



SERVIÇO DE VACINAÇÃO NA PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: ESTUDO QUALITATIVO

VACCINATION SERVICES FROM THE PERSPECTIVE OF NURSING STAFF DURING THE COVID-19 PANDEMIC: A QUALITATIVE STUDY

Luana Cristina Roberto Borges¹

ORCID: 0000-0001-6729-7388

¹ Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil

Nathalia Ivulic Pleutim¹

ORCID: 0009-0000-9537-431X

² Universidade Estadual de Maringá. Maringá, Paraná, Brasil

Sonia Silva Marcon²

ORCID: 0000-0002-6607-362X

³ Universidade Estadual do Centro Oeste. Guarapuava, Paraná, Brasil

Tatiane Baratieri³

ORCID: 0000-0002-0270-6395

⁴ Universidade Estadual de Campinas. Campinas, São Paulo, Brasil

Daniele Satie Kassada⁴

ORCID: 0000-0002-6960-6444

⁵ Universidade Católica Dom Bosco. Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil

Adriane Pires Batiston¹

ORCID: 0000-0002-9567-7422

Kely Cristina Garcia Vilena⁵

ORCID: 0000-0003-2276-6165

Elen Ferraz Teston¹

ORCID: 0000-0001-6835-0574

Como citar: Borges LCR, Pleutim NI, Marcon SS, Baratieri T, Kassada DS, Batiston AP, et al. Vaccination services from the perspective of nursing staff during the COVID-19 pandemic: a qualitative study. *Online Braz J Nurs.* 2025;24:e20256859. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20256859>

RESUMO

Objetivo: analisar a percepção de profissionais de enfermagem sobre o serviço de vacinação e o comportamento dos usuários durante a pandemia da covid-19. **Método:** estudo descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa, realizado em Campo Grande (MS). Os dados foram coletados entre maio e dezembro de 2022 por meio de entrevistas individuais, semiestruturadas e audiogravadas, com 20 profissionais de enfermagem atuantes em sala de vacina ou na gestão de imunobiológicos. As entrevistas foram transcritas e submetidas à análise de conteúdo. **Resultados:** a análise resultou em duas categorias: “A crise da covid-19: impactos no serviço de vacinação” e “Vacinação como política pública e o fortalecimento do SUS”. Evidenciaram-se mudanças significativas nos serviços de imunização durante a pandemia, com destaque para o papel estratégico da equipe multiprofissional, o protagonismo do Sistema Único de Saúde e alterações no comportamento dos usuários em relação à vacinação, como maior interesse por informações detalhadas sobre a vacina contra a covid-19 e aumento na procura por outros imunizantes do calendário vacinal. **Conclusão:** a pandemia influenciou a organização e a gestão dos serviços de vacinação e a adesão dos usuários às vacinas, ao mesmo tempo em que ressaltou a relevância do Sistema Único de Saúde e do Programa Nacional de Imunizações como políticas públicas essenciais no enfrentamento da crise sanitária.

Descritores: Comportamento de Saúde; Vacinação; Enfermeiros de Saúde Pública; Estratégia Saúde da Família; Pandemia de COVID-19.

ABSTRACT

Objective: to analyze how nursing staff perceived vaccination services and user behavior during the COVID-19 pandemic. **Method:** this descriptive-exploratory qualitative study was conducted in Campo Grande, Mato Grosso do Sul (Brazil). Data were collected between May and December 2022 through individual, semi-structured, audio-recorded interviews with 20 nursing staff working in vaccination rooms or in the management of vaccines. Interviews were transcribed and subjected to content analysis. **Results:** two categories emerged: “The COVID-19 crisis: impacts on vaccination services” and “Vaccination as public policy and the strengthening of SUS.” The analysis revealed substantial changes in immunization services during the pandemic, emphasizing the strategic role of the multiprofessional team, the centrality of Brazil’s Unified Health System, and shifts in user behavior. Notable changes included heightened interest in detailed information about COVID-19 vaccines and increased demand for other routine immunizations on the vaccination schedule. **Conclusion:** the pandemic influenced the organization and management of vaccination services and users’ adherence to vaccines, while underscoring the importance of the Brazil’s Unified Health System and the National Immunization Program as essential public policies in responding to the health crisis.

Descriptors: Health Behavior; Vaccination; Nursing Staff; Family Health Strategy; COVID-19 Pandemic.

Editores:

Rosimere Ferreira Santana (ORCID: 0000-0002-4593-3715)

Geilsa Soraia Cavalcanti Valente (ORCID: 0000-0003-4488-4912)

Carla Argenta (ORCID: 0000-0002-9729-410X)

Editores:

Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa – UFF

Rua Dr. Celestino, 74 – Centro, CEP: 24020-091 – Niterói, RJ, Brasil

E-mail da revista: objn.cme@id.uff.br

Autor Correspondente:

Elen Ferraz Teston

E-mail: elen.ferraz@ufms.br

INTRODUÇÃO

Por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI), o Sistema Único de Saúde (SUS) tornou-se referência mundial em cobertura vacinal com acesso universal e equitativo no Brasil⁽¹⁾. Apesar de os benefícios da vacinação como estratégia preventiva serem amplamente comprovados, manter altas coberturas vacinais segue como um desafio persistente para os órgãos de saúde. Entre os fatores envolvidos estão a desinformação, o medo de eventos adversos, barreiras de acesso e a valorização de escolhas individuais em detrimento do interesse coletivo, o que tensiona as políticas públicas de saúde⁽²⁻³⁾.

Há registro de queda na cobertura vacinal global desde 2010, e os países da América Latina figuram entre os mais afetados, embora todos possuam PNIs estruturados⁽⁴⁾. No Canadá, um estudo com 6.519 pais de crianças de 2 anos mostrou que 16,8% já haviam recusado ao menos uma vacina⁽⁵⁾. Na Turquia, pesquisa com 396 pais de adolescentes de 12-18 anos indicou que 41,7% recusaram a vacinação contra a covid-19 para seus filhos⁽⁶⁾.

No Brasil, a redução da cobertura vacinal iniciou-se em 2012, intensificou-se em 2016 e se agravou com a crise da covid-19. Observaram-se quedas na cobertura geral e redução da vacinação contra influenza em idosos⁽⁷⁾. Inquérito realizado nas 26 capitais, no Distrito Federal e em outras 12 cidades, com amostra de 31.051 crianças nascidas entre 2017 e 2018, evidenciou que nenhuma localidade alcançou cobertura satisfatória, todas abaixo de 80%. Em Campo Grande (MS), a cobertura para o esquema completo foi de 54,2%⁽⁸⁾.

No Brasil, o enfermeiro é o responsável técnico pela sala de vacinação, abrangendo a organização de recursos humanos e materiais, a orientação da equipe de enfermagem e o atendimento aos usuários⁽⁹⁻¹¹⁾.

Considerando que a decisão de vacinar é influenciada por aspectos socioculturais, pela assistência prestada pelo enfermeiro e pela percepção sobre as doenças, colocam-se as seguintes questões: quais foram as repercussões da pandemia de covid-19 nos serviços de vacinação? Como profissionais de enfermagem percebem a adesão às vacinas do PNI em meio a uma pandemia que se impôs como ameaça coletiva à saúde?

Diante disso, este estudo teve como objetivo analisar a percepção de profissionais de enfermagem sobre o serviço de vacinação e o comportamento dos usuários durante a pandemia de covid-19.

MÉTODO

Estudo descritivo-exploratório, de natureza qualitativa, conduzido segundo as diretrizes do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research*⁽¹²⁾.

Participaram profissionais de enfermagem da Atenção Primária à Saúde (APS) de um dos sete Distritos Sanitários de uma capital brasileira, selecionado por conveniência, que à época contava com nove unidades de saúde na área urbana. Incluíram-se profissionais de nível médio e superior com vínculo direto ao serviço de imunização, atuando na assistência e/ou na gestão, e com pelo menos dois meses de experiência no serviço, a fim de favorecer a compreensão das dinâmicas de funcionamento. Todos atuaram nos setores de imunização durante a pandemia. Não foram incluídos aqueles que, no período de coleta, estavam de atestado médico, licença-maternidade, capacitação externa ao local de traba-

ho ou em férias.

Inicialmente, realizou-se contato presencial com a gerência administrativa das unidades urbanas e com os setores de supervisão técnica. Nessa ocasião, apresentaram-se os objetivos da pesquisa e solicitou-se uma lista de profissionais elegíveis. Em seguida, esses profissionais foram abordados presencialmente e convidados diretamente pela pesquisadora. Os que aceitaram tiveram entrevistas individuais agendadas conforme sua preferência e disponibilidade, de modo a não interferir na rotina do serviço.

As entrevistas semiestruturadas, audiogravadas, tiveram duração média de 30 minutos e foram conduzidas pela pesquisadora principal — enfermeira e mestrandia em saúde da família — sem vínculo prévio com os participantes. As entrevistas ocorreram em sala reservada no próprio local de trabalho, entre maio e dezembro de 2022.

Para a coleta de dados, utilizou-se um instrumento de caracterização (gênero, idade, cargo, formação, vínculo empregatício, tempo de formação e tempo no cargo) e uma questão norteadora: “Fale sobre o serviço de vacinação e as atitudes dos usuários durante a pandemia”.

Realizou-se um teste piloto com um participante, que não indicou necessidade de ajustes e, portanto, foi mantido na amostra. Para validação dos achados, ao final de cada entrevista a pesquisadora principal realizou perguntas de checagem para esclarecer dúvidas e verificar se as interpretações faziam sentido para o participante.

A coleta prosseguiu até a saturação das informações e o alcance do objetivo do estudo⁽¹³⁾. As entrevistas foram transcritas na íntegra e submetidas à análise de conteúdo, na modalidade temática, seguindo as etapas predefinidas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados⁽¹⁴⁾.

Na pré-análise, organizaram-se as entrevistas e realizou-se leitura flutuante, identificando-se 17 códigos. Na exploração do material, os códigos foram agrupados por similaridade, formando dois núcleos de sentido. Após análise aprofundada orientada pelo objetivo do estudo, originaram-se duas categorias temáticas, interpretadas à luz das políticas públicas de saúde (Figura 1).

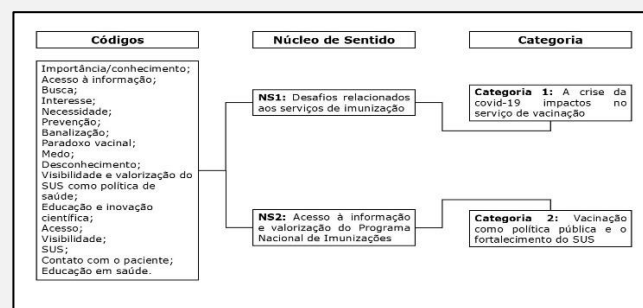


Figura 1 - Representação do processo de formação das categorias. Campo Grande, MS, Brasil, 2024

O estudo atendeu às recomendações éticas nacionais para pesquisas com seres humanos (Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012) e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (protocolo nº 5.322.893). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias de igual teor.

Para assegurar sigilo e anonimato, adotaram-se as seguintes abreviações: “Enf” para enfermeiros e “TEnf” para técnicos de enfermagem, seguidas das letras “A” (assistên-

cia) ou “G” (gestão), indicando a área de atuação, e de um número sequencial correspondente à ordem das entrevistas. Exemplo: EnfA1 (enfermeira assistencial 1).

RESULTADOS

Participaram 20 profissionais de enfermagem: 13 enfermeiros e sete técnicos de enfermagem. Um total de 16 eram do sexo feminino, com idades entre 25 e 53 anos. Três enfermeiros atuavam na gestão. Entre os técnicos, dois possuíam ensino superior (graduação em História e em Direito). Entre os enfermeiros, quatro eram especialistas em saúde da família, seis em outras áreas e três tinham mestrado. O tempo de atuação variou de 18 meses a 20 anos.

A crise da covid-19: impactos no serviço de vacinação

Com a pandemia de covid-19, o sistema de saúde — especialmente os serviços de imunização — precisou se reorganizar para vacinar em larga escala. Nesse contexto, os participantes destacaram recursos e estratégias como o sistema específico para registro da vacina contra a covid-19, o “Monitora”, e o fortalecimento da comunicação interna, evidenciado pelo papel da assistente social na divulgação de informações sobre disponibilidade de vacinas:

[...] o Monitora [sistema criado para registro da vacina contra covid-19] foi um recurso muito bom. Seria muito bom se tivéssemos esse sistema para todas as vacinas. Porque independente, se você vai viajar, por exemplo, você tem lá um padronizado que às vezes a caderneta de vacina cada um tem uma letra, estraga, perde, com um padronizado seria excelente (EnfA4).

Temos a assistente social que tem uma comunicação interna com a equipe dentro do grupo do WhatsApp, ela coloca qual a vacina que tem disponível ou não. Acho que essa estratégia tem que ser usada para sempre, ajuda e muito [comunicação entre a equipe] (TEnfA5).

Segundo os entrevistados, as medidas de controle e o medo generalizado de contágio impactaram a busca pelo serviço de vacinação:

Eu vejo que o isolamento interferiu na procura do serviço, muitas crianças vêm com carteira vacinal atrasada e eu acho que é medo das mães de trazerem na época da Covid (EnfA2).

Por outro lado, parte da população passou a buscar outras vacinas acreditando que poderiam auxiliar na prevenção da covid-19, especialmente no início da pandemia:

A vacina da influenza a gente conseguiu atingir a cobertura no ano da Covid em 2020, porque a população achava que tomando a vacina de influenza teriam de alguma forma uma proteção para minimizar sintomas da Covid (EnfA7).

O público adulto começou a vir mais para unidade, e já que ia fazer a vacina da Covid, já aproveitava para verificar a situação vacinal, então nesse ponto, eu percebo, principalmente na população mais jovem e

adulta, eles começaram a procurar mais a unidade e a gente conseguiu fazer algumas vacinas que estavam atrasadas (EnfA4).

Os profissionais também relataram maior questionamento do público, influenciado por informações veiculadas na mídia durante a campanha:

Sempre tomaram vacina de tétano, hepatite, por exemplo, e nunca questionaram, nem sabiam quem era fabricante e na Covid queriam saber até qual era o fabricante (TEnfG1).

As pessoas simplesmente tomavam as vacinas do calendário vacinal e das campanhas de vacina, e hoje em dia as pessoas questionam, estão ficando mais em cima, pois tivemos casos de vacinas que não estavam sendo aplicadas em algumas pessoas e a mídia divulgou muito isso (EnfA8).

Para os participantes, a pandemia resgatou o papel da vacinação como medida preventiva contra doenças imunopreveníveis:

A campanha de vacinação contra Covid levou o usuário a pensar de uma forma mais preventiva, que ele precisa tomar as vacinas, que é uma forma de prevenção e que é importante buscar antes de acontecer os casos mais graves (EnfA5).

Embora tenha havido aumento inicial na procura pelas vacinas do PNI, a redução da mortalidade por covid-19 parece ter contribuído para o abandono do esquema:

A procura inicialmente foi muito grande, agora que as pessoas já estão mais imunizadas, não tem mais muito medo de contrair Covid, igual já foi a da influenza. [...] já não estão se importando muito mais em se vacinar, em se cuidar. (EnfA3).

Quando chegou a vacina de Covid foi aquele “BUM”, acredito que seja mais por ser uma doença nova, por medo e hoje sobra vacina porque a população não vem (TEnfA3).

Vacinação como política pública e o fortalecimento do SUS

Durante a vacinação contra a covid-19, ampliaram-se horários de funcionamento das salas e intensificaram-se a divulgação e a orientação sobre os locais de oferta:

Para as vacinas de rotina também foi bom, porque os pais vêm trazer os filhos na hora do almoço ou após o serviço. Antes da pandemia não tinha essa cultura de vacinar até mais tarde, então, ajudou bastante (TEnfA6).

[...] a gente trabalha até as 18:45 na sala de vacina, então os pais podem vir depois do trabalho ou ainda aos sábados e domingos no centro de referência...é só orientar (EnfA8).

Os participantes perceberam maior presença do PNI nas mídias:

Se tivéssemos frequente toda essa divulgação que houve na campanha da Covid para as outras vacinas eu acho que teríamos uma cobertura vacinal muito maior (TEnfG1).

Acho que é uma questão de TV, tudo que está na mídia aparece, se no final de semana tiver uma campanha e fala na TV que a vacina vai acabar o posto lota, vai de 120 a 300 pessoas tranquilo, se a mídia colocar que a vacina tá acabando a fila triplica acha que é isso, é tudo midiaticamente (TEnfA3).

Apontaram ainda a importância de resgatar e fortalecer a busca ativa, visitas domiciliares e ações educativas na comunidade pelas equipes da Estratégia Saúde da Família.

Mas acho que estratégias in loco em centro comunitário, em escolas, seriam estratégias para ampliar a cobertura (EnfA2).

É mesmo a conscientização o tempo todo, utilizar os programas de saúde na escola, e as mídias sociais que temos: Instagram, Facebook, até mesmo a televisão, já que temos a televisão local (EnfA10).

Destacou-se o papel da equipe multiprofissional e o resgate de premissas do PNI e da PNAB, com ênfase no agente comunitário de saúde (ACS) como elo entre população, unidade de saúde e equipe de enfermagem:

As visitas do ACS conferindo cartão espelho, a criança na puericultura com o profissional de saúde conferindo o cartão. Se tiver alguma resistência dos pais ou responsáveis por vacinar, tem que acionar a assistente social ou até o conselho tutelar (EnfA1).

A questão do ACS, como ele é importante nesse contexto, por que às vezes o paciente que você pegou o telefone e o nome dele, você não conhece, mas o agente que mora naquele lugar, conhece. (...) (EnfA5).

O fato de a vacina contra a covid-19 ser oferecida exclusivamente pelo SUS foi apontado como fator de ampliação do acesso de diferentes estratos sociais às ações do PNI:

Tinha muita gente que não conhecia o SUS, não conhecia a sala de vacinação, não sabia que esse serviço era ofertado pelo SUS e conheceu por causa da vacina da Covid, pessoas de condição social mais elevada, que não sabiam que tinha vacina pelo SUS para todo mundo. Achavam que tinha que pagar pela vacina e foi uma coisa que eu achei maravilhosa, que a vacina da Covid não foi comercializada em lugar nenhum, ela só é feita pelo SUS (TEnfG1).

DISCUSSÃO

Na perspectiva dos profissionais de enfermagem, o serviço de vacinação passou por mudanças expressivas à medida que a pandemia evoluiu. O isolamento social e o medo

de contágio estimularam a busca por informações tanto sobre as características dos imunizantes quanto sobre o acesso aos serviços.

Após o início da oferta da vacina específica contra a covid-19, observou-se queda na cobertura das demais vacinas do calendário regular. Esse movimento pode ser atribuído ao foco quase exclusivo na vacinação contra a covid-19 e à sensação de segurança decorrente dela, resultando em negligência das outras vacinas do calendário nacional⁽¹⁵⁾.

Os participantes reconheceram que a pandemia exigiu dos serviços de imunização o aprimoramento dos sistemas de monitoramento de imunobiológicos. A gestão dedicada às vacinas contra a covid-19 agilizou a vacinação em larga escala, desde a coordenação de entrega, monitoramento e armazenamento até o uso de tecnologias nos territórios⁽¹⁶⁾.

Mesmo com repasse de recursos para informatização e incentivos a municípios que alimentassem mensalmente o sistema e alcançassem metas, muitos relataram, em 2019, dificuldades com incompatibilidade entre o Sistema de Informação do PNI e sistemas locais. A complexidade do sistema também levou a registros irregulares de doses, comprometendo a qualidade das informações⁽¹⁷⁾.

Estudo ecológico abrangendo todo o território brasileiro, de 2013 a 2020, para avaliar a cobertura vacinal das vacinas recomendadas para crianças até 12 meses, revelou que esta estava abaixo das metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e em declínio⁽¹⁵⁾.

Estudo ecológico nacional (2013-2020) sobre a cobertura vacinal em crianças até 12 meses apontou índices abaixo das metas do Ministério da Saúde e em declínio⁽¹⁵⁾. Dados de seis países latino-americanos mostraram diminuição geral da cobertura mesmo antes da pandemia, com queda acentuada a partir de março de 2020, relacionada a efeitos diretos da covid-19, particularidades regionais, culturais e socioeconômicas, dificuldades de acesso e escassez de recursos⁽¹⁸⁾. No Brasil, o atraso no calendário e a hesitação vacinal têm causas multifatoriais — sociais, políticas, religiosas, econômicas e geográficas — além de déficits em educação em saúde e comunicação, acesso à informação, falta de confiança nos imunizantes e desinformação sobre a pandemia e a vacinação contra a covid-19⁽¹⁹⁻²¹⁾.

No entanto, a eclosão da pandemia em 2020 e as medidas de controle trouxeram um novo fator de impacto sobre a baixa cobertura vacinal. Estudos realizados nos Estados Unidos, Inglaterra, Reino Unido, Paquistão e em diversos países africanos indicaram redução expressiva da presença de usuários nos serviços de saúde, por receio de exposição ao Sars-CoV-2, com consequente queda da cobertura vacinal, especialmente entre crianças⁽²²⁻²⁶⁾. Esse fenômeno é associado a teorias sobre uma “pandemia de medo”, que gera insegurança entre os responsáveis e leva a questionamentos sobre a segurança de expor crianças aos riscos percebidos da vacinação durante a covid-19⁽²⁷⁾.

Por outro lado, o medo de contágio parece ter estimulado parte da população a buscar outras vacinas consideradas úteis na prevenção da covid-19, como indica o aumento na procura pela vacina contra influenza. Na campanha de 2020, a cobertura populacional homogênea em quase 5 mil municípios alcançou 82,8% e, entre os grupos prioritários, atingiu 120% das metas⁽²⁸⁾. Esses dados ilustram o potencial da imunização para reduzir a morbimortalidade por doenças evitáveis por vacinas.

Segundo os participantes, cresceu o interesse por informações sobre os imunizantes — mecanismo de ação, fa-

bricante e reações adversas. Pesquisa que analisou a atenção dada ao tema vacinas no Instagram e no Facebook ao longo de 2 anos da pandemia evidenciou maior debate público sobre ciência e saúde, com participação de políticos, celebridades, veículos jornalísticos e instituições científicas⁽²⁹⁾. Contudo, as fontes mais acessadas no Brasil raramente explicitam critérios editoriais, políticas ou autoria, o que dificulta avaliar a qualidade e a veracidade das informações.

Outra estratégia referida foi a ampliação de horários e a divulgação dos locais de vacinação, ampliando o acesso de famílias com rotinas de trabalho restritas⁽³⁰⁻³²⁾. Em consonância com essa demanda, em 2019 a Portaria nº 930, de 15 de maio, instituiu o programa “Saúde na Hora” no âmbito da Estratégia Saúde da Família, com horário estendido de funcionamento das unidades de saúde da família nos municípios aderentes⁽³³⁾.

O papel da mídia também influenciou a busca por vacinação. Um exemplo foi o surto de febre amarela no Brasil (2007–2008), quando a cobertura jornalística retratou a epidemia como descontrolada, sem enfatizar a natureza silvestre da doença, e destacou a vacina, o que resultou em procura indiscriminada pelo imunizante⁽³⁴⁾.

Campanhas e dias nacionais de vacinação favoreceram a adesão, impulsionados pelo fortalecimento do PNI e pelo avanço na pesquisa, no desenvolvimento e na produção de imunobiológicos no país⁽³⁵⁾. Aprimorar a comunicação das campanhas — linguagem acessível, valorização da diversidade étnica e uso de figuras de referência nacionais — contribuiu diretamente para o controle de doenças imunopreveníveis⁽³⁶⁾.

Diante dos desafios globais da hesitação vacinal e de seus efeitos negativos na cobertura vacinal, a Organização Mundial de Saúde lançou a Agenda de Imunização 2030, cujas metas centrais incluem alcançar 90% de cobertura vacinal para todas as vacinas essenciais na infância e na adolescência⁽³⁷⁾.

No Brasil, a PNAB prioriza a busca ativa como estratégia para garantir acesso equitativo e integral. Essa abordagem envolve identificar proativamente pessoas não assistidas e ofertar serviços preventivos e curativos próximos às comunidades. A territorialização — definida como a análise detalhada das características e necessidades de cada região — é essencial para adaptar as ações às demandas locais, promovendo atenção mais eficiente e centrada nas particularidades de cada comunidade⁽³⁸⁾. Esses princípios fortalecem a APS como porta de entrada preferencial do SUS, contribuindo para a promoção da saúde e para a redução das desigualdades.

Destaca-se, ainda, o papel da equipe multiprofissional na APS, com ênfase no ACS como elo entre população, unidade de saúde e equipe de enfermagem. Nessa perspectiva, os profissionais de enfermagem atuam como educadores ao fornecer orientações precisas e baseadas em evidências, esclarecendo dúvidas, desmistificando mitos e estimulando o pensamento crítico-reflexivo sobre vacinas. Essa atuação fortalece a confiança na vacinação e a participação comunitária nos programas de imunização, com impacto na prevenção de doenças e na promoção da saúde coletiva⁽³⁵⁾. Para vi-

abilizá-la, é necessário fortalecer as ações de educação permanente das equipes.

Por fim, a distribuição exclusiva da vacina contra a covid-19 pelo SUS promoveu acesso equitativo, ampliou a visibilidade do sistema entre diferentes estratos sociais e ajudou a desfazer percepções negativas. A pandemia evidenciou a magnitude do SUS e a importância de investimento contínuo e planejado em políticas públicas. Dada a complexidade do cenário, recuperar a cultura vacinal e elevar as coberturas no Brasil depende da articulação intersetorial, do fortalecimento das políticas e da implementação de iniciativas estratégicas, com ações imediatas e de longo prazo⁽³⁹⁾.

Entre as limitações do estudo, destaca-se a amostragem por conveniência, condicionada à disponibilidade e ao consentimento dos participantes em um contexto de alta demanda e de restrições ao acesso presencial durante a covid-19. Por ter sido conduzida em apenas um dos sete distritos sanitários, os resultados não são generalizáveis para todo o município. Ademais, considerando o contexto da APS na pandemia, os dados podem refletir um momento específico, no qual a percepção dos participantes sobre os imunizantes foi influenciada pelo cenário histórico e político do período.

CONCLUSÃO

A pandemia de covid-19 influenciou o comportamento dos usuários em relação aos serviços de saúde. Esse contexto gerou mudanças nas medidas de controle sanitário, medo na busca por atendimento e, ao mesmo tempo, maior interesse por informações sobre vacinas, além de intensificar a procura por outros imunizantes do calendário antes do desenvolvimento específico da vacina contra a covid-19. Contudo, observou-se queda nas coberturas, tanto das demais vacinas do calendário quanto das doses de reforço contra a covid-19.

Mudanças na estrutura política e no financiamento da APS podem impactar a adesão da população à vacinação. Nesse cenário, fortalecer a confiança no PNI entre profissionais e usuários é essencial para recuperar as coberturas vacinais no país.

Recomenda-se que os serviços de saúde intensifiquem estratégias de educação em saúde voltadas à população e às equipes, com foco no calendário vacinal. É necessário investir na qualificação contínua dos profissionais da APS para que atuem de forma clara, empática e baseada em evidências ao enfrentar dúvidas e resistências relacionadas às vacinas. Além disso, o financiamento adequado da APS deve ser prioridade, garantindo infraestrutura, insumos e recursos humanos suficientes para ações efetivas de promoção da imunização. A articulação entre gestores, trabalhadores e comunidade é fundamental para ampliar o acesso, melhorar a cobertura vacinal e enfrentar os efeitos da desinformação e das mudanças no cenário político-sanitário.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. Gugel S, Girardi LM, Vaneski LDM, Souza RPD, Pinotti RDOE, Lachowicz G, et al. Percepções acerca da importância da vacinação e da recusa vacinal: uma

revisão bibliográfica. *Braz J Dev.* 2021;7(3):22710-22722. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n3-135>

2. Barata RB, França AP, Guibu IA, Munhoz G,

- Domingues CMAS, Teixeira M da G, et al. Vaccine hesitancy and consequences for vaccination coverage in children at 24 months of age, born in 2017-2018, living in the state capitals, Federal District and 12 inner region cities of Brazil. *Epidemiol Serv Saúde*. 2024;33(spe2):e20231097. <https://doi.org/10.1590/S2237-96222024v33e20231097.especial2.en>
3. Fernandes EG, Percio J, Maciel ELN. Vaccination coverage and hesitancy in Brazil: survey reveals reality and offers inputs for the National Immunization Policy. *Epidemiol Serv Saúde*. 2024;33(spe2):e2024638. <https://doi.org/10.1590/S2237-96222024v33e2024638.especial2.en>
 4. Aquino LGW, Guerra LD da SG. Cobertura vacinal na América do Sul: caminhos e contribuições a partir da pandemia de COVID-19. *J. Manag. Prim. Saúde*. 2023;15(spec):e029. <https://doi.org/10.14295/jmphe.v15.1332>
 5. Schellenberg N, Petrucka P, Dietrich Leurer M, Crizzle AM. Determinants of vaccine refusal, delay and reluctance in parents of 2-year-old children in Canada: Findings from the 2017 Childhood National Immunization Coverage Survey (cNICS). *Travel Med Infect Dis*. 2023;53:102584. <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2023.102584>
 6. Şahin A, Elmalı F, Öncel EK, Kanık A, İnce G, Maden AA, et al. Attitudes of parents with children aged 12-18 to COVID-19 vaccines for themselves and their children. *Turk J Pediatr*. 2023;65(2):194-204. <https://doi.org/10.24953/turkijped.2022.762>
 7. Menezes AMB, Hallal PC, Silveira MF, Wehrmeister FC, Horta BL, Barros AJD de, et al. Influenza vaccination in older adults during the COVID-19 pandemic: a population-based study in 133 Brazilian cities. *Cien Saude Colet*. 2021;26(8):2937-2947. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021268.09382021>
 8. Barata RB, França AP, Guibu IA, Vasconcellos MTL, Moraes JCD, Teixeira MDGLC, et al. National Vaccine Coverage Survey 2020: methods and operational aspects. *Rev Bras Epidemiol*. 2023;26:e230031. <https://doi.org/10.1590/1980-549720230031>
 9. Pereira GH, Monteiro ACA, Ferreira VM, Martins LN, Soares L, Abreu E de J, Martins C de JS. Contribuições da enfermagem no processo de imunização da população: uma revisão de literatura. *Res Soc Dev*. 2023;12(3):e6512340443. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i3.40443>
 10. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 509/2016 – revogada pela resolução Cofen nº 727 de 27 de setembro de 2023. Atualiza a norma técnica para Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem e define as atribuições do enfermeiro Responsável Técnico. *Diário Oficial da União*. 2016; Mar. 16.
 11. Barbosa ACS, Passos SG de. Atuação do enfermeiro responsável técnico em sala de vacinas. *Rev. JRG Estudante Acadêmico*. 2023;6(13):1526-1533. <https://doi.org/10.55892/jrg.v6i13.737>
 12. Souza VR dos S, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul. Enferm. (Online)*. 2021;34:eAPE02631. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021A002631>
 13. Minayo MC de S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev. Pesqui. Qual. (Online) [Internet]*. 2017 [citado 2023 Ago 3];5(7):1-12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>
 14. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2016.
 15. Procianny GS, Rossini Junior F, Lied AF, Jung LFPP, Souza MCSC de. Impact of the COVID-19 pandemic on the vaccination of children 12 months of age and under: an ecological study. *Cien Saude Colet*. 2022;27(3):969-978. <https://doi.org/10.1590/1413-8123202273.20082021>
 16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. *Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
 17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. *Saúde Brasil 2020/2021: uma análise da situação de saúde diante da pandemia de covid-19, doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2*. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
 18. Castrejon MM, Leal I, de Jesus Pereira Pinto T, Guzmán-Holst A. The impact of COVID-19 and catch-up strategies on routine childhood vaccine coverage trends in Latin America: A systematic literature review and database analysis. *Hum Vaccin Immunother*. 2022;18(6):2102353. <https://doi.org/10.1080/21645515.2022.2102353>
 19. Fernandez M, Paiva E, Petra P, Rosário CA, Lemos P de L, Vieira F, et al. The reasons for vaccine hesitancy in Brazil: an analysis based on the perception of health workers who worked during the COVID-19 pandemic. *Saúde Soc. (Online)*. 2024;33(4):e230854. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902024230854en>
 20. Zeber JC, Cruz e Silva PLBC, Gonçalves IR, Cortez WDSS, Roque AC. Situação vacinal infantil: motivos que contribuem para o atraso no calendário recomendado. *Brazilian Journal of Health Review*. 2024;7(1):3059-3075. <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n1-246>
 21. Couto MT, Barbieri CLA, Matos CC de SA. Considerations on COVID-19 impact on the individual-society relationship: from vaccine hesitancy to the clamor for a vaccine. *Saúde Soc. (Online)*. 2021;30(1):e200450. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200450>
 22. Abbas K, Procter SR, Zandvoort K van, Clark A, Funk S, Mengistu T, et al. Routine childhood immunisation during the COVID-19 pandemic in Africa: a benefit-risk analysis of health benefits versus excess risk of SARS-CoV-2 infection. *Lancet Glob Health*. 2020;8(10):e1264-e1272. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30308-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30308-9)
 23. Suwantika AA, Boersma C, Postma MJ. The potential impact of COVID-19 pandemic on the immunization performance in Indonesia. *Expert Rev Vaccines*. 2020;19(8):687-690. <https://doi.org/10.1080/14760584.2020.1800461>

24. Hartnett KP, Kite-Powell A, DeVies J, Coletta MA, Boehmer TK, Adjemian J, et al. Impact of the COVID-19 Pandemic on Emergency Department Visits - United States, January 1, 2019-May 30, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020;69(23):699-704. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6923e1>
25. Saxena S, Skirrow H, Bedford H. Routine vaccination during covid-19 pandemic response. *BMJ.* 2020;369:m2392. <https://doi.org/10.1136/bmj.m2392>
26. Chandir S, Siddiqi DA, Mehmood M, Setayesh H, Siddique M, Mirza A, et al. Impact of COVID-19 pandemic response on uptake of routine immunizations in Sindh, Pakistan: An analysis of provincial electronic immunization registry data. *Vaccine.* 2020;38(45):7146-7155. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.08.019>
27. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. *Braz J Psychiatry.* 2020;42(3):232-235. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>
28. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico especial: Doença pelo Coronavírus COVID-19. Semana epidemiológica 3 (17 a 23/1/2021) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [citado 2021 Set 11]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2021/Boletim_epidemiologico_covid_47_13fev21_v2_3h.pdf/view
29. Carvalho E de M, Santos Junior MA do, Neves LFF, Oliveira TM de, Massarani L, Carvalho MS. Vacinas e redes sociais: o debate em torno das vacinas no Instagram e Facebook durante a pandemia de COVID-19 (2020-2021). *Cad Saude Publica.* 2022;38(11):e00054722. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT054722>
30. Brito P dos S, Pascoal LM, Costa MVT, Silva LFM da, Melo LPL de, Santos Neto M, et al. Primary Health Care assessment in the COVID-19 pandemic from physicians' and nurses' perspective. *Rev Bras Enferm.* 2023;76(Suppl 1):e20220475. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0475>
31. Souza PA, Gandra B, Chaves ACC. Experiências sobre Imunização e o Papel da Atenção Primária à Saúde. *APS Rev.* 2020;2(3):267-271. <https://doi.org/10.14295/aps.v2i3.57>
32. Almeida ER de, Pereira FW de A. Ampliação e flexibilização de horários na APS: análise das experiências do Prêmio APS Forte. *APS Rev.* 2020;2(3):240-244. <https://doi.org/10.14295/aps.v2i3.147>
33. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 930, de 15 de maio de 2020. Institui o Programa "Saúde na Hora", que dispõe sobre o horário estendido de funcionamento das Unidades de Saúde da Família, altera a Portaria nº 2.436/GM/MS, de 2017, a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 2017, a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 2017, e dá outras providências. *Diário Oficial da União.* 2019; Maio 17.
34. Malinverni C, Brigagão JIM, Cuenca AMB. The production of health news by the press: the context of the coverage of the 2007/2008 yellow fever epidemic. *Cien Saude Colet.* 2022;27(7):2817-2825. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022277.18312021EN>
35. Domingues CMAS, Safadi MAP, Espinal C, Trejo Varon R, Becerra-Posada F, Ospina-Henao S. Strategies for expanding childhood vaccination in the Americas following the COVID-19 pandemic. *Rev Panam Salud Publica.* 2024;48:1-7. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.29>
36. Silva S, Araújo D da S, Ribeiro F, Araújo CS. Vacinar ou arriscar? A mensagem da Organização Mundial de Saúde para promover a vacinação contra a covid-19. *Saúde Soc. (Online).* 2024;33(1):e220584pt. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902024220584pt>
37. World Health Organization. Immunization Agenda 2030: a global strategy to leave no one behind [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [citado 2023 Out 31]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/immunization-agenda-2030-a-global-strategy-to-leave-no-one-behind>
38. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União.* 2017; Set. 22.
39. Sales Junior R de O, Nunes SF, Siqueira L de C, Silva JCM, Dantas EMH, Silva V de C, et al. Fatores de impacto na adesão de vacinação contra COVID-19 pelos profissionais de saúde: revisão integrativa. *Revista de Casos e Consultoria [Internet].* 2022 [citado 2023 Ago 3];13(1):e13128079. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/artic/view/28082>

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do projeto: Borges LCR, Marcon SS, Baratieri T, Teston EF.

Obtenção de dados: Borges LCR, Teston EF.

Análise e interpretação dos dados: Borges LCR, Pleutim NI, Marcon SS, Baratieri T, Batiston AP, Teston EF.

Redação textual e/ou revisão crítica do conteúdo intelectual: Borges LCR, Pleutim NI, Marcon SS, Baratieri T, Kassada DS, Batiston AP, Vilena KCG, Teston EF.

Aprovação final do texto a ser publicada: Borges LCR, Pleutim NI, Marcon SS, Baratieri T, Kassada DS, Batiston AP, Vilena KCG, Teston EF.

Responsabilidade pelo texto na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Borges LCR, Pleutim NI, Marcon SS, Kassada DS, Batiston AP, Vilena KCG, Teston EF.



Copyright © 2025 Online Brazilian Journal of Nursing

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.