



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL DE SAÚDE COLETIVA**

MANUELA LIMA DE FREITAS

**VACINAÇÃO, PRODUÇÃO DO CUIDADO E QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: CONHECIMENTOS, PRÁTICAS E ENTRAVES**

Feira de Santana- BA

2023

MANUELA LIMA DE FREITAS

**VACINAÇÃO, PRODUÇÃO DO CUIDADO E QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: CONHECIMENTOS, PRÁTICAS E ENTRAVES**

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva. **Linha de Pesquisa:** Gestão do Trabalho, Educação Permanente e o Cuidado em Saúde. **Orientador:** Prof. Dr. Marcio Costa de Souza.

Feira de Santana-Ba

2023

Ficha Catalográfica - Biblioteca Central Julieta Carteado - UEFS

F937v

Freitas, Manuela Lima de

Vacinação, produção do cuidado e qualificação profissional na Atenção Primária à Saúde: conhecimentos, práticas e entraves / Manuela Lima de Freitas . – 2023.

88 f.: il.

Orientador: Marcio Costa de Souza.

Dissertação (mestrado profissional) – Universidade Estadual de Feira de Santana, Programa de Pós- Graduação Saúde Coletiva, Feira de Santana, 2023.

1. Saúde da família . 2. Vacinação. 3. Atenção Primária à Saúde – qualificação profissional. I. Souza, Marcio Costa de, orient. II. Universidade Estadual de Feira de Santana. III. Título.

CDU 614.47

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, socorro bem presente nas horas de angústia, pois nele, por Ele e para Ele todas as coisas.

À minha família, meu marido Márcio, meus filhos, Arthur, Alice e Gabriel, tão presentes em mais esta etapa da minha vida, pela compreensão, por minha ausência e pelo apoio nos momentos que tanto precisei.

À minha mãe Ivete, por me ensinar a nunca desistir, trabalhar duro e a seguir sempre em frente com humildade e honestidade.

Aos amigos que estiveram presentes mesmo na minha ausência me apoiando.

Ao Professor Dr. Marcio Souza pela humildade, ética, determinação, conhecimentos e luminosidade, que tão brilhantemente cumpre sua tarefa de orientar-me também para a vida; sua sabedoria e paciência foram determinantes para esse processo.

Aos professores doutores participantes da banca. Obrigada pelas valiosas contribuições desde a qualificação do trabalho até a defesa. Muita honra e felicidade em tê-los como avaliadores.

Aos professores do MPSC da UEFS, nas suas diversas áreas de conhecimento, são profissionais de excelência com grande contribuição para a saúde coletiva. Só foi possível pensar e realizar este trabalho com seus ensinamentos.

Aos colegas e amigos do mestrado, pelo companheirismo, amizade, incentivos que muitas vezes me ajudaram em momentos de angústia e dúvidas com auxílio teórico e acadêmico, mas principalmente, com palavras de incentivo e escuta atenciosa.

Aos profissionais das Unidades de saúde onde realizei a pesquisa. Sem palavras para agradecer o carinho e a atenção com os quais permitiram minha entrada e participação nas práticas coletivas e pelo aprendizado que me foi proporcionado.

A gestão do município onde trabalho há 16 anos pelo apoio, parceria e confiança.

Finalizo com a esperança de que possamos todos nos encontrar novamente em breve. Nos abraços, nos encontros de amigos, nas conversas intermináveis, olho no olho, para vivenciarmos o social que há em nós e celebrarmos o amor, a amizade e a vida.

RESUMO

Objetivo Geral: Analisar o conhecimento, as práticas, a qualificação e entraves que envolvem a vacinação como ferramenta para a produção do cuidado na Atenção primária Saúde de um município da região metropolitana de Salvador-Bahia. Objetivos específicos: Analisar a intersecção entre vacinação e qualificação profissional da equipe de Saúde da Atenção Primária sob a perspectiva da Integralidade em um município da região metropolitana de Salvador-Bahia; Promover a qualificação dos trabalhadores que atuam em APS nas Equipes de Saúde da Família (eSF) para a orientação segura relacionado a vacinação com práticas colaborativas e interprofissionais. Metodologia: Estudo qualitativo, exploratório e de campo realizado em um município da área metropolitana de Salvador-Ba, em duas etapas que concerne à pesquisa científica e um produto técnico relacionado com a temática. A pesquisa foi realizada com trabalhadores da Atenção Primária à Saúde e usuários com vacinação completa por meio da entrevista semi-estruturada e diário de campo. O número de participantes da pesquisa foi de 14 trabalhadores e 06 usuários. O curso será proposto para todos os trabalhadores deste nível de atenção. A interpretação dos dados utilizou a trajetória da hermenêutica dialética, possibilitou o encontro de duas perspectivas teóricas que ultrapassam a descrição e fortalecem a subjetividade dos participantes do estudo e a partir dos achados foi planejado uma ação técnica conectada com a pesquisa. Resultados: Portanto, o estudo demonstrou que há fragilidades e barreiras, uma vez que, a desinformação, a falta de espaço de fala e de escuta entre trabalhadores e usuários contribuem para perpetuar um cuidado fragmentado, competitivo, pouco colaborativo e que compromete a produção do cuidado. O não envolvimento da equipe no processo de promoção e orientação referente a vacinação limita e fragmenta o cuidado ainda pautado em ações isoladas e não compartilhadas entre a equipe, o que dificulta a longitudinalidade e a coordenação do cuidado. No que versa a qualificação proposta, espera-se uma reflexão no intuito de aprimorar o desenvolvimento do trabalho, desconstruindo práticas competitivas entre profissionais, a fim de melhorar as competências colaborativas e ressignificar a responsabilidade relacionada à imunização. Conclusão: Desse modo, entende-se que vacinar é um ato da saúde coletiva e que para tanto precisa de profissionais com integração entre ensino, serviço e comunidade, a fim de trilhar caminhos que promovam práticas dialogadas com múltiplos saberes e que impactem positivamente no cotidiano das equipes com implicações para a prática interprofissional, Um caminho para esta condição é uma qualificação profissional de todos os trabalhadores da Atenção Primária à Saúde deste município.

Palavras chave: Vacinação; Atenção Primária à Saúde; Capacitação Profissional.

ABSTRACT

General Objective: To analyze the knowledge, practices, qualifications and obstacles that involve vaccination as a tool for the production of care in Primary Health Care in a municipality in the metropolitan region of Salvador-Bahia. Specific objectives: To analyze the intersection between vaccination and professional qualification of the Primary Care Health team from the perspective of Comprehensiveness in a municipality in the metropolitan region of Salvador-Bahia; Promote the qualification of workers who work in PHC in Family Health Teams (eSF) for safe guidance related to vaccination with collaborative and interprofessional practices. Methodology: Qualitative, exploratory and field study carried out in a municipality in the metropolitan area of Salvador-Ba, in two stages that concerns scientific research and a technical product related to the theme. The research was carried out with Primary Health Care workers and users with complete vaccination through semi-structured interviews and a field diary. The number of research participants was 14 workers and 06 users, and workers the course is proposed for all workers at this level of care. The interpretation of the data used the trajectory of dialectical hermeneutics, enabling the meeting of two theoretical perspectives that go beyond description and strengthen the subjectivity of the study participants and, based on the findings, planning a technical action connected with the research. Results: Therefore, the study demonstrated that there are weaknesses and barriers, since misinformation, the lack of space for speaking and listening between workers and users contribute to perpetuating fragmented, competitive, little collaborative care that compromises the production of care. Careful. The non-involvement of the team in the process of promotion and guidance regarding vaccination limits and fragments care, which is still based on isolated actions and not shared among the team, which makes longitudinality and coordination of care difficult. Regarding the proposed qualification, reflection is expected with the aim of improving the development of work, deconstructing competitive practices between professionals, in order to improve collaborative skills and give new meaning to the responsibility related to immunization. Conclusion: In this way, it is understood that vaccinating is an act of collective health and that to do so requires professionals with integration between teaching, service and community, in order to follow paths that promote practices in dialogue with multiple knowledge and that have a positive impact on daily life of teams with implications for interprofessional practice, One path to this condition is professional qualification of all Primary Health Care workers in this municipality.

Keywords: Vaccination; Primary health care; Teacher Training.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Caracterização dos participantes da pesquisa- Profissionais de Saúde (grupo 1) agosto a setembro de 2023.	p. 27
Quadro 2	Caracterização dos participantes da pesquisa- usuários da área de abrangência (grupo 2) agosto a setembro de 2023	p.28
Quadro 3	Categorias da Pesquisa	p. 33

LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agentes comunitários de Saúde
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CRIES	Centro de Referência a imunobiológicos especiais
eAP	Equipe de Atenção Primária
eSF	Equipe de Saúde da Família
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
EIP	Educação interprofissional
ICV	Índice de cobertura vacinal
MS	Ministério da Saúde
PNI	Programa Nacional de Imunização
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PSF	Programa de Saúde da Família
RAS	Rede de Assistência Saúde
RSB	Reforma Sanitária Brasileira
USF	Unidade de Saúde da Família
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UEFS	Universidade Estadual de Feira de Santana
VIEP	Vigilância Epidemiológica
VS	Vigilância em Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
2.1 HISTÓRICO DA VACINAÇÃO E O PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO (PNI).....	14
2.1.1 A queda nas taxas de vacinação e a ascensão do discurso antivacina	17
2.2 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: O DESAFIO NA ATUALIDADE.....	19
2.3 PRODUÇÃO DO CUIDADO, EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL E PRÁTICAS COLABORATIVAS NA EQUIPE DE SAÚDE	21
3 METODOLOGIA	24
3.1 O CAMINHAR METODOLÓGICO.....	24
3.2 CAMPO EMPÍRICO DO ESTUDO.....	25
3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....;	26
3.4 TÉCNICAS DE PRODUÇÃO DE DADOS.....	28
3.5 ANÁLISE DE DADOS.....	30
3.6 QUESTÕES ÉTICAS.....	33
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	34
4.1 ARTIGO CIENTÍFICO.....	34
4.2 RELATÓRIO TÉCNICO.....	59
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	65
REFERÊNCIAS	67
APÊNDICE A- Roteiro da Entrevista dos Profissionais	79
APÊNDICE B- Roteiro de entrevista dos usuários	81
ANEXO A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	84
ANEXO B- Carta de Anuência	89

1 INTRODUÇÃO

As transformações sociais, econômicas e demográficas, ocorridas nos século XX, foram determinantes nas mudanças e nos padrões de morbimortalidade em todo o mundo, principalmente no Brasil com melhorias sanitárias e na inclusão de novas tecnologias de saúde como vacinas e antibióticos. Essas ações foram decisivas para o rápido declínio da magnitude das doenças infectocontagiosas e mortes, aumentando a expectativa de vida, e como consequência, a potencialização no controle e na erradicação de várias doenças e epidemias de grande impacto pessoal, social e econômico (Waldmani; Sato, 2016).

Ao longo da história, doenças infecciosas assolaram povos e nações, mas é inegável que a busca pela saúde e qualidade de vida sempre marcaram as civilizações. É importante lembrar que durante muitas décadas as pessoas iam à óbito sem estabelecer a causa da morte ou o conhecimento sobre a enfermidade/agravo para evitar que a doença acontecesse. Neste contexto, a descoberta da vacina pode ser considerada como uma das maiores conquistas da humanidade, é a principal estratégia de promoção e prevenção das doenças imunopreveníveis, além de ajudar na redução da mortalidade, principalmente a infantil, assim como melhorar a expectativa e a qualidade de vida (Barbosa, 2021).

Importante destacar que no Brasil, desde o início do século XIX, as vacinas eram utilizadas como medida de controle de doenças. No entanto, foi em 1973 que a ação virou uma política de governo que se configurou nos moldes que conhecemos atualmente, e que se formulou o Programa Nacional de Imunizações (PNI). Nesse contexto, o cenário epidemiológico das doenças imunopreveníveis mudaram radicalmente no século XX, consolidando a vacinação como uma das principais intervenções em saúde pública, além de ser considerado o procedimento de menor custo e maior efetividade do SUS com registro da erradicação de doenças como: poliomielite, rubéola e tétano neonatal. Além de reduzir a ocorrência de outras doenças transmissíveis que a sua capilarização ceifaram vidas e deixaram sequelas, comprometendo a qualidade de vida e a saúde de milhões de brasileiros (Domingues *et al.*, 2020).

Destarte, o PNI ao longo dos anos vem se demonstrando como uma política forte e eficiente, com acesso a toda população, apresentando coberturas acima de 95% na década de 90, o que indicava uma sensibilização da população ao programa. (Milani; Busato 2021). Atualmente o Brasil é um dos países que oferecem o maior número de vacinas, de forma gratuita, operando em uma rede articulada, hierarquizada e integrada, abrangendo todos os

ciclos de vida e conferindo proteção para várias doenças imunopreveníveis (Domingues *et al.*, 2020).

Paradoxalmente, grandes desafios surgem para esta política na atualidade, a despeito de todas as conquistas, visto que a partir de 2016 começou um fenômeno no mundo, com uma crescente redução nos índices de coberturas vacinais (ICV) (Domingues *et al.*, 2020).

Contudo, sendo a saúde concebida como um direito fundamental que deve ser garantido pelo Estado, o acesso à vacina também deve ser universal com estratégias que promovam conhecimento e empoderamento da população sobre sua importância no cuidado à saúde na tentativa de mudança no entendimento ao qual uma parcela da população vem tendo com os imunobiológicos (Milani; Busato 2021).

No campo da atenção à saúde, o ponto de atenção denominado de Estratégia Saúde da Família (ESF) se caracteriza por ações e serviços que vão além do atendimento clínico, e é estruturando com base no reconhecimento das necessidades da população em um determinado território, a partir do estabelecimento de vínculos entre os usuários e os profissionais de saúde, atuando na promoção da saúde e na garantia dos direitos para um acesso equânime aos serviços de atenção a saúde e que se configura como importante ferramenta para intervenção a nível comunitário desenvolvendo ações que englobam a educação dos trabalhadores e da própria comunidade (Oliveira; Pereira, 2013).

Contudo, a saúde vem evoluindo e com isso os profissionais também precisam aprimorar seus conhecimentos e cuidado prestado ao usuário, já que as complexidades social, econômica e cultural podem influenciar e determinar os problemas de saúde, e que por consequência, requer dos sujeitos o desenvolvimento de uma nova forma de pensar e de fazer saúde com espaços de aproximação e prática de cuidado multiprofissional e interdisciplinar (Lacerda; Pires, 2016, Matias; Yavorski; Campos, 2023).

Desta forma, o desenvolvimento de competências, habilidades e atitudes para o trabalho em equipe devem ser estimulados no cotidiano dos serviços, através da Educação Permanente em Saúde (EPS) operado por uma realidade que problematize as concepções sobre o trabalho em equipe e a prática interprofissional, a fim de contribuir com a sensibilização no momento de decidir sobre o ato de vacinar, que ocorre quando ferramentas tecnológicas disponíveis são corretamente empregadas, com profissionais seguros e habilitados por meio da educação, do pensamento crítico e do vínculo estabelecido com o usuário (Figueiredo *et al.*, 2022, Seixas *et al.* 2019).

Nesse contexto, e no nível de atenção que abrange a APS, a vacina se conforma com uma política pública salutar e se apresenta como uma tecnologia do cuidado relevante, que é

executada na ESF e que tem como finalidade a priorização das ações no âmbito individual e coletivo para promoção e proteção da saúde na garantia e qualidade de vida da comunidade em todo o ciclo vital (Brasil, 2007).

Considerando que é fundamental reconhecer a centralidade do usuário em relação a sua saúde, no entanto, o acesso à imunoprevenção possui fatores que podem influenciar na utilização do serviço, assim como na sua adesão e aceitação para a imunização. Dentre esses fatores estão os determinantes sociais, o conhecimento sobre o tema, as atitudes, a relação interpessoal estabelecida entre a comunidade e os profissionais da APS e também um quesito subjetivo que é o nível de satisfação ou insatisfação com o atendimento recebido (Duarte *et al.*, 2019).

Desse modo, a Educação Interprofissional em Saúde (EIP) tem sido proposta pela OMS para qualificar o cuidado centrado na pessoa por meio de aprendizagem coletiva e de forma interativa, que deve ser compartilhada entre diferentes profissões da saúde, cada um com seu modo de saber, e este conjunto de fatores devem favorecer para que haja adesão em ações que sejam direcionadas para uma saúde comunitária, conferindo um olhar ampliado sobre o processo saúde-doença, o cuidado individual e coletivo, assegurando de forma efetiva o atendimento integral (Peduzzi, 2001; Peduzzi, 2013; Ceccim, 2017).

bem como a operacionalização dos princípios adotados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a EIP se propõe em inverter a lógica verticalizada da educação em saúde promovendo aprendizado compartilhado sobre percepções distintas, além de oportunizar avanços no processo de trabalho das equipes de saúde presentes na realidade brasileira. (Freire *et al.*, 2019)

Entretanto a realidade dos serviços de saúde no Brasil, assim como a formação dos profissionais não contribuem de forma expressiva para o alcance desse novo olhar da equipe, apesar das equipes serem multiprofissionais, e atuarem no mesmo espaço, cada um continua restrito a seu núcleo de saber, e o cuidado persiste em ser fragmentado. Desta forma, faz-se necessário pensar em caminhos que possam produzir a intercessão na prática de cuidar. No entanto, a concepção de colaboração interprofissional faz referência às situações de trabalho nas quais os profissionais desejam trabalhar juntos porque reconhecem que produzirão melhores resultados no cuidado e na atenção à saúde do usuário, família e comunidade (Peduzzi, *et al.*, 2020).

É importante destacar que, diante da queda substancial da cobertura vacinal, a recusa vacinal é um dos problemas de saúde contemporâneos que merece atenção, pois esse comportamento é considerada de natureza multifatorial, o que inclui o desconhecimento ou

desinformação, a disseminação de notícias falsas, a interferência da fé e religião, as questões sociais, além da despreocupação sobre o tema, dentre outros (Milani; Busato 2021). Portanto, é fundamental que seja discutida a possibilidade da (co)responsabilização de toda a equipe sobre a vacinação, e assim, conectar esta ação ao cuidado pautado na interprofissionalidade.

Desta forma, as expectativas de encontros necessários e tensionados por esse estudo almejam encontrar interseções da equipe de saúde da família (eSF) como potente trabalho interprofissional, visto que ainda seja considerado um desafio permanente da atenção à saúde.

Isto posto, tem-se como objetivo geral analisar o conhecimento, práticas, qualificação e entraves que envolvem a vacinação como ferramenta para a produção do cuidado na Atenção primária Saúde de um município da região metropolitana de Salvador-Bahia. Como objetivos específicos: analisar o conhecimento, práticas, qualificação e entraves que envolvem a vacinação como ferramenta para a produção do cuidado na Atenção primária Saúde de um município da região metropolitana de Salvador-Bahia.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 HISTÓRICO DA VACINAÇÃO E O PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO (PNI)

Ao longo da história, milhares de doenças infecciosas foram disseminadas por povos em todo o mundo. O primeiro registro de vacina que se tem foi concebido pelo médico inglês Edward Jenner no século XVIII, na Inglaterra, ao qual criou um método de vacinação para prevenir a contaminação por varíola em humanos, doença viral extremamente grave, principalmente naquele momento, devido aos recursos tecnológicos escassos. A técnica consistia na utilização do material retirado da pústula desenvolvida nos bovinos que adquiriam a doença e era injetado no ser humano, o qual causava o surgimento de erupções similares à varíola. Por conseguinte, a partir dessas lesões, a linfa ou pus variólico era retirado e inoculado em outras pessoas, e esta como consequência gerava efeitos e proteção à doença. (Silva, Machado, Kuh, 2021).

Embora sem os preceitos bioéticos, algo que ainda não havia sido despertado neste momento histórico, esta ação contribui de forma significativa para a história no campo das saúde iniciada por Edward Jenner, por conseguinte, testados por Louis Pasteur, que demonstrou o processo de atenuação de cepas da bactéria *Pasteurellamultocida* para imunização de galinhas contra a cólera aviária, provando que havia "enfraquecido" o

patógeno e que essa cepa atenuada poderia ser administrada para proteger contra a doença. (Fernandes, Santos, 2022).

Também denominado imunobiológicos, as vacinas podem ser conceituadas como uma tecnologia de saúde que utiliza de preparações que contêm micro-organismos vivos, mortos ou suas frações que estimulam o sistema imune para desenvolver anticorpos ao qual irão produzir defesa contra a patologia. Esses anticorpos ativam células de memória de modo a evitar a doença ao ser exposto, obtendo assim imunidade (Sousa; Vigo; Palmeiras, 2012).

Diante do processo evolutivo e a sua efetividade, a vacinação ganhou força como medida de controle de doenças com grande impacto nas condições de vida e adoecimento das pessoas e na tentativa de minimizar as consequências causadas pelas grandes epidemias, assim como os graves problemas sanitários que acometiam a população (Lima; Pinto, 2017)

Esse grande avanço científico proporcionou o surgimento das primeiras campanhas de vacinação que ocorreram na Inglaterra em 1803. No Brasil, em 1846 a imunização passou a ser obrigatória como uma tentativa de inserir a cultura na população, mas a vacina se tornou compulsória em 1901. Nesse período no Rio de Janeiro, ocorriam surtos de febre amarela e varíola devido às péssimas condições de higiene e saúde, ao qual comprometeu o comércio, a imigração e o fluxo marítimo da época (Dande; Silva; Martinez, 2022)

Em 1904, Oswaldo Cruz empreendeu uma campanha sanitária de combate às principais doenças da época como a febre amarela, peste bubônica e varíola atingindo o seu ápice na chamada Revolta da Vacina, marcada pelo caráter autoritário e violento dificultando a realização das ações sanitárias fazendo com que a população se movesse contra as vacinas e criando mitos, medos, resistência e receio por parte de diversos segmentos sociais (Barbosa *et al*, 2021; Pontes; Chavier, 2022).

No entanto, este movimento não se tornou um empecilho ao avanço na introdução de novas vacinas para a promoção da saúde e prevenção de doenças, porém a efetivação desta ação como política pública com abrangência nacional aconteceu apenas em 1966 na campanha de Erradicação da varíola (Pontes, 2003).

Na década de 70, as doenças imunopreveníveis eram endêmicas e responsáveis por elevadas taxas de morbimortalidade, nessa mesma década em 1972 ocorreu a maior epidemia de meningite meningocócica com alta incidência e letalidade contribuindo para a criação de ações de vigilância epidemiológica como também a elaboração de estratégias de vacinação em massa. (Dande; Silva; Martinez, 2022)

Assim, a história da política de imunizações no país tem como marco o ano de 1973 com a criação do Programa Nacional de Imunizações (PNI), instituído pelo M.S através da

portaria 311 de 09/09/1973, como a missão de definir a política nacional de vacinação, visando controlar, reduzir e/ou erradicar a morbimortalidade causada por doenças imunopreveníveis e fortalecer as ações de vigilância em saúde para promoção, proteção e prevenção da população. Iniciava-se uma nova etapa na história da Política pública no campo da prevenção (Domingues *et al.*, 2020).

É importante destacar que, embora a criação do PNI antecede o surgimento do Sistema Único de Saúde, alguns dos princípios básicos do PNI são os mesmos do SUS, os quais destacamos a Descentralização, Equidade e Universalidade. Esses princípios garantem que todo cidadão brasileiro seja vacinado e garante certa autonomia para que os estados e municípios atuem no combate das doenças que estejam presentes em seus territórios (Brasil, 2003).

Ao longo dos anos, o calendário de vacina sofreu inúmeras alterações, inicialmente, o PNI tinha apenas como alvo principal as crianças, porém na sua trajetória surgiram várias modificações e hoje abrange todas as faixas etárias, crianças, adolescentes, adultos, gestantes e idosos (Lima; Pinto, 2017). Atualmente são disponibilizadas mais de 350 milhões de doses anuais de vacinas, englobando 44 imunobiológicos para a vacinação de toda população com mais de 34 mil salas de vacina e Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIES) pelo país, que faz do programa uma das mais importantes e assertivas intervenções de saúde pública (Domingues *et al.*, 2020).

Citado internacionalmente como um dos maiores e mais avançados do mundo, o PNI conta com importantes vitórias como os Dias Nacionais de vacinação contra Poliomielite (DNV) com mobilização a nível nacional e vários resultados positivos. Os esforços do governo, juntamente com as ações desenvolvidas pelo PNI, fizeram com que a poliomielite fosse registrada pela última vez no país em 1990, e em 1994 o país recebeu da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) a certificação de área livre de circulação do poliovírus selvagem (PVS), o que refletia a boa aceitação por parte da população e também o reflexo da política concreta e eficaz (Lima; Pinto, 2017).

Dando seguimento, a história do PNI continuou avançando nas duas décadas seguintes com ampliação e aumento das coberturas vacinais, o que de fato resultou em uma diminuição acentuada da incidência da doença no país (Brasil, 2003).

2.1.1 A queda nas taxas de vacinação e a ascensão do discurso antivacina

As conquistas alcançadas pelo PNI são inegáveis e talvez por conta disso, paradoxalmente, grandes desafios surgem ao passo que muitas doenças imunopreveníveis tornaram-se desconhecidas para a população contemporânea por não vivenciar períodos endêmicos/pandêmicos ao qual a população do século XX vivenciaram e que foi marcada por epidemias como a da varíola, meningite e da febre amarela. Essa falta de percepção de risco, associado ao aumento da percepção do risco de eventos adversos pós-vacina (EAPV) observada nas novas gerações gerou uma segurança coletiva que impactou na redução da procura pelos imunobiológicos (Domingues *et al.*, 2020; Pestana *et al.*, 2022)

Em vista disso, começou a observar um fenômeno ocorrido em diversos países, que foi a redução no alcance das metas preconizadas para os índices de coberturas vacinais (ICV), principalmente a partir do ano de 2016, comprometendo a conquista sanitária mundial (Domingues *et al.*, 2020). É fato que, o amplo uso da vacina possibilita erradicar e controlar doenças, entretanto o ato de se vacinar é bastante complexo principalmente na atualidade, visto que a decisão e aceitação passa por um processo cultural, social, religioso e de entendimento que se altera em cada período da história, assim como em cada indivíduo (Pestana *et al.*, 2022).

A despeito dos avanços conquistados pela vacinação, no âmbito internacional, um episódio marcante da desconfiança e disseminação de crenças equivocadas sobre as vacinas ocorreu em 1998 com a publicação de um artigo em um conceituado periódico britânico. O estudo do médico Andrew Wakefield associava casos de autismo com a vacina contra sarampo, caxumba e rubéola (SCR). Essa pesquisa foi apontada por alguns estudiosos com o marco da nova revolta das vacinas, contudo, apesar das evidências científicas revelarem as inverdades levantadas pelo estudo, houve uma queda na cobertura vacinal em alguns países europeus. No entanto, inúmeras pesquisas revelam que não existem evidências entre a vacina SCR e autismo, todavia grupos antivacina estimulam e disseminam a descrença e o medo na imunização (Vasconcellos; Castiel; Griep, 2015).

No Brasil, os órgãos governamentais determinam que a cobertura vacinal adequada deve variar de 80% a 95% para as vacinas infantis, e esta margem de diferença está associada ao tipo da vacina e a idade, estratégia realizada para manter um percentual seguro que ofereça proteção à coletividade. Entretanto, o não alcance de alguns índices desde 2016 dá a dimensão do problema que estamos enfrentando atualmente (Domingues *et al.*, 2020).

A partir deste ano, o ICV tem tido quedas exponenciais que anualmente chega em

média de 10 pontos percentuais, e que tem alertado e deixado preocupadas as instituições de Saúde Pública. Esta realidade pode ser demonstrada com o ICV de 2019, pois nenhuma das vacinas básicas para crianças menores de um ano teve sua meta alcançada, fato que aconteceu pela primeira vez desde o início do PNI em todo o país. (Pestana *et al.*, 2022).

Outrossim, esse cenário de baixa cobertura vacinal se agravou com a emergência em saúde pública decorrente da pandemia do COVID-19 decretada em março de 2020 pela OMS e que expôs a sociedade a situações de medo, insegurança e sofrimento. Na tentativa de encontrar saída e na busca do controle da infecção, uma das alternativas tomadas pelos governantes foram a interrupção dos serviços de saúde incluindo vacinação, causando efeitos indiretos que se manifestou pela redução ainda maior na procura vacinal (Leite *et al.*, 2022)

Não obstante, a pandemia do coronavírus instituiu uma situação inédita e inesperada pela rapidez de contágio, sequelas, letalidade e também pelas medidas de saúde pública na busca por frear o ciclo de contaminação, afetando consequentemente os serviços de saúde, incluindo a imunização. Em 2021 a região nordeste apresentou menos de 74% de cobertura vacinal em todas as vacinas infantis e no ano de 2022 menos de 80% no ICV para as vacinas do calendário infantil (Wermuth; Nielsson; Tertuliano, 2021; Pestana *et al.*, 2022).

Segundo o relatório da UNICEF (2023) denominado de "Situação Mundial da Infância 2023", traz dados alarmantes e reforça a necessidade do retorno a melhores coberturas vacinais no Brasil e no mundo. Quando aborda a vacinação no Brasil, mais de 1,6 milhões de crianças ficaram sem vacinar contra a pólio e DTP entre 2019 e 2021. Atualmente o Brasil apresenta os valores mais baixos de cobertura vacinal desde criação do PNI, caracterizando como retrocesso de mais de 40 anos na imunização infantil e que provavelmente foi alimentada pela pandemia do COVID-19.

Para tanto, o direito ao acesso à vacinação requer uma melhor participação de todos os profissionais que atuam nas equipes de saúde. Embora a aplicação dos imunobiológicos ocorra na sala de vacinação, a promoção da saúde não se restringe a esse setor e ao profissional que nele atua, ou seja, é responsabilidade de todos os profissionais de saúde. Todos os profissionais devem estar atentos e sensíveis à situação vacinal da população, orientando-a quanto à sua importância (Bahia, 2022).

Estratégias de estímulo ao uso de vacinas são tradicionalmente adotadas em saúde pública, porém podem ser insuficientes para garantir o aumento na cobertura vacinal e vencer o movimento crescente de hesitação vacinal que se caracteriza pelo adiamento da aplicação do imunobiológico. O alarmismo e as *fake news* devem ser combatidos com

informações legítimas, já que o compartilhamento de notícias e opiniões falsas e sem fundamento contribui significativamente para a desconfiança que permeia o desenvolvimento e a adesão às vacinas. Nesse contexto, faz-se necessário manter uma compreensão sobre o valor das vacinas tanto na população, como entre os profissionais (Morais *et al.*, 2018; Khawaja *et al.*, 2021)

Considerando que os profissionais de saúde são ferramentas fundamentais na manutenção da credibilidade das vacinas, é urgente ações que elevem a confiança nos imunobiológicos, promovendo informações seguras e confiáveis, e esclarecendo dúvidas sobre o processo de vacinação, além de combater notícias falsas sem comprovação científica, e capacitar equipes para atuar como agentes multiplicadores da confiança nas vacinas; e, não menos importante, dar plena garantia de acesso às vacinas à sociedade (Fernandes; Santos *et al.*, 2020).

2.2 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: O DESAFIO NA ATUALIDADE

O Sistema de saúde brasileiro iniciou seu processo de mudança com o movimento da Reforma Sanitária Brasileira (RSB) que ocorreu na década de 1980, assim com a publicação da Constituição Federal em 1988, a saúde passou a ser direito garantido pelo Estado, através de políticas públicas no intuito de reduzir riscos e agravos na garantia a universalidade do acesso e a igualdade nas ações e nos serviços que envolvam a promoção, proteção e recuperação da saúde. Desde então, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem passado por constante transformação, evolução e ampliação (Tasca *et al.*, 2020)

A definição de Atenção Primária à Saúde (APS) é expressa como o primeiro nível de atenção a saúde com ações voltadas ao indivíduo, familiares e coletividade, ofertada através da equipe de saúde da família (eSF) caracterizadas por envolvem a promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde e que deve ser desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada realizada por equipe multiprofissional com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades (Lavras, 2011).

Um importante marco para a Atenção Primária à Saúde (APS) mundial foi a publicação da Declaração de Alma Ata no ano de 1978, a qual defendia a APS como núcleo central de um sistema de saúde. No Brasil avanços foram alcançados em direção à cobertura

universal em saúde, especialmente após o estabelecimento da Estratégia Saúde da Família (ESF) como política nacional (Tasca *et al.*, 2020).

Inicialmente chamado de Programa de Saúde da Família (PSF) foi criado em 1994 como uma estratégia para reorientar e reorganizar o modelo assistencial em saúde, especialmente para a população pobre e de risco. Todavia, com a melhora significativa nos indicadores de saúde, em 2006 deixou de ser chamado de programa e passou a ser uma estratégia permanente na atenção básica em saúde (Dalpiaz; Stedile, 2011).

É fato que, os resultados obtidos no Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), criado em 1991, possibilitou a organização e criação da ESF, a qual possui atenção à saúde centrada na família/comunidade, caracterizada como porta de entrada no Sistema Único de Saúde (SUS) e orientada pela universalidade, acessibilidade, coordenação, vínculo, responsabilidade, humanização, equidade e participação social, permitindo-lhes uma compreensão ampliada do processo saúde-doença e na necessidade de intervenções que vão além das práticas curativas, levando em consideração os condicionantes e determinantes de saúde de cada território (Oliveira; Pereira, 2013).

A consolidação da ESF representa um dos avanços mais relevantes do SUS enquanto política pública. O SUS apoia-se no entendimento de que os serviços de saúde devem estar organizados a partir de uma rede de cuidados articulada, com fluxos conhecidos e regulados, a fim de acolher necessidades dos usuários, gestores e sociedade, definidas por critérios epidemiológicos, econômicos e culturais. É consenso que a expansão da APS via ESF ampliou o acesso ao cuidado, entretanto, ainda se caracteriza pela fragmentação do cuidado e descontinuidade assistencial (Oliveira; Pereira, 2013; Tasca *et al.*, 2020).

A interpretação da APS como estratégia de organização do sistema de atenção à saúde implica exercitá-la de forma a obedecer a certos atributos (primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação, foco na família, orientação comunitária e competência cultural) e a desempenhar algumas funções (resolutividade, comunicação e responsabilização) (Mendes, 2012).

Um dos grandes desafios do SUS está na APS em exercer a coordenação do cuidado, visto que, para tal necessita ofertar ao usuário serviços e informações que respondam a suas necessidades de saúde de forma integrada, por meio de diferentes pontos da RAS e que, para tanto precisa incluir os profissionais como participantes nesse processo (Oliveira; Pereira, 2013).

Contudo, após a etapa do aumento na cobertura da APS, ainda faz-se necessário esforços para ampliar a qualidade da cuidado ofertado pelos trabalhadores dessa rede, muitas

vezes focado para o atendimento uniprofissional, fragmentado, com foco nas condições agudas e que ainda age de forma reativa (Meira, 2013).

Sobre a expansão da ESF, uma estratégia salutar é a formação dos trabalhadores para atuação multiprofissional com desenvolvimento de competências que envolvem a comunicação e deve ser incentivado pelo trabalho colaborativo, assim como o reconhecimento das tecnologias do cuidado no apoio ao estímulo à produção e divulgação de conhecimento pela equipe. Dessa forma, a produção de saúde se faz entre pessoas e é preciso aprimorar o modo de relação estabelecido entre os serviços, os trabalhadores da saúde e os usuários (Tasca *et al.*, 2020).

Diante dessa afirmação, e ao considerar a complexidade social, econômica e cultural, é fundamental que os processos formativos estejam conectados com habilidades que desenvolvam a capacidade de articulação entre as profissões e com a comunidade para a realização de um trabalho efetivo a fim de intervir na determinação social da saúde. (Arantes, Shimizu, Hamann, 2016).

Entre as ações e serviços ofertados, é essencial reconhecer e reafirmar a vacinação como ação intrinsecamente vinculada a toda equipe, e como um cuidado preventivo de promoção e de proteção da saúde. Conceber a vacinação nessa perspectiva é imprescindível a todos os envolvidos (equipes, gestores e profissionais) atuantes na Saúde Pública de forma colaborativa para que no processo de trabalho estabeleça prática de troca de experiências e compartilhamento de saberes, e assim contribuam para a resolutividade das ações da APS (Brasil, 2013).

2.3 PRODUÇÃO DO CUIDADO, EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL E PRÁTICAS COLABORATIVAS NA EQUIPE DE SAÚDE

Um dos pilares de sustentação e responsabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) é a formação dos trabalhadores, pra contribuir para esta efetivação o Brasil instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como estratégia na construção de processos formativos significativos para a qualificação dos trabalhadores, e consequente do cuidado , que são estruturadas por uma base normativa do SUS (França *et al.*, 2017). a PNEPS propõem que a qualificação dos trabalhadores seja de acordo com a realidade local de saúde, objetivando a transformação das práticas profissionais a partir da problematização do processo de trabalho em saúde vivenciado (Cardoso *et al.*, 2017).

Por conseguinte, o desafio de formar profissionais e qualificá-los sob a óptica de uma

dimensão subjetiva do cuidado da EIP, começa pela compreensão de que os processos de aprendizagem não eram embasadas pelo princípio do compartilhamento, do aprender significativo, por meio de estratégias alicerçadas na problematização, tampouco pelo exercício do próprio protagonismo junto aos processos de aprendizagens. A grande maioria dos trabalhadores tiveram uma formação que pouco colabora com as políticas atuais e com os princípios do SUS (Medeiros; Germani; Lemos, 2021).

Destarte, é preciso reconhecer que as práticas de saúde para o exercício da clínica vai além dos protocolos, pois quem procura atendimento possui histórias, valores, expectativas, desejos, crenças e medos, que no modo convencional e unilateral da atenção à saúde não consegue solucionar, já que na maioria das vezes atua apenas sobre o corpo e a doença (Franco; Hubner 2019).

No cenário atual, com a crescente complexidade das necessidades e problemas de saúde, torna-se indispensável a formação de profissionais que tenham habilidades para a colaboração e com competências para a execução do efetivo trabalho em equipe, e possam romper com o paradigma tradicional de ensino, transmissivo, vertical, mecânico, acumulativo que alimenta postura passiva dos sujeitos para uma formação com o desenvolvimento de competências e aprendizado significativo com postura reflexiva e política (Costa *et al.*, 2018; Medeiros; Germani; Lemos, 2021).

Diante disso, uma das formas que pode fortalecer o SUS deve estar estruturada pela reorientação do aprendizado em serviço. Nesse movimento destacam-se: EPS e EIP. A primeira constitui a política pública da formação dos profissionais do SUS para o desenvolvimento profissional, a gestão e o controle social para a mudança nas práticas de saúde. Já a EIP, trata-se de uma abordagem presente no cenário internacional desde 1970 e que fala da educação e formação profissional voltada às necessidades das pessoas, famílias, comunidades e do território de forma recíproca com práticas de atenção à saúde potentes e transformadoras no cuidar, a partir da reflexão do cotidiano vivenciado (Ogata *et al.*, 2021).

Segundo Reeves *et al.* (2016), a EIP é definida como atividade que envolve trabalhadores de duas ou mais profissões da saúde que, de forma colaborativa aprendem juntos com o propósito de melhorar a qualidade da atenção ao usuário. Para Peduzzi e Agreli (2018), a prática colaborativa (PC) inclui a perspectiva do usuário e sua família na busca do “cuidar” das pessoas, ao invés de cuidar para as pessoas. Essa abordagem reconhece a Atenção Centrada no Paciente (ACP) como um elemento essencial para a prática colaborativa interprofissional, ou seja, um plano intercessor comum, e que necessita de esforço mútuo, diálogo e compartilhamento de ações e saberes.

A EPS e a EIP enfrentam desafios inerentes a todo processo de (des)construção, contudo para que aconteça é necessário que ocorra a incorporação de novas práticas com articulação das competências específicas, comuns e colaborativas, de modo que os participantes se abram para novos caminhos e possibilidades, colocando-se em permanente reflexão no intuito de superar os obstáculos que dificultam o acesso aos serviços de saúde de forma integral e com qualidade (Ogata *et al.*, 2021).

Contudo, há de ressaltar que, diante da queda nos percentuais e nas taxas de vacinação, que vai na contramão do crescente cenário da cobertura da APS, faz-se necessário refletir sobre o cotidiano do trabalho nos serviços de saúde e atuação da equipe no processo de vacinação (Pereira *et al.*, 2022).

Ao compreender que saúde é um produto social, passível de várias influências e intervenções e que o cuidado é dinâmico e se produz no encontro entre trabalhadores e usuários no estabelecimento de vínculo para a autonomia dos sujeitos, a vacinação necessita ser incluída na rotina dos trabalhadores, a partir da intercessão de suas práticas como importante ação interprofissional para promoção da saúde e qualidade de vida da comunidade, explorando a dimensão subjetiva do cuidado (Assad *et al.*, 2020).

Nessa perspectiva, o acolhimento torna-se uma importante ferramenta para inclusão social e informação, ao passo que é disparador de novos sentidos para a produção do viver e não só como ordenador de fluxos e decisões imediatas, mas como tecnologia de cuidado onde se promove e cuida da saúde (Pereira *et al.*, 2022).

Desta forma, as ações de imunização deve ser entendida como parte do cotidiano de trabalho da equipe como estratégias que favoreçam o acolhimento, o diálogo, a troca e a interprofissionalidade entre os distintos saberes para que sejam alcançadas ações de promoção que qualifiquem o cuidado em saúde a fim de produzir tessituras entre todos os atores ampliando a aceitabilidade e segurança dos usuários nos imunobiológicos, (Machado *et al.*, 2007).

Repensar a prática de vacinação com um olhar construído a partir de uma percepção favorável para a sua efetivação e com reflexão sobre o papel dos demais atores, o quais destacamos: os gestores, a equipe de saúde e os usuários se torna uma alternativa que pode minimizar oportunidades perdidas, recusa e hesitação vacinal e como consequência dessas ações, melhorar as taxas de coberturas vacinais, minimizar os riscos do retorno de doenças imuno preveníveis pela vacinação (Nobre; Guerra; Carnut, 2022).

É sob esse olhar que se afirma o desenho de um cenário favorável a Interprofissionalidade e as PC para contribuir na formação dos profissionais de saúde, pois as

mesmas, por si só, já provocam uma mudança de dentro para fora, das pessoas/profissionais para os serviços de saúde e para o cuidado prestado, uma vez que revelam conhecimentos abrangentes e que se complementam no âmbito da EIP, favorecendo na qualidade de atenção à saúde, e na integralidade da assistência (Nascimento; Omena, 2021).

Só com o envolvimento de todos, compreendendo o cuidado em todos seus aspectos, incluindo o âmbito subjetivo como uma temática importante para qualificar a atenção à saúde, seremos capazes de repensar as práticas capazes de transformar a assistência prestada ao usuário. Ressignificando o cuidado, utilizando a co-responsabilização para uma saúde mais responsável, humana e ética (Franco; Hubner 2019).

3 METODOLOGIA

3.1 O CAMINHAR METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, de natureza exploratória e de campo, alicerçada filosoficamente na hermenêutica dialética, fundamentada na pesquisa social e que tem como objeto a produção do cuidado, a qualificação profissional e a vacinação. A pesquisa qualitativa se preocupa com um nível da realidade que não pode ser quantificado, ela trabalha com universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes atribuído aos sujeitos, o que corresponde a um espaço mais profundo das realizações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (Minayo; Deslandes; Gomes, 2016).

No que tange a pesquisa qualitativa segundo Minayo (2010), busca compreender a lógica interna de grupos, instituições e atores quanto aos valores culturais e representações sobre sua história e temas específicos; as relações entre indivíduos, instituições e movimentos sociais; e os processos históricos, sociais e de implementação de políticas públicas e sociais .

No que concerne à pesquisa de campo, pode ser considerada como uma estratégia importante que envolve a articulação de proposições teóricas com a experiência empírica de saberes contextualizados. Frequentemente, em estudos exploratórios e qualitativos utiliza-se a escrita de diários de campo como ferramenta metodológica para registro e posterior análise da experiência do pesquisador e dos participantes (Kroef; Gavillo.; Ramm, 2020).

Desta forma, na abordagem qualitativa, a pesquisa tem o ambiente como fonte direta dos dados. O pesquisador mantém contato com o ambiente e o objeto de estudo em questão. Nesse caso, as questões são estudadas no ambiente em que elas se apresentam. Devido a essa

complementaridade entre o grupo pesquisado e o pesquisador é preciso que a metodologia adotada seja marcada pela imparcialidade e objetividade (Minayo, 2014).

Com isso, o estudo exploratório representa uma aproximação com novos dados que poderão emergir em outros estudos sobre a temática, visto que desenvolve, esclarece e modifica conceitos e ideias (Gil, 2017).

Deste modo, fizemos uma abordagem crítico-analítica no sentido de possibilitar uma compreensão da realidade, das ações, comportamentos e subjetividades, numa perspectiva aproximada do método Dialético, aquele que se propõe a analisar os contextos históricos, as determinações socioeconômicas dos fenômenos e as relações sociais e por consequente trabalha com as contradições presentes nas ações e realizações humanas e que encontrar-se em constante transformação, pois coloca o sujeito ao fluxo da história. (Minayo, 2016).

3.2 CAMPO EMPÍRICO DO ESTUDO

O recorte espacial escolhido para essa pesquisa é um município da área metropolitana de Salvador-BA, localizado há menos de 50 Km de distância da capital baiana, com população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022) em 299.579 habitantes. Possui o segundo maior produto interno bruto municipal do estado, depois de Salvador, sendo também o 6º maior da Região Nordeste. A pesquisa foi desenvolvida no âmbito da APS, em duas unidades de saúde da família, cada uma com duas equipes. O município é dividido em dois Distritos Sanitários e oito regiões de saúde e tem uma cobertura de Estratégia de Saúde da Família (ESF) de 88,12% (Camaçari, 2022). A RAS é composta de 38 unidades de saúde da Família (USF), 04 Unidades Básicas de saúde (UBS), 02 academias de saúde, 67 Equipes de Saúde da Família (Eq.SF), 39 Equipes de saúde Bucal, 02 UPAS adulto, 01 UPA infantil, 04 centros de Atenção Psicossocial (CAPS), 01 Centro de Referência de Saúde da Criança, 01 Policlínica, 01 Multicentro, Serviços de Atendimento Móvel de Urgência na Sede e na Costa, 04 unidades de Suporte Básico, 02 unidades de Suporte Avançado, 06 centros de Referência: Centro de Especialidades Odontológica (CEO), Centro de especializado em Reabilitação (CER), Centro de Referência de Especialidades em Saúde (CRES), Centro de Oncologia de Camaçari (CEONC) e Unidade de Apoio às pessoas com Doenças falciformes (UNIFAL).

O campo de investigação propriamente dito deste estudo foram duas (02) das 38 Unidades de Saúde da Família (USF), localizadas na zona urbana, distribuídas geograficamente na região no mesmo distrito sanitário de saúde. A escolha foi feita de forma

intencional, o qual considerou a população adstrita ser considerável pela quantidade de pacientes atendidos diariamente e por possuir um número maior de profissionais atuantes já que se trata de duas equipes.

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Para participar da pesquisa, dois grupos sociais foram selecionados a partir do critério de inclusão: profissionais de saúde que fazem parte das quatro equipes de Saúde da Família estudadas. Os profissionais da pesquisa atendem ao público e são médicos, enfermeiros, odontólogos e agentes comunitários de saúde que realizam orientações à comunidade, atuantes há mais de 6 meses na equipe; usuários dos serviços de saúde cadastrados há pelo menos 6 meses na eSF, adultos, ambos os sexos, residentes na zona rural ou urbana e que apresentem caderneta de vacinação dos filhos completos. Os critérios de exclusão dos profissionais foram os afastados do serviço por licença médica, prêmio ou auxílio doença ou que estiveram de férias no período da coleta. E para os usuários foram excluídos moradores que pertencem a área de abrangência das eSF com menos de 6 meses ou que não frequentam a unidade. A amostra utilizada na pesquisa foi aquela considerada proposital, de acordo com os objetivos e o propósito do estudo, satisfazendo alguma dimensão social escolhida como objeto (Nogueira- Martins; Bógus, 2004). A amostragem se deu pela saturação teórica, ferramenta utilizada em estudos qualitativos para estabelecer o tamanho final de uma amostra, não sendo necessário o convite de novos participantes, a partir do momento que os dados obtidos naquele momento da pesquisa não acrescentam novos elementos na visão do pesquisador (Fontanella, Ricas; Turato, 2008).

Por ser uma pesquisa qualitativa, não houve uma preocupação a priori com o quantitativo numérico desses participantes, pois não há a pretensão da generalização e sim com o seu aprofundamento, abrangência e diversidade do processo de compreensão tanto no grupo social, organização, instituição, política quanto na representação (Minayo, 2016). Portanto, o critério da delimitação não foi numérico no sentido quantitativo, mas uma representatividade qualitativa.

Para proporcionar ao leitor uma melhor compreensão do objeto de estudo, acredita-se ser importante evidenciar o perfil das pessoas que foram participantes na pesquisa, apresentado no quadro 1.

QUADRO 1: Caracterização dos participantes da pesquisa- Profissionais de Saúde (grupo 1) agosto a setembro de 2023

N do entrevistado	sexo	Tempo no município	Tempo na unidade	vínculo	Escolaridade	Profissão/ ocupação
PROF01	F	15 anos	10 anos	concursado	Médio	ACS
PROF02	F	18 anos	16 anos	concursado	superior	Enfermeira
PROF03	F	4 anos	4 anos	contrato	superior	Médica
PROF04	F	13 anos	2 anos	Concursada	superior	Enfermeira
PROF05	F	6 anos	6 anos	concursada	Médio	ACS
PROF06	F	25 anos	18 anos	concursada	Médio	ACS
PROF07	M	5 anos	3 anos	contrato	superior	Médico
PROF08	F	15 anos	12 anos	concursada	médio	ACS
PROF09	F	8 anos	1 ano	concursada	Superior	Enfermeira
PROF10	M	21 anos	2 anos	concursado	Superior	odontólogo
PROF11	F	12 anos	3 anos	concursada	Superior	Enfermeira
PROF12	F	15 anos	11 anos	concursada	médio	ACS
PROF13	F	25 anos	16 anos	concursada	médio	ACS
PROF14	F	9 meses	9 meses	contratada	superior	Medica

FONTE: autora do estudo, 2023

No quadro 1, destacamos os profissionais do grupo 1 que fizeram parte do estudo, formado por pessoas que supõe-se ter um conhecimento sobre o objeto de estudo a ser pesquisado. Neste caso, os profissionais de saúde das eSF, já que estes são os sujeitos mais envolvidos nos processos técnicos, administrativos e políticos que possibilitam a efetivação da integralidade nas práticas de saúde. Deste modo, foram 14 profissionais participantes do estudo, sendo eles: 03 médicos, 04 enfermeiros, 01 odontólogo e 06 Agentes de Saúde da Família.

O grupo II foi constituído por seis (06) usuários das unidades de saúde da família, estudada, maiores de 18 anos que utilizavam os serviços há pelo menos seis meses. Esses

critérios de inclusão também foram delimitados para que participassem somente aqueles que pudessem contribuir para o atendimento dos objetivos do estudo.

Segue abaixo quadro com caracterização dos usuário participantes da pesquisa(grupo 2)

QUADRO 2: Caracterização dos participantes da pesquisa- Profissionais de Saúde (grupo 2) agosto a setembro de 2023

Iniciais entrevistado	Idade	Ocupação	Tempo na área de abrangência	NÚMERO DE FILHOS
USUA07	26	Doméstica	6 anos	01
USUA08	23	Dona de casa	3 anos	01
USUA13	37	Atendente	10 anos	02
USUA18	41	Doméstica	15 anos	03
USUA19	29	Recepcionista	9 anos	01
USUA 20	31	Doméstica	5 anos	02

Fonte: autora do estudo, 2023.

Para o produto técnico, a ideia da formação para qualificar o cuidado referente a vacinação, o mesmo será para todos os trabalhadores da Atenção Primária à Saúde do Município de Camaçari, sem eliminar a temporalidade de serviço e/ou forma de contrato de trabalho, pois o objetivo principal é ofertar aos trabalhadores a formação e esta retorna para o SUS.

3.4 TÉCNICAS DE PRODUÇÃO DE DADOS

As ferramentas da pesquisa escolhidas para a coleta de dados foram a entrevista semiestruturada e o diário de campo. A entrevista semiestruturada parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses e que oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas do entrevistado. Essas perguntas fundamentais que constituem, em parte, a entrevista semiestruturada, são resultado não só da teoria que alimenta a ação do investigador,

mas também, de toda a informação que ele já recolheu sobre o fenômeno que interessa (Nogueira- Martins; Bógus,2004). Destaca-se que não há rigidez para as respostas, sendo conduzidas com base em uma estrutura flexível, a partir de questões que definem a área a ser explorada (Minayo; Deslandes, 2017; Pope; Mays, 2011).

De acordo com Minayo (2010), a entrevista é uma forma de interação social resultante da relação entre duas pessoas que se veem, o pesquisador e o entrevistado, com o objetivo de obter dados que interessam à investigação. Nesta técnica, o instrumento primordial é a palavra, através da qual se revelam valores, símbolos, sentimentos e condições estruturais.

No entanto, a pesquisa qualitativa também utiliza a observação de comportamentos e falas, para conhecer e analisar o trabalho diário dos profissionais, o que possibilita ao observador adotar diferentes papéis de acordo com o tipo de ambiente. Para o registro dessa observação, se produz o que chamamos de Diário de Campo (Pope; Mays, 2011). Assim, a utilização de diários de campo como ferramenta de pesquisa possibilita visibilizar aspectos da implicação do pesquisador com o campo estudado, além de servir como uma narrativa textual das impressões do pesquisador (Kroef; Gavillon; Ramm, 2020)

No que tange às entrevistas, estas tiveram como instrumento orientador um roteiro semiestruturado para trabalhadores da saúde e outro para usuários (APÊNDICE A e B). Para cada grupo de sujeitos da pesquisa, foram formuladas perguntas para orientar os aspectos a serem abordados e guiar o entrevistador no momento da entrevista (Alencar; Nascimento, Alencar, 2011). O roteiro utilizado para orientar a entrevista e evitar possíveis fugas foi organizado em três eixos:

- 1) Vacinação:
- 2) Cuidados e Práticas colaborativas
- 3) Interprofissionalidade

Referente ao roteiro usado aos usuários do serviço foi confeccionado com perguntas curtas e breves e não foi organizado em eixos.

Para o início da entrevista, era realizada a leitura do TCLE e com a conformidade e aceitação da entrevista, solicitava a sua assinatura no documento. Para contribuir com a fidedignidade dos registros, a entrevista era gravada por meio de um dispositivo Smartphone iPhone 14. As entrevistas tiveram uma variação de nove (9) minutos à trinta e sete minutos (37), o qual respeitou sempre o tempo de cada participante e dando oportunidade aos entrevistados pararem quando quisessem.

As entrevistas foram salvas, transcritas com utilização do Microsoft Word e alocadas

em um banco de dados com dispositivo de armazenamento online, o Google Drive, sob a responsabilidade do pesquisador, conforme rege as normativas sobre pesquisa com seres humanos.

Todos as participantes são identificadas no texto analisado pelas quatro primeiras letras que simboliza ser profissional (PROF1, PROF2, ...) ou usuários (USUA3, USUA4, ...) e os número pela ordem de ao qual foram entrevistados, para tanto não haverá dois entrevistados com o mesmo número. Essa simbologia garante o seu anonimato conforme a Resolução 466/ 2012 (Brasil, 2012).

No que concerne o diário de campo foi redigido de forma contínua pela pesquisadora a partir das experiências vivenciadas na pesquisa e no mundo do trabalho, de modo que os afetos e afecções possam ser relatadas, já que a mesma faz parte do processo que envolve a vacinação na AB, em outra unidade que não faz parte do estudo.

Sobre esta ferramenta de produção de dados, é correto afirmar que a mesma é capaz de registrar movimentos, observações, devaneios, sentimentos, conversas e percepções, bem como os apontamentos do referencial teórico para dialogar com os achados da pesquisa.(Gil, 2017). Com o diário de campo foram realizadas anotações sobre o que observado e as impressões subjetivas. Foi um exercício diário de sentidos que proporcionou autorreflexão e autoavaliações dos momentos vividos em diferentes espaços e tempos.

É importante destacar que, a partir dos dados produzidos na pesquisa, estes contribuíram de forma salutar para a definição e construção do produto técnico, que neste caso é uma proposta de qualificação dos trabalhadores da Atenção Primária do Município de Camaçari.

3.5 ANÁLISE DE DADOS

De acordo com Minayo (2010) analisar, compreender e interpretar um material qualitativo tem a finalidade de penetrar nos significados que os sujeitos sociais compartilham na vivência de sua realidade. Por isso, o método de análise de dados que utilizamos foi uma aproximação da Hermenêutica-Dialética por entendermos que o mesmo possibilita o encontro de duas perspectivas teóricas que ultrapassam a descrição e fortalecem a subjetividade dos participantes do estudo, a partir da transversalização das convergências, diferenças, complementariedades e diferenças encontradas nas falas.

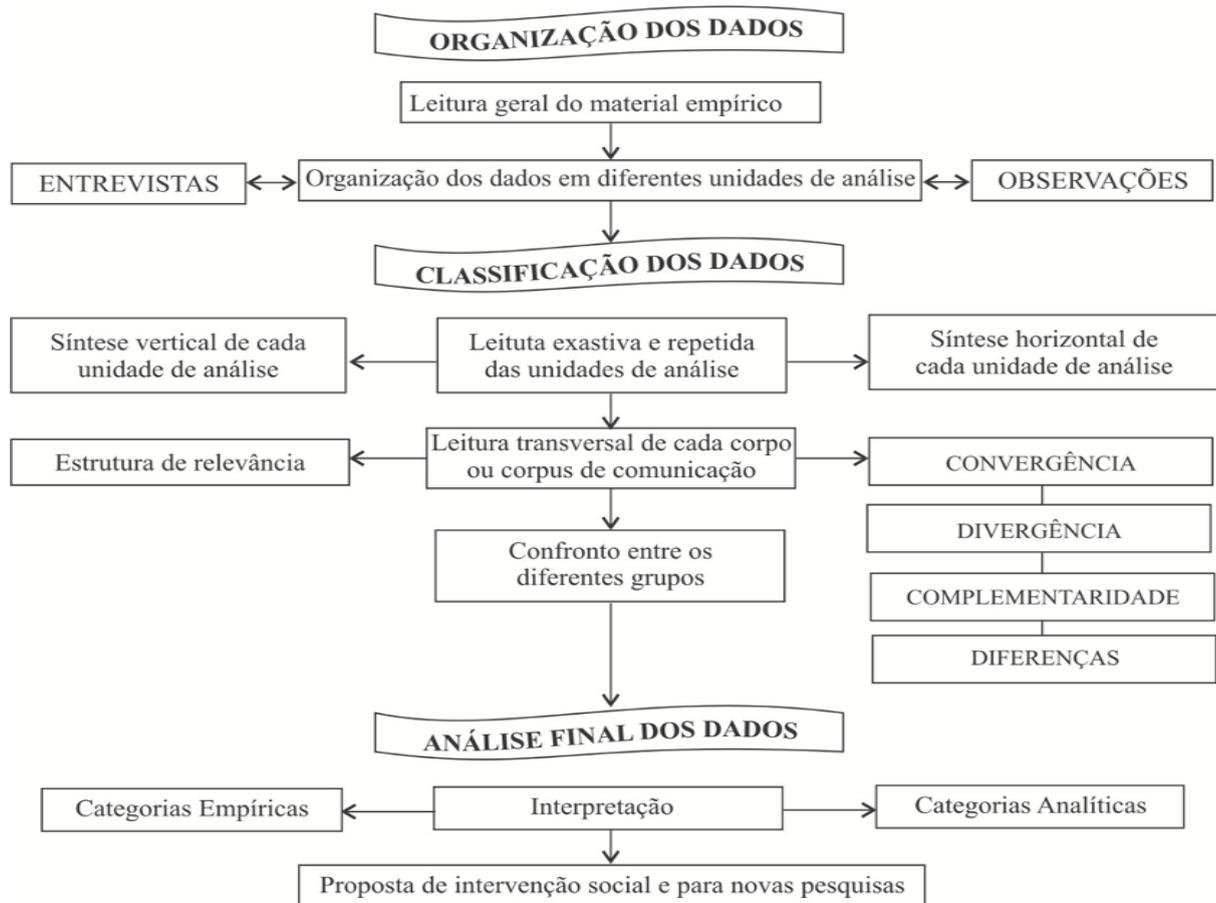
A interpretação dos dados a partir da concepção da dialética busca de forma dialógica produzir resultados que se confrontam. Dentre as características dessa filosofia, que compreende os fenômenos, estão o movimento, a historicidade e a transformação, logo a dialética trabalha com a concepção de que o pensamento é reflexo da realidade e da ação humana em muitas circunstâncias entre classes e grupos e culturas. (Leopardi *et al.*, 2001).

Já a Hermenêutica é concebida por Minayo (2014) como a arte de compreender textos, narrativa, biografia, entrevista, documento, livro, artigo, dentre outros – e que tem como unidade temporal o presente que é o encontro entre o passado e o futuro, o diferente e a diversidade dentro da vida atual, intercedida pela linguagem. Trabalha com a comunicação da vida cotidiana e do senso comum, considerando que o ser humano complementa-se por meio da comunicação, sendo preciso compreender seu contexto e sua cultura.

Portanto, a articulação da hermenêutica com a dialética é, sobretudo, um importante caminho para fundamentar pesquisas qualitativas, na medida em que é possível valorizar as complementaridades e divergências entre elas, dentre as quais podem-se destacar que: ambas trazem a ideia do condicionamento histórico da linguagem, das relações e das práticas; partem do pressuposto de que não há observador imparcial, questionam o tecnicismo em favor do intersubjetivismo da compreensão e da crítica, estão referidas à prática estruturada pela tradição, pela linguagem, pelo poder e pelo trabalho e ambas reúnem o poder para “aproximação da verdade” investigada. (Minayo, , 2010).

É nessa direção que Assis; Jorge (2010) consideram o confronto na análise dos dados, dialeticamente entre as categorias empíricas situadas no plano operacional e as categorias analíticas (referencial teórico direcionador) que se articulam, se movimentam e se questionam na realidade natural social.

Por isso, para facilitar o entendimento na análise Hermenêutica-dialética apresentamos na figura 1 o fluxograma analisador proposto por Assis;Jorge (2010) na operacionalização dessa análise.



FONTE: Assis e Jorge, 2010

ADialéticas se configura em três etapas: ordenação, classificação e análise final, aqui descritas a seguir de forma separadas, sequencial, dinâmica e intercomplementar:

1) Pré-análise: caracterizada pela organização geral do material, que consiste na transcrição (entrevistas, diário de campo), e após esta ação realiza-se a leitura flutuante e exaustiva de todo material para que possa ocorrer uma conexão do pesquisador com os dados produzidos;

2) Exploração do material, codificação, e classificação dos dados: A partir da leitura, um novo passo é efetivado com a construção dos dados empíricos a partir dos pressupostos teóricos e da teoria que sustenta a pesquisa, ou seja, durante a a leitura das entrevistas há um direcionamento para identificar a ideia central nas falas que correlacionam com o objeto de estudo e assim, encontrar os sentidos e dar significados a estes para que possa estruturar em núcleos de sentidos. Por conseguinte, a partir dos núcleos de sentidos, foi possível construir

duas categorias empíricas. No que tange os núcleos de sentidos qualificação profissional, entraves e fragmentação do cuidado, e Educação interprofissional possibilitou a formulação das Categorias: **qualificação profissional no cotidiano da vacinação: conhecimento e prática** e a categoria **vacinação, entraves e fragilidades: o saber e o fazer da equipe de saúde**. Ressalta-se que, a partir das categorias formuladas, se estruturou uma trilha interpretativa para a análise dos dados, conforme pode ser observada a seguir:

Quadro 2- Categorias da Pesquisa

Categorias empíricas	Ent 1	Ent 2	Ent ...	Ent 20	Síntese Horizontal
Qualificação profissional no cotidiano da vacinação					
Vacinação, entraves e fragilidade					
Síntese Vertical					

Fonte: Elaborada pela autora, 2023.

3) Análise final se caracteriza como a última etapa com o intuito de realização do tratamento dos resultados obtidos, com a estratégia de encontrar inferências com base na interpretação, o qual serão reconhecidos e analisados os conteúdos manifestos em todo o material coletado, Com base no método dialético, a investigação só deve ser exposta depois de analisado em suas determinações essenciais. O qual, diante da trilha interpretativa, realizará a síntese vertical com a finalidade de entender o que os entrevistados relataram; e a síntese horizontal, que a partir dela realizaremos a antítese, para produzir uma síntese, que consiste no confronto entre a fala dos sujeitos estudados através do seus depoimentos e o diário de campo, com base nas convergências, divergências, complementaridades e diferenças de forma a construir as categorias descritas anteriormente e em seguida, conectar com o referencial teórico já produzido, respondendo as questões norteadoras propostas neste estudo, a partir dos seus objetivos (Minayo, 2012).

3.6 QUESTÕES ÉTICAS

Considerando que o estudo envolveu pessoas, tornou-se necessário à apresentação do trabalho ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) para que se analise a correspondência o que dispõe a resolução no 466/12 e 510/16, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata das diretrizes que regulamentam as pesquisas que envolvem seres humanos, julgando a pertinência do Projeto e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após submissão, o trabalho foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia sob o registro CAAE de nº 70952723.4.0000.0057.

Com o projeto aprovado pelo CEP, a pesquisadora se direcionou para a gerência das unidades estudadas com o objetivo de pactuar as datas e turnos disponíveis para a coleta dos dados, considerando a rotina de atendimento e disponibilidade dos participantes.

A participação do público alvo nesta pesquisa envolveu o consentimento prévio através do TCLE, a fim de informar aos participantes o que seria abordado e os objetivos da pesquisa. A concordância com o termo descrito acima foi expressa através da assinatura dos participantes. Foi solicitada a permissão para a gravação do conteúdo e divulgação em futuras publicações, sendo ratificado o respeito à confidencialidade, anonimato e uso ético das informações obtidas por meio do instrumento de coleta de dados que serão utilizadas ao que se propõem os objetivos.

Salienta-se que, durante o estudo, todas as despesas foram custeadas pelas pesquisadoras, sendo garantido à participante o direito a indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, além de ter a liberdade de desistir de participar em qualquer fase da pesquisa, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal e sem qualquer prejuízo.

Os conhecimentos oriundos do resultado deste estudo podem ajudar na construção de diretrizes para a prática profissional e outras orientações para melhorar a tomada de decisões. Em curto prazo, espera-se que os gestores e profissionais de saúde estejam sensíveis para a promoção de espaços de práticas interprofissionais e colaborativas no cotidiano do trabalho em equipe referente a imunização, assegurando com isso, o alcance de metas previstas pelo Ministério da Saúde para vacinação de toda população assistida como forma de reduzir o risco do retorno de doenças imunopreveníveis evitável através da vacinação.

O estudo a longo prazo, com a publicação, pode ajudar outros municípios e gestores no enfrentamento das frequentes recusas ou hesitações na vacinação, inserindo na prática, ações que elevem a confiança nos imunos, com equipes multiprofissionais capacitadas e seguras e com domínio sobre vacinação para atuar como agentes multiplicadores da confiança

nas vacinas. Deste modo o benefício desse estudo é compreender e promover reflexões dos atores implicados no cuidado, acerca do trabalho colaborativo e interprofissional na vacinação dos usuários que procuram o serviço, como forma de diminuir as oportunidades perdidas de vacinação, visto que a baixa cobertura vacinal é um dos principais problemas de saúde enfrentados pela humanidade nos últimos anos.

Notamos, assim, que apesar dos riscos existentes, estes poderão ser superados através dos benefícios que esta pesquisa poderá trazer na perspectiva de se ampliar as discussões e a compreensão do objeto estudado.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 ARTIGO CIENTÍFICO

**VACINAÇÃO, QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL E TRABALHO EM EQUIPE:
DO CONHECIMENTO AOS ENTRAVES
VACCINATION, PROFESSIONAL QUALIFICATION AND TEAMWORK: FROM
KNOWLEDGE TO OBSTACLES
VACUNACIÓN, CALIFICACIÓN PROFESIONAL Y TRABAJO EN EQUIPO: DEL
CONOCIMIENTO A LOS OBSTÁCULOS**

RESUMO

Objetivo: Analisar a intersecção entre vacinação e qualificação profissional da equipe de Saúde da Atenção Primária sob a perspectiva da Integralidade em um município da região metropolitana de Salvador-Bahia. **Método:** pesquisa qualitativa e exploratória realizada com trabalhadores da Estratégia Saúde da Família e usuários da área adscrita. A entrevista semiestruturada e o diário de campo foram as técnicas utilizadas para a produção dos dados. Para interpretação utilizou-se a hermenêutica dialética com intuito de fortalecer a subjetividade dos participantes, a partir da transversalização das convergências, diferenças, e complementariedades encontradas nas falas. **Resultados:** revelam que a equipe precisa ser envolvidos nas práticas de vacinação contextualizada em ambiente propício para a troca de saberes, com espaços para acolhimento, vínculo e cuidado interprofissional, no intuito de superar e transformar o processo de trabalho e o cuidado em saúde através da reflexão conquistada por meio de mudança que podem ser almeçadas com a Educação permanente

em saúde. **Conclusão:** O não envolvimento da equipe no processo de promoção e orientação referente a vacinação limita e fragmenta o cuidado ainda pautado em ações isoladas e não compartilhada entre a equipe, e que dificulta a longitudinalidade e a coordenação do cuidado.

Palavras-chave: Vacinas; Credenciamento; Equipe de Assistência ao Paciente. :

ABSTRACT

Aim: To analyze the intersection between vaccination and professional qualification of the Primary Care Health team from the perspective of Comprehensiveness in a municipality in the metropolitan region of Salvador-Bahia. **Methodology:** qualitative and exploratory research carried out with workers from the Family Health Strategy and users in the assigned area. The semi-structured interview and the field diary were the techniques used to produce the data. For interpretation, dialectical hermeneutics was used with the aim of strengthening the subjectivity of the participants, based on the transversalization of convergences, differences, and complementarities found in the statements. **Results:** reveal that the team needs to be involved in vaccination practices contextualized in an environment conducive to the exchange of knowledge, with spaces for reception, bonding and interprofessional care, with the aim of overcoming and transforming the work process and health care through reflection achieved through changes that can be achieved with permanent health education. **Conclusion:** The non-involvement of the team in the process of promotion and guidance regarding vaccination limits and fragments care, which is still based on isolated actions and not shared between the team, and which makes longitudinality and coordination of care difficult.

Keywords: Vaccines; Credentialing; Patient Care Team.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la intersección entre vacunación y calificación profesional del equipo de Atención Primaria de Salud desde la perspectiva de la Integralidad en un municipio de la región metropolitana de Salvador-Bahía. **Metodología:** investigación cualitativa y exploratoria realizada con trabajadores de la Estrategia de Salud de la Familia y usuarios del área asignada. La entrevista semiestructurada y el diario de campo fueron las técnicas utilizadas para producir los datos. Para la interpretación se utilizó la hermenéutica dialéctica con el objetivo de fortalecer la subjetividad de los participantes, a partir de la transversalización de convergencias, diferencias y complementariedades encontradas en los

enunciados. **Resultados:** revelan que el equipo necesita involucrarse en prácticas de vacunación contextualizadas en un ambiente propicio para el intercambio de conocimientos, con espacios de acogida, vinculación y atención interprofesional, con el objetivo de superar y transformar el proceso de trabajo y cuidado de la salud a través de la reflexión lograda. a través de cambios que se pueden lograr con educación sanitaria permanente. **Conclusión:** La no participación del equipo en el proceso de promoción y orientación sobre la vacunación limita y fragmenta la atención, que aún se basa en acciones aisladas y no compartidas entre el equipo, y que dificulta la longitudinalidad y coordinación de la atención.

Palabras clave: Vacunas. Habilitación Profesional; Grupo de Atención al Paciente.

INTRODUÇÃO

A vacinação como prática de cuidado se inicia no século XIX, com o intuito de controlar, diminuir e erradicar doenças graves que assolaram a humanidade. Depois de mais de cem anos de existência, pode constatar que a imunização é uma medida de prevenção, de natureza primária, que favoreceu a mudança do perfil epidemiológico de forma veemente, o qual reduz de forma significativa o impacto das doenças imunopreveníveis, e por conseguinte, reflete diretamente em indicadores de saúde e na qualidade de vida das pessoas (Dande, 2022).

No entanto, mesmo com os avanços alcançados e apesar de todo reconhecimento que a ciência conquistou na atualidade, a disseminação e aceitação da vacina não ocorreu de forma linear, assumindo na história diversas facetas entre elas, medo, esperança, sucesso e descrença. Além das implicações culturais, sociais e econômicas que podem causar tensões entre as pessoas e na sociedade de modo geral (Moura *et al.*, 2020).

Importante destacar que, o Programa Nacional de Imunização (PNI) no Brasil, é anterior a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Portanto, desde a sua criação em 1973 já se caracterizava como uma política de acesso universal, reconhecida como uma política pública eficaz/eficiente que modificou o cenário epidemiológico, e sobretudo, consolidou a vacinação como uma das mais relevantes intervenções em saúde pública existentes, dentre os benefícios, pode destacar a erradicação da poliomielite, eliminação da rubéola e do tétano neonatal, além do controle de várias outras doenças (Domingues *et al.*, 2020).

Porém, mesmo em um cenário com crescimento da cobertura da APS, a qual as Unidades de Saúde da Família (USF) garantem a oferta da vacina, desde o ano de 2016, o Brasil enfrenta um registro contínuo de quedas nas taxas de coberturas vacinais associadas com retorno de algumas epidemias como febre amarela e sarampo (Frugolli, 2021). Aliado a isso, o fortalecimento do movimento anti-vacina junto com o abandono ou hesitação vacinal teve ascensão com a chegada da emergência em Saúde Pública decorrente da pandemia do COVID-19 (Marinho *et al.*, 2023; Rosa; Barros; Laipelt, 2023)

Nessa perspectiva, o sucesso do programa de vacinação está diretamente relacionado ao aumento da taxa de cobertura vacinal e à disseminação de informações que evidenciem a qualidade e segurança dos imunobiológicos, para tanto, é fundamental que tenhamos formação permanente que oriente os profissionais envolvidos (Menezes *et al.*, 2022). Atualmente, após o cenário pandêmico, a cobertura vacinal apresenta desafios, sendo necessário uma maior atenção aos impactos secundários da COVID-19 para prevenir futuros surtos e melhorar a adesão vacinal da população (Leite *et al.*, 2022)

No entanto, mesmo com avanços dos processos formativos no campo da saúde, percebe-se que a formação dos futuros e atuais trabalhadores de saúde é centrada na doença/cura com aspectos tecnicistas, o qual se distancia de um olhar subjetivo do cuidar, e como consequência, reforça a fragmentação do cuidado, sem nutrir ações de acolhimento, escuta e diálogo, alicerçadas na aquiescência da potência do encontro de natureza intersubjetiva entre os usuários e os trabalhadores (Blanco *et al.*, 2023).

É necessário entender que a garantia da saúde não se baseia somente na prestação de serviços, mas também no acesso qualificado de forma que eleve a confiabilidade dos profissionais que prestam atenção à saúde na APS (Moura *et al.*, 2020). Durante o momento pandêmico da COVID-19, uma pesquisa demonstrou que as pessoas eram 3,2 vezes mais propensas a se vacinarem se um profissional da equipe os aconselhasse, o que demonstra o quão é fundamental a participação dos trabalhadores no processo de vacinação, para além do ato de vacinar (Ferro *et al.*, 2023).

Todavia, a participação dos membros da equipe no que concerne a prática da vacinação, ainda se encontra restrita aos técnicos responsáveis pelo ato, que neste caso é a equipe de enfermagem, contudo, é imprescindível ampliarmos esta visão reducionista da prática de cuidado, que fragmenta e limita a ação em um campo específico, portanto, faz necessário o envolvimento dos mais diversos sujeitos para o alcance da integralidade do cuidado de cada cidadão (Medeiros *et al.*, 2021).

Diante do exposto, há de se propor estratégias para o enfrentamento da divisão sistemática do trabalho em saúde, em que a Educação Interprofissional (EIP) é apresentada como dispositivo para qualificar os profissionais no desenvolvimento da prática colaborativa, por meio de processos de aprendizagem significativas que explorem o compartilhamento de saberes e de práticas para avançar de uma equipe de trabalho (um agrupamento de profissionais), e possam avançar para ações que permeiam a originalidade de um trabalho em equipe (Blanco *et al.*, 2023; Silva *et al.*, 2023; Peduzzi *et al.*, 2020).

O estudo tem como objetivo analisar a intersecção entre vacinação e qualificação profissional da equipe de Saúde da Atenção Primária sob a perspectiva da Integralidade em um município da região metropolitana de Salvador-Bahia.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa e de natureza exploratória e de campo, alicerçada filosoficamente na hermenêutica dialética, fundamentada na pesquisa social e que tem como objeto a produção do cuidado, a interprofissionalidade e a vacinação. O cenário da pesquisa ocorreu em duas unidades de Saúde da Família escolhidas de forma intencional, com quatro Equipes de Saúde da Família (eSF), em um município da região metropolitana de Salvador- BA.

No que tange aos participantes do estudo foram selecionadas em duas Unidades de Saúde da Família (USF), a qual, cada unidade é composta por duas eSF, utilizados os seguintes critérios de inclusão dos trabalhadores: a) Profissionais de saúde que fazem parte das quatro equipes de Saúde da Família estudadas. b) realizar atendimento ao público sendo médicos, enfermeiros, odontólogos e agentes comunitários. No que tange os usuários estes devem estar cadastrados há pelo menos 6 meses na área de abrangência das eSF, terem a idade que os classifiquem como adultos em ambos os sexos, sejam residentes na zona rural ou urbana e que apresentem suas cadernetas de vacinação e dos filhos completas.

O tamanho da amostra se deu pela saturação teórica, ferramenta utilizada em estudos qualitativos para estabelecer o tamanho final, e a partir do momento que os dados obtidos na pesquisa não acrescentam novos elementos na visão do pesquisador, encerra-se o convite para novos participantes (Turato, 2013). Portanto, a amostra final contou com 14 profissionais de saúde e 06 usuários. Para garantir o sigilo e a identificação dos participantes foi utilizado uma codificação por meio de iniciais. As primeiras quatro letras referem-se à categoria entrevistada (profissionais ou usuários), seguidos do número referente a ordem das

entrevistas. Como ferramenta da pesquisa foram utilizadas a entrevista semiestruturada e o diário de campo, de forma a contribuir com os objetivos propostos no estudo. Para a realização da entrevista semiestruturada, um roteiro foi construído para guiar esta ação formado pelos seguintes eixos: vacinação, em que o aborda o tema da vacina na sua família, na comunidade e na unidade de saúde; Cuidados e Práticas colaborativas, que destaca o cotidiano das práticas e sua relação com a vacina; e a interprofissionalidade, que destaca o conhecimento e ações desta natureza para garantir a vacinação.

A produção do diário de campo era livre, sem roteiro, e contava com a experiência da pesquisadora no campo de estudo e as suas vivências que afetaram em relação à temática, portanto, esta ferramenta de pesquisa possibilita visibilizar aspectos da implicação do pesquisador com o campo estudado, além de servir como uma narrativa textual das impressões do pesquisador (Kroef; Gavillon; Ramm, 2020). A análise e interpretação dos dados foi alicerçada por meio da Hermenêutica-Dialética por entendermos que o mesmo possibilita o encontro de duas perspectivas teóricas que ultrapassam a descrição e fortalecem a subjetividade dos participantes do estudo, a partir da transversalização das convergências, diferenças, complementariedades e diferenças encontradas nas falas (Minayo; Deslandes; Gomes, 2016).

A trajetória da análise ocorreu sistematicamente em três etapas: ordenação e classificação dos dados, além de uma análise final. Portanto, inicialmente realizou a transcrição das entrevistas e do diário de campo, após esta ação, foi feita a leitura fluente e exaustiva para identificação nas falas de sentidos, e conseqüentemente a construção dos seus núcleos (Minayo; Deslandes; Gomes, 2016). A partir dessa estruturação, diante os núcleos de sentido, foram produzidas duas categorias que foram denominadas de “**qualificação profissional no cotidiano da vacinação: conhecimento e prática**” e “**vacinação, entaves e fragilidades: o saber e o fazer da equipe de saúde**”.

Após estas fases, os dados eram organizados em uma planilha, que chamamos de trilhas interpretativas, com o intuito de elaborar as sínteses verticais e horizontais dos dados produzidos. A síntese vertical, é uma análise da fala de cada entrevistado e do diário de campo, a síntese horizontal busca analisar as convergências, divergências, complementariedades e diferenças das falas de cada participante e do diário de campo (Alencar; Nascimento; Alencar, 2012).

O estudo por envolver seres humanos foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), sob CAAE nº 70952723.4.0000.0057. A participação dos entrevistados nessa pesquisa só foi realizada

após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), a fim de informar o que seria abordado e os objetivos da pesquisa, garantindo confidencialidade e anonimato das informações obtidas por meio do instrumento de coleta de dados utilizado ao que se propõem os objetivos e conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/2012 e 510/2016 que tratam de pesquisa com seres humanos

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Qualificação profissional no cotidiano da vacinação: conhecimento e prática

Diante os avanços tecnológicos/instrumentais na contemporaneidade que influenciam diretamente o campo da saúde, desde a sua conformação prática até o direcionamento dos modelos de atenção, os quais produzem como consequência ações e serviços de saúde fragmentados, e tendem a uma normalização capitalista, e portanto, sem a devida preocupação com as necessidades da população. Diante deste contexto, as constantes transformações também interferem de modo consubstancial nos processos formativos, e se constituem como desafios permanentes no SUS; (Lima *et al.*, 2019).

Nessa perspectiva, destaca-se na área de saúde a imunização da população, que tem sido uma estratégia efetiva na prevenção de doenças infecciosas, fazendo parte das ações de forma constante na APS. No entanto, apesar de todo processo transitório, comum nos avanços, é correto afirmar que a atuação dos profissionais nos serviços de saúde permanecem conservadoras, com práticas definidas culturalmente pelo modelo Biomédico, as quais se revelam como incapazes de enfrentar os desafios apontados na atualidade (Lemos; Fontoura, 2009)

Nessa perspectiva, para estabelecer recursos que proporcionem caminhos para além da Biomedicina na eSF, e com isso, contrapor e metamorfosear o instituído, é necessário reconhecer a Educação Permanente em Saúde (EPS), enquanto política do SUS, como ordenadora para a qualificação coletiva, e assim, aprimorar o processo de trabalho em saúde, visto que o ambiente de trabalho também deve ser um espaço de aprendizado, partilha e interação entre os atores que o compõem (Signor *et al.*, 2015).

Diante do exposto, referente a qualificação profissional para o conhecimento mais aprofundado sobre a vacinação, os entrevistados: PROF03, PROF10 e PROF16, convergem quando relatam que não recordam de terem realizado atualizações sobre o tema vacinação desde que começaram a atuar na saúde do município estudado, conforme fala abaixo,

Nunca recebi oferta de curso e atualização. Quando vem algum curso é para forma de aplicação, prazo, temperatura. Aquelas coisas que vem e que não fazem parte do meu processo de trabalho. Estou aqui há 3 anos e meio e nunca fiz um curso sobre os subtipos que a vacina protege, efeitos colaterais, orientações pós vacinação. Isso não temos. Curso e reciclagem que acontecem são muito rasos, sabe? Só aborda as mesmas coisas. A gente precisa aprofundar, é até desanimador [...] (PROF03).

Eu trabalho aqui já tem mais de 10 anos e não recebo atualizações sobre vacina, não me recordo. Não lembro de ter tido capacitação com vacinação específica. A não ser nota técnica sobre vacinação de covid e febre amarela, mas capacitação não. É um mundo, isso engloba uma ciência por si só. Então tem muita coisa acontecendo. Então quando chega a demanda a gente vai atrás da resposta com o colega (PROF10).

[...] nenhum treinamento, entramos assim, botaram a gente na rua, só aquele treinamento, formação do começo mesmo [...] (PROF16).

Nota-se a partir das falas acima que a equipe informa a não participação de cursos e/ou atualizações que promovam oportunidades de ampliação do conhecimento referente a vacina, mesmo quando estas ocorrem no próprio município, não os envolvem nesta demanda. Ações desta natureza podem desmotivar e afastar os profissionais do seu protagonismo nas ações de orientações e práticas na imunização. No entanto, é mister afirmar que estas formações além de qualificar o profissional na competência técnica que compreende a comunicação sobre a temática na equipe, pode também minimizar as perdas de oportunidade da vacinação e contribuir para garantir a excelência na aplicabilidade da imunização (Matias; Yavorski; Campos, 2023).

Nesse contexto, as ações de EPS para as equipes, segundo as normas do PNI são necessárias de modo a sensibilizar todos os profissionais para que se envolvam nas atividades de vacinação por meio de medidas de vigilância a saúde, na perspectiva de transformação da prática potencializada pelas mudanças atitudinais decorrentes das experiências vividas, além de sua transformação pessoal, profissional e social (Assad *et al.*, 2020).

Os entrevistadores PROF01, e PROF04 acrescentam que quando ocorrem qualificação em imunizações, contudo, essas encontram-se restritas a uma classe de profissionais,

[...] Normalmente quando tem atualização de vacina, é só pra quem trabalha na sala de vacina e às vezes no dia-a-dia fica até um pouco complicado delas tá passando pra gente as atualizações (PROF01).

[...] Treinamento Não. Tem muito para os técnicos da vacina. Eu acho que chamam só eles porque são eles que fazem a vacina. eu acho injusto, muita coisa o ACS só sabe bem depois ou as vezes nem sabe. A informação deve ser desde os vigilantes até serviços gerais porque se falar a mesma língua fica melhor e acalma o paciente, uma coisa que irrita o paciente quando a pessoa fala não sei (PROF04).

Uma experiência exitosa no SUS, é a atuação do ACS no território, e no que concerne sobre a vacinação, este trabalhador tem um papel fundamental na busca ativa de usuários, pois o seu processo de trabalho diário consiste em visitas domiciliares, e por esta razão possuem um conhecimento, empoderamento e uma realação aprofundada da realidade dos usuários que acompanham, além de um vínculo potente com as famílias e comunidade, algo fundamental para a produção do cuidado. Contudo, ainda são incipientes as ações de EPS sobre vacinação destinada a esses profissionais (Martins *et al.*, 2019).

Um contexto importante que emergiu na fala do PROF04 exige uma reflexão sobre a falta de atualização relacionadas ao tema, mas também sobre o desejo em conhecer mais sobre o assunto e de saber dar encaminhamentos seguros aos usuários sob a sua responsabilidade. Assim, ou se constitui equipes com lógicas apoiadoras, conectadas, fortalecidas e conscientes de práticas orientadas por maior resolutividade ou será colocada em risco a qualidade do trabalho, porque há sempre um retórica importante do déficit de trabalhadores, e sempre estarão desatualizados, pela complexidade das necessidades dos direitos à saúde, ou pela constantes transformações do campo da saúde (Ceccim, 2005).

Sob essa óptica, é necessário fomentar a competência profissional no atendimento direcionado, a partir dos territórios específicos e com uma aproximação imanente ao contexto de vida; na existência de processos de trabalhos interprofissionais; e na possibilidade de construção de espaços que possibilitem encontros potentes que promovam a intersubjetividade, sobretudo, que sejam capazes de produzir relações dialógicas e promover redes de cuidado. (Fernandes, Santos, 2020).

Divergindo com as falas anteriores, as entrevistadas PROF02, PROF05 e PROF17 informam que já realizaram atualizações sobre a temática,

Qualificação não, repasse de informações. Em relação aos ACS e de vacina eu desconheço, como somos instrutores dos ACS, a gestão fica mais esperando que a gente repasse[...] (PROF02).

Particpei da última atualização que teve esse ano. apenas técnicos e enfermeiros. Não me recordo de ter feito curso de vacina com médico, dentistas, de jeito nenhum. Posso estar equivocada, mas não me recordo. Eu trabalho aqui e o tempo que tenho de formada, 17 anos todos os

encontros de vacina que eu tive, nunca chamaram outros profissionais (PROF05).

O município fez recentemente um “ B a ba” da vacina com dois dias de eventos para técnicos de enfermagem e enfermeiros, somente [...] (PROF17).

Nessa perspectiva, a autora diante da experiência enquanto profissional da AB, o quanto as ações de natureza multiprofissional se caracterizam com maior possibilidade de resolutividade, assim como quando os trabalhadores têm acesso a qualificações oportunas, ou seja, são ferramentas imprescindíveis para ampliar a comunicação do serviço de saúde, e conseqüentemente, possibilitar decisões com maior assertividade, e com isso, as práticas e cuidado pautam de forma mais próxima da integralidade do cuidado dos usuários. Para além disso, nos 18 anos enquanto profissional, não houve momento nas atualizações ou cursos sobre vacinação, em que outros membros da equipe multiprofissional estivessem presentes, em que evidencia uma concentração e fragmentação de saberes que interferem na qualidade da atenção, do cuidado, do acesso à informação e do conhecimento.

Uma ferramenta importante é a EPS, que em sua essência se apresenta como uma ferramenta capaz de contribuir para a produção de saberes e com isso, possibilita estes de terem uma maior segurança na indicação, orientação e na busca do alcance dos objetivos e das metas estabelecidos pelo PNI, o qual pode romper assim com a cadeia de fragmentação da promoção e do cuidado em saúde (Galarça, 2022; Martins *et Al.*, 2019).

Ademais, acreditamos que EPS busca romper com o modelo tradicional de ensino ao propor a interação entre ensino, serviço e comunidade, em que (re) afirma a necessidade estratégica de aliar, de maneira transformadora, ações educativas aos processos de trabalho em saúde e de construir/fortalecer relações que impactem na realidade concreta dos território (Jacobovski; Ferro, 2021). Esse é o primeiro passo para a efetividade da imunização como uma ação coletiva com suas formas, produções de saberes e compartilhamento de ações por perceber sua importância no cotidiano do serviço. De forma complementar o entrevistado PROF15, relata a insegurança, a falta de conhecimento e de interesse no tema,

[...] Na verdade, atualização só no momento recente da pandemia, que tentava mostrar a importância da vacinação, mas as outras vacinas sinceramente não procuro saber. Agora pelo fato de trabalhar a nível cirúrgico pergunto se tomou a vacina de tétano, mas não vejo cartão [...] (PROF15).

A fala do entrevistado acima, revela como a vacina não faz parte do processo de trabalho dos trabalhadores que atuam na equipe denominada de mínima na APS. Observa que não há uma preocupação sobre a vacina, o qual revela um não reconhecimento de todo o contexto atual, social e coletivo ao qual faz parte, além de não se envolver com o cotidiano por não reconhecer sua importância para o coletivo.

Embora haja consenso de que a formação do profissional de saúde não se esgota no mero aprendizado de competências e habilidades técnicas, mas inclui também o manejo de situações de ordem subjetiva, em que assume importância todo um conjunto de valores sociais, éticos e morais, é urgente a integração de saberes relacionado a vacinação objetivando ampliar a cobertura vacinal e diminuir as recusas e adiamentos que vem acontecendo com frequência nas USF (Rodriguez *et al.*, 2021).

Esta discussão aborda uma centralidade que envolve a EPS, a qual deve tomar como ponto de partida o reconhecimento não apenas da liberdade pessoal, mas também de desejos conflitantes. Logo, as transformações no agir em saúde acontecerão por meio do aumento da autonomia pela busca de maior participação e envolvimento de sujeitos e coletivos relacionados com a sua saúde. A construção de tais possibilidades entre sujeitos, trabalhadores e serviços de saúde, relaciona-se com a negociação, a conquista, com o poder compartilhado e com saberes distintos, mas igualmente importantes (Costa, 2020).

Vacinação, entraves e fragilidades: o saber e o fazer da equipe de saúde

A fragmentação do cuidado é um tema relevante que tem sido apresentado como característica enraizada na atenção à saúde brasileira, a qual aliada às mudanças epidemiológicas inerentes ao desenvolvimento populacional, associa-se ainda a uma fragilidade da prestação de serviços realizada pelas equipes de saúde que são formadas para atuarem de forma isolada, este contexto constitui um grande desafio ao sistema de saúde na atualidade, o qual se apresenta como um dos elementos que tem dificultado o sucesso na vacinação (Ribeiro, 2020).

Porém, diversos outros fatores têm o potencial de afetar a utilização dos serviços de imunização, representando barreiras que podem levar a insegurança nos imunobiológicos e por consequência a não adesão à vacinação. Conhecer os fatores que interferem no acesso à vacinação contribui para o planejamento de medidas de promoção vacinal (Araújo Filho *et al.*, 2023).

Diante do exposto, surge na fala dos profissionais entrevistados PROF03 e PROF05 a confiança em uma categoria profissional por reconhecer a profissão de referência e conhecimento no tema,

[...] Os cursos são escalonados pelo nível de informação, separado em blocos: recepção, sala de vacina, técnicos de enfermagem [...]. Não dá vontade de sair de casa para ir para um curso desse. Profissional apenas reproduzindo e lendo slides[...]. (PROF3).

Quando surge dúvida, eu nunca vou ao médico. Eu quando tenho dúvidas vou nas técnicas da sala de vacina. Elas não sabem, vou para a colega enfermeira. [...] (PROF5).

De modo semelhante, convergindo com a fala anterior, a entrevistada PROF14, fala da questão cultural e da formação profissional da enfermagem como conhecedora do tema

Acho que é cultural e não sei até que ponto, porque quando a gente vai na formação de enfermagem, a gente tem uma matéria, uma parte muito densa falando de vacinação. Então, a gente já cria, já vem com esse contexto e não sei até que ponto na formação dos outros profissionais essa vacinação é aplicada. Mas, todo profissional por estar numa unidade de saúde deve ter o mínimo conhecimento possível para poder estar dando esclarecimento[...] (PROF14).

Diante dessas revelações, fica evidente que os profissionais trabalham de modo fragmentado com uma noção de concentração de saberes que terminam por se impor sobre outros profissionais, os serviços e a sociedade. Portanto, o campo da saúde coletiva separada da clínica, gestão separada da atenção, atenção separada da vigilância, além de cada um desses fragmentos divididos em tantas áreas técnicas. Esta forma fragmentada do trabalho em saúde tem demonstrado barreiras para a construção de saberes e práticas compartilhados nas equipes, além das implicações dessa problemática no acesso à saúde da população (Ceccim, 2005).

Assim, deve-se reconhecer a vacina com uma estratégia singular para a garantia do acesso universal a esta tecnologia com o intuito de fortalecer a saúde como direito fundamental do Estado. No entanto, além da técnica, o processo de vacinação como um todo pode ser uma ferramenta que promova troca de saberes entre todos os envolvidos na produção do cuidado de forma geral, com isso, a busca incessante por um processo mediado pela escuta e vínculo com a finalidade de ampliar a aceitabilidade e segurança dos usuários nos imunobiológicos, o qual pode minimizar oportunidades perdidas, recusa e hesitação vacinal (Milani; Busato, 2021).

Quando durante as entrevistas se questionou sobre a abordagem do tema imunização, nos atendimentos aos usuários, os profissionais de saúde entrevistados PROF04, PROF10 e PROF17 sinalizaram algumas dificuldades

Às vezes acontece do paciente vê na televisão e procura a gente para saber. Aí a gente procura saber com as meninas da vacina que são bem receptivas (PROF4).

O problema é que às vezes a gente não consegue, ainda mais por conta do fluxo, cada vez maior a parte de conversa dentro do consultório é cada vez menor, e isso fica superficial (PROF10).

É difícil, hoje é atendimento, atendimento, atendimento o tempo todo [...] Quase nunca, as orientações de vacina acontecem em paralelo no dia a dia das consultas (PROF 17).

É notório nos dizeres acima e pode ser constatado pela vivência da pesquisadora na rede que, embora reconheçam a importância do tema, estão impotentes diante da grande demanda de trabalho e da burocratização desses dispositivos, o que não se percebem como protagonistas no processo da promoção de saúde voltada à vacinação. Estes trabalhadores, em seu cotidiano, estão aprisionados pela abordagem biologicista/curativista que busca respostas absolutas para os problemas de saúde, secundarizando as relações intersubjetivas, que se alicerçam por meio da orientação, da escuta e do vínculo entre usuários e equipe.

Segundo Souza *et al.* (2023), o encontro entre trabalhador de saúde e usuário operam tecnologias de natureza relacionais, mediante a identificação de saúde com uma proporção importante de trabalho vivo em seu ato de cuidar, que conseqüentemente, são capazes naturalmente de produzir relações como escuta e co-responsabilidades que se articulam com a construção de vínculos por uma dimensão subjetiva, na busca da produção de saúde e de redes, de forma acolhedora para reconhecimento do usuário enquanto sujeito com poder sobre a sua vida e seus desejos, que perpassa sobretudo no que está estabelecido na formalidade.

Deste modo, o acolhimento pode ser um instrumento que regula o acesso aos serviços de saúde, em especial da vacinação, e diante desse processo de escuta, possibilita a construção e oferta de ações adequadas, e ainda contribui para a aceitação e satisfação da comunidade. Portanto, se constitui como dispositivo de produção de efetividade nas ações do cuidar (Pereira *et al.*, 2022).

Destarte, compreender que vacinação é algo complexo e dinâmico, é primordial para promover saúde, e que, expandir o conhecimento e responsabilidades para todos os profissionais possibilita a compreensão e melhor aceitação por meio da pluralidade de

visões, de experiências e saberes vivenciados por cada profissional que complementam, partilham e colaboram para a diversidade do cuidar, mas que para tanto, os profissionais de saúde precisam conhecer e explorar preocupações e temores das famílias, fornecendo-lhes respostas específicas e adequadas, a respeito da vacinação (Assad *et al.*, 2020; Martins, 2019).

Ainda nessa perspectiva, as falas dos profissionais entrevistados PROF5 e PROF10 demonstram a insegurança no tema,

A sala de vacina é complexa. eu não sei dosagem, eu não tenho vergonha de dizer que não sei. Vacina é uma coisa que muda demais, eu acho absurdo colocar uma pessoa que já faz tudo na assistência e ainda tem que parar para supervisionar a sala de vacina. [...] Supervisionar o que? Em um intervalo que eu saio e entro lá? Não supervisiono direito, nada, ou seja, eu não faço direito. Eu não me sinto supervisora de sala de vacina [...] (PROF5).

[...] 100% seguro, não. Exatamente por não participar das atualizações eu fico em dúvida mesmo. Às vezes peço licença ao paciente e vou lá e pergunto à vacinadora. Eu confio na minha equipe, então muitas vezes eu vou lá e tiro a minha dúvida com o profissional que tá na vacinação (PROF10).

Não por acaso, os profissionais entrevistados revelaram insegurança na orientação relacionada à vacinação. De modo geral nos cursos de saúde, o tema vacinação não é trabalhado em sua complexidade, restringindo-se, muitas vezes, em abordagem conservadora e tecnicista. Entretanto, é importante reconhecer que o processo de formação não acontece somente nas Instituições de Ensino, mas também em múltiplos espaços dentro da APS, e de forma permanente. Por conseguinte, os cenários de ensino-aprendizagem não devem se restringir aos locais formais, mas abarcar os mais diversos espaços, explorando a multiprofissionalidade e as questões subjetivas diante da pluralidade de olhares dirigidos a uma realidade (Fernandes, Santos, 2020).

Os usuários, USUA07 e USUA13 apresentam falas convergentes com os profissionais mencionados acima quando reconhecem os trabalhadores que possuem conhecimento e passam confiança na abordagem da vacina,

A ACS olha o cartão e me lembra o dia da vacina, encaminha para vacina se precisar. A enfermeira também faz isso, os outros profissionais não. As dúvidas e orientações procuro na sala da vacina com as meninas [...] (USUA07).

A ACS não sabe explicar de vacina, quando pergunto para que serve ela não sabe, e qual reação terá ela também não sabe dizer, então prefiro perguntar na sala de vacina no dia mesmo. ela só olha e depois orienta e

sai. É mais na sala de vacina mesmo. a enfermeira ainda fala, o médico não [...] (USUA13).

Diante do exposto, nota-se que a complexidade do tema se deve ao fato de que os conhecimentos nessa área estão em constante transformação. Nos últimos anos, ocorreram várias mudanças nos calendários de vacinação, com incorporação de novas vacinas, além da ampliação das faixas etárias, exigindo treinamento permanente e supervisão dos profissionais que exercem atividades nas salas de vacinas (Martins *et al.*, 2019).

Porém, diante dessas transformações, as falas dos usuários USUA07 e USUA13 revelam ainda que tecnologias do cuidar como acolhimento e vínculo são comuns no cotidiano das ações na sala de vacina, lugar que pode construir relações de confiança por ter a capacidade de apresentar de forma explícita as informações com maior precisão sobre o assunto. Também se percebe nas falas uma divisão dos saberes que por consequência estabelece barreiras para o diálogo e as práticas de saúde.

Para a autora, as tecnologias leves como políticas institucionais para a prática da vacinação ainda são pouco abordadas no cotidiano dos atendimentos, deixando para a sala de vacina todo o processo de orientação, promoção da saúde e dúvidas a serem retiradas pelos usuários no que tange a vacinação. Deste modo, o diálogo intramuros também sofre consequências, e é perceptível que nas unidades de saúde haja uma lacuna de comunicação entre trabalhadores e usuários, sobretudo dificulta a edificação do autocuidado e autonomia no processo da saúde, e que tem como reflexo a restrição de competências, desejos e liberdade sobre a vida do cidadão.

Deste modo, o autocuidado apoiado pode ser considerado um dos macroprocessos de construção social da APS, a medida que o vínculo entre trabalhadores e usuários aumenta, aumenta também a confiança e abrem caminhos para a promoção e o monitoramento das condições de saúde de forma compartilhada com suporte para as dúvidas, anseios e problemas a serem enfrentados (Mendes *et al.*, 2019).

Estas mudanças podem ser almeçadas com processos educativos com aprendizagem significativa que tenham o intuito de alicerçar ações emancipatórias que qualifiquem as relações entre usuário e equipe na possibilidade de encontros com práticas dialogadas para o desenvolvimento de habilidades que favoreçam a saúde individual e comunitária (Virgens; Rocha, 2019)

Dentro desse contexto, a autora percebe o quanto complexo e estreito são as relações de saúde e educação no cotidiano da equipe. Outras questões acerca da vacinação permeiam

e interferem no ato da vacinação, como nas falas dos entrevistados PROF06 e PROF10 que reforça a questão religiosa para não realizar a vacinação,

[...] As pessoas são muito resistentes. Algumas pessoas também não tomam por causa da religião, acreditam que já estão salvas, que Jesus já salvou. Eu tenho pacientes que nem sabem onde está o cartão e nem sabem quando foi a última vez que tomou [...] (PROF06).

[...] Tem tido uma redução muito grande, ainda mais nos grupos neopentecostais. As igrejas fizeram também muita campanha contra a vacinação. Algumas igrejas proibiram, então a gente teve muito problema (PROF10).

É fato que existe uma tensão entre o que é proposto pelos gestores e profissionais de saúde no cotidiano do cuidado e o caminho real trilhado pelos usuários na busca de solução para seus problemas e necessidades de saúde. Para que os processos educativos sejam efetivos é necessário que sejam construídos a partir do protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos (Fittipaldi, 2021).

Um ponto relevante que tem emergido é a religiosidade, esta tem sido evidenciada como uma dimensão que interfere nas condições de saúde, sendo um determinante social importante na saúde pública por se tratar de um processo válido no sentido da subjetividade das pessoas. Evidências científicas colocam em destaque os desfechos positivos associados à inclusão da religião na linha de cuidado. Esse recurso ajuda na redução do estresse causado pelas situações vividas e na manutenção da esperança (Rossato; Ribeiro; Comin, 2022).

Entretanto, conciliar saberes tradicionais e científicos com aspectos culturais da comunidade pode ser alcançado por meio da relação intersubjetiva edificada com vínculos potentes entre usuários e profissionais de saúde na promoção e disseminação da importância da imunização para a saúde através da conquista, da negociação e do poder compartilhado (Abrahão; Chagas, 2022)

Nas falas dos entrevistados PROF01, PROF10 e PROF12 observa-se a falta de credibilidade nos imunobiológicos por conta da pandemia do COVID -19

[...] Eles se negam a tomar e a dar aos filhos a vacina da Covid. E isso se deu muito a tal das fake news né. “Ah a vacina é do demônio. Ah, a vacina vai botar um chifre” e aquela coisa toda (PROF01).

[...] O grande acesso a informação também é um grande acesso a desinformação. E nos últimos anos com a pandemia pra cá existe uma politização da vacinação em si. Foi pra uma, mas se estendeu para todas, o pensamento se generalizou, infelizmente (PROF10).

[...] Eu como agente de saúde faço a minha parte. Se o paciente está me dizendo que não quer tomar, eu não vou insistir. Eu digo: olhe, siga o seu coração. Tem paciente na minha área que já me disse que por causa da vacina do covid está paralisado. Então, eu não vou dizer a ele que foi a vacina nem que não foi a vacina, eu simplesmente fico só ouvindo. Cada um fala uma coisa diferente, realmente a gente vê [...] (PROF12).

Quando questionado aos usuários entrevistados sobre a confiança nas vacinas o entrevistado USUA13

Na rua que moro tem umas mães que estão com medo da qualidade da vacina, essas vacinas feita nas pressas, e tanto caso que ficam encaminhando para a gente, eu não vou negar que até fiquei um tempo pensando em não dar, mas resolvi dar sim por que nunca tive nada e tou aqui forte. (USUA13).

É importante destacar que, a divulgação de informações falsas nas redes sociais que atingem o campo da saúde não é um acontecimento novo, porém recentemente por conta da pandemia do covid-19 as notícias falsas cresceram principalmente em relação a vacinação, e como consequência, acarreta diretamente na redução nas taxas de vacinação e diminuição da confiança dos imunobiológicos, o que vem se tornando um problema de saúde pública (Frugoli *et al.*, 2021).

Contudo, o processo de tomada de decisão é uma somatória de vários fatores. Destaca-se entre alguns fatores a mídia social, ambiente em que as pessoas podem informar e ser informadas. O grande problema está na qualidade da informação, que pode ser imprecisa e/ou enganosa, acarretando atitudes negativas sobre o processo de vacinação. Além disso, a falta de confiança, a desinformação sobre efeitos adversos e a incompreensão sobre a necessidade vacinal são alguns entraves relacionados às vacinas. (Ferro, 2023)

O entrevistado PROF3 converge sobre o acesso e não vê barreiras para a população que busca o cuidado quando o tema é a vacinação,

[...] Não vejo barreiras para deixar de vacinar, não existe mais caminhar muito para vacinar. é tudo perto. Não vejo barreiras de localização, dificuldade de agendamento, de filas imensas. Eu acredito que seja uma questão de educação e de personalidade mesmo. Não é geral, mas acho que é abandono parenteral. Acredito que falta informação clara para a vacinação [...] (PROF3).

Esta fala remete que as barreiras de acesso de natureza geográfica e funcional não interferem no processo de vacinação, mas a comunicacional aparece quando relata que a educação é um dilema a ser enfrentado, além da personalidade, que é algo singular. Destarte,

é salutar que haja uma verdadeira compreensão dos trabalhadores de saúde e da gestão, o quanto os processos formativos de modo geral são imprescindíveis. É fundamental que a Unidade de Saúde seja verdadeiramente parte do território e se conecte com o usuário nas formas mais particulares que estabelecem seus modos de existência. Somente assim poderá vencer a comunicação que o atinge com *Fake News* e produz pessoas que tenham o conhecimento e possam decidir sobre a sua saúde sem interferência de conhecimentos que não coadunam com o da saúde (Galhardi *et al.*, 2022).

Assim, entender saúde para além do tecnicismo, e agir de forma que possa produzir efeitos na vida e no viver do usuário, é uma ação que deve ser desempenhada pelos profissionais de saúde que atuam no território, para tanto, a mudança na formação é primordial. Além dos espaços de Educação permanente em Saúde, é importante que o alicerce seja reestruturado, que vai desde a formação na educação básica até as Universidades (Fernandes; Rossit, 2020).

Nesse cenário, o papel dos profissionais de saúde como profundos conhecedores no que concerne cientificamente a vacinação é fundamental, uma vez que, fortalecidos por estes saberes podem ajudar no enfrentamento das barreiras que se contrapõem ao ato de vacinar, de modo que, a cada encontro na unidade de saúde torne-se uma oportunidade para se abordar a situação vacinal do cidadão (Assad *et al.*, 2020)

Os processos formativos dos profissionais de saúde devem ser pautados no processo de trabalho que seja efetivamente realizado em equipe, numa perspectiva colaborativa e interprofissional vinculada a uma atuação integral da atenção à saúde, afetando e se deixando afetar pelo conhecimento e saber do outro (Abrahão; Chagas, 2022).

A Interprofissionalidade enquanto prática tem um conceito distinto do trabalho na perspectiva multiprofissional, a primeira compartilha objetivos, desenvolvem identidades e buscam o cuidado integral, o que leva em consideração o caráter complexo e dinâmico da saúde de indivíduos e coletivos. Já o segundo conceito é a partilha do ambiente de trabalho entre profissionais de áreas diferentes que integram e abordam um mesmo paciente a partir de diversas perspectivas, com limitada ou nenhuma interação (Almeida *et al.*, 2022)

No entanto, no que concerne imunização como forma eficaz de prevenção de diversas doenças imunopreveníveis, a equipe de enfermagem está diretamente ligada aos processos de promoção e execução, desde o acolhimento na sala de vacinas, manutenção e manuseio dos imunobiológicos, orientações, indicações, monitoramento, busca ativa dos faltosos, dentre outro (Galhardi *et al.*, 2022). Entretanto, como já discutido nesse estudo,

faz-se urgente a inserção de toda a equipe de caráter interprofissional para maior adesão do público.

Ao questionar sobre relações de trabalho entre os membros da equipe os entrevistados PROF05 , PROF15 e PROF19 convergem ao informar que as relações são conflituosas e pouco afetivas,

Algumas pessoas, umas são mais comprometidas, outras não, só estão de passagem no posto, Aqui acontece muito infelizmente, são muito egoístas "euquipe ", vou resolver meu lado só meu lado, sabe? Eu já cheguei aqui e era assim. Vim de outras unidades e não era assim [...]. Tenho uma demanda e não consigo resolver, meu colega não se compromete em ajudar. Então não existe (PROF05).

[...] Aqui tem problemas, os médicos não ficam aqui. Tenho quase dois anos, já trocou várias vezes de médico, muita rotatividade ai os pacientes que estão acostumados chegam e descobrem que não tá mais aqui o profissional. O paciente fica sem referência, tem muito paciente que é daqui que não quer ser atendido aqui, prefere a UBS porque os profissionais são mais conhecidos e tem mais tempo lá (PROF15).

Se eu tiver uma boa relação com o médico o problema vai se resolver. Aqui depende muito das questões de relacionamento, infelizmente e nem todo mundo é aberto a relacionamento. Parece que eu preciso gostar de você para trabalhar com você e não é assim. O processo de trabalho da equipe peca porque as pessoas confundem relacionamento profissional com pessoal. Não é preciso gostar para trabalhar bem com o outro (PROF19).

Segundo Peruzzo *et al.* (2019), a ocorrência de conflitos interpessoais, inerentes ao contexto corporativo, são os principais precursores da não realização do trabalho em equipe por estarem associados ao individualismo e à falta de cooperação, respeito, comprometimento e corresponsabilização.

Considerando todo o contexto das falas acima, percebe-se que a construção social na prática profissional é permeada pelas disputas de poder em que os profissionais se veem inseridos em espaços hierarquizados e conflituosos com intensos embates e disputas por almejarem reconhecimento e autonomia profissional no processo de trabalho (Nepomuceno *et al.*, 2022).

Portanto, as relações interpessoais consistem em processos que permitem uma mutualidade, o convívio e as trocas humanas que propiciam o aprimoramento, e o desenvolvimento do trabalho, desconstruindo práticas competitivas entre profissionais e aprimorando as competencias colaborativas, a fim de resignificar a responsabilidade coletiva e o compromisso de igualdade, respeito e importancia no papel desempenhado por cada profissional (Goldman; Xyrichis, 2020)

A entrevistada PROF12 acrescenta que apesar dos conflitos na equipe ela informa que sua relação com os colegas são satisfatórias,

Minha relação com a equipe para mim é nota dez, porque eu me dou bem em qualquer lugar. Para mim, todo mundo tá certo, se tiver errado, para mim tá errado, mas eu deixo lá, cada um tem seu pensamento e sua maneira de viver e a gente tem que aprender a viver com pessoas diferentes. A gente não quer, não vai achar que eles tem que ser igual a gente. Cada um tem seu pensamento, então a gente tem que aprender a viver com todo mundo e dá certo [...] (PROF12)

No entanto, a fala da entrevistada PROF05 expressa a falta de encontros e reuniões,

Não estamos fazendo reunião. A reunião com todos acontecia, não tem mais uma frequência, mas por conta da agenda avançada para cumprir a meta, ninguém tem mais tempo para nada, enfim, passou a ser só quando necessário. quando tem algum informe ou que ocorreu mais sério, a gerente convoca. (PROF05).

Diante das falas acima, observa-se que ações preventivas e de promoção da saúde no contexto dos cuidados da APS não fazem parte das reuniões, que acontecem esporadicamente. A autora percebe em sua prática que existem poucos momentos de encontro entre as equipes para que possa estimular e promover mudanças com efeito positivo sobre a vacinação da população. A sobrecarga de trabalho dos profissionais e as metas de atendimentos a serem cumpridas é um limitador nas práticas de promoção em saúde dentro dos consultórios e também com a equipe. Além da falta de uma estrutura organizacional para o encontro dos profissionais, ficando presos apenas no fluxo do atendimento e com isso contribuindo com a competição e, deixando de lado a colaboração, uma vez que não priorizam o trabalho em equipe e a prática interprofissional.

É notório, que alguns serviços enfrentam ainda dificuldades em suas práticas cotidianas voltada à educação interprofissional, e isso acontece na maioria das vezes em razão da forte presença com o modelo tradicional de assistência e pela atuação isolada, dissociada e fragmentada de alguns profissionais de saúde, com isso, a integração é constantemente ameaçada pela falta de tempo e de espaços para reuniões, impedindo a construção dos vínculos e da interação entre os profissionais (Nascimento; Omena, 2021).

Outro obstáculo para atuação em equipe de forma interprofissional foi a elevada rotatividade de alguns profissionais. Para cada novo membro, a equipe precisa conhecer e se adaptar ao outro. Logo essa rotatividade não favorece a existência de um senso de identidade grupal por não haver longitudinalidade do cuidado, logo os integrantes da equipe

passam a atuar como executores de ações curativas, prejudicando a consolidação das equipes e do vínculo entre seus membros e com a comunidade (Peruzzo *et al.*, 2019).

Diante dessa situação, ressalta-se ainda que, a decisão de se vacinar parte da concepção de cuidado que se estabelece na confiança com a equipe e por consequência, na eficácia das vacinas. O cenário nos aponta a necessidade de desenvolvimento de competências, assim como o emprego correto de ferramentas tecnológicas disponíveis, com profissionais seguros e habilitados na orientação sobre vacinação por meio da educação, do pensamento crítico e da ética para que as taxas de vacinação voltem aos valores preconizados pelo MS (Boarini; Ferrari, 2020)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos resultados permitiu identificar a necessidade de mudanças no que concerne a interação entre trabalho, educação em saúde e vínculo equipe usuário, visto que a APS possui um grande potencial na sensibilização da necessidade de transformações no agir cotidiano, inclusive quando se fala em vacinação das populações, já que o trabalho coletivo amplia o compromisso e a participação nos processos decisórios dentro da equipe.

Diante do reconhecimento da complexidade nas necessidades de saúde, a vacinação ainda encontra-se restrita a responsabilidade de apenas uma categoria profissional na equipe de trabalho, contudo, o ato de se vacinar na atualidade nos leva a refletir sobre a inclusão de todos os atores sociais na tentativa de decisões centradas no conhecimento científico e nas informações assertivas ao usuário para o alcance e potencialização dos índices de vacinação, e por consequência, a redução nos riscos do retorno de doenças já controladas ou erradicadas.

Nessa perspectiva, o estudo contribuiu para a identificação das fragilidades e barreiras, uma vez que, a desinformação, a falta de espaço de fala e de escuta entre trabalhadores e usuários contribuem para perpetuar um cuidado fragmentado, competitivo, pouco colaborativo e que por consequência compromete a produção do cuidado e as práticas de saúde baseado no trabalho em equipe e na interprofissionalidades ao que se refere a orientação, o conhecimento e a tomada de decisão ao ato de se vacinar.

Nesse contexto, valorizar a importância dos diferentes saberes profissionais e da participação dos usuários para a efetivação das práticas de natureza interprofissional através da EPS é o caminho a se trilhar dentro da eSF da APS. Revelaram-se, portanto, também barreiras relacionadas ao envolvimento e comprometimento dos trabalhadores que

demonstraram dificuldade em incorporar os conceitos de longitudinalidade na clínica cotidiana e na promoção voltada à vacinação.

Por fim, surge a necessidade de mais pesquisas envolvendo outros profissionais de saúde e gestores no processo de cuidado, já que o debate ainda está distante de alcançar e mudar os atuais paradigmas, fazendo-se necessário o incentivo de estudos com outras reflexões e desafios que atravessam a saúde pública e o SUS, a fim de proporcionar melhorias na qualidade da atenção à saúde ofertada à população.

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, A.L; CHAGAS, M. S. Ensinar no campo da interprofissionalidade: uma reflexão teórica. **Cadernos de Docência e Inovação no Ensino Superior**, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 3-7, 2022.

ALMEIDA, G. N. *et al.* Projeto Terapêutico Singular (PTS) e Interprofissionalidade: um Relato de Estudantes do PET Saúde. **Revista saúde em redes**, Porto Alegre, v. 7, n. Supl. 2, p. 83-89, 2022.

ALENCAR, T. O. S.; NASCIMENTO, M. A. A.; ALENCAR, B. R. Hermenêutica dialética: uma experiência enquanto método de análise na pesquisa sobre o acesso do usuário à assistência farmacêutica. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 25, n. 2, p. 243-250, 2012..

ARAÚJO FILHO, F. J. de. *et al.* Fatores que influenciam na adesão de idosos à vacina contra covid-19: **Revisão de escopo. Nursing**, [S. l.], v. 26, n. 304, p. 9926–9931, 2023.

ASSAD, S. G. B. *et al.* Permanent education and vaccination: minimizing missed opportunities. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 11, p. e59391110198, 2020.

BLANCO, V. M. *et al.*. Residências em saúde em hospital universitário: cenário potente de formação para a prática colaborativa interprofissional. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 27, p. e220320, 2023. DOI:

BOARINI, M.; FERRARI, P. A desinformação é o parasita do século XXI. **Organicom**, [S. l.], v. 17, n. 34, p. 37-47, 2021.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161–168, 2005. jul. 2023.

COSTA, N. DO R.; SILVA, P. R. F. da.; JATOBÁ, A. A avaliação de desempenho da atenção primária: balanço e perspectiva para o programa Previne Brasil. **Saúde em Debate**, [S. l.], v. 46, p. 08–20, 2022.

DANDE G. M. S.; SILVA JÚNIO, R. S. I. da; MARTINEZ, M. R. Histórico da Vacinação no Brasil e o atual cenário em decorrência da pandemia da COVID-19. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S. l.], v. 15, n. 11, p. e11346, 2022.

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**, [S. l.], v. 36, p. 00222919, 2020.

FERNANDES, E. S. F. S; SANTOS. A. M. Dos Desencontros entre formação profissional e necessidades de cuidado aos adolescentes na Atenção Básica à Saúde . *Interface Comunicação, Saúde, Educação*. Botucatu, v. 24, p. e190049, 2020.

FERNANDES, J. N.; ROSSIT, R. A. S. **Educação Permanente em Saúde na perspectiva do trabalho em equipe e da prática colaborativa: cenários e oportunidades de transformação das práticas**. In: BARBOSA, O. M. L. S.; ROSSIT, R. A. S. (Org.). **Educação Permanente em Saúde: Saberes, Trajetórias e Formação**. 1. ed. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP); Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde (CEDESS), 2020.

FERRO, G. B. *et al.* Autonomia do paciente ante a vacinação contra covid-19. **Revista Bioética**, [S. l.], v. 31, p. e3410PT, 2023.

FITTIPALDI, A. L. M.; O'DWYER, G.; HENRIQUES. P. Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 25, p. e200806, 2021.

FRUGOLI, A. G. *et al.* Fake news sobre vacinas: uma análise sob o modelo dos 3Cs da Organização Mundial da Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [S. l.], v. 55, p. e03736, 2021.

GALARÇA, A. M. S. dos S. Ações de enfermagem na educação em saúde do trabalhador em relação à imunização ocupacional. **Revista Em Extensão**, Uberlândia, v. 20, n. 2, p. 156–166, 2022.

GALHARDI, C. P. *et al.* Fake news e hesitação vacinal no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 05, p. 1849-1858.

GOLDMAN, J; XYRICHIS, A. Interprofessional working during the COVID-19 pandemic: sociological insights.) Interprofessional working during the COVID-19 pandemic: sociological insights, *Journal of Interprofessional Care*, [S. l.], v. 34, n. 5, p. 580-582, 2020.

JACOBOVSKI, R. ; FERRO, L. F. Educação permanente em Saúde e Metodologias Ativas de ensino: uma revisão sistemática integrativas. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, 2021.

KROEF, R. F. S.; GAVILLON, P .Q.; RAMM, L. V. Diário de Campo e a Relação do(a) Pesquisador(a) com o Campo-Tema na Pesquisa-Intervenção. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, [S. l.], v. 20, n. 2, p. 464–480, 2020.

LEITE, I. S. *et al.* The evolution of brazilian vaccine coverages and the impacts caused by the Covid-19 pandemic on immunization goals. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 11, n. 11, p. e205111133041, 2022.

LEMOS, M.; FONTOURA, M. A integração da educação e trabalho na saúde e a Política de Educação Permanente em Saúde do SUS-BA. **Revista Baiana Saúde Pública**, Salvador, v. 33, n.1, p. 113-120, 2009.

LIMA, S. G. S. *et al.* O papel do enfermeiro de atenção primária em saúde na vigilância epidemiológica: reflexões para pandemia de COVID-19. In: SOARES, D.; SILVA, P. F. da. **Saúde Coletiva: avanços e desafios para a integralidade do cuidado**. Guarujá: editora científica, 2021.

MATIAS, S. A.; YAVORSKI, R.; CAMPOS, M. A. S. A prática da enfermeira na sala de vacina: Reflexão acerca das atividades executadas. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 9, n. 3, p. 910–925, 2023.

MARTINS, J. R. T. *et al.* Permanent education in the vaccination room: what is the reality?. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S. l.], v. 71, p. 668–676, 2018.

MARTINS, J. R. T. *et al.* O cotidiano na sala de vacinação: vivências de profissionais de enfermagem. **Avancoes en enfermaría**, Bogotá, v. 37, n. 2, p. 198-207, 2019.

MOURA, E. C. *et al.* Vacinação no Brasil: reflexão bioética sobre acessibilidade. **Revista Bioética**, [S. l.], v. 28, n. 4, p. 752-759, 2020.

MEDEIROS, M. R. de S. *et al.* Prevention and control of COVID-19 in Primary Health Care: Recommendations for health professionals. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 10, n. 6, p. e58510616173, 2021.

MILANI, L. R. N.; BUSATO, I. M. S. Causas e consequências da redução da cobertura vacinal no Brasil. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, [S. l.], v. 4, n. 2, p. 157-171, 2021.

MINAYO, M. C.S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 1ª ed. Petrópolis: Vozes, 2016.

NEPOMUCENO, L. B. *et al.* Práticas de Psicólogos na Estratégia Saúde da Família: Poder Simbólico e Autonomia Profissional. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [S. l.], v. 41, n. spe2, p. e189629, 2021.

PEDUZZI, M. *et al.* Trabalho em equipe: Uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. **trabalho, educação e saúde**, [S. l.], v. 18, p. e0024678, 2020.

PEREIRA, S. C. *et al.* Acolhimento às famílias durante a vacinação infantil na atenção primária à saúde no brasil. **Revista rede de cuidados em saúde**, [S. l.], v. 16, n. 2, p. 1-17, 2022.

PERUZZO, H. E. *et al.* Organizational climate and teamwork at the Family Health Strategy. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S. l.], v. 72, n. 3, p. 721–727, 2019.

RIBEIRO, S. P.; CAVALCANTI, M. de L. T. Atenção Primária e Coordenação do Cuidado: dispositivo para ampliação do acesso e melhoria da qualidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 1799–1808, 2020.

RODRÍGUEZ, A. M. M. M. *et al.* Vacinação contra *influenza* no enfrentamento da COVID-19: integração ensino-serviço para formação em enfermagem e saúde. **Escola Anna Nery**, [S. l.], v. 25, n. spe, p. e20200379, 2021.

ROSA, S. S. da; BARROS, T. H. B.; LAIPELT, R. do C. F. O discurso antivacina no ontem e no hoje: a Revolta da Vacina e a pandemia da covid-19, uma abordagem a partir da Análise do Discurso. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, [S. l.], v. 17, n. 3, p. 616-632, 2023.

ROSSATO, L.; RIBEIRO, B. M. dos S. S.; SCORSOLINI-COMIN, F. Religiosidade/espiritualidade e saúde na pandemia de covid-19. **Revista do nufen: phenomenology and interdisciplinarity**, [S. l.], v. 14, n. 2, P. 1-13, 2022.

SIGNOR, E. *et al.* A Educação Permanente em saúde: desafios para a gestão em saúde pública. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 5, n. 1, p. 01–11, 2015.

SILVA, A. B. F. B, *et al.* O cuidar, o olhar subjetivo e a interprofissionalidade: percepções e trilhas nos processos formativos de residentes em saúde. **Cenas educacionais**, [S. l.], v. 6, p. e18324, 2023.

SOUZA, M. C. de *et al.* Care, intersubjectivity and access to health services: the meetings and paths in the networks for the diagnosis. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 12, n. 1, p. e3412139473, 2023.

TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínica-qualitativa**: construção teórica-epistemológica, discussão comparada nas áreas da saúde e humana. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

VIRGENS, G. B. D. .; ROCHA, M. S. D. . A Implicação do Letramento em Saúde no Autocuidado. **Revista Internacional de Debates da Administração & Públicas - RIDAP**, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 191–206, 2019.

4.2 RELATÓRIO TÉCNICO

QUALIFICAÇÃO DOS TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA O CUIDADO INTERPROFISSIONAL E COLABORATIVO NA PROMOÇÃO DA VACINAÇÃO DENTRO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

INTRODUÇÃO

Um elemento fundamental para o cuidado em saúde é a compreensão da articulação da educação e do trabalho em saúde, dessa forma a prática dialógica de educação no trabalho propõe integralidade do cuidado quando reconhece as suas subjetividades e suas interações a partir dos saberes dos usuários e dos trabalhadores por meio do entendimento singular e múltiplo de saúde e de vida (Silva, 2023).

À medida que aumenta o número de vacinas disponíveis e o seu uso, cresce também a quantidade de pessoas e grupos que declaram preocupações com a segurança das vacinas. Pais, cuidadores, usuários e os próprios profissionais da saúde fazem parte destes grupos. Desta maneira, um processo educativo e de promoção da sensibilização sanitária sobre a importância dessa tecnologia instrumental de cuidado deve ser realizado com toda a comunidade (Mizuta *et al.*, 2018).

Todavia, o desenvolvimento de competências, habilidades e atitudes para o trabalho em equipe podem e devem ser estimulados no cotidiano dos serviços, através da Educação Permanente em Saúde (EPS) operado por uma realidade que problematize as concepções sobre o trabalho em equipe e a educação/prática interprofissional, a fim de ajudar na decisão do ato de se vacinar que ocorre quando ferramentas tecnológicas disponíveis são corretamente empregadas, com profissionais seguros e habilitados na orientação sobre vacinação por meio da educação, do pensamento crítico e do vínculo estabelecido com o usuário (Figueiredo *et al.*, 2022).

Portanto, o projeto "**Qualificação dos trabalhadores da atenção primária para o cuidado interprofissional e colaborativo na promoção da vacinação dentro da equipe de saúde da família**" visa a intervenção na realidade, compreendido pela pesquisa: **vacinação, produção do cuidado e qualificação profissional na atenção primária à saúde: conhecimentos, práticas e entraves**, cujo objetivo é promover a qualificação dos trabalhadores que atuam em APS nas Equipes de Saúde da Família (eSF) para a orientação segura relacionado a vacinação com práticas colaborativas e interprofissionais. Os participantes do projeto são os profissionais que fazem atendimento à comunidade, mas que não trabalham na sala de vacina, dentre eles os médicos, enfermeiros, odontólogos e agentes comunitários de saúde (ACS).

Contudo, espera-se o envolvimento e contribuição da gestão e dos Departamento de Planejamento e Educação Permanente do município, assim como o Departamento de Atenção à Saúde (DAS) e os Distritos Sanitários de Saúde do município, além da equipe de educação permanente da gestão. Tais grupos, juntamente com a equipe executora do projeto, se reunirão de forma presencial para reflexão sobre o processo educativo em questão,

pensando na transformação da realidade das práticas de cuidado em saúde. A formação acontecerá em dois módulos com a utilização de metodologias ativas baseada na problematização. Desta forma, espera-se que os participantes se (re)aproximem de temas relacionados à Educação e Prática Interprofissional Colaborativa e repensem o desenvolvimento de competências que estimulem o trabalho em equipe integrado.

Para além disso, que o encontro possa fortalecer as dúvidas de modo geral dos trabalhadores, e com isso novas temáticas sejam reveladas no processo formativo e novos encontros sejam possíveis e ações de Educação Permanente em Saúde sob ótica de centralidade no usuário e no entendimento de aprender no e para o trabalho sejam uma realidade, no que tange este tema de modo geral e outros que venham surgir..

Ementa do curso:

O trabalho em saúde e suas particularidades, (subjetividade e a produção do cuidado); Desafios do trabalho em equipe, prática interprofissional e colaborativa no SUS; Vacinação: uma responsabilidade interprofissional.

Objetivo Geral

Promover a qualificação dos profissionais e trabalhadores para a orientação segura relacionado a vacinação com práticas colaborativas no cuidado interprofissional do trabalho em saúde.

Objetivos específicos

Desenvolver estratégias de cuidado integral com a participação da equipe em todo o processo de atenção à saúde com um olhar sobre a vacinação.

Promover reflexões sobre o trabalho em equipe como ferramenta para a vacinação e sobre o potencial da educação e prática interprofissional para a formação dos profissionais na perspectiva do cuidado em saúde.

Justificativa

Ao longo do tempo, as transformações sociais e seu impacto sobre o processo saúde e doença na coletividade vem trazendo desafios na produção do cuidado realizada pelos

trabalhadores da saúde, onde boa parte desses ainda não estão preparados para o modelo de cuidado que reconheça a dinamicidade do viver, reflexos da formação que interferem no desenvolvimento de conhecimentos e habilidades sobre o processo de trabalho (Tertuliano, 2014).

Estudos e relatórios publicados recentemente mostram dados alarmantes e reforçam a necessidade do retorno a melhores coberturas vacinais. No Brasil a taxa de vacinação vem caindo desde 2016, atualmente mais de 1,6 milhões de crianças não foram vacinadas contra a pólio e DTP entre 2019 e 2021 (Unicef, 2023), caracterizando como retrocesso na história da imunização infantil no país e que provavelmente foi alimentada e fomentada pela pandemia do COVID-19.

Entender que saúde é um produto social, passível de várias influências e intervenções e que o cuidado é produzido no encontro com os sujeitos, no estabelecimento do vínculo e na valorização da construção dessa relação como potência, é o primeiro passo para a mudança. Segundo Feuerwerker; Bertussi; Merthy (2016), é nesse território de ações cuidadoras e mútuas afetações que o cuidado vivo em ato é configurado, é nesse território que se produzem os encontros e que se faz valer a autonomia dos usuários, tornando possível fabricar o trabalho da equipe de saúde.

É reconhecido que, o processo de construção de uma nova lógica nas práticas de saúde e na produção do cuidado deve ser acompanhado por práticas dinâmicas e interativas para ampliar a integralidade da assistência, interagindo o cuidado clínico com a prevenção de doenças e a promoção da saúde.

No entanto, no que se refere à vacinação, ainda não é uma prática configurada ao qual os profissionais de saúde executam como sendo de todos, ainda encontra-se restrita a equipe de enfermagem. Contudo, o ato de se vacinar na atualidade nos leva a refletir sobre a inclusão dos atores sociais na tentativa da promoção da saúde com decisões centradas no conhecimento científico e nas informações assertivas ao usuário para o alcance e potencialização dos índices de vacinação

Percurso metodológico

A trajetória metodológica se inicia a partir da interface do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva (MPSC) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) que exige um produto técnico com o intuito de construir um retorno palpável ao serviço de saúde que a mestranda atua e principalmente para o Sistema Único de Saúde. Como a pesquisa

desenvolvida envolve a temática da vacinação na equipe interprofissional, se pensou em construir uma formação para os trabalhadores das eSF do município onde ocorreu a estudo, que serão o público alvo ao qual poderá ser estendida para todos os trabalhadores de saúde da APS do município.

Para realização desta atividade, utilizar-se-á de metodologias ativas que envolvam a participação das pessoas de forma participativa, compartilhando conhecimento e vivências. O curso acontecerá em duas etapas e terá carga horária total de 16 horas. O período da qualificação será pactuado junto a gestão do município em data e momento oportuno.

A formação será realizada pelo Professor Doutor Marcio Costa de Souza e pela Mestranda Manuela Lima de Freitas, ao qual será oferecido em dois momentos com 8 hs cada. Serão discutidos os seguintes eixos temáticos:

Módulo 1

a) Breve histórico da formação em saúde no Brasil; b) O trabalho em saúde e suas particularidades (subjetividade e produção do cuidado); c) O SUS e os profissionais que o compõem; d) Trabalho em Equipe x Equipe de Trabalho.

Resumo do módulo 1: Conhecimento acerca da evolução da formação do profissional de saúde, percepção da necessidade de mudança na formação médica e, posteriormente, mudança na formação das demais profissões da saúde. Instituição do SUS e de Políticas Públicas que demandaram um profissional habilitado para atuar no SUS. Criação da SGTES e da Política de Educação Permanente em Saúde. Integração Ensino-Serviço-comunidade. O trabalho em saúde no SUS, suas especificações, subjetividade e produção do cuidado. Reconhecer a dinâmica e a importância do trabalho em equipe dentro do sistema de saúde.

Módulo 2: a) O Programa Nacional de de Imunização (PNI) e os desafios para o controle das doenças imunopreveníveis; b) Vacinação no atual contexto; c) Interprofissionalidade e Prática Colaborativa (Educação e Prática interprofissional); d) Como incentivar a prática interprofissional e colaborativa entre as Equipes de Saúde da Família?

Resumo do módulo 2: Nesta segunda parte faremos uma espanção sobre: O PNI, sua importância, os desafios atuais e as novas estratégias no enfrentamento das baixas coberturas vacinais; O impacto da vacinação no controle das doenças imunopreveníveis; Os conceitos de Interprofissionalidade e Prática Colaborativa em saúde, assim como o fortalecimento da EIP como dispositivo para a reorientação da formação em saúde, entendendo como a mesma pode favorecer o cuidado em saúde e a garantia do princípio da integralidade.

Estratégias pedagógicas:

A formação se dará através de metodologias ativas utilizando a problematização com a utilização de construção de mural, rodas de conversa, produção coletiva de propostas de ação sobre o tema, baseado no referencial teórico sobre Trabalho em Equipe, Interprofissionalidade e Prática Colaborativa na Saúde, além de atividade em grupo com construção de produto a ser aplicado no cotidiano da Unidade de Saúde.

Recursos a serem utilizados

Computador, projetor; vídeos e animações, papel para cartaz, piloto, papel ofício e canetas.

Resultados Esperados

Durante o processo de formação, espera-se que os participantes se (re)aproximem ou (re)conheçam temas que não são muito explorados na prática profissional, como: conceito ampliado de saúde, determinantes sociais, os aspectos que marcaram a história das vacinas em nosso país e a cobertura vacinal atual. Fatores socioculturais e políticos, problemas e necessidades de saúde, bem como o trabalho em equipe multiprofissional e o cenário favorável para a interprofissionalidade, no intuito de manter as discussões sobre o tema no programa e no cotidiano dos serviços.

Para além destes resultados, espera-se uma reflexão dos processos que permitem uma mutualidade, o convívio e as trocas humanas no intuito de aprimorar o desenvolvimento do trabalho, desconstruindo práticas competitivas entre profissionais, a fim de melhorar as competências colaborativas e resignificar a responsabilidade coletiva e o compromisso de igualdade, respeito e importância no papel desempenhado por cada profissional (Goldman; Xyrichis, 2020)

Estratégias de divulgação

Para a divulgação do curso o convite será encaminhado através de uma Comunicação Interna para as unidades de Equipe de Saúde da Família e também por e-mail das unidades, e através de mídias sociais

Infraestrutura disponível

Auditório do Departamento de Atenção Básica localizado no município do estudo.

REFERÊNCIAS

FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz; BERTUSSI, Débora Cristina; MERTHY, Emerson Elias. **Políticas e Cuidados em Saúde. Avaliação compartilhada do cuidado em saúde Surpreendendo o instituído nas redes.** - 1. ed. - Rio de Janeiro : Hexis, 2016.

FIGUEIREDO, E. B. L. deDE . *et al.*. Educação Permanente em Saúde: uma política interprofissional e afetiva. **Saúde em Debate**, v. 46, n. 135, p. 1164–1173, out. 2022.

FRANCO, Túlio Batista.; HUBNER, Luís Carlos Moreira. Clínica, cuidado e subjetividade: afinal, de que cuidado estamos falando? **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n.6, p. 93-103, 2019.

LIMA, D. P. **Os sentidos da integralidade do cuidado em saúde: um olhar sobre as ações do Programa Nacional de Imunização.** Trabalho de conclusão do curso (graduação de economia doméstica) Universidade Federal Rural de Pernambuco, 2019.

MILANI, L. R. N.; BUSATO, I. M. S. **Causas e consequências da redução da cobertura vacinal no Brasil.** **Rev. Saúde Pública.** Paraná. 2021.

PEDUZZI, M, *et al.* **Trabalho em equipe: Uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional.** **Trabalho, educação e saúde**, Rio de janeiro, 2020

Peduzzi M. **Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia.** **Rev Saúde Pública.** 2001;35(1):103-9.

PEDUZZI, Marina et al. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Rev. esc. enferm. USP** [online]. 2013, vol.47, n.4, pp.977-983.

PREVIATO, G.F, BALDISSERA, V. D. A. **Retratos da prática interprofissional colaborativa nas equipes da atenção primária à saúde.** **Rev Gaúcha Enferm.** 2018.

UNICEF. United Nations Children's Fund. **Pandemia de covid-19 alimenta o maior retrocesso contínuo nas vacinações em três décadas.** Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/pandemia-de-covid-19-alimenta-o-maior-retrocesso-continuo-nas-vacinacoes-em-tres-decadas>.

MIZUTA, A. H, et al. **Percepções acerca da importância das vacinas e da recusa vacinal numa escola de medicina.** **Revista Paulista de Pediatria**, [S.l.], p.1-7, 9 ago. 2018.

SEIXAS, C T. et al. O vínculo como potência para a produção do cuidado em Saúde: o que usuários-guia nos ensinam. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu. v. 23, p. e170627, 2019.

SOUZA, M. C. de *et al.* Care, intersubjectivity and access to health services: the meetings and paths in the networks for the diagnosis. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 12, n. 1, p. e3412139473, 2023.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No contexto da APS, diante da realidade atual e frente às baixas coberturas vacinais observadas em todo o país e por todo o mundo, a construção de perfis com trabalhadores da saúde qualificados para o SUS e tendo o cenário do SUS como prática de atuação e de aprendizagem configura uma potente ferramenta de mudança na qualidade da atenção à saúde ofertada. Contudo precisa estar aliada com a política de Educação permanente em saúde (EPS), para que informações de qualidade e com segurança sejam repassadas aos usuários e a comunidade.

Em vista disso, a decisão de se vacinar, aliado ao déficit no conhecimento e interferências na comunicação da equipe pode comprometer a aceitação da vacinação pelos usuários. Faz-se necessário a incorporação de condutas profissionais seguras e confiáveis, além do combate das notícias falsas sem um arcabouço científico que as sustentem. Outrossim, muitas vezes, em seu processo de trabalho cotidiano, os trabalhadores não precebem em seu fazer uma prática mecanizada, biologicista e sem compreender os aspectos relacionais que permeiam o agir em saúde, e assim perpetuam inadequações no modo de produção de saúde, que dentre muitas estratégias, a EIP se revela como um dos caminhos EIP.

Ressalta-se que para a efetivação da EPS e da EIP, estas exigem ações cotidianas e podem ser efetivadas por meio de rodas de conversa, reuniões de equipe, análise de situação-problema e na reflexão diária. Esta ferramenta possui elevada eficácia na transformação da realidade social, propiciando informação, conhecimento e empoderamento da equipe e da comunidade, portanto, construir espaços de qualificação profissional é uma trajetória que pode contribuir para uma atenção à saúde integral e resolutiva.

Nesse contexto desafiador para alcançar tal premissa e consequente aumento nos índices de vacinação é necessário um trabalho em equipe interprofissional, de forma longitudinal, de caráter efetivo, com o reconhecimento das tecnologias leves para o alcance do cuidado integral. Diante desta situação, é importante reconhecer a potencialidade da EIP na capacidade de envolver os trabalhadores, usuários e familiares na atenção em saúde, de forma colaborativa com mudança na forma de realizar o cuidado ao propor novos caminhos para os problemas que afetam as pessoas, na busca por soluções para as demandas antes

ocultas ou negligenciadas e que então se tornando explícitas, e consiga reverter a queda constante dos ICV.

Assim, a pesquisa buscou reflexões sobre estratégias de cuidado sob a óptica da integralidade e com égide da atuação em equipe, o qual pode fomentar reflexões no processo de trabalho com inclusão da promoção e orientação segura da vacinação com práticas colaborativas e interprofissionais.

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, Ana Lúcia; CHAGAS, Magda de Souza. Ensinar no campo da interprofissionalidade: uma reflexão teórica. **Cadernos de Docência e Inovação no Ensino Superior**, v. 1, n.1, p 3- 7, 2022. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/docines/article/view/54319/32240>. Acesso em: 17 jul. 2023.

ALMEIDA, Gizele Noronha ; FREITAS, Cibelly Alint Lima; PONTES.FILHO, Aristides Parente Ponte; VASCONCELOS, Polyanne Rodrigues; FERREIRA, Wallace Aguiar; SANTOS, Ricardo Lima; ARAÚJO, Mara Socorro Dias. Projeto Terapêutico Singular (PTS) e Interprofissionalidade: um Relato de Estudantes do PET Saúde. **Revista saúde em redes**, Porto Alegre, v. 7, n. Supl. 2, p. 83-89, 2022. DOI: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2021v7n2p83-89>. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3035>. Acesso em 19 de set 2023.

ALENCAR, Tatiane de Oliveira Silva; NASCIMENTO, Maria Angela Alves do; ALENCAR, Bruno Rodrigues. Hermenêutica dialética: uma experiência enquanto método de análise na pesquisa sobre o acesso do usuário à assistência farmacêutica. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 25, n. 2 , p. 243-250, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/408/40823359017.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2023.

ARANTES, Luciano José; SHIMIZU, Helena Eri.; MERCHÁN-HAMANN, Edgard. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 5, p. 1499–1510, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.19602015> . Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2016.v21n5/1499-1510/>. Acesso em: 21 jun. 2023.

ARAÚJO FILHO, José de ; NEGREIROS, Ana Luiza Barbosa; LEAL, Loisláyne Barros; NETO, Francisco João de Carvalho; GOMES, Cecília Natielly da Silva; CARVALHO, Simone Barroso de; MAGALHÃES, Rosilane de Lima Brito; SILVA, Ana Roberta Vilarouca da. Fatores que influenciam na adesão de idosos à vacina contra covid-19: **Revisão de escopo. Nursing**, v. 26, n. 304, p. 9926–9931, 2023. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2023v26i304p9926-9931>. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3130>. Acesso em: 13 mai. 2023.

ASSAD, Suellen Gomes Barbosa, CORVINO, Marcos Paulo Fonseca; VALENTE, Geilsa Soraia Cavalcanti; CORTEZ, Elaine Antunes; SANTOS, Silvia Cristina Pereira dos. Permanent education and vaccination: minimizing missed opportunities. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 11, p. e59391110198, 2020. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i11.10198>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/10198>. Acesso em: 18 mai. 2023.

ASSIS, M. M. A; JORGE, M. S. B. **Métodos de análise em pesquisa qualitativa**. In: Santana JSS, Nascimento MAA, organizadores. Pesquisa: métodos e técnicas de conhecimento da realidade Social. Feira de Santana: Universidade Estadual de Feira de Santana; 2010. p. 139-59.

BARBOSA, Ana Beatriz Silva; OLIVEIRA, Anna D'Ávilla de; FONSECA, Halana Maria de Alencar; LIMA, Ana Carla Isabelita de; FERNANDES, Rodrigo Augusto Cavalcante; FARIAS, Sérgio Everton Bessa; NASCIMENTO, Waldineide Oliveira do; BARROS, Rodrigo José Fernandes de; HOLANDA, Jamile Rodrigues Gomes de. **Vacina: primórdios de uma prática de saúde**. Científic@ Multidisciplinary Journal, v. 8, n. 1, 2021. DOI: <https://doi.org/10.37951/2358-260X.2021v8i2.5909>. Disponível em: <http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/cientifica/article/view/5909/4157>. Acesso em: 21 ago. 2023.

BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado. **NOTA TÉCNICA Nº 25/2022-CIVEDI/DIVEP/SUVISA/SESAB. Alerta epidemiológico para o risco de ocorrência de doenças imunopreveníveis devido às baixas coberturas vacinais no estado da Bahia**. Salvador, maio., 2022c.

BLANCO, Vanessa Moreno. Residências em saúde em hospital universitário: cenário potente de formação para a prática colaborativa interprofissional. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 27, p. e220320, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.220320>. Disponível em <https://www.scielo.br/j/icse/a/YbbfMxzTywJM6q5wvLQrYm/#>. Acesso em: 15 set. 2023.

BOARINI, Margareth; FERRARI, Pollyana. A desinformação é o parasita do século XXI. **Organicom**, v. 17, n. 34, p. 37-47, 2021. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-2593.organicom.2021.170549>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/organicom/article/view/170549>. Acesso em: 06 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Imunizações, 30 anos**. Série C. Projetos e Programas e Relatórios. Brasília, DF, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde**. Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica**. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Programa Nacional de Imunizações (PNI) : 40 anos**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica.

Brasília, Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde Secretaria de Atenção à Saúde 3 edição Série B, 2010.

BRASIL. **Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família - PROESF**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

CECCIM, Ricardo Burg. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. **Interface**, v. 22, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622018.0477> . Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/XRJVNnRHcqfsRXLZ7RMxCks/?lang=pt>. Acesso em: 2 out. 2023.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161–168, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000100013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/jC4gdtHC8RPLWSW3WG8Nr5k/?lang=pt#>. Acesso em: 19 mar. 2023.

COSTA, Marcelo Viana da. A Educação e o trabalho interprofissional alinhados ao compromisso histórico de fortalecimento e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, n. Supl 2, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622018.0636>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/FrQWDLv8Tk8bQYXcTCpc9GP/>. Acesso em: 24 out. 2022.

COSTA, Nilson do Rosário; SILVA, Paulo Roberto Fagundes da; JATOBÁ, Alessandro. A avaliação de desempenho da atenção primária: balanço e perspectiva para o programa Previnde Brasil. **Saúde em Debate**, v. 46, n. 8, p. 08–20, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E801>. Disponível em: [n3GJrfSm9QgLPnQXqqbJs3S](https://doi.org/10.1590/0103-11042022E801). Acesso em: 01 out. 2023.

DALPIAZ, Ana Kellen; STEDILE, N L. R. S. Estratégia Saúde da Família: reflexão sobre algumas de suas premissas. **Jornal internacional de políticas públicas**, 2014. Disponível em: <https://vdocuments.pub/estrategia-saude-da-familia-reflexao-sobre-algumas-de-suas-premissas.html?page=2>. Acesso em: 21 fev. 2022.

DANDE, Grazieli Miranda Siqueira; SILVA JÚNIOR, Sinézio Inácio da Silva; MARTINEZ, Maria Regina. Histórico da Vacinação no Brasil e o atual cenário em decorrência da pandemia da COVID-19. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 11, p. e11346, 2022. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e11346.2022>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/11346>. Acesso em: 10 jul. 2023.

DOMINGUES, Carla Magda Allan Santos; MARANHÃO, Ana Goretti K; TEIXEIRA, Antonia Maria; FANTINATO, Francieli F. S; DOMINGUES, Raissa A. S. 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem

superados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. 00222919, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00222919>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/XxZCT7tKQjP3V6pCyywtXMx/#>. Acesso em: 29 jul. 2023.

DUARTE, Deborah Correia; OLIVEIRA, Valéria Conceição de; GUIMARÃES, Eliete Albano de Azevedo; VIEGAS, Selma Maria da Fonseca. Acesso à vacinação na Atenção Primária na voz do usuário: sentidos e sentimentos frente ao atendimento. **Revista Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0250>. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0250>. Acesso em: 14 mai. 2023.

FERNANDES, Emanuella Soares Fraga; S; SANTOS, Adriano Maia dos. Desencontros entre formação profissional e necessidades de cuidado aos adolescentes na Atenção Básica à Saúde. **Interface Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 24, p. e190049, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.190049>. Disponível em: [scielo.br/j/icse/a/YsjbnM9ZBthk4spbdz8xRxK/?format=pdf&lang=pt](https://www.scielo.br/j/icse/a/YsjbnM9ZBthk4spbdz8xRxK/?format=pdf&lang=pt) Acesso em: 08 set. 2023.

FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz; BERTUSSI, Débora Cristina; MERTHY, Emerson Elias. **Políticas e Cuidados em Saúde. Avaliação compartilhada do cuidado em saúde Surpreendendo o instituído nas redes**. - 1. ed. - Rio de Janeiro : Hexis, 2016.

FRANCO, Túlio Batista.; HUBNER, Luís Carlos Moreira. Clínica, cuidado e subjetividade: afinal, de que cuidado estamos falando? **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n.6, p. 93-103, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S608> . Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/JdtdgQDJyVqVDtMJ5K6bhq/>. Acesso em: 4 dez. 2022.

FERRO, Gustavo Batista Ferro; MORAIS, Carlos Arthur da Silva; MENDES, Erick Antonio Rodrigues; PINTO, Francinei Gomes; NEDER, Patrícia Regina Bastos. Autonomia do paciente ante a vacinação contra covid-19. **Revista Bioética**, v. 31, p. e3410PT, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-803420233410PT>. Disponível em <https://www.scielo.br/j/bioet/a/RPd4tJbgwYCVHbmJ7KwTZds/#>. Acesso em: 25 ago. 2023.

FITTIPALDI, Ana Lúcia Magalhães; O'DWYER, Gisele; HENRIQUES, Patrícia. Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu,. v. 25, p. e200806, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.200806>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2021.v25/e200806/>. Acesso em: 14 jun. 2023.

FIGUEIREDO, Eluana Borges Leitão de; SOUZA, ABRANHÃO Andrea Cardoso de; ABRAHÃO, Ana; HONORATO, Gitonam Lucas Tavares; PAQUIELA, Eliane Oliveira de Andrade. Educação Permanente em Saúde: uma política interprofissional e afetiva. **Saúde em Debate**, v. 46, n. 135, p. 1164–1173, out. 2022. DOI:<https://doi.org/10.1590/0103-1104202213515>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/sRPvgtfL8KzJM7R8NsVsrnw/?lang=pt>. Acesso em: 30 dez. 2022.

FILHO, Paulo Ricardo. Prevention and control of COVID-19 in Primary Health Care: Recommendations for health professionals. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6,

p. e58510616173, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i6.16173. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16173>. Acesso em: 26 oct. 2023.

FREIRE FILHO, José Rodrigues; SILVA, Cláudia Brandão Gonçalves; COSTA, Marcelo Viana da; FOSTER, Aldaísa Cassanho. Educação Interprofissional nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S107>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/8n8Vf9HXr4fZwJ8fHwrVDbg/?lang=pt>.

FRUGOLI, Alice Gomes; PRADO, Raquel de Souza; SILVA, Tercia Moreira Ribeiro da; MATOZINHOS, Fernanda Penido; TRAPÉ, Carla Andrea; LACHTIM, Sheila Aparecida Ferreira. Fake news sobre vacinas: uma análise sob o modelo dos 3Cs da Organização Mundial da Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, p. e03736, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020028303736>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/G6LTwYzSPqcGS6D7xw47bpL/?lang=en&format=html#>. Acesso em: 12 mai. 2023.

GALARÇA, Ana Maria Silveira dos Santos. Ações de enfermagem na educação em saúde do trabalhador em relação à imunização ocupacional. **Revista Em Extensão**, Uberlândia, v. 20, n. 2, p. 156–166, 2022. DOI: <https://goi.org/10.14393/REE-v20n22021-59432>. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/revextensao/article/view/59432>. Acesso em: 26 mai. 2023.

GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**, 6ª edição. São Paulo, Athas, 2017.

GOLDMAN, Joanne; XYRICHIS, Andreas. Interprofessional working during the COVID-19 pandemic: sociological insights. *Journal of Interprofessional Care*, v. 34, n. 5, p. 580-582, 2020. DOI: <https://goi.org/10.1080/13561820.2020.1806220>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13561820.2020.1806220>. Acesso em: 26 mai. 2023.

KHAWAJA, Uzzam Ahmed; FRANCHI, Thomas; PEDERSINI, Paolo; TOVANI-PALONE, Marcos Roberto. Taxas decrescentes de cobertura global da vacinação de rotina em meio à sindemia da COVID-19: um grave problema de saúde pública. **Einstein (São Paulo)**, v. 19, 2021.

KROEF, Renata Fisher da Silveira; GAVILLON, Potí Quatheiro; RAMM, Laís Vargas. Diário de Campo e a Relação do(a) Pesquisador(a) com o Campo-Tema na Pesquisa-Intervenção. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 20, n. 2, p. 464–480, 2020. DOI: <https://goi.org/10.12957/epp.2020.52579>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4518/451866262005/451866262005.pdf>. Acesso em: 06 mai. 2023.

JACOBOCKSKI, Renata; FERRO, Luis Felipe. Educação permanente em Saúde e Metodologias Ativas de ensino: uma revisão sistemática integrativas. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13391>. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/350322044_Educacao_permanente_em_Saude_e_Metodologias_Ativas_de_ensino_uma_revisao_sistematica_integrativa. Acesso em: 02 abr. 2023.

LACERDA, Josimari Telino de; PIRES, Rodrigo Otávio. **Processo de trabalho na atenção básica, eixo II**, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.

LAVRAS, Carmen. Atenção Primária à Saúde e a Organização de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Brasil. **Saúde Soc. São Paulo**, v. 20, n. 4, p. 867-874, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000400005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/CrHzJyRTkBmxLQBttmX9mtK/>. Acesso em: 04 dez. 2022.

LEITE, Iasmin Soares; RIBEIRO, Dalva Agustina Gomez; VIEIRA, Ilse Lisiane Viertel; GAMA, Fabiana Oenning. The evolution of brazilian vaccine coverages and the impacts caused by the Covid-19 pandemic on immunization goals. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 11, p. e205111133041, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-803420233410PT>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33041>. Acesso em: 26 jun. 2023.

LEMOS, Marcio; FONTOURA, Marília. A integração da educação e trabalho na saúde e a Política de Educação Permanente em Saúde do SUS-BA. **Revista Baiana Saúde Pública**, Salvador, v. 33, n.1, p. 113-120, 2009. DOI: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2009.v33.n1.a195>. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/195>. Acesso em: 20 set. 2023.

LEOPARDI, Maria Tereza. **Metodologia da pesquisa na Saúde**, ed. Palotti, 2001.

LIMA, Adeanio.; PINTO, Edenise dos Santos. 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. DOI: <https://doi.org/10.6008/SPC2236-9600.2017.001.0005>. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/325357360_O_contexto_historico_da_implantacao_do_Programa_Nacional_de_Imunizacao_PNI_e_sua_importancia_para_o_Sistema_Unico_de_Saude_SUS. Acesso em: 21 jan. 2023.

LIMA, Dandara Pereira de. Os sentidos da integralidade do cuidado em saúde: um olhar sobre as ações do Programa Nacional de Imunização. 2019. 60 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Economia Doméstica) - Departamento de Ciências Domésticas, Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife, 2019.

MACHADO, J; SILVA, J; CARVALHO, Jordany Silva de; NASCIMENTO, Larissa de Lara; NUNES, Thamires Evangelista; FARIAS, Helena Portes Sava de. Ação Educativa no Empoderamento de Usuários do Sistema Único de Saúde no Contexto de seus Direitos e Deveres. **Epitaya**, v. 1, n. 4, p. 41-48, 2021. DOI: 10.47879/ed.ep.2021243p41. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/A%C3%A7%C3%A3o-Educativa-no-Empoderamento-de-Usu%C3%A1rios-do-de-e-Machado-Silva/8204a847f751a0eab9ae24e1834859fa76be6f58>. Acesso em: 27 jan. 2023.

MARTINS, Jéssica Ruane Teixeira; VIEGAS, Selma Maria da Fonseca; OLIVEIRA, Valéria Conceição; LANZA, Fernanda Moura. O cotidiano na sala de vacinação: vivências de profissionais de enfermagem. **Avancoes en enfermaría**, Bogotá, v. 37, n. 2, p. 198-207, 2019. DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n2.73784>. Disponível em:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002019000200198&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 26 out. 2022.

MATIAS, Suely Angelo; YAVORSKI, Rosely; CAMPOS, Maria Aparecida Santos e. A prática da enfermeira na sala de vacina: Reflexão acerca das atividades executadas. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 3, p. 910–925, 2023. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v9i3.8819>. Disponível em <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/8819>. Acesso em: 10 out. 2023.

MEDEIROS, Nara Maria Holanda de; GERMANI, Ana Cláudia Camargo Gonçalves; LEMOS, Evelyse dos. A educação interprofissional, aprendizagem significativa e a prática colaborativa no cenário das políticas indutoras de reorientação da formação em saúde. **Ensino de Ciências e Tecnologia em Revista – ENCITEC**, v. 11, n. 2, p. 100-118, 2021. DOI: <https://doi.org/10.31512/encitec.v11i2.439>. Disponível em: <https://san.uri.br/revistas/index.php/encitec/article/view/439>. Acesso em: 10 jan. 2023.

MEIRA, André Luís Correia. Avaliação da coordenação do cuidado e da ordenação das redes de atenção à saúde pela atenção primária à saúde em Porto Alegre. 2013. 64 f. Tese de Mestrado em Epidemiologia. Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, 2013.

MENDES, Eugênio Vilaça. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza.; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 1ª ed. Petrópolis: Vozes, 2016.

MINAYO, Maria Cecília. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. Rio de Janeiro: Hucitec, 2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-626, jan. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/39YW8sMQhNzG5NmpGBtNMf/>. Acesso em: 3 out. 2023.

MIZUTA, Amanda Hayashida; SUCCI, Guilherme de Menezes; MONTALLI, Victor Angelo Martin; SUCCI, Regina Célia de Menezes. Percepções acerca da importância das vacinas e da recusa vacinal numa escola de medicina. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 37, n.1, p. 34- 40. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/;2019;37;1;00008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/t8T6KKsDzP5GM6vc5rvPjrR/>. Acesso em: 4 set. 2022.

MOURA, Elisa Coutinho; SANTOS, Camila Rezende dos; VON ATZINGEN, Dênia Amélia Novato Castelli; MENDONÇA, Adriano Rodrigues dos Anjos. Vacinação no Brasil: reflexão bioética sobre acessibilidade. **Revista Bioética**, v. 28, n. 4,out. 2020. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020284440>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/nVr9xzVFvwV5PPMxFQg3sSM>. Acesso em: 05 ago. 2023.

MILANI, Lucas Regina Nogas; BUSATO, Ivana Maria Saes. Causas e consequências da redução da cobertura vacinal no Brasil. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 4, n. 2, p. 157-171, 2021. DOI: <https://doi.org/10.32811/25954482-2021v4n2p157>. Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/480>. Acesso em: 20 set. 2023.

MORAES, Luana Raposo de Melo; PIANTOLA, Marco Aurélio Floriano; PEREIRA, Sara Araujo; CASTRO, Julia Tavares de; SANTOS, Fernanda Ayane de Oliveira Santos; FERREIRA, Luís Carlos de Souza. Eventos adversos de vacinas e as consequências da não vacinação: uma análise crítica. **Revista de Saúde Pública USP**, 2018. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000384>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rsp/2018.v52/40/pt/>. Acesso em: 22 abr. 2023.

NEPOMUCENO, Léo Barbosa; BOSI, Maria Lúcia Magalhães; DIMENSTEIN, Magda; PONTES, Ricardo José Soares. Práticas de Psicólogos na Estratégia Saúde da Família: Poder Simbólico e Autonomia Profissional. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, n.2, p.1-15, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003189629>, Disponível em: scielo.br/j/pcp/a/YXg34TwrsjhCdmqNGWPrRpN/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 16 jul. 2023.

NOBRE, Roberta; GUERRA, Lúcia Dias da Silva; CARNUT, Leonardo. Hesitação e recusa vacinal em países com sistemas universais de saúde: uma revisão integrativa sobre seus efeitos. **Saúde em Debate**, v. 46, n. spe1, p. 303–321, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E121>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/c8hrnYQCYB4gPxjhF5jGtbv/>. Acesso em: 12 out. 2022.

NOGUEIRA- MARTINS, Maria Cezira Fantini; BÓGUS, Cláudia Maria. Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. **Saúde e Sociedade**, v.13, n.3, p.44-57, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902004000300006>. Disponível em: [https://repositorio.usp.br/result.php?filter\[\]=authorUSP.name:%22BOGUS,%20CLAUDIA%20MARIA%22](https://repositorio.usp.br/result.php?filter[]=authorUSP.name:%22BOGUS,%20CLAUDIA%20MARIA%22). Acesso em: 15 jun. 2023.

OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos; PEREIRA, Iara Cristina. Atributos essenciais da atenção primária e a estratégia Saúde da família. **Rev Bras Enferm**, v. 66, p. 158- 64, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000700020>. Disponível em: scielo.br/j/reben/a/5XkBZTcLysW8fTmnXFMjC6z/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 8 out. 2022.

OGATA, Márcia Niituma; SILVA, Jaquelina Alcantra Marcelino da; COSTA, Marcelo Viana; FORTUNA, Cinira Magali; FELICIANO, Adriana Barbieri. Interfaces entre a educação permanente e a educação interprofissional em saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, p. e03733, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020018903733> Disponível em: <https://repositorio.usp.br/bitstream/187d2459-e0ba-40e4-bc91-5583e497df88/PEDUZZI,%20M%20doc%20129e.pdf>Acesso em: 21 jan. 2023.

PEDUZZI, Marina; AGRELI, Heloíse Fernandes.. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p.

1525–1534, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0827>. Disponível: <https://www.scielo.br/j/icse/a/MR86fMrvpMcJFSR7NNWPbqh/>. Acesso em: 15 set. 2023.

PEDUZZI, Marina et al. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Rev. esc. enferm. USP [online]**, v. 47, n.4, p. 977-983, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000400029>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/JwHsjBzBgrs9BCLXr856tzD/>. Acesso em: 5 mai. 2023.

PEDUZZI, M, *et al.* Trabalho em equipe: Uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. **Trabalho, educação e saúde**, Rio de Janeiro, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/RLtz36Ng9sNLHknn6hLBQvr/>. Acesso em: 25 out. 2022.

PEDUZZI, Marina; NORMAN, Ian James; GERMANI, Ana Claudia Camargo Gonçalves; SILVA, Jaqueline Alcântara Marcelino da; SOUZA, Geisa Colebrusco de. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 977-983, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000400029>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/JwHsjBzBgrs9BCLXr856tzD/>. Acesso em: 24 set. 2022.

PEDUZZI, Marina. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Rev Saúde Pública**, v. 35, n.1, p. 103- 9, 2001. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102001000100016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/PM8YPvMJLQ4y49Vxj6M7yzt/>. Acesso em: 15 jan 2023.

PEDUZZI, Marina; AGRELI, Heloise Lima Fernandes; SILVA, Jaqueline Alcântara Marcelino da; SOUZA, Helton Saragor de. Trabalho em equipe: Uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. **trabalho, educação e saúde**, v. 18, p. 1-2020. DOI <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/RLtz36Ng9sNLHknn6hLBQvr/#>. Acesso em: 10 out. de 2023.

PESTANA, Jesyka Thamires da Silva; SOUZA, Carla Eduarda Arruda de; FILHO, Célio de Andrade Borges; SILVA, Gabriela Ohana da; NASCIMENTO, Gabriele Amorim do; SILVA, Gleicielly Bernardo da; BEZERRA, Rafaela Maria André; PAIVA, Raquel Adrielle Bezerra de. 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. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n1-261>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/42726>. Acesso em: 1 fev. 2023.

PEREIRA, Simone Candido; BARDAQUIM, Vanessa Augusto; DIAS, Ernandes Gonçalves; PACHECO, Vagner Bruno de Jesus; CARLOS, Diene Monique. Acolhimento às famílias durante a vacinação infantil na atenção primária à saúde no Brasil. **Revista rede de cuidados em saúde**, v. 16, n. 2, p. 1-17, 2022. Disponível em: <https://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rccs/article/view/7507/3762>. Acesso em: 06 ago. 2023.

PERUZZO, Hellen Emília; SILVA, Eraldo Schunk; BATISTA, Vanessa Carla I; HADDAD, Maria do Carmo Fernandez Lourenço; PERES, Aida Maris; MARCON, Sonia

Silva. Organizational climate and teamwork at the Family Health Strategy. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 3, p. 721–727, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0770>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/BBp9cDLRBtdXcxdTCcJrL3q/#>. Acesso em: 03 jul 2023.

PONTES, Bianca Carvalho; XAVIER, Luiza Ramalho dos Santos. O Programa Nacional de Imunizações vs. O Discurso Antivacina. As graves consequências para a sociedade brasileira. **Revista Cadernos de Relações Internacionais**, n.1, 2022. DOI <https://doi.org/10.17771/PUCRio.CadRI.61326>. Disponível em: <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/colecao.php?strSecao=resultado&nrSeq=61326@1>. Acesso em: 21 mai. 2022.

PONTES, Carlos Fidelis. Vacinação, controle de qualidade e produção de vacinas no Brasil a partir de 1960. **História, Ciências, Saúde-manguinhos**, v. 10, p. 619–653, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702003000500009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/jpF4bSsMjWrb6jdmjVyTPFH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 mar. 2023.

POPE, Catherine; MAYS, Nicholas. **Pesquisa Qualitativa na Atenção a Saúde**. Artmed Grupo A, Porto Alegre/RS, 2011.

PREVIATO, G.F, BALDISSERA, V. D. A. Retratos da prática interprofissional colaborativa nas equipes da atenção primária à saúde. **Rev Gaúcha Enferm**, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0132>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/YDQZsCw6nLGf7p6Jn7WKb4M/>. Acesso em: 8 mai. 2023.

REEVES, Scott; FLETCHER, Simon; BARR, Hugh; BIRCH, Ivan; BOET, Sylvain; DAVIES, Nigel; MCFADYEN, Angus; RIVERA, Josette; KITTO, Simon. A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide No. 39. **Med Teach**, v. 38, n. 7, p. 656–668, 2016. DOI: <https://doi.org/10.3109/0142159X.2016.1173663>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27146438/>. Acesso em: 21 jun. 2023.

RIBEIRO, Sabinly Pedreira; CAVALCANTI, Maria de Lourdes Tavares. Atenção Primária e Coordenação do Cuidado: dispositivo para ampliação do acesso e melhoria da qualidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 1799–1808, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.34122019>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.34122019>. Acesso em: 10 set. 2023.

ROSA, Samuel Santos da; BARROS, Thiago Henrique Bragato.; LAIPELT, Rita do Carmo Ferreira. O discurso antivacina no ontem e no hoje: Revolta da Vacina e a pandemia da covid-19, uma abordagem a partir da Análise do Discurso. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, v. 17, n. 3, 2023. DOI: <https://doi.org/10.29397/reciis.v17i3.3774>. Disponível em: <https://www.reciiis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/3774>. Acesso em: 26 out. 2023.

ROSSATO, Lucas; RIBEIRO, Beatriz Maria dos Santos; SCORSOLINI-COMIN, Fábio. Religiosidade/espiritualidade e saúde na pandemia de covid-19. **Revista do nufen: phenomenology and interdisciplinarity**, v. 14, n. 2, P. 1-13, 2022. DOI:

<https://doi.org/10.26823/nufen.v14i2.22256>. Disponível em:
<https://submission-pepsic.scielo.br/index.php/nufen/article/view/22256>. Acesso em: 02 set. 2023.

SANTANA, Judith Sena da Silva. O projeto de pesquisa. In: SANTANA, Judith Sena da Silva ; NASCIMENTO, Maria Angela Alves. **Pesquisa: métodos e técnicas de conhecimento da realidade social**. Feira de Santana: UEFS Editora, 2010.

SANTOS JÚNIOR, C. J dos, Carvalho Neto A de PM de, Rocha TJM, Costa PJM de S. Hesitação vacinal e a ‘pandemia’ dos não vacinados: o que fazer para enfrentar a nova “Revolta da Vacina”? *Medicina (Ribeirão Preto)*. 4 de maio de 2022 [citado 30 de outubro de 2023];55(1):e-192095. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/192095>.

SANTOS, Vanessa Tavares de Gois; SANTOS, Victor Santana; SOUZA, Carlos Dornels Freire de; TAVARES, Carolina Santos Souza; GURGEL, Ricardo Queiroz; MARTINS-CARDOSO, Maria Lúcia de; COSTA, Patrícia Pol; COSTA, Delaine Martins; ROSA, Caco Xavier; SOUZA, Maria Pinheiro. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas Escolas de Saúde Pública: reflexões a partir da prática. **Rev. ciência e saúde coletiva**, v. 25, n. 5, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.33222016>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2017.v22n5/1489-1500/>. Acesso em: 13 jan. 2023.

SEIXAS, Clarissa Terenzi; BADUY, Rossana Staevie; CRUZ, Kathleen Tereza da; BORTOLETTO, Maira Sayuri Sakay; SLOMP, Junior Helvo; MERTHY, Emerson Elias. O vínculo como potência para a produção do cuidado em Saúde: o que usuários-guia nos ensinam. **Interface (Botucatu)** [Internet]. 2019;23:e170627. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.170627>. Disponível em <https://www.scielo.br/j/icse/a/8ZdCZGwKByR9SjpYStNjLg/?lang=pt#>. Acesso em 02 fev. 2023.

SILVA, Andressa Lima da; MACHADO, Liss Andria de Oliveira; KUHN, Fábio Teixeira. Vacinas: da criação revolucionária ao polêmico movimento de rejeição. **Revista de saúde coletiva da UEFS**, v. 11, n.2, 2021. DOI: <https://doi.org/10.13102/rscdauefs.v11i2.5724>. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/367761539_Vacinas_da_criacao_revolucionaria_ao_polemico_movimento_de_rejeicao. Acesso em: 22 abr. 2023.

SOUSA. Catrine de Jesus.; VIGO, Zaira de Lima; PALMEIRA, Cátia Suely. Compreensão dos pais acerca da importância da vacinação infantil. **Revista Enfermagem contemporânea**, Salvador, v.1, n.1, 2012. DOI: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v1i1.39>. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/39>. Acesso em: 21 jun. 2023.

SOUZA, Marcio Costa de; SANTOS, Rafaela Silva; BRITO, Vitória César Santos Gonçalves; BORGES, Juliana Costa dos Santos; SOUZA, Jairose Nascimento; CAMELIER, Fernanda Warken Rosa; CAMELIER, Aquiles Assunção. Care, intersubjectivity and access to health services: the meetings and paths in the networks for the diagnosis. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 1, p. e3412139473, 2023. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i1.39473>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/39473>. Acesso em: 18 jun. 2023.

TASCA, Renato; MASSUDA, Adriano; CARVALHO, Wellington Mendes; BUCHWEITZ, Claudia; HARZHEIM, Erno. Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, v. 44, 2020. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.4>. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51793>. Acesso em: 21 mai. 2023.

TURATO, Egberto Ribeiro. **Tratado da metodologia da pesquisa clínica-qualitativa: construção teórica-epistemológica, discussão comparada nas áreas da saúde e humana**. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

UNICEF. United Nations Children's Fund. **Pandemia de covid-19 alimenta o maior retrocesso contínuo nas vacinações em três décadas**. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/pandemia-de-covid-19-alimenta-o-maior-retrocesso-contínuo-nas-vacinacoes-em-tres-decadas>.

VASCONCELLOS- SILVA, Paulo Roberto; CASTIEL, Luis David; GRIEP, Rosane Harter. The media-driven risk society, the anti-vaccination movement and risk of autism. **Ciência e Saúde Coletiva** v. 20, n. 2, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015202.10172014>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25715154/>. Acesso em: 3 set. 2022.

VIRGENS, Gisele Barradas das; ROCHA, Márcia Santos das . A Implicação do Letramento em Saúde no Autocuidado. **Revista Internacional de Debates da Administração & Públicas - RIDAP**, v. 4, n. 1, p. 191–206, 2019. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/RIDAP/article/view/11375>. Acesso em: 26 ago. 2023.

WALDMANI, Eliseu Alves; SATO, Ana Paula Sayuri. Trajetória das doenças infecciosas no Brasil nos últimos 50 anos: um contínuo desafio. **Rev Saúde Pública**, v. 50, p. 68- 85, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050000232>. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/002847056#:~:text=Trajet%C3%B3ria%20das%20doen%C3%A7as%20infecciosas%20no%20Brasil%20nos%20%C3%BAltimos,Revista%20de%20Sa%C3%BAde%20P%C3%ABlica%202016%3B50%3A68%2C%2050%2C%2068-85.%20doi%3A10.1590%2FS1518-8787.2016050000232>. Acesso em: 4 mai. 2023.

WERMUTH, Maiquel Ângelo Dezordi; NIELSSON, Joice Graciele; TERTULIANO, Gisele Cristina. O Brasil ainda é um imenso hospital: Movimentos higienistas e antivacina no Brasil- Da incipiente república à contemporaneidade. **Revista Acadêmica da Faculdade de Direito do Recife**, v. 93, n.1, p.350-370, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/ACADEMICA/article/view/249745>. Acesso em: 14 mar. 2023.

APÊNDICE A- Roteiro de entrevista dos trabalhadores da saúde

ROTEIRO DE ENTREVISTA - TRABALHADORES DE SAÚDE

Número da entrevista- _____ Código do entrevistado: _____ Data: _____

EIXO 1 - VACINAÇÃO

- Fale sobre a vacinação para a promoção da saúde da comunidade?
- Em sua ótica, quais seriam os profissionais responsáveis por orientar e esclarecer dúvidas sobre vacina?
- Na sua prática, você avalia a situação vacinal do usuário? Há qualificação para tal ação? Explique.
- Relate quais são as facilidade e dificuldades como profissional de saúde na orientação sobre vacinas.
- É ofertado para os trabalhadores/ equipe qualificações referentes a vacina pela gestão ou pela gerência de sua unidade?

EIXO 2 - CUIDADO E PRÁTICAS COLABORATIVAS

- Discorra sobre o processo comunicacional da sua equipe? Como são as relações? A vacina está na discussão do cotidiano da equipe,
- Como é a relação entre a equipe e os usuários? E na discussão da vacina.

- Como ocorre o compartilhamento de situações ou problemas da comunidade com você? A vacinação já foi tema dessas discussões.
- Em sua opinião, qual o papel dos usuários e de sua família no processo de cuidado? E quando o tem é vacinação?
- Como é a participação dos usuários nas decisões sobre o seu o seu processo de cuidado relacionado a vacinação, cuidado relacionado à vacinação (adesão, recusa,

atraso).

- Existiu algum caso que envolveu a participação/cuidado compartilhado entre toda a equipe?
- Fale o que voce entende por práticas colaborativas em saúde e relate alguma experiência no processo de vacinação?
- Já existiu alguma atividade de Educação Permanente em Saúde que favorecesse a Prática Colaborativa e o Trabalho em Equipe no tema da vacinação?

EIXO 3- INTERPROFISSIONALIDADE

- O que você entende por trabalho em equipe? Ela ocorre na vacina?
- A atuação em equipe é importante para o seu processo de trabalho? E para o cuidado do usuário na decisão e conduta referente a adesão vacinal ?
- Existe algum tipo de organização do trabalho em equipe? Como se dá? E na vacina?
- O que você entende por Interprofissionalidade?
- No campo onde você está inserido, a equipe atua de forma multiprofissional ou interprofissional? Relate sobre experiências, inclusive no que tange a vacinação.

APÊNDICE B- Roteiro de entrevista dos usuários de saúde

ROTEIRO DE ENTREVISTA - USUÁRIOS DE SAÚDE

Número da entrevista- _____ Código do entrevistado: _____ Data: _____

1. Fale um pouco sobre a vacina.
2. Qual a importância do cartão de vacina atualizado para a saúde da comunidade?
3. Na USF que sua família (filho/marido/esposa) se vacinam fazem orientação sobre vacina? me fale um pouco como é esse processo.
4. Nas consultas realizadas na USF ou nas visitas domiciliares, os profissionais abordam sobre a vacinação? Se sim, quais profissionais?
5. Em algum momento você ou sua família já foram desaconselhados a tomar a vacina? Por que? E por quem ?
6. O ACS realiza orientação sobre a vacina quando vai até sua casa? fale um pouco como ocorre essa visitas realizada ao seu filho
6. Há momentos de orientação sobre a vacinação e os seus efeitos?
7. Me fale sobre o que você acha da equipe de saúde que sua família é atendida (satisfação, críticas)

APÊNDICE C- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Manuela Lima de Freitas, pesquisadora responsável e o professor Dr. Márcio Costa de Souza, pesquisador e orientador pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), convidamos o(a) Sr(a) para participar como voluntário (a) da pesquisa, "**VACINAÇÃO, PRODUÇÃO DO CUIDADO E QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: CONHECIMENTOS, PRÁTICAS E ENTRAVES**". objetivo geral analisar o conhecimento, a práticas, a qualificação e entraves que envolvem a vacinação como ferramenta para a produção do cuidado na Atenção primária Saúde de um município da região metropolitana de Salvador-Bahia. Como **objetivos específicos**: Analisar a intersecção entre vacinação e qualificação profissional da equipe de Saúde da Atenção Primária sob a perspectiva da Integralidade em um município da região metropolitana de Salvador-Bahia, assim como promover a qualificação dos trabalhadores que atuam em APS nas Equipes de Saúde da Família (eSF) para a orientação segura relacionado a vacinação com práticas colaborativas e interprofissionais.

Todos os participantes desta pesquisa (usuários e profissionais de saúde) terão sua identidade mantida sob absoluto sigilo, não havendo qualquer identificação entre os dados obtidos e o seu nome. Caso concorde em participar desta pesquisa você será entrevistado(a) em uma sala reservada, sem qualquer entrada de outras pessoas, para guardar a privacidade e sigilo da conversa. A pesquisa durará em média quarenta minutos onde a entrevistadora seguirá um roteiro norteador para que não fuja do objeto principal do estudo. Suas respostas serão gravadas, se você autorizar, e caso deseje, a qualquer momento pode desistir sem nenhum ônus e com garantia de exclusão da pesquisa. Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária. Garantimos que não haverá nenhum tipo de despesa por conta da pesquisa. **Benefícios e riscos decorrentes da Participação na pesquisa**: os benefícios esperados com o resultado desta pesquisa relacionam-se ao planejamento e implementação de ações voltadas à equipe de

saúde referente a imunização no município estudado, além de artigos, relatórios e cursos aos trabalhadores para a construção de saberes dos participantes. Quanto aos possíveis constrangimentos por conflitos de opiniões, relacionados aos aspectos abordados durante a entrevista, a pesquisadora assegura apoio/orientação psicológica especializada, de acordo com a necessidade apresentada.

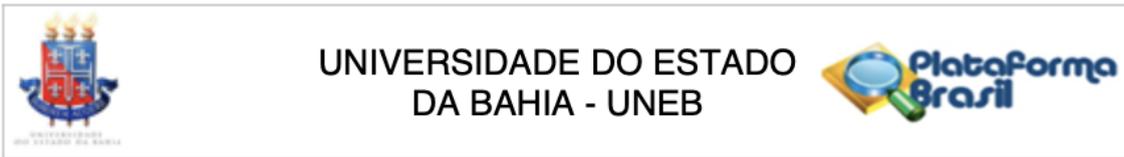
Rubricas: _____ (participante)
 _____ (pesquisador)

Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme as Resolução no 466/10 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UNEB, no endereço: Avenida Engenheiro Oscar Pontes s/n, (antigo prédio da Petrobrás) 3º andar, sala 01 - Água de Meninos, Salvador - BA, 40460-120. O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é um colegiado interdisciplinar e independente, que deve existir nas instituições que realizam pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil, criado para defender os interesses dos sujeitos da pesquisa em sua integridade e dignidade para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. Caso ocorra dúvidas sobre sua participação na pesquisa você será esclarecido, entrando em contato com a pesquisadora pelo email manuelalimafreitas@gmail.com. Após ser esclarecido e informado sobre a pesquisa e seus possíveis riscos e danos, caso concorde em participar, por sua livre vontade, deverá assinar o presente termo de consentimento em duas vias, sendo que uma via ficará com você e outra com a pesquisadora responsável.

Camaçari-BA, ____/____/____

 Participante do estudo

 Pesquisadora responsável



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VACINAÇÃO, PRODUÇÃO DO CUIDADO E INTERPROFISSIONALIDADE: HÁ INTERCESSÃO DESTAS FERRAMENTAS PARA A INTEGRALIDADE NAS PRÁTICAS DE SAÚDE?

Pesquisador: Marcio Costa de Souza

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 70952723.4.0000.0057

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.190.025

Apresentação do Projeto:

Estudo de abordagem qualitativa, de natureza exploratória, de campo, alicerçada filosoficamente na Dialética, fundamentada na pesquisa social e que tem como objeto a produção do cuidado, a interprofissionalidade e a vacinação. A pesquisa será realizada através de uma abordagem qualitativa, trabalha com universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes atribuído aos sujeitos, o que corresponde a um espaço mais profundo das realizações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2016). A pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vista a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses, assim como aprimorar as idéias ou a descoberta de intuições. Na maioria dos casos essa pesquisa envolve a realização de entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado e uma discussão sobre o fenômeno pesquisado (GIL, 2017). A pesquisa de campo e uma estratégia importante que envolve a articulação de proposições teóricas com a experiência empírica de saberes contextualizados. Frequentemente, em estudos exploratórios e qualitativos utiliza-se a escrita de diários de campo como ferramenta metodológica para registro e posterior análise da experiência do pesquisador e dos participantes (KROEFF, 2020). Desta forma, na abordagem qualitativa, a pesquisa tem o ambiente como fonte direta dos dados. O pesquisador mantém contato direto com o ambiente e o objeto de estudo em questão, necessitando de um trabalho

Endereço: Avenida Engenheiro Oscar Pontes s/n, antigo prédio da Petrobras 3º andar, sala 1, Água de Meninos,
Bairro: Água de Meninos - site www.cep.uneb.br **CEP:** 40.460-120
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3612-1330 **Fax:** (71)3612-1300 **E-mail:** cepuneb@uneb.br/www.cep.uneb.br



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DA BAHIA - UNEB



Continuação do Parecer: 6.190.025

mais intenso de campo. Nesse caso, as questões são estudadas no ambiente em que elas se apresentam sem qualquer manipulação intencional do pesquisador (PRODANOV, 2013). Quanto a aproximação da dialética, enquanto filosofia, busca conectar com a temática estudada em um modo que possibilita a produção de uma síntese capaz de abranger a totalidade de uma determinada realidade, o qual a antítese é uma peça essencial, diante de uma ação dialógica com o objeto, os sujeitos e as mais diversas formas de pensar sobre o assunto (LEOPARDI, 2002).

3.2 Local do Estudo- O estudo será desenvolvido no âmbito da APS no município de Camaçari, que fica na região metropolitana de Salvador, há 50 km da capital, com população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 304.302 habitantes. Possui o segundo maior produto interno bruto municipal do estado, atrás apenas da capital do estado, sendo também o 6º maior da Região Nordeste. A economia do município é quase totalmente baseada no polo industrial, com mais de 60 empresas químicas, petroquímicas e de outros ramos de atividade, como comércio e turismo. O município é dividido em dois Distritos Sanitários e oito regiões de saúde e tem uma cobertura de Estratégia de Saúde da Família (ESF) de 88,12% (CAMAÇARI, 2021). A RAS é composta de 38 unidades de saúde da Família (USF), 04 Unidades Básicas de saúde (UBS), 67 Equipes de Saúde da Família (Eq.SF), 39 Equipes de saúde Bucal, 02 UPAS adulto, 01 UPA infantil, 01 Policlínica, 01 Multicentro, Serviços de Atendimento Móvel de Urgência na Sede e na Costa, 04 unidades de Suporte Básico, 06 centros de Referência: Centro de Especialidades Odontológica (CEO), Centro de especializado em Reabilitação (CER).

3.3- Participante do Estudo- As unidade que irão participar da pesquisa encontra-se localizada no Distrito Sanitário de Abrantes, na região 01 de saúde e possui 100% de cobertura por ACS, a escolha foi de forma intencional, o qual considerou a população adstrita ser considerada proposital de acordo com os objetivo e e o propósito do estudo, a amostragem se dará pela saturação teórica, ferramenta utilizada em estudos qualitativos para estabelecer o tamanho teórica, ferramenta utilizada em estudos qualitativos para estabelecer o tamanho final de uma amostra, não sendo necessária a captação de novos participantes, a partir do momento que os dados obtidos na pesquisa não acrescentam novos elementos.

Hipótese: De que maneira a equipe de saúde produz o cuidado em relação à vacinação à luz da interprofissionalidade em uma unidade de saúde no município de Camaçari-Bahia?

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Analisar a intercessão da produção do cuidado e interprofissionalidade no processo de vacinação em uma unidade de saúde de Camaçari- BA.

Endereço: Avenida Engenheiro Oscar Pontes s/n, antigo prédio da Petrobras 3º andar, sala 1, Água de Meninos,
Bairro: Água de Meninos - site www.cep.uneb.br **CEP:** 40.460-120
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3612-1330 **Fax:** (71)3612-1300 **E-mail:** cepuneb@uneb.br/www.cep.uneb.br



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DA BAHIA - UNEB



Continuação do Parecer: 6.190.025

Objetivo Secundário: Compreender a percepção da equipe no âmbito da produção do cuidado e interprofissionalidade no processo de vacinação em uma unidade de saúde de Camaçari- BA; Identificar os fatores que interferem na produção do cuidado com o olhar na interprofissionalidade em relação a vacinação no cotidiano de trabalho das Equipes de Saúde da Família em uma unidade de saúde de Camaçari- BA ;Discutir as ações do Programa Nacional de Imunização (PNI) na garantia da integralidade do cuidado na perspectiva da interprofissionalidade em saúde nas Equipes de Saúde da Família em uma unidade de saúde de Camaçari- BA.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisadora descreveu os riscos e forma de minimiza-los. Os benefícios da pesquisa evidenciados no projeto, destacamos que as linhas de raciocínio explicitadas neste parecer não são restritivas as formas de aplicar os benéficos e atenuar os riscos em campo, sempre em prol dos princípios éticos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

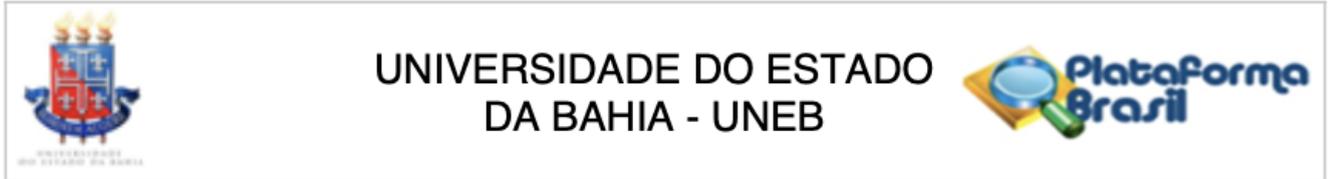
Destacamos que todos os comentários deste parecer são baseados na correlação dos princípios éticos (autonomia, não maleficência, beneficência, equidade e justiça) com os aspectos da pesquisa (objeto, participante, metodologia e aspectos do campo). Sempre na perspectiva da orientação e sem julgamento de valores, conforme preconiza a ética no seu significado mais profundo que é propor a dignidade humana.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Na perspectiva da normativa, conforme segue:

- 1 – Termo de compromisso do pesquisador responsável: Em conformidade com a normativa;
- 2 – Termo de confidencialidade: Em conformidade;
- 3 – A autorização institucional da proponente: Em conformidade;
- 4 – A autorização da instituição coparticipante: Em conformidade;
- 5 - Folha de rosto: Em conformidade;
- 6 – Modelo do TCLE: Em conformidade;

Endereço: Avenida Engenheiro Oscar Pontes s/n, antigo prédio da Petrobras 3º andar, sala 1, Água de Meninos,
Bairro: Água de Meninos - site www.cep.uneb.br **CEP:** 40.460-120
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3612-1330 **Fax:** (71)3612-1300 **E-mail:** cepuneb@uneb.br/www.cep.uneb.br



Continuação do Parecer: 6.190.025

- 7 - Declaração de concordância com o desenvolvimento do projeto de pesquisa: Em conformidade;
 8 – Anuência: Em conformidade;
 9 – Cronograma: Em conformidade;
 10 – Orçamento: Em conformidade.

Os modelos para adaptação à realidade da pesquisa e outras orientações para construção do protocolo de pesquisa, estão disponíveis em www.uneb.br/comitedeetica.

Recomendações:

Recomendamos ao pesquisador atenção aos prazos de encaminhamento dos relatórios parcial e/ou final. Informamos que de acordo com a Resolução CNS/MS 466/12 o pesquisador responsável deverá enviar ao CEP- UNEB o relatório de atividades final e/ou parcial anualmente a contar da data de aprovação do projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após a análise consideramos que o projeto encontra-se aprovado para a execução uma vez que atende ao disposto nas resoluções que norteiam a pesquisa envolvendo seres humanos não havendo pendências ou inadequações a serem revistas.

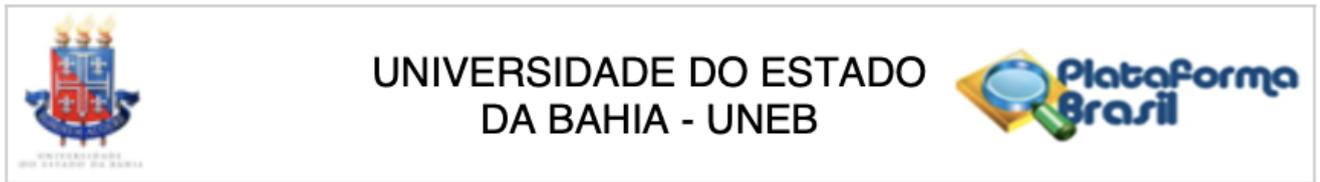
Considerações Finais a critério do CEP:

Após a análise com vista à Resolução 466/12 CNS/MS o CEP/UNEB considera o projeto como APROVADO para execução, tendo em vista que apresenta benefícios potenciais a serem gerados com sua aplicação e representa risco mínimo aos sujeitos da pesquisa tendo respeitado os princípios da autonomia dos participantes da pesquisa, da beneficência, não maleficência, justiça e equidade. Informamos que de acordo com a Resolução CNS/MS 466/12 o pesquisador responsável deverá enviar ao CEP- UNEB o relatório de atividades final e/ou parcial anualmente a contar da data de aprovação do projeto.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2164347.pdf	21/06/2023 11:29:37		Aceito
Outros	curriculum.pdf	21/06/2023 11:14:11	MANUELA LIMA DE FREITAS	Aceito

Endereço: Avenida Engenheiro Oscar Pontes s/n, antigo prédio da Petrobras 3º andar, sala 1, Água de Meninos,
Bairro: Água de Meninos - site www.cep.uneb.br **CEP:** 40.460-120
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3612-1330 **Fax:** (71)3612-1300 **E-mail:** cepuneb@uneb.br/www.cep.uneb.br



Continuação do Parecer: 6.190.025

Outros	cartaanuenciaword.docx	21/06/2023 10:49:49	MANUELA LIMA DE FREITAS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	cartaanuencia_pdf.pdf	21/06/2023 10:47:39	MANUELA LIMA DE FREITAS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoUEFS.pdf	21/06/2023 10:42:57	MANUELA LIMA DE FREITAS	Aceito
Outros	concordanciapesquisa_assinado.pdf	20/06/2023 22:45:15	MANUELA LIMA DE FREITAS	Aceito
Outros	roteiroentrevista_pdf.pdf	20/06/2023 22:33:55	MANUELA LIMA DE FREITAS	Aceito
Outros	projeto_pdf.pdf	20/06/2023 22:25:08	MANUELA LIMA DE FREITAS	Aceito
Outros	compromissocoleta_assinado_pdf.pdf	20/06/2023 22:13:41	MANUELA LIMA DE FREITAS	Aceito
Outros	confidencialidade_assinado.pdf	20/06/2023 22:09:22	MANUELA LIMA DE FREITAS	Aceito
Orçamento	orcamento2.pdf	20/06/2023 21:50:56	MANUELA LIMA DE FREITAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termodeconsentimentopdf.pdf	20/06/2023 21:30:56	MANUELA LIMA DE FREITAS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	compromissopesquisador_assinado.pdf	20/06/2023 21:29:29	MANUELA LIMA DE FREITAS	Aceito
Cronograma	cronogramaprojeto.pdf	20/06/2023 21:28:48	MANUELA LIMA DE FREITAS	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	20/06/2023 21:28:29	MANUELA LIMA DE FREITAS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 19 de Julho de 2023

Assinado por:
Aderval Nascimento Brito
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Engenheiro Oscar Pontes s/n, antigo prédio da Petrobras 3º andar, sala 1, Água de Meninos,
Bairro: Água de Meninos - site www.cep.uneb.br **CEP:** 40.460-120
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3612-1330 **Fax:** (71)3612-1300 **E-mail:** cepuneb@uneb.br/www.cep.uneb.br



ESTADO DA BAHIA
 PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMAÇARI
 SECRETARIA DE SAÚDE
 Rua Francisco Drumond, s/nº - Centro Administrativo. CEP: 42.800-000 – Camaçari-BA.
 Telefone: (71) 3621-6824 / 3621-6825 / Fax: (71) 3621-6657
 E-mail: saude.camacari23@gmail.com
 CGC nº. 11.432.780/0001-65

CARTA DE ANUÊNCIA

A Secretaria Municipal de Saúde de Camaçari- BA declara apoio à realização da pesquisa intitulada "Vacinação, produção do cuidado e interprofissionalidade: há intercessão destas ferramentas para a integralidade nas práticas de saúde?" a ser realizada através de entrevista com trabalhadores da saúde e usuários voluntários. O trabalho será desenvolvido por Manuela Lima de Freitas, vinculado à Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS, sob orientação do Prof. Márcio Costa de Souza.

O trabalho tem como objetivo analisar a existência da produção do cuidado realizada pela equipe interprofissional no processo de vacinação no cotidiano de trabalho das Equipes de Saúde. Ciente dos objetivos, dos procedimentos metodológicos e da responsabilidade como pesquisadora da referida Instituição proponente, concedemos anuência para seu desenvolvimento. Fica autorizada a divulgação dos nomes dos serviços de saúde em relatórios e futuras publicações. Esta carta de anuência está condicionada ao cumprimento das determinações éticas das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) nº 466/12 e nº 510/16, o projeto somente poderá iniciar, mediante sua aprovação documental pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Solicita-se que ao concluir o estudo, a pesquisadora responsável apresente o relatório final da pesquisa para os gestores e interessados onde se desenvolveu o estudo.

No caso de não cumprimento, há liberdade de retirar esta anuência a qualquer momento sem incorrer em penalização alguma.

Camaçari, 15 de junho de 2023.


 Luiz Evandro Vargas Duplat
 Subsecretário de Saúde - Camaçari-BA