado. **Cad. Saúde Pública**. v. 36, n. 9, p. 1-15, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311X00185020. Acesso: 05 out. 2022.

SILVA, R.C.; FERREIRA, M.A. Construindo o roteiro de entrevista na pesquisa em representações sociais: como, por que, para que. **Esc. Anna Nery**. v. 16, n. 3, p.

607-611, 2012. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1414-81452012000300026. Acesso em: 24 out. 2022.

SILVA, T. M. R.; LIMA, M. G. **Estratégias de vacinação contra a Covid-19 no Brasil**: capacitação de profissionais e discentes de Enfermagem. Brasília-DF: Editora ABEn, 2021. 129 p.

SILVA, T. F.; RAMOS, T. C. S.; DAVID, H. M. S. L. Redes sociais e configurações de equipes em uma unidade da Atenção Primária à Saúde do município do Rio de Janeiro. **Saúde Debate**. v. 45, n. 130, p. 618-632, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-1104202113005. Acesso em: 10 dez. 2022.

SILVEIRA, M. F. *et al*. The emergence of vaccine hesitancy among upper-class Brazilians: results from four birth cohorts, 1982-2015. **Vaccine**. v.38, n.3, p. 482-488. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2019.10.070. Acesso em: 11 mar. 2023.

SOUZA, J. F. A. *et al.* Cobertura vacinal em crianças menores de um ano no estado de Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 27, n. 9, p. 3659-3667, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232022279.07302022. Acesso em: 10 nov. 2022.

SOUZA, P. A.; GANDRA, B.; CHAVES, A. C. C. Experiências sobre Imunização e o Papel da Atenção Primária à Saúde. **APS em Revista**. v. 2, n. 3, p. 267–271, 2020. Disponível em: https://apsemrevista.org/aps/article/view/57. Acesso em: 2 abr. 2023.

TEIXEIRA, A. M. S; ROCHA, C. M. V. Vigilância das coberturas de vacinação: uma metodologia para detecção e intervenção em situações de risco. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. v. 19, n. 3, p. 217-226, 2010. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742010000300004. Acesso em: 13 nov. 2022.

TEIXEIRA, C. F. S *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciencia & Saude Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3465-3474, 2020.

Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020. Acesso em: 18 nov. 2022.

TEIXEIRA, M. G. *et al*. Conquistas do SUS no enfrentamento das doenças transmissíveis. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1819-1828, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.08402018. Acesso em: 14 nov. 2022.

TEMPORAO, J. G. O Programa Nacional de Imunizações (PNI): origens e desenvolvimento. **Hist. Cienc. Saúde**. v. 10, supl. 2, p. 601-617, 2003. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010459702003000500008. Acesso em: 20 nov. 2022.

VEDOVATO, T.G. *et al.* Trabalhadores (as) da saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva? **Rev. Bras. Saúde Ocupacional**. v. 46, n. 1, p. 1-15, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2317-6369000028520. Acesso em: 14 nov. 2022.

VERÇOSA, R.C.M.; PEREIRA, T.S. impacto da vacinação contra *pertussis* sobre os casos de coqueluche. **Rev. Enf. UFPE on line.** v. 11, n. 9, p. 3410-3418, 2017. Disponível em: 10.5205/reuol.11088-99027-5-ED.1109201712. Acesso em: 10 mar. 2022.

World Health Organization (WHO). **Discurso de abertura do Diretor-Geral da OMS na conferência de imprensa sobre COVID-19, realizada em 11 de março de 2020**. Genebra: WHO; 2020. Disponível em: https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-oncovid-19---11-march-202. Acesso em: 30 mai. 2022.

APÊNDICES

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Senhor(a)

Esta pesquisa intitulada **"IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NAS COBERTURAS VACINAIS DE CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS".** Desenvolvida pelo pesquisador KAIQUE BRUNO FERREIRA BEZERRA, Mestrando do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da UFPB, sob a orientação da professora Dra. Maria do Socorro Trindade Morais.

Apresenta como objetivo geral do estudo: Analisar o impacto da pandemia do Covid-19 na Estratégia de Saúde da Família na vacinação de rotina em menores de dois anos. Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva com abordagem qualitativa, sendo realizado a aplicação de um formulário semiestruturado para coleta de dados, na qual serão feitas perguntas referentes ao objetivo do estudo.

Solicitamos sua colaboração para participar deste estudo, Para tanto você precisará assinar o TCLE que visa assegurar a proteção, a autonomia e o respeito aos participantes de pesquisa em todas as suas dimensões: física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural e/ou espiritual – e que a estruturação, o conteúdo e forma de obtenção dele observam as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos preconizadas pela Resolução 466/2012 e/ou Resolução 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde e Ministério da Saúde.

Informamos que essa pesquisa não oferece riscos biológicos possíveis para a sua saúde, porém apresenta riscos mínimos de desconforto e/ou constrangimento em responder as questões da pesquisa. Em vista disso, deixamos claro que será garantido o anonimato e assegurada sua privacidade e o direito de autonomia

referente à liberdade de participar ou não da pesquisa.

Os benefícios deste estudo estão relacionados com a possibilidade da pesquisa identificar fatores que possam contribuir para melhoria nas rotinas dos serviços de saúde. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Ao colocar sua assinatura ao final deste documento, VOCÊ, de forma voluntária, na qualidade de PARTICIPANTE da pesquisa, expressa o seu consentimento livre e esclarecido para participar deste estudo e declara que está suficientemente informado(a), de maneira clara e objetiva, acerca da presente investigação. E receberá uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assinada pelo(a) Pesquisador(a) Responsável.

João Pessoa, ____/____/____

_____

Assinatura do Pesquisador (a)

_____

Assinatura do (a) Participantes

Digital

Contatos

- Pesquisador (a) Responsável:

Kaique Bruno Ferreira Bezerra.

Telefone: (81) 99195-9006.

Email: kaiki1923@hotmail.com.

- Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba: Centro de Ciências da Saúde - 1º andar, Campus I - Cidade Universitária, CEP: 58.051-900 - João Pessoa-PB.

Fone: (83) 3216 7791.

Email: eticaccsufpb@hotmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

APÊNDICE B

INSTRUMENTO DE COLETA DOS DADOS

Unidade de saúde _____

Nome do Profissional _____

Ocupação: Agente Comunitário de Saúde

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E PROFISSIONAL

Faixa Etária:
- ☐ 18 a 29 anos
- ☐ 30 a 39 anos
- ☐ 40 a 49 anos
- ☐ 50 a 59 anos
- ☐ >60 anos

Estado Civil:
- ☐ Casado(a)
- ☐ Solteiro(a)
- ☐ União estável
- ☐ Viúvo(a)
- ☐ Divorciado(a)

Raça/Cor:
- ☐ Branca
- ☐ Preta
- ☐ Amarela
- ☐ Parda
- ☐ Indígena
- ☐ Ignorado

Escolaridade: ☐ Ensino médio Completo
☐ Ensino superior Completo
☐ Especialização
☐ Mestrado
☐ Doutorado

Possui quanto tempo de atuação profissional em USF: ☐ 0 a 2 anos
☐ 3 a 4 anos
☐ 5 a 6 anos
☐ 7 a 10 anos
☐ >10 anos

Possui conhecimento sobre o esquema vacinal de criança menores de 2 anos:

☐ Sim ☐ Não

Se não, por quê? _____

FUNCIONAMENTO DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO PERÍODO DA PANDEMIA DO COVID-19

Como estava organizado o funcionamento da unidade de saúde da família durante a pandemia do COVID-19?

☐ Todos os dias ☐ 4x/semana ☐ 3x/semana ☐ 2x/semana

Outra opção: _____

Durante as visitas domiciliares em crianças menores de dois anos, você solicita a caderneta de vacina para verificar atraso vacinal?

☐ Sim ☐ Não ☐ Às vezes

Em caso de atraso no esquema vacinal qual a sua conduta?

_____

_____

Você conhece o funcionamento do setor de vacinação da USF para a realização de vacinas de rotina em crianças menores de dois anos?

☐ Sim ☐ Não

Se Sim, como funciona?

_____

_____

A USF realiza vacinação domiciliar nas crianças de 0 a 2 anos?

☐ Sim ☐ Não

Se sim, Qual o grupo? _____

Possui transporte para a realização de vacinação domiciliar nas áreas de difícil acesso?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não realiza essa atividade

Você realiza busca ativa dos menores de dois anos com esquema vacinal em atraso?

☐ Sim ☐ Não

Se sim, Qual a frequência? _____

A USF realiza alguma ação para atualização de caderneta de vacina?

☐ Sim

☐ Não

☐ Sim, qual a frequência? _____

A unidade de saúde possui cartão espelho/sombra?

☐ Sim ☐ Não

Se sim, onde fica o cartão espelho/sombra? _____

Você conhece a população menor de dois anos cadastrada na sua microárea?

☐ Sim ☐ Não

Se sim, quantos? _____

Você é informado quando falta de algum imunobiológico na USF?

☐ Nunca ☐ Às vezes ☐ Sempre

DESAFIOS E POSSIBILIDADES NA PANDEMIA DO COVID-19

- Na sua concepção, quais os desafios identificados na vacina de rotina em menores de dois anos no período da pandemia do Covid-19?

- Quais estratégias você utilizou na pandemia para estimular a vacinação de rotina?

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

APÊNDICE C

INSTRUMENTO DE COLETA DOS DADOS

Unidade de saúde _____

Nome do Profissional _____

Ocupação: Enfermeiro

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E PROFISSIONAL	
Faixa Etária:	☐ 18 a 29 anos
	☐ 30 a 39 anos
	☐ 40 a 49 anos
	☐ 50 a 59 anos
	☐ >60 anos
Estado Civil:	☐ Casado(a)
	☐ Solteiro(a)
	☐ União estável
	☐ Viúvo(a)
	☐ Divorciado(a)
Raça/Cor:	☐ Branca
	☐ Preta
	☐ Amarela
	☐ Parda
	☐ Indígena
	☐ Ignorado
Escolaridade:	☐ Ensino médio Completo

☐ Ensino superior Completo
☐ Especialização
☐ Mestrado
☐ Doutorado

Possui especialidade em Saúde da Família: ☐ Sim ☐ Não

Possui quanto tempo de Formação: ☐ 0 a 2 anos
☐ 3 a 4 anos
☐ 5 a 6 anos
☐ 7 a 10 anos
☐ >10 anos

Possui quanto tempo de atuação profissional em USF: ☐ 0 a 2 anos
☐ 3 a 4 anos
☐ 5 a 6 anos
☐ 7 a 10 anos
☐ >10 anos

Possui conhecimento sobre o esquema vacinal de criança menores de 2 anos:
☐ Sim ☐ Não
Se não, por quê? _____

FUNCIONAMENTO DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO PERÍODO DA PANDEMIA DO COVID-19

Como estava organizado a carga horária de funcionamento da unidade de saúde da família durante a pandemia do COVID-19?

☐ Todos os dias ☐ 4x/semana ☐ x/semana ☐ x/semana
Outra opção: _____

Qual a frequência que você realizava atendimentos na unidade?

☐ Todos os dias ☐ 4x/semana ☐ x/semana ☐ x/semana
Outra opção: _____

Qual horário iniciava o seu atendimento? _____

Qual horário encerrava o seu atendimento? _____

Durante o seu atendimento as crianças de 0 a 2 anos, você solicitava a

☐

caderneta de vacina?

☐ Sim ☐ Não Às vezes

Em caso de atraso no esquema vacinal qual a sua conduta?

_____

_____

Você conhece o cronograma de funcionamento do setor de vacinação da USF para a realização de vacinas de rotina em crianças menores de dois anos?

☐ Sim ☐ Não

Se Sim, como funciona?

Você participa das ações de atualização de caderneta de vacina?

☐ Sim

☐ Não

Se sim, qual a frequência? _____

A unidade de saúde possui cartão espelho?

☐ Sim ☐ Não

Se sim, você tem acesso? _____

Você conhece a população menor de dois anos cadastrada no seu território de abrangência?

☐ Sim ☐ Não

Se sim, quantos? _____

Você é informado quando falta algum imunobiológico na USF?

☐ Nunca ☐ Às vezes ☐ Sempre

DESAFIOS E POSSIBILIDADES NA PANDEMIA DO COVID-19

- Na sua concepção, quais os desafios identificados na vacina de rotina em menores de dois anos no período da pandemia do Covid-19?

- Quais estratégias você utilizou na pandemia para estimular a vacinação de rotina?

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

APÊNDICE D

INSTRUMENTO DE COLETA DOS DADOS

Unidade de saúde _____

Nome do Profissional _____

Ocupação: Médico

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E PROFISSIONAL	
Faixa Etária:	☐ 18 a 29 anos
	☐ 30 a 39 anos
	☐ 40 a 49 anos
	☐ 50 a 59 anos
	☐ >60 anos
Estado Civil:	☐ Casado(a)
	☐ Solteiro(a)
	☐ União estável
	☐ Viúvo(a)
	☐ Divorciado(a)
Raça/Cor:	☐ Branca
	☐ Preta
	☐ Amarela
	☐ Parda
	☐ Indígena
	☐ Ignorado
Escolaridade:	☐ Ensino médio Completo
	☐ Ensino superior Completo
	☐ Especialização

☐ Mestrado

☐ Doutorado

Possui especialidade em Saúde da Família: ☐ Sim ☐ Não

Possui quanto tempo de Formação: ☐ 0 a 2 anos

☐ 3 a 4 anos

☐ 5 a 6 anos

☐ 7 a 10 anos

☐ >10 anos

Possui quanto tempo de atuação profissional em USF: ☐ 0 a 2 anos

☐ 3 a 4 anos

☐ 5 a 6 anos

☐ 7 a 10 anos

☐ >10 anos

Possui conhecimento sobre o esquema vacinal de criança menores de 2 anos:

☐ Sim ☐ Não

Se não, por quê?

_____

FUNCIONAMENTO DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO PERÍODO DA PANDEMIA DO COVID-19

Como estava organizado a carga horária de funcionamento da unidade de saúde da família durante a pandemia do COVID-19?

☐ Todos os dias ☐ 4x/semana ☐ 3x/semana ☐ 2x/semana

Outra opção: _____

Qual a frequência que você realizava atendimentos na unidade?

☐ Todos os dias ☐ 4x/semana ☐ 3x/semana ☐ 2x/semana

Outra opção: _____

Qual horário iniciava o seu atendimento? _____

Qual horário encerrava o seu atendimento? _____

Durante o seu atendimento as crianças de 0 a 2 anos, você solicitava a caderneta de vacina?

☐

Sim ☐ Não ☐ Às vezes

Em caso de atraso no esquema vacinal qual a sua conduta?

Você conhece o cronograma de funcionamento do setor de vacinação da USF para a realização de vacinas de rotina em crianças menores de dois anos?

☐ Sim ☐ Não

Se Sim, como funciona?

_____

_____

Você participa das ações de atualização de caderneta de vacina?

☐ Sim

☐ Não

Se sim, qual a frequência? _____

A unidade de saúde possui cartão espelho?

☐ Sim ☐ Não ☐ Desconheço

Se sim, você tem acesso? _____

Você sabe informar o total da população menor de dois anos cadastrada no seu território de abrangência?

☐ Sim ☐ Não

Se sim, quantos? _____

Você é informado quando falta algum imunobiológico na USF?

☐ Nunca ☐ Às vezes ☐ Sempre

DESAFIOS E POSSIBILIDADES NA PANDEMIA DO COVID-19

- Na sua concepção, quais os desafios identificados na vacina de rotina em menores de dois anos no período da pandemia do Covid-19?

- Quais estratégias você utilizou na pandemia para estimular a vacinação de rotina?

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

APÊNDICE E

INSTRUMENTO DE COLETA DOS DADOS

Unidade de saúde _____

Nome do Profissional _____

Ocupação: Técnico em Enfermagem

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E PROFISSIONAL

Faixa Etária:
- ☐ 18 a 29 anos
- ☐ 30 a 39 anos
- ☐ 40 a 49 anos
- ☐ 50 a 59 anos
- ☐ >60 anos

Estado Civil:
- ☐ Casado(a)
- ☐ Solteiro(a)
- ☐ União estável
- ☐ Viúvo(a)
- ☐ Divorciado(a)

Raça/Cor:
- ☐ Branca
- ☐ Preta
- ☐ Amarela
- ☐ Parda
- ☐ Indígena
- ☐ Ignorado

Escolaridade: ☐ Ensino médio Completo
☐ Ensino superior Completo
☐ Especialização
☐ Mestrado
☐ Doutorado

Possui quanto tempo de atuação profissional em USF: ☐ 0 a 2 anos
☐ 3 a 4 anos
☐ 5 a 6 anos
☐ 7 a 10 anos
☐ >10 anos

Possui conhecimento sobre o esquema vacinal de criança menores de 2 anos:

☐ Sim ☐ Não

Se não, por quê? _____

FUNCIONAMENTO DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO PERÍODO DA PANDEMIA DO COVID-19

Como estava organizado a carga horária de funcionamento da unidade de saúde da família durante a pandemia do COVID-19?

☐ Todos os dias ☐ 4x/semana ☐ 3x/semana ☐ 2x/semana

Outra opção: _____

Qual a frequência que você realizava atendimento na sala de vacina?

☐ Todos os dias ☐ 4x/semana ☐ 3x/semana ☐ x/semana

Outra opção: _____

Qual horário iniciava o seu atendimento? _____

Qual horário encerrava o seu atendimento? _____

Você realiza vacinação domiciliar nas crianças de 0 a 2 anos?

☐ Sim

☐ Não

Se sim, Qual o grupo? _____

Possui transporte para a vacinação domiciliar nas áreas de difícil acesso?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não realiza essa atividade

Você tem algum instrumento para identificação de esquema vacinal em atraso em crianças menores de dois anos?

☐ Sim

☐ Não

Se sim, Qual? _____

Você realiza alguma ação ou estratégia para atualização de caderneta de vacina?

☐ Sim,

☐ Não

Se Sim, qual a frequência? _____

A unidade de saúde possui cartão espelho?

☐ Sim ☐ Não

Se sim, onde fica? _____

Você conhece a população menor de dois anos cadastrada no seu território de abrangência?

☐ Sim ☐ Não

Se sim, quantos? _____

Você informa a equipe quando a unidade não dispõe de algum imunobiológico?

☐ Nunca ☐ Às vezes ☐ Sempre

DESAFIOS E POSSIBILIDADES NA PANDEMIA DO COVID-19
- Na sua concepção, quais os desafios identificados na vacina de rotina em menores de dois anos no período da pandemia do Covid-19? - Quais estratégias você utilizou na pandemia para estimular a vacinação de rotina?

ANEXOS

ANEXO A

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - CCS/UFPB

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: COBERTURAS VACINAIS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DIANTE DA PANDEMIA DO COVID-19.

Pesquisador: Kaique Bruno Ferreira Bezerra

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 56638322.4.0000.5188

Instituição Proponente: Centro de Ciência da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.309.172

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um protocolo de pesquisa egresso do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal da Paraíba-UFPB.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar o impacto na rotina de vacinação na ESF em menores de dois anos durante o período da pandemia do covid-19.

Objetivo Secundário:

Caracterizar o perfil sociodemográfico e profissional dos participantes das equipes da Estratégia de Saúde da Família;

Descrever os desafios enfrentados pelos profissionais da ESF na rotina de imunização; Identificar as estratégias utilizadas pela equipe de ESF para viabilizar o aumento na cobertura vacinal.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa será desenvolvida através da aplicação de um formulário semiestruturado, possibilitando obter dados a respeito do cotidiano do trabalho da equipe da Estratégia de Saúde

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB ¿ 1º Andar
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

da Família referente à rotina de imunização, representando risco mínimo na sua execução. Os participantes serão esclarecidos que a única possibilidade de risco nesta pesquisa é mínima e estaria relacionada ao desconforto ou constrangimento em falar sobre algum assunto em que não se sinta confortável. Para diminuir esse risco, os participantes serão esclarecidos que poderão, a qualquer momento, se negar a responder qualquer questão ou até mesmo se retirar da pesquisa, sem nenhuma repercussão para si, bem como, indicar o local de sua melhor conveniência.

Benefícios:

Os benefícios deste estudo estão relacionados com a possibilidade da pesquisa identificar fatores que possam contribuir para melhoria da estratégia de Saúde da Família na rotina de imunização.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva de abordagem qualitativa, realizada no município de Goiana, localizado no estado de Pernambuco. A população será composta pelos profissionais da Equipe de Saúde da Família, atuantes nas unidades básicas de saúde selecionadas. Farão parte do estudo, profissionais nas seguintes categorias: Médicos, Enfermeiros, Técnicos em Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde, a seleção da amostra será representativa, não probabilística, sendo composta por 1 Unidade Básica de Saúde da família (UBSF) em cada distrito, que corresponderá a 3 UBSF, totalizando 12 profissionais a serem entrevistados. A coleta de dados será após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Será aplicado um formulário semiestruturado com cada profissional.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram anexados tempestivamente.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do cumprimento das formalidades éticas e legais da pesquisa com seres humanos, somos de parecer favorável para a execução desse protocolo de pesquisa, salvo melhor juízo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa. Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - CCS/UFPB

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1908664.pdf	10/03/2022 14:55:22		Aceito
Outros	ANUENCIA_DO_GESTOR_MUNICIPAL.pdf	10/03/2022 14:53:11	Kaique Bruno Ferreira Bezerra	Aceito
Outros	DECLARACAO_PPGSC.pdf	10/03/2022 14:51:56	Kaique Bruno Ferreira Bezerra	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_DE_COLETA_DE_DADOS.pdf	10/03/2022 14:37:12	Kaique Bruno Ferreira Bezerra	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	10/03/2022 14:29:25	Kaique Bruno Ferreira Bezerra	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_A_TCLE.pdf	10/03/2022 14:28:10	Kaique Bruno Ferreira Bezerra	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_KAIQUE_BRUNO_FERREIRA_BEZERRA.pdf	10/03/2022 14:27:40	Kaique Bruno Ferreira Bezerra	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_ROSTO.pdf	10/03/2022 14:20:06	Kaique Bruno Ferreira Bezerra	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	09/03/2022 15:03:11	Kaique Bruno Ferreira Bezerra	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

JOAO PESSOA, 24 de Março de 2022

Assinado por:
Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador(a))

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB ¿ 1º Andar
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

ANEXO B

PREFEITURA DE GOIANA

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos (o) pesquisador **KAIQUE BRUNO FERREIRA BEZERRA**, a desenvolver o seu projeto de pesquisa "COBERTURAS VACINAIS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DIANTE DA PANDEMIA DO COVID-19", que está sob a coordenação/orientação da Profa. **Dra. MARIA DO SOCORRO TRINDADE MORAIS**, cujo objetivo é analisar o impacto da pandemia do covid-19 na estratégia de saúde da família na vacinação de rotina em menores de dois anos, a ser realizada nas Unidades Básicas de Saúde sorteadas, vinculadas a Secretaria Municipal de Saúde do Munícipio de Goiana-PE.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do pesquisador aos requisitos da Resolução 466/12 CNS e suas complementares, comprometendo-se o mesmo, utilizar os dados pessoais dos sujeitos da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o pesquisador deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Goiana-PE, 22/02/2022

Lícia S. Maciel
Secretária de Saúde - Goiana-PE
Port.: 433/2022

Lícia da Silva Maciel

Secretária Municipal de Saúde