

## UMA DOSE DE ESPERANÇA: VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Allana Rhamayana Bonifácio Fontenele <sup>1</sup>, Kayron Rodrigo Ferreira Cunha <sup>2</sup>, Kerolayne De Castro Fontenele <sup>3</sup>, Fabiana Bastos de Melo <sup>4</sup>, Sara Tamires Oliveira Araújo <sup>5</sup>, Nanielle Silva Barbosa <sup>6</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal do Piauí (allana\_rhamayana@hotmail.com)

<sup>2</sup> Universidade Federal do Piauí (ikayron.kr@gmail.com)

<sup>3</sup> Universidade Federal do Piauí (kerolayne.amaral@hotmail.com)

<sup>4</sup> Universidade Federal do Piauí (fabianabmelo@outlook.com)

<sup>5</sup> Uninovafapi (sara\_tamires@yahoo.com.br)

<sup>6</sup> Universidade Estadual do Piauí (naniellesilvabarbosa@hotmail.com)

### Resumo

**Objetivo:** descrever a experiência de profissionais residentes durante o processo de vacinação contra a Covid-19. **Método:** trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, desenvolvido durante Abril e Maio de 2021. O processo de vacinação ocorreu em duas Unidades Básicas de Saúde do município de Parnaíba e contou com a atuação da equipe do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família de uma Instituição de Ensino Superior Pública do estado do Piauí. **Resultados:** A vacinação ocorreu de forma agendada, com dias e horários específicos para cada usuário. Ocorreu na área externa da unidade, onde era realizada a captação dos dados e preenchimento de cartão de vacina. A vacinação também ocorreu nas residências dos usuários domiciliados, com apoio dos profissionais da Unidade Básica de Saúde. **Considerações finais:** A vacina trouxe esperança para a população que se encontrava temerosa com o risco do adoecimento após os altos índices de mortes pelo vírus.

**Palavras-chave:** Infecção por Coronavírus; Imunização; Atenção Primária a Saúde; Promoção da Saúde

**Área Temática:** Inovações e Tecnologias no Enfrentamento à COVID-19

**Modalidade:** Trabalho completo

## 1 INTRODUÇÃO

A pandemia da Covid-19 trouxe uma experiência que há muito tempo não era experimentada pela sociedade, assim a complexidade foi agravada, principalmente pelo desconhecimento da gravidade e dos efeitos da doença. O vírus apresenta um comportamento bem diversificado e uma alta potência de transmissão o que agrava os riscos de adoecimento, causando grande apreensão na sociedade (GUIMARÃES et al., 2020).

Por sua vez, após muitos estudos, as vacinas tornaram-se a esperança mais promissora e ansiosamente esperada para a sociedade. Uma vacinação eficaz será crucial para controlar a pandemia que já acometeu milhões de indivíduos em todo o mundo e matou outros milhares. A garantia de imunidade permitirá menor preocupação com o distanciamento social e todas as suas grandes implicações socioeconômicas (FREDERIKSEN et al., 2020).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). Através dela será realizada a vacinação de grande parte da população. A APS por ser o centro de comunicação com toda a rede de atenção do sistema oferta um conjunto de ações e estratégias, individuais e coletivas, que abrangem a promoção da saúde das pessoas e a prevenção de agravos e, atualmente, conectam a população a chance de vacinação em muitos municípios do Brasil (BRASIL, 2021).

Para que tais vacinas sejam distribuídas e aplicadas no Brasil é necessário a atuação do Programa Nacional de Imunização (PNI). O PNI tem larga experiência em organizar campanhas de vacinação em massa, atingindo elevadas coberturas vacinais e o seu objetivo que é proteger a saúde da população definida nessas estratégias. Assim, ao se atingir elevadas coberturas vacinais, além de reduzir casos de doença, contribui para a diminuição da circulação de agentes infecciosos nas comunidades, impactando positivamente na saúde daqueles que não serão vacinados, uma vez que passam a estar protegidos indiretamente (imunidade coletiva ou de rebanho) (DOMINGUES, 2021).

O PNI foi criado em 18 de setembro de 1973 e é responsável pela política nacional de imunizações e tem como missão reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis, com fortalecimento de ações integradas de vigilância em saúde para promoção, proteção e prevenção em saúde da população brasileira. É um dos maiores programas de vacinação do mundo, sendo reconhecido nacional e internacionalmente. O PNI atende a toda a população brasileira, atualmente estimada em 211,8 milhões de pessoas, sendo um patrimônio do estado brasileiro, mantido pelo comprometimento e dedicação de profissionais da saúde, gestores e de

toda a população. São 47 anos de ampla expertise em vacinação em massa e está preparado para promover a vacinação contra a Covid-19 (BRASIL, 2021).

A vacinação pelas equipes de APS requer organização das Unidades Básicas de Saúde, assim faz-se necessário treinamento específico para todo o processo de imunização. É importante que toda a equipe esteja engajada em um mesmo propósito, já que precisa passar por várias etapas para a conclusão da vacinação, tais como: registro adequado na caderneta de vacinação e ficha de notificação, cadastro de vacinados em sistemas de informação, e estratégias de vigilância e monitoramento de possíveis efeitos adversos entre outros (WOUTERS et al., 2021).

Nesse contexto, este estudo traz como objetivo descrever a experiência de profissionais residentes durante o processo de vacinação contra a Covid-19.

## 2 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência (MINAYO, 2012; YIN, 2001). Relata as experiências vivenciadas por uma equipe multiprofissional composta por um enfermeiro, uma psicóloga e uma fisioterapeuta, profissionais de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família de uma Instituição de Ensino Superior pública, desenvolvido durante Abril e Maio de 2021. O processo de vacinação ocorreu em duas Unidades Básicas de Saúde do município de Parnaíba.

A campanha inicialmente foi planejada pela equipe de saúde e posteriormente foi necessário agendamento prévio para a vacinação. A vacinação ocorreu em dias específicos para os domiciliados. Esta campanha alterou o cenário das atividades nas unidades que voltaram seus olhos e ações para a garantia e sucesso da imunização.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pandemia da Covid-19 alterou drasticamente o cenário das demandas e rotinas das UBS em todo o território brasileiro. Com o risco do adoecimento pelo vírus muitos serviços foram reduzidos ou até suspensos. Tais mudanças também refletiram no campo de atuação dos residentes multiprofissionais, que se encontram lotados em dois territórios do município de Parnaíba-PI. Durante a vivência foi possível observar as necessidades de novas práticas e adaptação à nova realidade da pandemia.

Atualmente, até a execução do relato, existem quatro vacinas contra a Covid-19 com autorização para uso no Brasil pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA): duas com autorização para uso emergencial (Sinovac/Butantan e Janssen) e duas com registro definitivo (AstraZeneca/Fiocruz e Pfizer/Wyeth). As vacinas das Farmacêuticas AstraZeneca e Sinovac estão em uso desde o início da Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19 2021 no país. Algumas definições contidas neste plano são dinâmicas, condicionadas às características e disponibilidade das vacinas aprovadas e adquiridas e poderão ser ajustadas como, por exemplo, para adequação aos grupos prioritários, população-alvo, capacitações e estratégias para a vacinação (BRASIL, 2021).

Segundo Rodrigues et al. (2021) para a efetividade das práticas da vacinação é necessário um conjunto de competências, como o conhecimento científico sobre imunologia, sobre os fatores que influenciam a resposta imune, sobre a composição, a via de administração, as interações, as contraindicações dos imunobiológicos e os efeitos adversos esperados pós-vacinação; além disso, o conhecimento técnico e operacional do funcionamento da rede de frio em nível nacional, estadual, municipal e regional (sala de vacina), que inclui o armazenamento, o transporte, a manipulação das vacinas em condições adequadas, desde o laboratório produtor até o momento de aplicação da dose, ainda, registrar doses aplicadas e perdidas, desenvolver busca por faltosos, ações de bloqueio e campanhas para proteger indivíduos e coletividade contra doenças imunopreveníveis.

O processo de vacinação ocorreu de forma sistemática e padronizada, inicialmente foi necessário a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na captação da população descrita como prioritária. Após essa captação, os nomes foram repassados para a equipe da unidade, que montaram dias específicos para vacinação. O agendamento desses usuários foi realizado seguindo um fluxo de data e horário específico, evitando aglomerações. Para os demais usuários de áreas descobertas e/ou que não conseguiram contato com os ACS, o agendamento foi realizado na própria unidade.

Os ACS, enquanto profissionais integrantes da equipe de APS, tiveram uma atuação fundamental para auxiliar na contenção da transmissão do vírus, difundindo informações adequadas e apoiando a identificação e a vigilância ativa para o cuidado das pessoas e grupos de risco no seu território, orientando sobre as medidas de prevenção, como proceder e onde procurar ajuda em situações de casos suspeitos e/ou confirmados ou diante do agravamento das condições de saúde e para a continuidade do cuidado das pessoas que têm condições crônicas, que pode ficar comprometido pelo medo do contágio e pelas regras de distanciamento social

recomendadas e atualmente na atuação da campanha de vacinação contra a Covid-19 (BRASIL, 2021).

Visando aumentar a capilaridade da informação e qualificação das ações de vacinação contra a covid-19, o Ministério da Saúde, em conjunto com o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), disponibiliza cursos de Ensinos à Distância (EaD) voltados para o aprimoramento e 50 capacitação de profissionais da saúde do SUS, especialmente, os que atuam na APS e nas salas de vacinação existentes no país (ANDERSON, 2020).

A vacinação contra a Covid-19 pode exigir diferentes estratégias, devido à possibilidade da oferta de diferentes vacinas, para diferentes faixas etárias/grupos e da realidade do município. Alguns pontos devem ser considerados para a definição de suas estratégias, que envolvem os seguintes aspectos, conforme orientação a seguir: vacinação de trabalhadores da saúde, de idosos, em instituições de saúde de longa permanência e organização da UBS. Deve-se pensar na disposição e circulação destas pessoas nas unidades de saúde e/ou postos externos de vacinação (BRASIL, 2021).

Após as reuniões com a equipe e capacitação de todos os envolvidos foi iniciado o processo de imunização seguindo o fluxo de agendamento. Nesse primeiro momento o usuário precisava apresentar os seguintes documentos exigidos à equipe da unidade: documento de identificação com foto e data de nascimento para comprovar a participação dos grupos prioritários; e para os usuários do grupo com comorbidades era necessário laudo médico comprovando tais informações. Os usuários que não possuíam laudo foram atendidos de modo a receberem o laudo pela equipe médica. Após a comprovação dos dados o usuário era agendado para um dia e horário específico.

O Ministério da Saúde Brasil, priorizou idosos acima 80 anos para a primeira etapa da vacinação. De acordo com a conclusão dos grupos iniciais a faixa etária exigida foi sendo estendida. Na segunda etapa foram inclusos os usuários com comorbidades comprovadas através de laudos médicos, assim como professores e outros usuários que trabalham em serviços essenciais que possuem comorbidades e estavam dentro da faixa etária exigida. Cada usuário foi sendo vacinado de acordo com as recomendações do setor de imunização do município em concordância com as recomendações do governo do estado (BRASIL, 2021).

No dia da vacinação os usuários eram recebidos do lado de fora da unidade, pois a equipe montou mesas externas para captação dos dados, preenchimentos das fichas de notificação e registro no cartão de vacina. O usuário deixava a unidade com o dia agendado

para o retorno da segunda dose. Após o preenchimento das fichas um usuário por vez adentrava na unidade para vacinação. Durante os dias de vacinação toda a equipe da unidade ficava comprometida com o processo. Técnicos de enfermagem, enfermeiros, agente social, ACS e residentes ajudavam na concretização da campanha com o objetivo de vacinar o maior quantitativo de usuários (PEREIRA et al., 2021).

Para os usuários domiciliados ou acamados o agendamento era realizado pelos ACS diretamente na unidade com a equipe de enfermagem. Todos esses usuários eram vacinados em seu domicílio nas sextas-feiras. A equipe era transportada por um carro disponibilizado pela prefeitura do município, solicitado previamente pela gestão da unidade ou residente de enfermagem. Nos dias de maior fluxo de vacinação, na unidade e nas residências, a equipe da unidade, juntamente com os residentes, se dividiam em duas equipes de modo a contemplar toda a população (BRASIL, 2021).

Sobre a rotina das unidades, inicialmente, durante os dias de campanha, os demais serviços da unidade eram suspensos de modo a não cruzar as populações de crianças, gestantes e demais usuários, evitando aglomeração e risco de contágio pelo Covid-19. A unidade montou um calendário para o período de vacinação de modo a contemplar toda a população do território. A semana foi organizada de tal forma: segunda-feira, vacinas de rotina; terça-feira, vacinação contra H1N1; quarta e quinta-feira, vacinação contra Covid-19; e sexta-feira vacinação dos domiciliados, (BRASIL, 2021).

Nessa estratégia de vacinação e face à diversidade de vacinas a serem utilizadas, de variados grupos selecionados da população para a vacinação, é necessário realizar o monitoramento e avaliação constante durante e após a campanha para verificar o alcance da meta de cobertura, a aceitabilidade da vacina, os eventos adversos, a imunidade de curto e longo prazo, o impacto da introdução da vacina no país e a oportuna identificação das necessidades de novas intervenções (BRASIL, 2021).

Referente ao período para completar o esquema de vacinação (dose 1 e dose 2), dependerá do intervalo entre as doses recomendado por cada laboratório, que também será fator condicionante para a logística de distribuição: simultânea das doses (D1+D2). Os intervalos das vacinas em uso no país encontram-se detalhados no Informe Técnico da Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19 - 2021, atualizado de acordo com as vacinas disponíveis, assim como o cronograma de distribuição. Durante o processo de vacinação os usuários já recebem os dados da segunda dose em seu cartão de vacina, de modo a garantir seu retorno (JARDIM, 2020).

Para Washington (2021), quando a maioria da população é imune a uma doença infecciosa, isso propicia proteção indireta, ou imunidade de rebanho (também conhecida como imunidade coletiva ou de grupo), às pessoas que não são imunes à doença. Por exemplo, se 80% de uma população for imune a um vírus, quatro de cada cinco pessoas que entram em contato com alguém que tenha a doença não ficarão doentes (e não continuarão a disseminar a doença). Desta forma, a propagação das doenças infecciosas é mantida sob controle. Dependendo da contagiosidade da infecção, geralmente é preciso que 50% a 90% da população tenha imunidade para alcançar a imunidade de rebanho.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Covid-19 trouxe grandes mudanças no cenário da saúde pública. Com o surgimento da vacina foi necessário modificar o cenário das unidades de modo a contemplar essa nova necessidade. A vacina trouxe esperança para a população que se encontrava temerosa com o risco do adoecimento após os altos índices de mortes pelo vírus.

A pandemia de COVID-19 vem produzindo repercussões não apenas de ordem biomédica e epidemiológica em escala global, mas também repercussões e impactos sociais, econômicos, políticos, culturais e históricos sem precedentes na história recente das epidemias. Dessa forma, será de extrema relevância que se tenha um plano nacional de vacinação para organizar toda a logística de execução da campanha, visando a que ela seja exitosa independentemente de que instrumentos ou fontes de recursos sejam utilizados para a aquisição de todos os tipos de vacinas que estarão disponíveis no território nacional.

#### REFERÊNCIAS

ANDERSON, E. J. et al. Safety and Immunogenicity of SARS-CoV-2 mRNA-1273 Vaccine in Older Adults. **New England Journal of Medicine**, p. 1–12. 2020.

BRASIL. **Guia orientador para o enfrentamento da pandemia COVID-19 na rede de atenção à saúde** / Guiding guide for coping with the pandemic COVID-19 in the health care network. Ministério da Saúde. Brasília; CONASS; 4 ed; mar. 2021. 254 p. Brasília, 2021.

BRASIL. **Ministério da Saúde do Brasil publica nota técnica sobre vacinação contra a Covid-19 em gestantes, puérperas e lactantes**. Fundação Oswaldo Cruz. Rede Global de Bancos de Leite Humano. Ministério da Saúde. Brasília, 2021.

BRASIL. **O papel da Atenção Primária à Saúde no enfrentamento da covid-19.** Secretaria de Atenção Primária da Saúde. Ministério da Saúde. 27 Jan/2021. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/11016>.

BRASIL. **Plano nacional de operacionalização da vacinação contra a COVID-19 /** National plan for operationalization of vaccination against COVID-19. Ministério da Saúde. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Brasília; Brasil. Ministério da Saúde; 7 ed; 17 maio 2021.

DOMINGUES, C. M. A. S. Desafios para a realização da campanha de vacinação contra a COVID-19 no Brasil. Editorial. Cad. Saúde Pública. 37 (1) 11 Jan, 2021. Disponível: <https://scielosp.org/article/csp/2021.v37n1/e00344620/>

FREDERIKSEN, L. S. F. et al. The Long Road Toward COVID-19 HerdImmunity: Vaccine Platform Technologies and Mass Immunization Strategies. **Front Immunol.** V 11: 1817. 2020.

GUIMARÃES, R. Vacinas Anticovid: um Olhar da Saúde Coletiva. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 25, n. 9, 2020.

JARDIM, P. T. C. COVID-19 experience among Brasil's indigenous people. **Rev. Assoc. Med. Bras.** v. 66, n. 7, 2020.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3 p. 621-626, 2012.

PEREIRA, G. F. et al. Estratégias para a continuidade das imunizações durante a pandemia de COVID-19 em Tucuruí, PA. **Nursing**, v. 24, n. 272, p. 5162-5171, jan.2021.

RODRIGUEZ, A. M. M. M. et al. Vacinação contra influenza no enfrentamento da COVID-19: integração ensino-serviço para formação em enfermagem e saúde. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.** v. 25, n. esp, e20200379, 2021.

WASHINGTON, D.C. **Perguntas frequentes sobre vacinas contra a COVID-19.** Versão 4, 7 de abril de 2021. Organização Pan-Americana da Saúde. OPAS; 2021-05-12.

WOUTERS, O. et al. Challenges in ensuring global access to COVID-19 vaccines: production, affordability, allocation, and deployment. **The Lancet**, n. 397, p. 1023-1034, 2021.

YIN, R.K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**, 2º Ed. Porto Alegre. Editora: Bookman, 2001.