

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA COM ÊNFASE NA
INTERPROFISSIONALIDADE**

TIENE DE MELLO LOPES

**COVID-19: ESTRATÉGIAS DE SENSIBILIZAÇÃO PRÓ- IMUNIZAÇÃO NA UBS
FRANCISCA BORGES DE ASSIS, MUNICÍPIO DE TEOTÔNIO VILELA,
ALAGOAS.**

**ALAGOAS
2021**

TIENE DE MELLO LOPES

**COVID-19: ESTRATÉGIAS DE SENSIBILIZAÇÃO PRÓ- IMUNIZAÇÃO NA UBS
FRANCISCA BORGES DE ASSIS, MUNICÍPIO DE TEOTONIO VILELA,
ALAGOAS.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Saúde Pública com
ênfase na Interprofissionalidade, Universidade
Federal de Alagoas, para obtenção do Certificado
de Especialista.

Orientador: Prof.^a Mestra Tereza Angélica Lopes
de Assis

Coorientação: Professora Jacqueline Cavalcanti
Diniz

**ALAGOAS
2021**

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário Responsável: Valter dos Santos Andrade – CRB-4 - 1251

L864c Lopes, Tienne de Mello.

COVID-19: estratégias de sensibilização pró- imunização na UBS Francisca Borges de Assis, município de Teotônio Vilela, Alagoas / Tienne de Mello Lopes. – 2021.
55 f.

Orientadora: Tereza Angélica Lopes de Assis.

Coorientadora: Jacqueline Cavalcanti Diniz.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Pública com ênfase na Interprofissionalidade) – Universidade Federal de Alagoas, Faculdade de Medicina. Maceió, 2021.

Bibliografia: f. 47-52.

Apêndices: f. 53-34.

Anexo: f. 55

1. COVID-19. 2. Vacinação – Estratégias. 3. Unidade Básica de Saúde Francisco Borges de Assis – Teotônio Vilela (AL) . I. Título.

CDU: 614.47(813.5)

Dedico este trabalho a todos os colegas profissionais da saúde que tanto têm se dedicado durante esta pandemia, expondo a si a seus familiares ao risco do adoecimento e morte ou abdicando de estar próximo para protegê-los, lutando contra seus próprios medos, dúvidas, esgotamento físico e mental; bem como a todos os brasileiros que perderam alguém especial para a COVID- 19.

AGRADECIMENTOS

Gratidão a Deus pelo dom da vida e pela dádiva de trabalhar na saúde!

Gratidão ao meu esposo, Givaldo, aos meus pais, Cláudia e Sérgio, irmãos, cunhadas e sobrinhos pelo apoio para que eu pudesse iniciar e concluir esta especialização.

Agradeço, em especial, ao meu irmão do meio, Filippe de Mello Lopes, por seu exemplo como trabalhador e defensor da Saúde da Pública.

Gratidão à Tereza, minha orientadora, pelas instruções necessárias ao bom desenvolvimento deste trabalho e por me incentivar a iniciar esta especialização.

Gratidão à professora Jaqueline, que como coorientadora dedicou seu tempo e olhar atento para que este trabalho alcançasse sua melhor forma.

Gratidão às coordenadoras do curso e às professoras Margarete e Suely por sua dedicação incansável para que pudéssemos aproveitar o aprendizado em modo presencial ou remoto; para que tivéssemos os melhores mestres e para que todas e todos concluíssem essa especialização. Vocês não soltaram nossas mãos!

Gratidão em memória ao professor Jairo Calado que, antes de partir, nos ensinou a importância, beleza e responsabilidade da Bioestatística enquanto ciência através da avaliação dos dados sobre óbitos consequentes à COVID-19.

Gratidão a todas as mestras e mestres que nos ensinaram pela teoria e pelo exemplo o que é ser sanitarista e qual o nosso papel – tudo isso em meio a maior crise sanitária do século, além da crise política e sócio-econômica em curso no Brasil. Meu carinho e admiração a todos vocês.

Gratidão ao professor Danillo por suas contribuições.

Gratidão a todas e todos os sanitaristas que nos antecederam e que abriram caminho para que hoje estejamos aqui!

Gratidão à Universidade Federal de Alagoas e à Rede Escola que viabilizaram a realização desta especialização.

Gratidão aos colegas de curso, com os quais partilhamos aprendizados, bons e delicados momentos. O desafio do convívio com profissionais tão potentes e diferentes nos fez crescer, por esse motivo, orgulho-me em partilhar com vocês a

responsabilidade e o título de Sanitarista. Que possamos honrá-lo com nossa prática diária.

EPÍGRAFE

“[...] A saúde, por ser uma necessidade da pessoa humana, deve corresponder a um direito, e esse direito deve ser defendido. E ao ser o brasileiro uma pessoa humana, deve corresponder ao brasileiro o direito à saúde”

Sérgio Arouca
Conferência Nacional em Saúde – Março de 1986.

RESUMO

Em 2020, um novo coronavírus, chamado SARS-CoV 2, deflagrou a maior crise sanitária do século XXI: a pandemia de COVID-19, contra a qual foram desenvolvidas e já aprovadas no Brasil as vacinas: Coronavac, AstraZeneca, Pfizer, Janssen. A importância histórica da vacinação no controle e erradicação de patologias está ameaçada pela crescente resistência à vacinação. Dito isto, este projeto foi desenvolvido, no primeiro semestre de 2021, para intervir nessa hesitação por parte da população assistida pela UBS Francisca Borges de Assis, no agreste alagoano, com o objetivo de sensibilizar os usuários quanto à importância da vacinação contra a nova coronavirose. Foram desenvolvidas estratégias com a participação dos diferentes profissionais da equipe de saúde e de alguns comunitários-voluntários, somados a esforços estaduais e nacionais, como campanhas midiáticas para ampliar a adesão à imunização a fim de se reduzir o número de mortes, de sequelas pós-doença, de afastamento de trabalhadores essenciais, bem como contribuir para o não-colapso do Sistema de Saúde.

Palavras-chave: Vacinação. COVID-19. Educação em saúde.

ABSTRACT

In 2020, a new coronavirus variant, called SARS-Cov 2, unleashed the biggest sanitarian crisis of the 21st Century: the COVID-19 pandemic, against which were developed and approved in Brazil the vaccines CoronaVac (Sinovac), AstraZeneca, Pfizer, and Janssen. The historical relevance of vaccines, as well as their importance for the control and eradication of pathologies, have been threatened by the growth of the anti-vaccine movements. This study was developed in the first semester of 2021 as an alternative to act against the hesitation of the people assisted by the UBS Francisca Borges de Assis, in the alagoan agreste. The objective is to let the users know about the importance of vaccines against the new coronavirus. Some strategies were developed with the help of the UBS professional health team (as well as some community-volunteers) and supported by state and national efforts, along with TV media campaigns designed to increase the adhesion to immunization, thus allowing to reduce the number of deaths, post-disease sequelae, and essential workers absence, preventing the health system breakdown.

Keywords: Vaccination/ Covid-19/ Health education

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
CDC	Center of Disease Control and Prevention
CIEVS	Centro de Informações e Estratégias de Vigilância Epidemiológica
COVID-19	Coronavirus Disease 2019
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNI	Plano Nacional de Imunização
UBS	Unidade Básica de Saúde
SDRA	Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UNICEF	Fundo de emergência internacional das Nações Unidas para a Infância
USP	Universidade de São Paulo

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Mural de Fotos	34
FIGURA 2 – Mural de Fotos.....	36

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 SITUAÇÃO-PROBLEMA.....	18
3 JUSTIFICATIVA.....	19
4 OBJETIVOS.....	21
4.1 Objetivo geral:.....	21
4.2 Objetivos específicos:.....	21
5 REFERENCIAL TEÓRICO.....	21
5.1 Covid-19.....	22
5.2 Imunização.....	23
5.3 Medo e resistência.....	27
5.3 Sensibilização.....	31
6 PERCURSO METODOLÓGICO/CARACTERIZAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	33
7 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	35
7.1 Plano de intervenção.....	35
7.2 Público-alvo.....	35
7.3 Desenho da operação.....	35
7.4 Resultados e esperados.....	39
7.5 Viabilidade.....	40
7.6 Orçamento Estimado.....	40
7.7 Financiamento.....	40
7.8 Parcerias estabelecidas/responsáveis.....	41
7.9 Recursos necessários.....	41
7.8 Resultados do trabalho interpessoal e discussão.....	41
7.9 Cronograma de execução.....	42
7.10 Gestão, acompanhamento e avaliação.....	42
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	44
9 REFERÊNCIAS.....	47

1 INTRODUÇÃO

A Constituição Brasileira de 1988 postula, em seu Artigo 196, que: a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988). A Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990), regulamentou a principal política de saúde pública do país, o Sistema Único de Saúde Nacional (SUS), que se consolida como fruto da luta popular pela democracia e pela saúde, constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público (BRASIL, 1990).

No Art. 6º está incluída na atuação do SUS a execução de ações de vigilância sanitária; epidemiológica; saúde do trabalhador; e assistência terapêutica integral. Nesse sentido, a vigilância sanitária foi definida como “um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde” (BRASIL, 1990). A Lei 9.782, de 1999, define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), tendo como objetivo identificar os potenciais riscos à saúde e ao meio ambiente de vários dos produtos e serviços comercializados no país, responsável pelo controle de qualidade e higiene de alimentos, cosméticos, produtos de limpeza, vacinas, transplantes, cigarros e medicamentos no Brasil (BRASIL, 1999).

Dito isto, no Brasil, desde o início do século XIX, as vacinas são utilizadas como medida de controle de doenças. Cabe destacar, ainda, que em 1904 foi aprovada a obrigatoriedade da vacina contra a varíola, fato que eclodiu um intenso movimento social contrário, que resultou em 945 prisões, 461 deportados, 110 feridos e 30 mortos em menos de 2 semanas de conflitos (FIOCRUZ; 2005). Décadas depois, o Brasil logrou sucesso com o Plano Nacional de Imunização (PNI), por suas realizações, a saber: erradicação da febre amarela urbana em 1942, da varíola em 1973, da poliomielite em 1989; bem como controle do sarampo, do tétano

neonatal, as formas graves de tuberculose, da difteria, do tétano acidental e da coqueluche, (BRASIL; 2003).

Desde a última metade do século XX, doenças que antes eram muito comuns, tornaram-se raras no mundo desenvolvido, devido principalmente à imunização generalizada. Centenas de milhões de vidas foram salvas e bilhões de dólares gastos em saúde pública (BRASIL, 2014). Em 1973, foi instituído o PNI, com a função de organizar a política nacional de vacinação da população e como missão o controle, a erradicação e a eliminação de doenças imunopreveníveis. A descentralização das Campanhas de vacinação, viabilizadas pela Atenção Primária a saúde (APS), através das Unidades Básicas de Saúde (UBS) difundidas pelo país, foram desenvolvidas para ser uma das mais bem-sucedidas e rentáveis medidas de saúde pública, para prevenir doenças e salvar vidas (BRASIL, 2014).

Apesar dos avanços, existe a preocupação com a diminuição da cobertura vacinal, pois, segundo Camargo Jr (2020), há evidências que ligam o crescimento de movimentos antivacina com surtos de doenças imunopreveníveis em áreas onde anteriormente haviam sido erradicadas. O fato também preocupa a OMS (2019), isso porque a recusa, apesar da disponibilidade da vacina, ameaça reverter o progresso feito no combate às doenças evitáveis por imunização. Outrossim, a nível de conhecimento, ocorreu em 2016 uma tendência a queda de cobertura vacinal brasileira, o recrudescimento de doenças transmissíveis controladas, como o sarampo (ZORZETTO, 2018), tendo o Brasil apresentado, nas primeiras 15 semanas de 2020, 2.369 casos confirmados e 4 óbitos por sarampo (BRASIL, 2020). Logo, embora a vacinação seja uma das formas mais custo-efetivas para evitar doenças, por meio da qual previne-se milhões de mortes por ano, os dados atuais são preocupantes (CAMARGO JR., 2020; OMS, 2019).

Em qualquer época, esta problemática se constitui em grave problema para a saúde pública, porém essa preocupação foi exacerbada pelo contexto da maior crise sanitária mundial do século: a pandemia de COVID-19, uma nova patologia causada por um novo coronavírus: o SARS-CoV-2, capaz de provocar desde infecções assintomáticas até Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) e óbito. Destarte, a pandemia da COVID-19, pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), tem-se apresentado como um dos maiores desafios sanitários em escala global deste século (WERNECK; CARVALHO, 2020).

No início de dezembro de 2019, casos de pneumonia de origem desconhecida foram identificados em Wuhan, capital da província de Hubei, na China. Em 31 de dezembro de 2019, esses casos foram associados a um novo RNA vírus (betacoronavírus 2) como patógeno responsável, atualmente denominado SARS-CoV-2 ou Coronavírus.

O mundo toma conhecimento dos primeiros casos de uma síndrome gripal com evolução para Síndrome Respiratória Aguda Grave na cidade de Wuhan, na China. Logo, a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou que estávamos vivendo uma pandemia global de covid-19, doença causada pelo novo coronavírus (Sars-CoV-2). Com o surgimento de outros casos, assim como as pesquisas e estudos em desenvolvimentos, evidenciou-se que os fatores de risco para um pior prognóstico incluem idade avançada e comorbidades como hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares, respiratórias crônicas e cânceres (LI *et al.*, 2020). No dia 30 de janeiro de 2020, diante da realidade de disseminação mundial do novo Coronavírus, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o evento como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII).

O primeiro caso de Covid-19 no Brasil foi confirmado em 26 de fevereiro de 2020. Tratava-se de um homem idoso residente em São Paulo/SP, que havia retornado de viagem à Itália. A doença se propagou rapidamente. Em menos de um mês, após a confirmação do primeiro caso, já havia transmissão comunitária em algumas cidades (OLIVEIRA *et al.*, 2020). Em 3 de março, havia 488 casos suspeitos notificados, 2 confirmados e 240 descartados no país, sem evidência de transmissão local. Cabe destacar ainda que os dois primeiros casos confirmados eram de indivíduos do sexo masculino, residentes na cidade de São Paulo, ambos haviam regressado de viagem ao exterior (CRODA, 2020).

O insuficiente conhecimento científico sobre o novo coronavírus, sua alta velocidade de disseminação e capacidade de provocar mortes em populações vulneráveis, geram incertezas sobre quais seriam as melhores estratégias a serem utilizadas para o enfrentamento da epidemia em diferentes partes do mundo (WERNECK; CARVALHO, 2020). A OMS, em março de 2020, declarou que o mundo vivia uma pandemia de covid-19, com um quadro sanitário sem precedentes nos últimos 100 anos (COUTO; BARBIERI; MATOS, 2021).

Em 17 de março de 2020, ocorreu o primeiro óbito por Covid-19 no país (OLIVEIRA *et al.*, 2020). Na metade do mês de abril de 2020, poucos meses depois do início da epidemia na China, em fins de 2019, já haviam ocorrido mais de 2 milhões de casos e 120 mil mortes no mundo por COVID-19, estando previstos ainda muitos casos e óbitos nos próximos meses. No Brasil, até então, tinham sido registrados cerca de 21 mil casos confirmados e 1.200 mortes pela COVID-19 (WERNECK; CARVALHO, 2020).

Em 31 de dezembro de 2020, segundo o Painel Coronavírus (BRASIL, 2020), o país já contabilizava mais de 190 mil (194.949) mortos por COVID-19, número que não parava de crescer, assim como o número de novos casos da doença. Uma porta de esperança se abriu em 2021, quando em 17 de janeiro todos os noticiários anunciaram a primeira brasileira vacinada contra a COVID-19. O Ministério da saúde apresenta até o primeiro semestre deste ano 4 vacinas aprovadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária para uso no país e 2 em estudo, respectivamente, a saber: CoronaVac, Atrazeneca/ Oxford, Pfizer, Janssen, Covaxin e Sputnik-V (BRASIL, 2021).

No Brasil, os desafios são ainda maiores, dada complexas características de transmissão da COVID-19 num contexto de grande desigualdade social, com populações vivendo em condições precárias de habitação e saneamento, sem acesso sistemático à água e em situação de aglomeração (WERNECK; CARVALHO, 2020). Além da preocupação com questões como organização de plano de vacinação, compra de insumos, armazenagem e distribuição das doses de imunizantes, há outra grande questão: a recusa de brasileiros a se vacinarem. O autor Camargo Jr (2020), em seu ensaio “Lá vamos nós outra vez: a reemergência do ativismo antivacina na internet”, afirma que a recusa do conhecimento científico é reforçada por fenômenos sociocognitivos complexos, os quais serão discutidos adiante, bem como outros prováveis fatores que contribuem para a resistência à imunização contra a COVID19.

O município de Teotônio Vilela localiza-se no agreste alagoano e conta com a extensão territorial de 299 mil Km², possuindo aproximadamente 44 mil habitantes, segundo o IBGE/Estimativa para 2020. O arranjo organizativo da saúde em Teotônio Vilela contribui para a construção da integralidade das ações e para garantir o

acesso à saúde de forma resolutiva e com equidade, tendo se destacado no cenário nacional ao compor o ranking de qualidade de atenção básica à saúde.

O município conta com mais de 24 estabelecimentos de saúde, dentre o quais se destacam: Hospital Municipal, Central de Abastecimento farmacêutica, Central de Regulação de Exames e Consultas, Ambulatório de Especialidades, Espaço Vida, Laboratório de Análises Clínicas, CAPS, Centro Especializado em Reabilitação, Centro de Especialidade Odontológica e 19 Unidades Básicas de Saúde. Além do atual quadro sanitário de pandemia e das questões socioeconômicas, a ocorrência de doenças endêmicas como Dengue, Chikungunya, Zika e síndromes gripais diversas, assim como as doenças crônicas (diabetes, hipertensão), também são frequentes no município.

Posto isto, o presente projeto desenvolveu-se na Unidade Básica de Saúde Francisca de Assis Borges, lotada no bairro centro do município, cobrindo 750 famílias. A equipe de saúde conta com direção administrativa, recepcionista, médica, enfermeira, odontologista, auxiliar odontológica, auxiliar de serviços gerais, 2 técnicos de enfermagem e 7 agentes comunitários de saúde. Segundo informe de 13 de julho de 2021, do Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde (CIEVS), no primeiro semestre de 2021 o município registrou 2081 casos de COVID-19 e 65 óbitos pela doença.

Como supracitado, além do atual quadro sanitário de pandemia e das questões socioeconômicas, a ocorrência de doenças endêmicas como Dengue, Zika, Chikungunya e síndromes gripais diversas, como também as morbidades crônicas como obesidade, hipertensão arterial e diabetes mellitus são frequentes no município e perfazem grande parte dos atendimentos na UBS Francisca Borges de Assis.

Considerando que o controle da pandemia da Covid-19 envolve diversos fatores como a capacidade instalada do sistema de saúde, capacidade diagnóstica, índice de isolamento social, entre outros, que precisam ser considerados e analisados de forma dinâmica, com a finalidade de proteger a saúde dos cidadãos (BAHIA, 2020), segundo Guimarães (2020), não haverá apenas uma medida ou mesmo o ataque a uma das dimensões descritas acima que seja capaz de resolver, per se, o problema em seu conjunto. O seu enfrentamento deve ser organizado a partir de ações articuladas nas múltiplas dimensões apontadas.

As vacinas serão importantíssimas ao combate da COVID-19. Contudo, para que estas cumpram seu importante papel, serão necessárias várias etapas e vários aspectos intrínsecos e extrínsecos às mesmas que deverão ser estabelecidos antes que elas possam cumprir a sua missão (GUIMARÃES, 2020). Após analisar esses fatores, discutiremos estratégias que visam aumentar o número de vacinados e, de forma mais profunda, as estratégias assumidas pela equipe de saúde de uma UBS situada no município de Teotônio Vilela, Alagoas, para vacinar seus usuários e, assim, minimizar os danos da pandemia.

2 SITUAÇÃO-PROBLEMA

- Como aumentar a adesão à Campanha de Vacinação contra COVID- 19 entre os usuários assistidos pela UBS Francisca Assis Borges Pereira em Teotônio Vilela, Alagoas?

3 JUSTIFICATIVA

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a vacinação é uma das medidas mais importantes de prevenção contra doenças que podem provocar adoecimento grave e até a morte do indivíduo. No Brasil, as vacinas são organizadas pelo Ministério da Saúde através do Plano Nacional de Imunizações (PNI), instituído em 1973 e operacionalizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) disseminadas no território nacional.

Dentre essas doenças, destaca-se a COVID-19, virose provocada por um novo tipo de coronavírus; o SARS- CoV-2. O primeiro caso da doença foi confirmado, segundo a OMS, em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China, de onde se espalhou para o resto do mundo. Em fevereiro de 2020, foi confirmado o primeiro caso da doença no Brasil e no primeiro semestre de 2021 o painel Covid-19 já contava mais de 500 mil óbitos e mais de 20 milhões de infectados, que corresponde a menos de 10% do total da população brasileira.

Em sua Cartilha de Vacinas, a OMS (2003) explica que a vacinação protege não apenas àqueles que recebem a vacina, mas também ajuda a comunidade como um todo e que, quanto mais pessoas em uma comunidade ficarem protegidas, menor é a chance de qualquer uma delas - vacinada ou não - ficar doente.

Essa é uma ideia que ressurgiu de forma distorcida no atual cenário da Pandemia de COVID-19 com o termo *imunidade de rebanho*, cuja aplicação, segundo Campos (2020), seria extravagante e absurdo ao considerar que o controle da epidemia do novo coronavírus seria obtido somente a partir da contaminação de 70% dos brasileiros, desestimulando, dessa forma, medidas preventivas como o isolamento social, o uso de máscaras e a própria vacinação.

Em nota técnica emitida pela Universidade de São Paulo (USP), em março deste ano, a Faculdade de Saúde Pública informa que a imunidade coletiva por contágio não pode ser admitida pelo Estado e pela sociedade brasileira como estratégia de resposta a epidemias e que a imunização por meio da vacina é urgente e imprescindível.

Em 17 de janeiro deste ano, os principais meios de comunicação divulgaram a vacinação da primeira brasileira com o imunizante Coronavac, desenvolvido pelo

Instituto Butantan. Desde então, surgiram e chegaram ao país outros imunizantes e a possibilidade de se vacinar tem se tornado realidade para muitos brasileiros.

Entretanto, o que para muitos é uma esperança, para outros é sinônimo de dúvida. Com menos de 30% de sua população vacinada com as duas doses de imunizante, o Brasil do primeiro semestre de 2021 ainda luta contra a recusa de alguns cidadãos em serem imunizados. Segundo matéria do portal online CNN Brasil em maio deste ano, 75% dos municípios brasileiros registram casos de pessoas que se recusam a receber a dose, independente da marca e do fabricante da vacina.

A OMS já havia listado em 2019 a hesitação em relação às imunizações como integrante dos 10 maiores desafios da saúde pública global, associando essa hesitação à desinformação e ao compartilhamento de notícias falsas (*fake News*).

Diante desse preocupante cenário, ou seja, pandemia do novo coronavírus e crescente hesitação da população em relação aos imunizantes, é que se desenhou este projeto como mais uma estratégia de fortalecimento da Campanha de Vacinação contra a COVID-19 e com o objetivo geral de sensibilizar a comunidade assistida pela Unidade Básica de Saúde Francisca Assis Borges Pereira sobre a necessidade de se vacinar para o bem estar individual e coletivo.

As ações do projeto tentam combater as já citadas causas para a hesitação em se vacinar: a desinformação e o compartilhamento de notícias falsas. Sem a pretensão de sanar por completo tão grave problema, esperamos propiciar o maior alcance possível da vacinação contra a COVID19 em nossa comunidade e inspirar outros projetos semelhantes, bem como fomentar mais estudos sobre o tema.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral:

- Sensibilizar a população assistida pela UBS 04 Francisca Borges de Assis, em Teotônio Vilela, à vacinação contra COVID-19.

4.2 Objetivos específicos:

- Compreender, através de revisão bibliográfica, os principais fatores envolvidos na resistência à imunização;
- Capacitar a equipe de saúde para divulgação de informações verdadeiras sobre as vacinas contra a COVID-19;
- Promover palestras na sala de espera a fim de esclarecer dúvidas da população e estimular a imunização;
- Estimular a tomada da vacina através da exemplificação, por meio da exposição de fotos e relatos da equipe de saúde e de comunitários já imunizados.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 Covid-19

Segundo a OMS, a COVID-19 é uma doença infectocontagiosa causada pelo novo coronavírus de síndrome respiratória aguda grave 2, o SARS-CoV-2. Os primeiros casos de pneumonia causados pelo agente ainda desconhecido foram descritos na cidade de Wuhan, na China em 31 de dezembro de 2019 e, a partir do continente asiático, os casos se espalharam para o restante do mundo. No Brasil, o registro do primeiro caso ocorreu em São Paulo, em 26 de fevereiro de 2021.

Segundo Brito *et al.* (2020), o coronavírus foi inicialmente isolado em 1937, mas chamou a atenção em 2002 e 2003 devido a uma epidemia de pneumonia e insuficiência respiratória causada pelo vírus SARS, que ficou restrita a China, Canadá e EUA. Já em 2012, outra cepa roubou a cena: o MERS-CoV, que ficou restrito à Arábia Saudita. O protagonista atual tem menor mortalidade que as cepas anteriores, porém maior potencial de disseminação.

A transmissão se dá através de gotículas, secreções respiratórias e contato direto com o doente. Ainda de acordo com Brito *et al.* (2020), o vírus pode permanecer viável e infeccioso no ambiente até 3h após ter sido eliminado, esse tempo varia conforme a quantidade de partículas eliminadas e o tipo de material. Plásticos e aço inoxidável, por exemplo, propiciam a viabilidade viral por até 72h, devendo-se ter especial atenção à higienização frequente desses materiais.

O período médio de incubação, no qual o indivíduo não se sabe doente, mas já transmite o vírus, é, em média, 7 dias. Após esse período, a pessoa pode permanecer assintomática ou desenvolver sintomas leves como: febre, tosse, fadiga, odinofagia, anosmia, ageusia, cefaleia e diarreia. Uma pequena parcela, cerca de 10% dos infectados, desenvolve, segundo a OMS, doença grave, na qual pode ocorrer: insuficiência respiratória, falência múltipla dos órgãos e óbito. Até o primeiro semestre de 2021, o Brasil registrou mais de 500 mil mortes por COVID-19.

O diagnóstico confirmatório é feito pelo teste molecular das secreções respiratórias, com resultado em poucas horas. No Brasil, o principal teste de biologia molecular aplicado é a Reação em Cadeia de Polimerase com Transcrição Reversa e Amplificação em tempo real (RT-qPCR), cujo kit é produzido pela Fundação Bio-Manguinhos da Fiocruz, após ter sido testado e aprovado pela ANVISA (BRITO *et*

al., 2020). Além dos sintomas já referidos, outros achados são as opacidades em vidro fosco na tomografia de tórax e crepitações em ausculta pulmonar.

Cabe destacar que não há, ainda, tratamento eficaz contra a nova coronavirose, sendo ofertado suporte respiratório e medicações sintomáticas. Nesse sentido, é possível prevenir a doença através do distanciamento social, evitação de aglomerações, etiqueta respiratória, higiene frequente das mãos e, principalmente, através da vacinação.

Considerando a transmissibilidade da covid-19, é necessária a vacinação de 70% ou mais da população para eliminação da doença, a depender da efetividade da vacina em prevenir a transmissão, cerca de 60 a 70% da população precisaria estar imune (assumindo uma população com interação homogênea) para interromper a circulação do vírus (BRASIL, 2021). Por isso, será apontada adiante como meta atingir ao menos o percentual de 70% dos usuários imunizados.

5.2 Imunização

Segundo a OMS, a imunização é o processo pelo qual uma pessoa se torna imune ou resistente pela administração de uma vacina, que é uma substância biológica introduzida no corpo da pessoa para evitar adoecimento, incapacidade e morte. As vacinas ativam o sistema imunológico, ensinando o corpo a reconhecer o vírus e a se defender dele. A OMS afirma ainda que as vacinas são seguras, somente sendo liberadas para a população após testes rigorosos e regularmente avaliadas após o início de sua comercialização.

De acordo com a Fiocruz (2016), os primeiros vestígios de vacina são datados do século X, na China, com a introdução de vírus enfraquecidos da varíola no corpo das pessoas. Essa mesma patologia protagonizou a primeira Campanha de Vacinação no Brasil, idealizada pelo médico sanitário Oswaldo Cruz.

Essa primeira grande campanha foi também deflagradora da Revolta da Vacina, movimento contrário à obrigatoriedade da imunização que era feita a partir do líquido de pústulas de vacas. Ante à novidade, havia o mito de que aquele que recebesse a vacina poderia ter membros transformados em partes de vacinas, segundo a Agência Fiocruz de Notícias. O que soa cômico, mas compreensível, devido à falta

de conhecimentos da época, repete-se sob a ameaça de se tornarem jacarés aqueles que forem vacinados contra a COVID-19, conforme discutiremos adiante.

O termo *vacina*, por sua vez, teria surgido em 1978, com o médico e cientista inglês Edward Jenner, o qual teria introduzido o vírus da varíola bovina (mais leve que a forma humana) em crianças a fim de testar sua eficácia em evitar o desenvolvimento de doença grave, com êxito. Desde então, diversas vacinas têm sido desenvolvidas no mundo e evitam, segundo a OMS, de 2 a 3 milhões de mortes por ano. Em estimativa do CDC (Center for Disease Control and Prevention), nos dois últimos séculos, as vacinas aumentaram, isoladamente, em 30 anos (nossa expectativa de vida). No Brasil, o SUS oferece, gratuitamente, mais de 17 tipos de vacinas recomendadas pela OMS.

A distribuição dessas vacinas é organizada através do Plano Nacional de Imunização (PNI), criado em 1973 e que já logrou a erradicação da varíola, da poliomielite e o controle de várias doenças, como: sarampo, tétano, difteria, coqueluche e formas graves de tuberculose. Atualmente, segundo a Fiocruz, dentre as vacinas mais esperadas pela população estão da dengue e HIV.

O modelo de imunização brasileiro combina a descentralização da execução, realizada pela Unidades Básicas de Saúde com a verticalização da norma técnica e tem sido internacionalmente reconhecido por seus feitos, dada a extensão territorial do Brasil e as desigualdades inter-regionais.

Esse sucesso, entretanto, não exclui o Brasil de uma preocupação mundial: o aumento da recusa da vacina. Em 2019, a OMS já listava a hesitação em relação à imunizações entre os 10 maiores desafios de saúde pública global, devido ao aumento expressivo triplico do número de casos de sarampo no mundo. Vale ressaltar que, em franca crise pela covid-19, o Brasil apresentou, nas primeiras 15 semanas de 2020, 2.369 casos confirmados e 04 óbitos por sarampo (BRASIL, 2020).

Se a situação já era preocupante, tornou-se ainda mais grave com a eclosão da maior crise sanitária do século: a pandemia de COVID-19. A imunização tradicional foi enfraquecida pela concentração dos serviços de saúde na nova moléstia e pela evitação das famílias em comparecer às unidades básicas de saúde, devido ao potencial risco de contaminação. Dados da OMS e do UNICEF associam

retrocesso na vacinação infantil à pandemia e apontam que 23 milhões de crianças deixaram de receber vacinas básicas em 2020.

Embora tenham surgido como fonte de esperança para muitos, as vacinas contra o SARS-CoV-2 também foram recebidas com receio, insegurança e recusa. Dentre os principais motivos para hesitação em se vacinar, descritos em 2013 por Levi, em seu livro: *Recusa de Vacinas - causas e consequências*, destacam-se: motivos religiosos, motivos filosóficos, medo de eventos adversos e /ou orientação médica. Esses motivos serão melhor analisados no próximo tópico.

Neste momento, determo-nos a estudar os tipos de vacinas disponíveis no Brasil para imunização contra a COVID -19, com base no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, formulado pelo Ministério da Saúde em agosto de 2021.

Durante a vigência da emergência em saúde pública ficou estabelecida a a autorização temporária de uso emergencial, em caráter experimental, de vacinas para o enfrentamento da pandemia de COVID-19. Em janeiro de 2021, a ANVISA autorizou o uso das vacinas Sinovac e AstraZeneca, em fevereiro do mesmo ano, concedeu registro definitivo à vacina da Pfizer e em março de 2021 foi autorizada a vacina da Janssen.

a) **Sinovac / Instituto Butantã**

Vacina adsorvida covid-19

Essa vacina contém antígeno inativado do vírus SARS-CoV-2 e sua eficácia - evitando em mais 77% dos casos o desenvolvimento de formas graves da COVID-19 e óbito - foi demonstrada em esquema com 2 doses em intervalo de 14 a 28 dias. Uso indicado para pessoa com idade maior ou igual a 18 anos.

b) **AstraZeneca / Fiocruz**

Vacina Recombinante

Essa vacina contém partículas virais e teve sua eficácia de mais de 98% demonstrada em esquema de duas doses com intervalo de até 8 semanas.

Uso indicado para pessoas com idade igual ou maior a 18 anos.

c) **Pfizer /BioNtech**

Vacina com RNA mensageiro que codifica uma proteína do SARS-CoV-2 e teve sua eficácia de mais 90% demonstrada em esquema de 2 doses com intervalo de até 8 semanas.

Uso em pessoas com idade maior ou igual a 18 anos.

d) Janssen

Vacina recombinante utilizada em dose única.

Eficácia de mais de 90% em esquema único.

Uso indicado em pessoas com idade igual ou maior que 18 anos.

O Ministério da Saúde recomenda, até o presente momento, intervalo mínimo de 14 dias entre quaisquer das vacinas supracitadas e as vacinas do Calendário Vacinal Habitual. Cabe ressaltar que nenhuma das vacinas tem potencial para provocar doença e que os efeitos adversos foram leves na grande maioria dos casos, comprovando a segurança das vacinas.

A população foi dividida em grupos prioritários para garantir equidade ao processo, já que alguns indivíduos apresentam, por suas características, comorbidades ou profissão com maior chance de adoecer e de desenvolver formas graves da COVID-19.

Em relação ao agravamento da doença e ocorrência de óbito na COVID-19:

Na ocorrência do Covid-19 os agravamento e óbito, estão relacionados a características: sociodemográficas, a preexistência de comorbidades, a doença renal crônica, doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, diabetes mellitus, hipertensão arterial grave, pneumopatias crônicas graves, anemia falciforme, câncer, obesidade mórbida ($IMC \geq 40$); síndrome de Down; além de idade superior a 60 anos e indivíduos imunossuprimidos (LI *et al.*, 2020).

A estratégia de vacinação de cada grupo prioritário por etapas encontra-se disponível na Nota Técnica nº 155/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS1, com atualizações na Nota Técnica nº 467/2021- CGPNI/DEIDT/SVS/MS1. Os dez primeiros Grupos Prioritários a serem vacinados são apresentados, em ordem decrescente, no quadro a seguir (BRASIL, 2021):

Quadro 1 – 10 primeiros grupos a prioritários a serem vacinados.

GRUPO	GRUPO PRIORITÁRIO
1	Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas
2	Pessoas com deficiência institucionalizadas
3	Povos indígenas vivendo em terras indígenas

4	Trabalhadores da saúde
5	Pessoas com 90 anos ou mais
6	Pessoas de 85 a 89 anos
7	Pessoas de 80 a 84 anos
8	Pessoas de 75 a 79 anos
9	Povos e comunidades tradicionais ribeirinhas
10	Povos e comunidades tradicionais quilombolas

Fonte: Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID- 19.

5.3 Medo e Resistência

Segundo o Dicionário Houaiss, o medo pode ser definido como estado afetivo suscitado pela consciência do perigo ou desejo de evitar; apreensão ou preocupação em relação a algo desagradável. Embora seja geralmente descrito como uma sensação ruim, o medo é uma emoção importante para a autopreservação da espécie humana e que se justifica, especialmente, diante do desconhecido. Por isso, é natural que de leigos a cientistas estejamos todos apreensivos com a atual pandemia de COVID-19 e que tenhamos receio acerca de tudo que envolve o tema.

De acordo com Camargo Jr. (2020), os movimentos antivacina são tão antigos quanto as próprias vacinas. É possível observar semelhança até na representação lúdica do medo: à época da vacina contra varíola houve uma famosa caricatura britânica que mostrava pessoas germinando partes bovinas em seus corpos após serem vacinadas (FIOCRUZ, 2005); hoje circulam nas mídias imagens aludindo à possibilidade de os vacinados serem transformados em jacarés.

Ainda na época da vacina contra varíola, em meados de 1904, a Revolta da Vacina (FIOCRUZ, 2005) fez com que o governo tornasse obrigatória a vacinação da população, cenário que dificilmente se repetiria atualmente, já que o próprio presidente do Brasil não demonstra priorizar a vacinação enquanto estratégia de controle da pandemia, alegando publicamente que ele próprio recusaria a vacinação. Fica claro que, embora os indivíduos e a sociedade tenham os seus deveres para assegurar a proteção da saúde, é o Estado o principal defensor desse direito fundamental, cabendo a ele o papel de protagonista das ações em defesa da saúde (SANTOS; TOLEDO, 2021).

A tomada de decisão de (não) se vacinar ou (não) vacinar os filhos ocorre no âmbito individual e familiar privado, ela expressa ações que envolvem questões de pertencimento social de grupos a favor ou contrários à vacinação (SOBO, 2016 *apud*

COUTO; BARBIERI; MATOS, 2021). A alta renda, ao contrário do que se poderia imaginar, não extingue a hesitação em vacinar a si próprio e a seus familiares, como se comprova em:

Dentre as famílias de alta renda e escolaridade que recusam, selecionam ou postergam a 'vacinação em seus filhos, as concepções e valores que justificam a recusa ou adiamento foram: a doença é leve ou está erradicada; o receio das reações vacinais e a crença de que as vacinas não são seguras; a crítica à composição, à eficácia e ao mecanismo de ação das vacinas; a idade precoce de início da administração das vacinas e o elevado número de vacinas e doses; a crença de que boas condições socioeconômicas e estilo de vida são fatores protetores contra as doenças preveníveis por vacinas; e as críticas aos interesses financeiros do complexo médico-farmacêutico (COUTO; BARBIERI; MATOS, 2021, p. 5).

A resistência de outrora poderia ser justificada principalmente, pela ignorância da maioria da população, argumento que não seria válido atualmente, já que a grande maioria da população tem acesso a informações via televisão, internet, jornais e revistas impressos ou amplo contato interpessoal.

O Ensaio de Camargo Jr. (2020) nos traz algumas possíveis respostas: a) sucesso das vacinas; b) riscos de vacinar x riscos de adoecer; e c) descredibilidade da ciência. Vamos destrinchar cada um desses aspectos, acrescentando observações locais.

O sucesso das vacinas (BRASIL, 2003) se torna um aspecto negativo porque gera na população contemporânea a falsa percepção de desaparecimento de doenças infecciosas que foram erradicadas ou drasticamente reduzidas pela extensa e persistente vacinação. São exemplos de doenças com as quais a atual geração não convive: varíola, poliomielite e o sarampo. Esse é também um exemplo de doença reemergente graças à diminuição da cobertura vacinal.

Os riscos de se vacinar e de adoecer têm sido distorcidos de forma a contribuírem para a hesitação da população. Segundo o autor, os riscos de efeitos adversos das vacinas em geral são extremamente, baixos, logo, os riscos das doenças imunopreveníveis, por sua vez, são mais elevados que os da vacinação (CAMARGO JR., 2020).

No caso da vacina contra COVID-19, desenvolvida pelo Butantan, por exemplo, os efeitos da vacina são reações locais ou leves como vermelhidão local e dor de cabeça; já os efeitos da doença - ainda não totalmente desvendados - englobam sequelas neurológicas como insônia e prejuízo da memória e da

cognição, além da insuficiência respiratória aguda que tem tirado a vida de milhares de brasileiros diariamente.

Camargo Jr (2020), nesse sentido, afirma ainda que a desconfiança em fontes tradicionais de informação, como a ciência ou a medicina, induzem à recusa sistemática de qualquer afirmação de tais fontes. Segundo o autor, a desconfiança de tudo o que diz respeito à medicina está frequentemente associada à ideia de que apenas os interesses econômicos são os únicos determinantes das decisões dos especialistas de saúde.

De acordo com Sato (2020), a pandemia não causou a atual descredibilidade na ciência e na medicina, apenas revelou essa descrença que cresceu nos últimos anos graças a três principais fatores, são eles:

- 1) *a indústria do artigo científico* que mostra com frequência verdades que foram produzidas com fins econômicos e egocêntricos, sendo posteriormente desmentidas;
- 2) *O cientista ignorante*, exemplificado por médicos que defendem medicamentos milagrosos e condutas questionáveis supostamente baseados em evidências. Nesse ponto, ressaltamos a atual guerra travada entre profissionais da saúde que defendem - e prescrevem - o uso de drogas para prevenção ou tratamento da COVID-19, sem qualquer comprovação de eficácia, tais como azitromicina, ivermectina, hidroxicloquina e vitaminas *versus* profissionais que contraindicam tal uso e que estão sofrendo agressões verbais e até físicas por pacientes e familiares que desejam desesperadamente alguma cura.

Observa-se nessa situação a corrupção do princípio ético consagrado pelo aforismo hipocrático *Primum non nocere*, que significa: primeiro não prejudicar e que vem sendo ratificado pelo nível de prevenção quaternária que visa a redução da iatrogenia (prejuízos causados a saúde do paciente por emprego excessivo de medicações, exames, procedimentos). Exemplificam tal corrupção: distúrbios cardíacos, deflagrados pesos, uso associado de azitromicina e hidroxicloquina, diarreias provocadas pelo uso inútil e excessivo do antibiótico, hepatites medicamentosas provocadas pelo também inútil e abusivo uso da ivermectina.

A lentidão do Ministério da Saúde em se posicionar e em criar protocolos claros sobre a pandemia, bem como em estimular a imunização podem ter contribuído negativamente para a adesão da população às vacinas. Há muito não se via tamanha rotatividade de gerência, como a que ocorreu no Ministério da Saúde, no Brasil, durante a atual pandemia: hoje sob responsabilidade do médico Marcelo Queiroga, fora representado recentemente pelo general Eduardo Pazuello, após a saída do médico e ministro Luiz Henrique Mandetta, sucedido pelo também médico Nelson Luiz SperleTeich e de 100 dias do cargo vazio.

Em momentos de crise, como este, o Ministério tem o papel de padronizar e instituir a aplicação de protocolos cientificamente validados; entretanto, no Brasil, essa função foi repassada aos profissionais da saúde, favorecendo a tomada de decisões a partir de crenças e de estudos individuais ou determinados pelas instituições de saúde.

O Conselho Federal de Medicina também se absteve por longo período e as consequências desastrosas envolvem danos à saúde dos pacientes, aumento da dúvida em relação às possibilidades terapêuticas e preventivas por parte da população, aplicação de protocolos ineficazes e autoprescrição de medicações sem benefício comprovado.

Dado o exposto, o último fator seria:

3) *o oportunismo de militância*, caracterizado pela introdução de interesses políticos acima do conhecimento. Essa modalidade é representada por pseudocientistas, os quais mostram domínio da linguagem, ora levantando pontos convenientes, ora omitindo pontos que não lhes convém.

Camargo explica que essas falácias são rapidamente disseminadas e amplificadas pelas redes sociais. Em 2019, no estudo “As fakenews estão nos deixando doentes?”, feita pelo Avaaz em associação com a Sociedade Brasileira de Imunização (SBIIm), com mais de 2 mil pessoas para investigar a relação entre desinformação e queda na cobertura vacinal, foi detectado que 7 em cada 10 brasileiros acredita em alguma informação falsa sobre as vacinas.

A era das Fake News é corroborada por fenômenos sociocognitivos complexos, dentre os quais, o autor destaca dois: o primeiro, “efeito tiro pela

culatra”, segundo o qual quando o sujeito se apegue a uma ideia falsa, a apresentação de fatos que contradizem essa ideia acabam por reforçá-la em vez de desmentir-la e, o segundo, efeito “Dunning – Kruger”, este, por sua vez, leva a avaliações equivocadas sobre a própria capacidade de julgamento, fazendo com que as pessoas com menos conhecimentos se sintam mais capazes de avaliar uma informação do que os próprios especialistas no assunto.

O autor ressalta ainda o papel amplificador das mídias sociais que além de disseminar com rapidez inverdades, aproxima grupos de pensamentos semelhantes e reforça tais ideias por meio da reprodução persistentes de conteúdos afins e do bloqueio parcial do acesso a ideias contrárias.

É nessa luta desigual que estão os profissionais da saúde, especialmente na Atenção Primária a Saúde (APS), tentando de porta em porta ou nas salas de espera das UBS convencer a população a se vacinar, a evitar aglomerações, a permanecer em casa, a usar máscara quando necessário sair e a manter a etiqueta respiratória. Ademais, recentemente, a saúde ganhou força com a Campanha Vacina Sim, encenada por famosos de diferentes idades e divulgada nos veículos de imprensa estimulando a vacinação.

Em Teotônio Vilela, os esforços individuais dos profissionais da saúde são reforçados pelo apoio da secretaria de saúde que disponibilizou um contato Disque Vacina para esclarecer dúvidas dos usuários, estimula a vacinação em redes sociais de largo alcance, como o Instagram, e tem realizado sorteio de prêmios entre os indivíduos vacinados.

5.3 Sensibilização

Segundo o Dicionário Houaiss, sensibilizar significa tornar sensível, comover, abrandar o coração, tocar. Por isso foi escolhido esse termo e não apenas informar, por exemplo. Na atualidade, informações disponíveis, verdadeiras ou não, são abundantes; o que desejamos de fato é tocar os usuários quanto à segurança e importância da vacinação contra a COVID-19.

Em março de 2021, o Brasil torna-se epicentro da pandemia com até 1 morte a cada 3 minutos, mas já se observa diminuição do número de mortes entre idosos –

fato que se deve à vacinação dessa população e que evidencia a necessidade de se vacinar mais e mais rapidamente.

Dentre as estratégias de sensibilização da população, elencamos:

1. Estratégias definidas pelo Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 (PNO), o qual destaca
2. como mensagens-chaves:
 - o SUS está preparado para vacinar a população com segurança;
 - as medidas estão sendo tomadas para a proteção da população brasileira;
 - o SUS trabalha sempre com as premissas de segurança e eficácia dos imunizantes;
 - redução da transmissão da infecção na comunidade – imunidade coletiva
 - aplicativo CONECTE-SUS, que fará registro de doses utilizadas e alerta sobre data da segunda dose, se necessária.
3. Campanha Vacina Sim, promovida pelo Consórcio de veículos de imprensa, que conta com personalidades famosas e de diferentes faixas etárias para incentivar a vacinação contra COVID-19;
4. Disponibilização pelo município em estudo de um número Disque-Vacina, através do qual os usuários podem se informar, tirar dúvidas e saber qual grupo está sendo contemplado em cada fase;
5. Realização de sorteio de prêmios entre os usuários vacinados;
6. Apresentação deste projeto e mobilização da equipe de saúde para divulgação de informações verídicas sobre a vacinação;
7. Realização de palestras na sala de espera na UBS, por médica, enfermeira, agentes comunitários de saúde, técnicas de enfermagem para esclarecer dúvidas e corroborar a importância de se vacinar;
8. Captação de usuários já vacinados para relatarem sua experiência com a vacina contra COVID-19;
9. Exposição de mural de fotos com integrantes da equipe de saúde já vacinados para exemplar e motivar os usuários a se imunizarem.

6 PERCURSO METODOLÓGICO/CARACTERIZAÇÃO DA INTERVENÇÃO

- **Primeira etapa:** Revisão Bibliográfica e definição de descritores;
- **Segunda etapa:** Sensibilização da Equipe de Saúde e definição de estratégias para sensibilização dos comunitários;
- **Terceira etapa:** Início das ações de intervenção.

Método: Este projeto de intervenção se estrutura a partir do objetivo geral de sensibilizar a população assistida pela UBS Francisca Borges de Assis, em Teotônio Vilela, à vacinação contra a COVID-19. Esse objetivo se ramifica em: capacitar a equipe de saúde para a divulgação de informações verdadeiras sobre as vacinas disponíveis, promover palestras na sala de espera da unidade para esclarecer dúvidas da população e estimular a tomada da vacina através da exemplificação consolidada na exposição de fotos de membros da equipe de saúde se vacinando e do relato de comunitários já imunizados. Contribuem para essa empreitada, os vínculos previamente estabelecidos e a relação de confiança e de cuidado entre usuários-profissionais da saúde.

Cenário/local: A intervenção será aplicada na UBS 04 do município de Teotônio Vilela, Alagoas.

Para melhor situar o leitor sobre a situação do município de Teotônio Vilela frente à pandemia, veja os dados a seguir:

Tabela1: Situação Epidemiológica de Teotônio Vilela de 2020 ao 1º Semestre de 2021.

Nº Casos Confirmados	Nº de óbitos	Nº de indivíduos imunizados
252	63	16.115

Fonte: SMS

Observação: Torna-se difícil quantificar os dados por UBS porque o município conta com 19 UBS e a vacinação está sendo realizada em ponto específico e também nas UBS ou em Unidade Móvel.

Atores sociais: Serão envolvidos nesta intervenção: parte da comunidade assistida pela UBS e a Equipe de Saúde: médica, enfermeira, técnicos de enfermagem, diretora administrativa, 07 agentes comunitários de saúde, auxiliar serviços gerais, recepcionista.



Foto 1: Parte da Equipe de Saúde da UBS Francisca Assis Borges Pereira

Instrumentos pedagógicos: A fim de se alcançar o objetivo de sensibilizar os usuários quanto à campanha de vacinação contra a COVID -19, serão realizadas palestras em sala de espera, chamado individual dos usuários pelos ACSs -através de visita domiciliar e/ ou de mensagens via whatsapp- que fazem parte da faixa etária contemplada, divulgação de fotos dos profissionais da saúde já imunizados para exemplar, além da divulgação do serviço Disque-Vacina e das Campanhas Nacionais pró- vacinação.

Monitoramento: Durante a intervenção será possível identificar usuários cuja faixa etária foi convocada à imunização e que se recusaram, em tempo hábil de serem captados para as estratégias de sensibilização.

Avaliação: A efetividade das ações pode ser avaliada através da comparação do alcance da vacinação entre os usuários da UBS Francisca Borges de Assis com outras UBS do mesmo município onde não se desenvolverão estratégias de sensibilização pró-vacina.

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

7.1 Plano de intervenção

Inicialmente, será apresentado o projeto para mobilização da equipe de saúde para compartilhamento e consolidação de informações verídicas sobre a vacinação. Depois, serão realizadas palestras na sala de espera na UBS, por médica, enfermeira, agentes comunitários de saúde e técnicas de enfermagem para esclarecer dúvidas dos usuários e corroborar a importância e a segurança de se vacinar.

Durante essas palestras, será feita também a captação de usuários já vacinados para relatarem sua experiência com a vacina contra COVID-19. Por fim, haverá exposição de mural de fotos com integrantes da equipe de saúde já vacinados para exemplar e motivar os usuários a se imunizarem.

7.2 Público-alvo

Usuários da Unidade Básica de Saúde Francisca Borges de Assis do município de Teotônio Vilela, Alagoas, Brasil.

7.3 Desenho da operação

A operação será desenvolvida em três etapas, as quais serão detalhadas a seguir:

A primeira etapa corresponde à revisão bibliográfica e a definição de descritores. Através de pesquisa no Google, foram selecionados artigos e trabalhos em língua portuguesa, com tema semelhante ao deste trabalho. Foram priorizados textos do Ministério da Saúde e da plataforma *Scielo* e selecionados aqueles mais atuais. A revisão bibliográfica acerca dos fatores que motivam a hesitação ou a recusa das pessoas em se vacinar nos permitiu desenhar estratégias para contrapor esses fatores entre os comunitários assistidos pela UBS em questão. Os descritores pertinentes foram selecionados nas plataformas de Descritores em Ciências da Saúde.

A segunda etapa engloba a sensibilização da equipe de saúde, compreensão dos principais fatores envolvidos na resistência à imunização e a definição das estratégias para sensibilizar a população. Sensibilizar inicialmente a equipe se faz necessário porque os usuários são atendidos por diferentes profissionais em cada momento e esses profissionais são tidos como referências para informação em saúde. Antes e apesar da profissional, existe a formação do indivíduo enquanto pessoa e suas crenças. Isso justifica porque embora constituindo o grupo prioritário de imunização, duas profissionais da UBS tenham resistido à vacinação. Através do diálogo, do exemplo e da pressão por partes dos gestores, ambas consentiram com a imunização e hoje compõem também o mural de fotos dos profissionais imunizados e o time de disseminadores de informações verdadeiras em saúde.

Feito isso, a terceira etapa corresponde às ações que acontecerão de forma simultânea: exposição de fotos dos profissionais da equipe já imunizados, realização de palestras na sala de espera com informação sobre as vacinas disponíveis, sua eficácia e segurança, resolução de dúvidas dos usuários, relatos voluntários de comunitários já imunizados, divulgação do número Disque-Vacinas para a comunidade e o estímulo à imunização durante as consultas com as profissionais médica e enfermeira e também durante as visitas domiciliares realizadas por ACSs, e técnicos de enfermagem.

Figura 1 – Mural de fotos.



Fonte: A autora (2021).

O Planejamento Estratégico Situacional (PES) constitui um método de planejamento por problemas, o qual foi idealizado por Matus, autor chileno, a partir de sua vivência como Ministro da Economia, do governo Allende e da análise de outras experiências de planejamento normativo ou tradicional na América Latina; mas ao longo do tempo, as ideias de Matus foram adaptadas e estão sendo utilizadas também nas áreas de planejamento urbano, educação e saúde.

Este enfoque parte do reconhecimento da complexidade, da fragmentação e da incerteza que caracterizam os processos sociais, que se assemelham a um sistema de final aberto e probabilístico, onde os problemas se apresentam, em sua maioria, não estruturados e o poder se encontra compartilhado, ou seja, nenhum ator detém o controle total das variáveis que estão envolvidas na situação.

O mote deste projeto, a situação- problema se enquadra bem na descrição acima, já que nem a autora, nem a equipe ou os usuários detêm o controle total das variáveis que estão envolvidas na situação de Imunização contra a Covid-19. Além disso, o fato de a pandemia ser inédita neste século faz com que não tenhamos soluções previamente organizadas para as questões que a envolvem.

Segundo Artmann, para Matus um problema suscita a ação, configurando uma realidade insatisfatória superável que permite um intercâmbio favorável com outra realidade. A partir desse conceito, é possível entender a realidade de recusa ou hesitação de parte da população em se vacinar contra a Covid-19, como uma realidade superável, a qual deseja-se suplantá-la com a realidade de toda a população imunizada.

Os nós críticos são, segundo Artmann, os pontos de enfrentamento do problema, sobre os quais serão elaboradas as propostas de ação. Esses nós críticos devem responder a três questionamentos, a saber:

a) A intervenção sobre esta causa trará um impacto representativo sobre os descritores do problema, no sentido de modificá-los positivamente ?

- b) A causa constitui-se num centro prático de ação, ou seja, há possibilidade de intervenção direta sobre este nó causal (mesmo que não seja pelo ator que explica)
- c) É oportuno politicamente intervir ?

A intervenção sobre o receio dos usuários em se vacinar terá impacto bastante significativo se os agregar ao grupo de vacinados; a possibilidade de ação é real já que a autora trabalha na UBS em questão e conta com o apoio da equipe e suporte bibliográfico para agir sobre os fatores de recusa à vacina e sim, é bastante oportuno intervir, já que as ações estão em consonância com o desejo da gestão municipal e estadual de vacinar o maior número possível de cidadãos vilelenses.

Assim, validam-se os esforços empreendidos neste trabalho para conhecer e mitigar os fatores que levam algumas pessoas a evitar ou recusar a imunização contra a nova coronavirose.

Quando 2 – Desenho de Operações sobre o nó crítico relacionado ao problema “Resistência à imunização contra a COVID-19” na população sob responsabilidade da UBS Francisca Borges de Assis, em Teotônio Vilela, Alagoas.

Nó crítico	Resistência de parte da população à imunização contra a COVID-19
Operação	Sensibilização dos usuários à vacinação contra a COVID-19
Projeto	Intervenção sobre o nó crítico apresentado através do desenvolvimento de estratégias para a sensibilização da equipe de saúde quanto à importância e segurança das vacinas contra a COVID-19 e disseminação de informações corretas e da sensibilização da população adscrita por meio da promoção de palestras educativas na sala de espera da UBS e da exposição de fotos de membros da equipe de saúde já imunizados.
Resultados esperados	Imunizar 70% da população
Produtos esperados	Cartão vacinal atualizado com imunização contra COVID-19.
Atores sociais/ responsabilidades	Agentes comunitários de Saúde – palestras, chamamento da população Técnicos de enfermagem – palestras, administração das vacinas Enfermeira – palestras Médica – palestras Direção administrativa – palestras, identificação de usuários resistentes Usuários – participação das palestras como ouvintes e falantes, imunizados
Recursos necessários	Estrutural/Organizacional: sala de espera da UBS
	Cognitivo: Informações atualizadas sobre a pandemia de COVID -19,

	senso crítico a cerca da atual crise sanitária, econômica e política do Brasil.
	Financeiro: R\$ 35 impressão de fotos R\$ material para montagem do mural
	Político: Apoio da Secretaria Municipal de Saúde
Recurso crítico	Cognitivo: existência de negacionismo entre os profissionais de saúde. Oposição de comunitários-líderes que disseminação falsas notícias e desestimulam a vacinação.
Controle do recursos crítico / Viabilidade	Ator que controla: Gestão Municipal
	Motivação: manutenção do emprego, evitar advertências sobre conduta ética.
Ação estratégica de motivação	Pressão por parte dos gestores; diálogo e exposição de argumentos favoráveis à ciência entre profissionais da equipe de saúde, exemplificação através de outros profissionais já vacinados.
Responsáveis:	Secretária de Saúde, Coordenador da Atenção Básica, Direção administrativa da UBS, Enfermeira e Médica da ESF.
Cronograma / Prazo	Julho de 2021 até o alcance da meta de pelo menos 70% dos comunitários vacinados
Gestão, acompanhamento e avaliação	O acompanhamento e a avaliação das estratégias serão feitos semanalmente, conforme for ampliada a faixa etária do grupo populacional a ser imunizado.

Fonte: A autora (2021).

7.4 Resultados e esperados

Compreendendo a complexidade que envolve a hesitação e a recusa à imunização de um modo geral, e em especial, contra a covid-19, num cenário inédito de pandemia, não pretendemos com este projeto extinguir a dificuldade em se imunizar a população, mas propiciar o maior alcance possível da proteção via vacina, bem como estimular a vacinação para outras doenças como um método seguro e necessário ao controle de doenças e à longevidade da humanidade.

Em nosso contexto, ficaremos felizes se alcançarmos a meta prevista pelo Ministério da Saúde de imunizar ao menos 70% da comunidade para diminuir a transmissão coletiva. As ações de sensibilização aqui explanadas podem aumentar a motivação daqueles usuários que já são favoráveis à vacina, conquistar a adesão

dos usuários receosos em se vacinar e, principalmente, reverter a aversão à vacina nos usuários resistentes à vacina.

Em junho de 2020, havia no município apenas 614 casos confirmados da doença e 9 óbitos, mas a ocupação de leitos hospitalares (complicações da Covid-19) atingiu a marca de 23; enquanto junho de 2021, segundo o Boletim Epidemiológico Municipal, disponibilizado pela Prefeitura, havia 2456 casos confirmados de Covid-19, 63 óbitos, mas ocupação máxima de leitos hospitalares igual a 8. Dentre os casos confirmados, 156 casos pertencentes a UBS Francisca Borges de Assis.

Segundo a Secretaria Municipal de Saúde, até 30 de junho de 2021 haviam sido administradas 16.115 doses de vacinas contra o SARS-CoV-2 no município. Posto que a vacina já reduziu o número de internações hospitalares locais por COVID-19 comparando-se o primeiro semestre de 2021 com o primeiro semestre de 2020; esperamos reduzir também o número de novos casos e alcançar o tão esperado controle da doença, através da imunização, para que possamos conviver de forma mais harmônica com o novo coronavírus e suas variantes.

7.5 Viabilidade

O projeto se mostra viável devido à disponibilidade dos recursos necessários, o apoio da Secretaria Municipal de Saúde e aos potenciais benefícios à comunidade.

7.6 Orçamento Estimado

Construção do mural de fotos:

- Impressão de fotos----- R\$ 35
- Material para confecção do mural--- R\$ 15
-

7.7 Financiamento

- Próprio

7.8 Parcerias estabelecidas/responsáveis

- Foi estabelecida parceria com a Secretaria de Saúde do município, a qual apoiou o projeto e com a Vigilância Epidemiológica Municipal, que contribuiu com os dados locais sobre a pandemia para este estudo.
- Participam da execução deste projeto, os membros da equipe de saúde:
Enfermeira: realização de palestras na sala de espera, esclarecimento de dúvidas sobre as vacinas durante as consultas e divulgação da faixa etária contemplada pelo município em cada momento;
Agentes Comunitários de Saúde: realização de palestras na sala de espera, esclarecimento de dúvidas sobre as vacinas durante visitas domiciliares, captação de usuários resistentes à imunização, por meio de visita domiciliar ou mensagem via whatsapp
Técnicos de enfermagem: Realização de palestras na sala de espera, administração de vacinas;
Direção administrativa: realização de palestra na sala de espera, identificação de indivíduos-resistentes
Auxiliar de serviços gerais: confecção do mural de fotos.

7.9 Recursos necessários

- Recursos humanos: equipe de saúde, conforme detalhado no item anterior.

7.8 Resultados do trabalho interpessoal e discussão

Segundo Peduzzi *et al.* (2020), o efetivo trabalho em equipes se constitui como expressão das articulações das diversas áreas mediante o reconhecimento de sua interdependência da complementariedade indispensável entre o agir instrumental e agir comunicativo.

Os resultados esperados a partir das intervenções desenhadas neste projeto visam à tomada de consciência primeiramente por parte dos diferentes profissionais

que compõem a UBS sobre a segurança, eficácia e importância da imunização contra a COVID-19 para que sejam disseminadores da boa ciência.

Um fato triste marcou essa fase do projeto nesta Unidade: o marido da técnica de enfermagem – resistente à imunização devido às suas crenças religiosas – faleceu em decorrência de complicações da COVID-19. A perda comoveu toda a equipe e despertou a todos sobre quão fundamental é se vacinar.

Posteriormente, espera-se combater as falsas informações por meio da divulgação de informações verdadeiras sobre as novas vacinas, esclarecer dúvidas sobre a imunização e estimular os usuários da Unidade de Saúde a se protegerem através das vacinas, bem como das práticas recomendadas pela OMS: evitar aglomerações, usar máscaras, praticar a higiene respiratória, isolar-se em caso de sintomas gripais.

7.9 Cronograma de execução

Discriminação	Meses						
	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN.	JUL	EM DIAN TE
Fase 1							
Fase 2							
Fase 3							

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

7.10 Gestão, acompanhamento e avaliação

A gestão da ação no ambiente interno à UBS é especialmente da responsabilidade da diretora administrativa, da enfermeira (supervisora direta dos técnicos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde e responsável por atendimentos) e médica (responsável por atendimentos e realização de palestras na sala de espera). O acompanhamento da ação se faz no cotidiano, quando surgem as dúvidas e atualizações na condução da pandemia, bem como a ampliação dos grupos a serem contemplados pela vacinação e, junto com eles, a identificação de sujeitos resistentes à imunização. Além disso, fazemos - através das redes sociais como *whatsapp* - entre nós profissionais e com os usuários a contestação de *fake news* e o compartilhamento de novas condutas orientadas, por exemplo, através do

estabelecimento de ondas (vermelha, amarela, verde e azul) no estado pelo governador.

Assim, a avaliação da efetividade das ações também se dá no dia a dia, a partir da inclusão de usuários previamente resistentes à lista de vacinados, do número de óbitos no município e na área adscrita pela UBS, número de casos novos, número de internações hospitalares no município.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vacinação é, historicamente, uma estratégia fundamental da saúde pública mundial para o controle e a erradicação de enfermidades e continua sendo uma arma potente para o tão almejado controle da pandemia de COVID-19.

No Brasil, a imunização contra COVID-19 é organizada e viabilizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que além de lutar contra o vírus, está enfrentando também o descrédito, a falta de investimentos, a desorganização e ausência de representação científica por parte do governo federal, haja vista a “dança das cadeiras” no Ministério da Saúde em meio à maior crise sanitária do século. Politicamente, destaca-se também, negativamente, a inicial omissão do Conselho Federal de Medicina diante das questões emergentes e a posterior defesa de práticas comprovadamente ineficazes, como a prescrição do “kit covid” para prevenção da doença e proteção contra agravos. Além da ineficácia comprovada, estudos em andamento indicam possibilidade de hepatite medicamentosa e até de mortes causadas pelo uso de tais medicações.

A história da Revolta da vacina no Brasil em 1904 e os estudos recentes sobre os crescentes movimentos de resistência à vacinação são importantes para compreendermos os processos psicossociais envolvidos na recusa à vacina e desenvolver estratégias para enfrentá-los. O advento das redes sociais, por exemplo, é uma via de mão dupla porque serve à disseminação de falsas notícias e ao fortalecimento de correntes de resistência; mas também pode contribuir para disseminação de informações verdadeiras e motivar a imunização. Destaca-se, durante a atual crise sanitária a cooperação de personalidades relevantes incentivando a vacinação contra a COVID-19.

A resistência à imunização por parte da população seja devida à descrença na ciência, ao consumo de *fake news*, às crenças religiosas ou ao “medo do novo” pode comprometer o objetivo de imunização coletiva que protege até àqueles que ainda não foram vacinados. Isso contribuiria para um aumento ainda maior no número de casos de doentes pelo novo coronavírus e também de óbitos, além da baixa de recursos humanos em serviços essenciais e do risco de colapso do sistema de saúde no país.

Há que se considerar ainda que o processo saúde-doença afeta de forma diferente sujeitos submetidos a diferentes condições de vida. A interação do novo coronavírus com seus hospedeiros é um bom exemplo dessa diferença: conseguimos identificar pessoas mais vulneráveis (grupo de risco) para o desenvolvimento de formas graves da doença devido à sua condição pré-mórbida, como, por exemplo, obesos, hipertensos, diabéticos, indígenas, dentre outros; o que acende um alerta para a região nordeste do Brasil, a qual é gravemente marcada pela desigualdade social e por todas as carências que ela carrega consigo: educacional, financeira, alimentar, nutricional, etc.

Acrescenta-se a ausência de tratamento específico ou de cura, até o presente momento, para a coronavirose. Assim, é evidente que todos os esforços pró-vacinações devem ser empenhadas. Por isso, este projeto se dedicou à compreensão dos principais fatores envolvidos na resistência à imunização, através da leitura de trabalhos sobre esse tema e da observação cotidiana do comportamento humano neste cenário pandêmico.

A capacitação da equipe de saúde através do diálogo e da explicação dos fatos científicos atuais para a divulgação de informações verdadeiras sobre as vacinas abriu espaço também para a exposição de medos pessoais e de dúvidas dos profissionais de saúde da equipe, constituindo um momento de partilha e de fortalecimento da cooperação interprofissional.

A promoção das palestras em sala de espera da UBS, por sua vez, propicia o reforço do aprendizado para os profissionais através da repetição das informações e da resolução de dúvidas dos usuários e também se desenvolve como um momento rico de partilha com a comunidade e de promoção e prevenção da saúde, transformando os usuários em multiplicadores de informações em saúde e parceiros da UBS.

O mural de fotos dos membros da equipe de saúde também é um importante material de apoio que dialoga com os usuários através da linguagem não verbal e serve de exemplo e de estímulo para aqueles que ainda sentem receio em se vacinar.

Esperamos que as comunidades local, nacional e mundial sejam completamente imunizadas em breve e que possamos conviver de forma mais harmônica com o SARS- CoV-2, assim como convivemos com tantos outros vírus.

Até lá, há muito trabalho em prol da conscientização sobre a importância da imunização, do distanciamento social, da etiqueta respiratória e da higiene frequente das mãos. Desejamos que as estratégias aqui relatadas possam inspirar outros estudos e práticas que beneficiem a saúde pública.

REFERÊNCIAS

ARTMANN,E. **O Planejamento Estratégico Situacional no Nível Local: um instrumento a favor da visão multissetorial.**

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf. Acesso em: 25 set. 2021.

BRASIL. **Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 set. 1990. Seção 1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 25 set. 2021.

BRASIL. **Lei 9.782, de 26 de janeiro de 1999.** Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências, 1999. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9782.htm. Acesso em: 25 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Imunizações 30 anos.** Brasília, DF. 2003. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_30_anos_pni.pdf. Acesso em: 22 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação.** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 250 p. : il.

..... Acesso em: 20 set.

2021 https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_epidemiologica_eventos_adversos_pos_vacinacao.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Monitoramento dos casos de arboviroses urbanas transmitidas pelo *Aedes Aegypti* (dengue, chikungunya e zika), semanas epidemiológicas 1 a 16, 2020. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, DF, v. 51, 2020. Disponível em <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/24/Boletim-epidemiologico-SVS-17-.pdf>. Acesso em: 20 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacina contra a COVID-19**. Ministério da Saúde. Atualizado em 15 fev. 2021. Disponível em <<https://www.gov.br/saude/pt-br/Coronavirus/vacinas/plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacina-contr-a-covid-19>> Acesso em: 17 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Primária: Rastreamento**. Volume II. 1ª edição, Brasília, DF. 2013.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19**, ANVISA 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/plano-nacional-de-vacinacao-covid-19/view>. Acesso em: 24 set. 2021.

BRASIL. **Covid19 Painei Coronavírus**, 2020. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 28 dez. 2020.

BAHIA. Secretaria de Saúde Bahia. **Estratégias para a flexibilização das medidas de distanciamento social durante o enfrentamento da covid-19 no estado da bahia**, 2020. <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/10/Estrategias-para-a-Flexibilizacao-das-Medidas-de-Distanciamento-Social.pdf>. Acesso em: 22 set. 2021.

BRITO, S. B. P.; *et al.* **Pandemia da Covid-19: o maior desafio do século XXI.** Fiocruz. 2020.

CAMARGO JR., K. R. Ensaio Lá vamos nós outra vez: a reemergência do ativismo antiovacina na internet. Kenneth Rochel de Camargo Jr. **Cadernos de Saúde Pública**, n. 36, Suplemento 2, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/QLLYgMBwpMFngpHvttQJdyw/?format=pdf&lang=pt>
Acesso em: 20 set. 2021

CAMARGO JR., K. R. Ensaio Lá vamos nós outra vez: a reemergência do ativismo antiovacina na internet. **Cadernos de Saúde Pública**, n. 36, Suplemento 2, Rio de Janeiro, 2020.

CAMPOS, G. W. S. O pesadelo macabro da COVID-19 no Brasil: entre negacionismos e desvarios. Notas de Conjuntura. **Trab. Educ. Saúde**. 2020.

CAMPOS, C. J. G. Metodologia qualitativa e método clínico- qualitativo: um panorama geral de seus conceitos e fundamentos. **Rev. Portuguesa de Psicossomática**, 2000.

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. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sausoc/a/rQFs3PMLgZprt3hkJMyS8mN/_ Acesso em: 20 set. 2021

CRODA, J. H. R.; GARCIA, L. P. Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da COVID-19, **Epidemiol. Serv. Saúde** n. 29 (1), 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/zMMJJZ86vnrBdqpKtfsPL5w/?lang=pt>. Acesso em: 17 out. 2021.

DICIO. Dicionário online de português. **Houaiss**. [s.d.]. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/houaiss/>. Acesso em: 07 fev. 2021.

ERRANTE, P. R. CORONAVÍRUS: do SARS-CoV e MERS-CoV ao SARS-CoV-2 (COVID-19). **Revista Unilus Ensino e Pesquisa**. v. 17, n. 47. Abril – junho 2020.

FIOCRUZ. **A revolta da vacina**. FIOCRUZ, 2005. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/revolta-da-vacina-2>. Acesso em 17 fev. 2021.

FIOCRUZ. **Vacinas**: as origens, a importância e os novos debates sobre seu uso, 2016. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/1263-vacinas-as-origens-a-importancia-e-os-novos-debates-sobre-seuuso?showall=1&limitstart=>. Acesso em: 07 out. 2021.

GUIMARÃES, R. Vacinas Anticovid: um Olhar da Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, Set/2020. Rio de Janeiro https://www.scielo.br/j/csc/a/5SCFJbDTxb9SkmKn8k7dPKP/?format=pdf&lang=pt_ Acesso em: 23 set. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Perfil dos municípios brasileiros**: 2017 [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2017 [citado 2020 maio 18]. 106 p. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/496bb4fbf305cca806aaa167aa4f6dc8.pdf. Acesso em: 10 out. 2021.

INSTITUTO BUTATAN. Vacina do Butantan atinge 100% de eficácia para casos moderados e graves. **Instituto Butantan** [online]. Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/vacina-do-butantan-atinge-100-de-eficacia-para-casos-moderados-e-graves>. Acesso em: 07 fev. 2021.

LEVI, G, C. **Recusa de vacinas**: causas e consequências. Editora: Segmento Farma. São Paulo, 2013.

LI, Q. *et al.* Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. **New England Journal of Medicine**, Boston, v. 382, n. 13, p.

1199-1207, 2020. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31995857/>. Acesso em: 20 set. 2021.

NOTA TÉCNICA DA CONGREGAÇÃO DA FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. SP. 17/03/2021. Disponível em: <http://www.fsp.usp.br/site/wp-content/uploads/2021/03/Nota-FSP-27-03-2021-1.pdf>. Acesso em: 18 out. 2021.

OLIVEIRA, W. K. *et al.* Como o Brasil pode deter a COVID, **Epidemiol. Serv. Saúde** (Artigo Especial), v. 9 (2), 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/KYN SHRcc8MdQcZHgZzVChKd/?lang=pt>. Acesso em: 17 out. 2021.

OMS. World Health Organization. **Ten threats to global health in 2019**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/17-1-2019-dez-ameacas-saude-que-oms-combatera-em-2019>. Acesso em: 25 set. 2021.

Plano Nacional de Imunização. MS. Brasília, 2005. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_30_anos_pni.pdf, acesso em 22/08/2021.

REVOLTA DA VACINA. Atlas histórico do Brasil. Disponível em: <https://atlas.fgv.br/verbetes/revolta-da-vacina>. Acesso em: 17 fev. /2021.

SATO, H. H. A Pandemia da perda de credibilidade científica de 2020. **Academia Médica**. 5 ago. 2020. Disponível em: <https://academiamedica.com.br/blog/a-pandemia-da-perda-de-credibilidade-cientifica-de-2020>. Acesso em: 17 fev. 2020.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO. **Plano Operacional da Estratégia de Vacinação contra a Covid-19 no Espírito Santo janeiro, 2021** <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/coronavirus/Plano%20Operacional.%20Estrat%C3%A9gia%20de%20Vacina%C3%A7%C3%A3o.pdf>. Acesso em: 10 set. 2021.

SCHUELE, P. Causas e consequências da recusa de vacinas. **Fiocruz**. 30 nov. 2020. Disponível em: <<https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/2082-causas-e-consequencias-da-recusa-de-vacinas>>. Acesso em: 10 out. 2021.

TOSCANO,C; KOSIM,L. Organização Pan-americana de Saúde/ Organização Mundial da Saúde. **Cartilha de Vacinas: para quem quer mesmo saber das coisas**. Brasília.2003

WERNECK, G. L.; CARVALHO, M. S. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro**, v. 36, n. 5, e00068820, abr. 2020. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1036/a-pandemia-de-covid-19-no-brasil-cronica-de-uma-crise-sanitaria-anunciada>. Acesso em: 20 set. 2021.

ZORZETTO, R. As razões da queda na vacinação. **Pesquisa Fapesp**, São Paulo, v. 19, n. 270, p. 19-24, 2018. Disponível em: <https://revistapesquisa.fapesp.br/as-razoes-da-queda-na-vacinacao/>. Acesso em: 21 set. 2021.