



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

Elisiana Santos César Silva

**A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NA LINHA DE FRENTE DA VACINAÇÃO
CONTRA COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

GOIÂNIA

2021

Elisiana Santos César Silva

**A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NA LINHA DE FRENTE DA VACINAÇÃO
CONTRA COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Goiás como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em enfermagem, sob orientação da Prof. Dr^a. Sergiane Bisinoto Alves.

GOIÂNIA

2021

Dedico este trabalho de conclusão de curso a Deus, pois, sem ele eu não teria chegado aqui. A minha companheira Janice das Graças Silva Cezar, a minha mãe Maria das Graças Santos Cezar que onde ela estiver sei que está muito orgulhosa de mim.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela vitória desse momento tão importante e feliz da minha trajetória acadêmica.

Agradeço a minha companheira que esteve ao meu lado apoiando-me em todos os momentos.

Agradeço a Pontifícia Universidade Católica de Goiás, a todos os professores que compartilharam seus conhecimentos para o meu crescimento profissional e aos meus colegas que conquistei nesses cinco anos de curso.

*Os sonhos não determinam o lugar em que
você vai estar, mas produzem a força
necessária para tirá-lo do lugar em que está.*

(Augusto Cury)

RESUMO

O objetivo deste trabalho é descrever a experiência de uma interna de enfermagem na campanha de vacinação contra a COVID-19. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, conduzido por uma interna do curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, realizado através da metodologia da problematização por meio do Arco de Charles Maguerez. Este método possui cinco etapas, sendo elas: Observação da Realidade, Pontos-chave, Teorização, Hipóteses de Solução e Aplicação à Realidade. A campanha aconteceu na cidade de Goiânia-GO na Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO) área I e na Escola Coronel José Viana Alves na forma Drive-trur nos meses de fevereiro a março de 2021. Após a discussão da realidade, elencou-se quatro pontos-chave, sendo eles: baixa adesão da população a vacinação contra COVID-19; compartilhamento de Fake News sobre as vacinas contra COVID-19; Excesso de trabalho para os profissionais de enfermagem e Exaustão física e mental dos profissionais de Enfermagem. Para a construção da Teorização foram utilizadas as seguintes bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Public/Publisher MEDLINE* (PUBMED) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). A busca pelos descritores foi realizada através dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descritores que foram utilizados são: Pandemia, COVID-19, Brasil, Vacinação, Enfermagem, Saúde. Na etapa da Hipotése de solução foi selecionado fazer um panfleto informativo sobre as vacinas e um vídeo motivacional com os registros fotográficos da campanha de vacinação. No dia 25 de setembro de 2021, foi divulgado via instagram e compartilhado por colegas que participaram da campanha de vacinação o panfleto informativo e o vídeo motivacional, com intuito de sensibilizar a população sobre a importância da vacinação e sanar as dúvidas relacionadas as vacinas, uma vez que as vacinas são seguras e eficazes no combate a pandemia do Covid-19. Diante da realização deste trabalho, evidencia-se o quanto o papel do profissional de enfermagem é importante, desde a atenção primária até os demais setores de saúde.

Palavras – Chave: Covid-19; Campanha; Vacinação; Enfermagem.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. OBJETIVOS.....	11
2.1 Objetivo Geral.....	11
2.2 Objetivos específicos.....	11
3. METODOLOGIA.....	12
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	14
1ª Etapa – Observação da realidade.....	14
2ª Etapa – Pontos-Chave.....	20
3ª Etapa – Teorização.....	21
4ª Etapa – Hipótese de Solução.....	30
5ª Etapa – Aplicação a realidade.....	31
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32

REFERÊNCIAS

1. INTRODUÇÃO

O mundo foi surpreendido no começo de 2020 com o surgimento de uma nova doença transmitida por um vírus até então desconhecido. A Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus 2 (SARS-CoV 2) ou COVID-19 é causada pelo corona virus e teve o seu primeiro foco de expansão na cidade chinesa de Wuhan (LIMA *et al.*, 2021). Contudo, a disseminação do novo coronavírus ocorreu em um ritmo muito acelerado de modo que em 11 de março de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou se tratar de uma pandemia. No final de fevereiro os primeiros casos da doença foram diagnosticados no Brasil e em 17 de março ocorreu a primeira morte (MOTTA *et al.*, 2021).

A doença se transmite “pelo contato desprotegido com secreções ou excreções de um paciente infectado, principalmente por meio de gotículas salivares” (LIMA *et al.*, 2021, p. 03). E como modo de prevenção da doença as autoridades de saúde determinaram o uso de máscaras em ambientes públicos, higienização das mãos e superfícies com álcool em gel a 70% e como forma mais eficiente de propagação o isolamento social que acabou sendo adotado de modo emergencial em muitos países que obtiveram boas taxas de redução de propagação do vírus (SOUZA *et al.*, 2021)

O Brasil não adotou o isolamento social de modo satisfatório não incentivando a população de modo geral a aderir ao isolamento de modo que dados do IBGE (2020) mostram que nenhum momento da pandemia o país conseguiu alcançar índice ideal de isolamento recomendado pela OMS que é de 70%. O país vem enfrentando ainda índices elevados quanto ao número de casos e no número de mortos. Soma-se o ritmo lento da vacinação no Brasil ainda levanta preocupações. Menos de 20% da população foi vacinada com a primeira dose até o presente momento (FOLHA DE S. PAULO, 2021). Os sistemas de saúde pública em alguns estados beiram o colapso e diariamente os profissionais de saúde lidam com situações dramáticas de pessoas batalhando pela vida (TOBASE *et al.*, 2021).

Os enfermeiros estão lidando com demandas implacáveis e sem precedentes de seus pacientes, resultando em exaustão física. Mesmo tendo que cumprir os cuidados necessários com a transmissão do vírus, os profissionais de enfermagem

continuam a cumprir a sua responsabilidade profissional [...] no limite das suas forças, fazem o que sempre fizeram, embora com uma carga de trabalho, com repercussões físicas e psicológicas bem diferentes (RIBEIRO *et al.*, 2020).

Em todo o mundo, cuidar de pacientes com COVID-19 envolve lidar com um aumento número de mortes, ter que substituir parentes que não podem estar com seus entes queridos, mesmo enquanto eles estão morrendo, preocupando-se com a falta de equipamentos de proteção individual, enfrentando abusos de membros de suas comunidades e negadores da pandemia e temendo transmitir o vírus para seus entes queridos em casa (LIMA *et.al*, 2021).

Na rede atenção básica à saúde, Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem representam a maioria dos profissionais presentes nas unidades de saúde. A enfermagem é uma das profissões que está enfrentando diretamente os problemas de saúde relacionados ao adoecimento das pessoas infectadas pelo novo coronavírus (NASCIMENTO *et al.*, 2020).

As atribuições do enfermeiro no combate à pandemia de COVID-19 exige maior atenção do profissional no atendimento integral em numerosos casos de maior urgência e gravidade, pacientes em diferentes faixas etárias, muitos com prognósticos desfavoráveis, gera angústia, frustração e exaustão emocional na luta pela vida (TOBASE *et al.*, 2021).

Os profissionais de enfermagem também estão envolvidos diretamente na operacionalização das campanhas de vacinação. As vacinas que imunizam a população começam a ser aplicadas em um momento que o país ainda possui média de casos e de óbitos em alta sendo a vacina um sinal de esperança de que esses índices melhorem. Como a disponibilidade de doses da vacina ainda é limitada foi necessário estipular grupos prioritários de vacinação. Ainda assim a distribuição das vacinas pelo Ministério da Saúde aos Estados ocorre de modo proporcional à população de cada Unidade Federativa (PEDREIRA *et al.*, 2021).

Diante disto, este projeto pretende relatar a experiência de uma interna de enfermagem na campanha de vacinação contra a COVID-19. Este relato assume importância para trazer à luz o fundamental papel dessa categoria profissional, bem como dos estagiários, na linha de frente de combate à doença, especificamente na

prevenção, por meio das campanhas de vacinação. Relatar esta experiência é importante em função do período histórico do enfrentamento da pandemia, da necessidade de rápida estruturação de pontos de vacinação em locais não habituais, como os drive thru e escolas, do comportamento da população frente à vacinação, como questionamentos sobre laboratório, doses, entre outros e o compartilhamento de fake news.

Como graduanda em Enfermagem e na condição de interna pude ver de perto a atuação dos enfermeiros e são essas percepções que desejo expor neste relato como contributo reflexivo para a temática.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Descrever a experiência de uma interna de enfermagem na campanha de vacinação contra a COVID-19.

2.2 Objetivos específicos

- Relatar a importância da enfermagem na linha de frente do enfrentamento da COVID-19;
- Apontar a importância da vacinação da COVID-19.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, conduzido por uma interna do curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

A ferramenta metodológica utilizada para o desenvolvimento deste estudo foi a metodologia da problematização por meio do Arco de Charles Maguerez. Este método possui cinco etapas, sendo elas: Observação da Realidade, Pontos-chave, Teorização, Hipóteses de Solução e Aplicação à Realidade. A metodologia faz com que o aluno (a) tenha uma visão crítica e reflexiva sobre assuntos pertinentes para torná-lo cada vez mais aptos para resolver as adversidades encontradas no decorrer de sua experiência profissional (BERBEL; COLOMBO, 2007).

Na primeira etapa, foi realizada a observação da realidade na campanha de vacinação contra COVID-19 na cidade de Goiânia – GO por meio da participação voluntária e posteriormente, durante as atividades do estágio Internato I do Curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Goiás. A coleta de informações foi efetuada mediante a vivência nesse cenário com a equipe de enfermagem, estagiários e comunidade. Foram realizados registros em caderno de campo e fotográficos. Após a reflexão e compartilhamento de informações entre a equipe foi possível passar para próxima etapa.

Após a discussão da realidade, elencou-se quatro pontos-chave, sendo eles: baixa adesão da população a vacinação contra COVID-19; compartilhamento de Fake News sobre as vacinas contra COVID-19; Excesso de trabalho para os profissionais de enfermagem e Exaustão física e mental dos profissionais de Enfermagem. Sendo assim, definiu-se o 1º e 4º pontos-chave para o desenvolvimento do trabalho.

Para a construção da Teorização foram utilizadas as seguintes bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Public/Publisher MEDLINE* (PUBMED) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). Foram selecionados artigos, revisões, editoriais disponíveis na íntegra entre os anos 2019-2021, nos idiomas português, que foram pertinentes à pesquisa ora desenvolvida.

A busca pelos descritores foi realizada através dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os descritores: Pandemia, COVID-19, Brasil, Vacinação, Enfermagem, Saúde, utilizando como auxílio o conector *booleano AND* entre os descritores. Após essa seleção, foi realizado a leitura do título e do resumo e foram excluídos artigos que não abordarem a temática trabalhada.

Como hipóteses de solução foi refletido com intuito de mitigar a realidade, confeccionar um panfleto informativo para ser entregue a população e/ou divulgado nas redes sociais; promover uma roda de conversa com os profissionais de enfermagem via plataforma TEAMS; elaborar um Vídeo motivacional com os registros fotográficos realizados durante a campanha e divulgar nas redes sociais.

Na aplicação à realidade foi confeccionado um panfleto informativo com o intuito de sanar as dúvidas da população frente aos efeitos adversos da vacina contra COVID-19, mitigar as “*fake News*” e sensibilizá-los sobre a importância da vacinação contra COVID-19. O panfleto foi divulgado nas redes sociais. Além disso, foi realizado um vídeo motivacional com fotos da campanha de vacinação e enviado através do *WhatsApp* para os profissionais de enfermagem e acadêmicos do curso de enfermagem da PUC-GO. O vídeo foi realizado com intuito de: melhorar o bem-estar psicossocial dos profissionais e motivá-los a vencer essa batalha árdua de prevenção de doenças da população; Devido a impossibilidade de tempo e horário para reunir todos, não foi possível realizar a roda de conversa via plataforma TEAMS.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

1ª Etapa – Observação da realidade

No dia 04 de fevereiro de 2021, iniciou-se a minha participação voluntária na campanha de vacinação contra COVID-19 na Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO) área I. A partir desse dia eu e outras estudantes do curso de enfermagem da PUC-GO, pudemos ver de perto a ação dos profissionais de enfermagem na organização, planejamento, acolhimento e aplicação das vacinas.

Diante do cenário de pandemia que estávamos e estamos vivenciando, senti um misto de emoções em poder proporcionar uma esperança a população. Ao chegar na campanha me senti super acolhida pela equipe e pude aprender e conhecer na prática sobre a nossa Política Nacional de Imunização (PNI). Além da equipe de enfermagem, haviam acadêmicos de outras categorias profissionais como: Farmácia, Medicina e servidores do município de Goiânia, todos com um só objetivo: levar segurança e vacinar as pessoas. A vacinação foi realizada na forma de Pedreste e Drive-thur.

Na campanha a organização era realizada da seguinte forma: 1 - Agendamento prévio, 2 - acolhimento e Triagem para confirmação dos dados, 3 - Reconfirmação dos dados e 4 - aplicação da vacina. Nós dividíamos o grupo em três ou quatro pessoas para realizar cada etapa. Em todas essas etapas os profissionais ficavam em tendas com mesas, cadeiras, álcool em gel, canetas, pranchas, tablets, todos os materiais necessários estavam disponíveis. O agendamento prévio era realizado pelo aplicativo "Prefeitura24horas", em que o cidadão realizava um cadastro com suas informações pessoais como: Registro Geral (RG), Cadastro de Pessoa Física (CPF), data de nascimento, nome da mãe e endereço. Ao chegar no local de vacinação, essas informações eram confirmadas por meio da apresentação dos documentos comprobatórios.

Os profissionais que realizaram esse acolhimento e a triagem, registravam no Sistema de Informações do Sus - eSUS através dos tablets o comparecimento do cidadão que foi receber a primeira ou segunda dose. Após passar pela identificação e

confirmação das informações as pessoas eram liberadas para receber a vacina, conforme a ordem de chegada.

No local de aplicação, as vacinas eram armazenadas em caixas térmicas com bolsas de gelo e com medidor de temperatura no seu interior. O leitor dessa temperatura era fixado na parte externa da caixa para acompanhamento. As equipes eram divididas por mesas, em que ficavam as caixas de perfurocortante, seringas, agulhas, algodão, álcool e a caixa térmica com as vacinas. A todo instante a temperatura das caixas eram monitoradas para que os imunobiológicos fossem preservados. Além disso, todas as medidas de biosegurança eram realizadas por todos, como: uso de máscara, higienização das mãos e o distanciamento social. Ademais, todos os profissionais estavam usando jalecos e máscaras.

Pude participar de todas as etapas e em todas foi possível ver e sentir uma gratidão enorme das pessoas que chegavam ali. Muitos chegavam com dúvidas e nos questionavam sobre os efeitos adversos das vacinas, outros iam contra vontade com medo devido as fake news, mas lá nós esclarecíamos as dúvidas e as pessoas saíam satisfeitas e vacinadas.



Foto 1 - Campanha de Vacinação Contra COVID-19 na PUC-GO na área I com os professores: Fernanda e Marcelo; e as acadêmicas: Jaqueline, Marília, Talita e Nicole. Goiânia, 2021.

Além disso, como era o início da campanha de vacinação e diante do cenário de pandemia de uma doença que trouxe tanto sofrimento a todos, algumas pessoas sentiam muito medo, insegurança, desconfiança em relação as vacinas. Esses sentimentos eram evidentes, pois ao chegar nos locais de vacinação muitas perguntas eram feitas, como: “Eu vou ter covid depois de tomar a vacina?”, “A vacina vai me dar falta de ar?”, “Eu posso confiar em vocês né?”, “ Eu vi uma notícia que as vacinas podem alterar meu DNA, é verdade?”, “Meu primo me disse que tem que ficar 45 dias sem beber cerveja, acho que não vou vacinar”, “Estou com medo de desenvolver outra doença porque eu soube que essa vacina não foi testada em pessoas, minha vizinha disse que ela e ninguém da família não vão vacinar”.

Ao ver e participar dessa ação pude observar o cansaço mental que os profissionais de enfermagem estavam passando, uma vez que a demanda de pessoas era muito grande. Era um trabalho repetitivo e que exigia um esforço físico pois ficávamos em pé, haviam poucos voluntários e muitos profissionais tinham que conciliar outras atividades com a campanha de vacinação.



Foto 2 - Campanha de Vacinação Contra COVID-19 na PUC-GO na área I. Goiânia, 2021.

A partir do dia 15 de março de 2021 passei a contribuir na campanha realizada na Escola Coronel José Viana Alves na forma Drive-trur. Estive presente

durante um mês e ficava no período integral. Lá a organização acontecia de mesma forma. A equipe me recebeu de braços abertos e juntos realizamos um bellissimo trabalho.

Na escola, a vacinação Drive-thur era organizada em uma tenda e nós ficamos divididos em duas mesas, em que uma realizada o acolhimento e a triagem e a outra a aplicação das vacinas. As etapas, medidas de biossegurança e distribuição das tarefas foram realizadas da mesma forma que foi na campanha da PUC-GO.

Durante a campanha, vivenciamos uma situação adversa, em que devido a chuva forte a vacinação foi paralisada por alguns minutos, mas logo em seguida retornamos e seguimos com capas de proteção. Foi uma experiencia única e vi o quanto as pessoas estavam empenhadas em vacinar a população.

Ademais, na campanha nos conhecemos e construímos laços de amizade com diversas pessoas. Manifestações de carinho e reconhecimento foram observadas em muitas situações. Certa vez um senhor nos deu uma melância como forma de agradecimento por estarmos ali trabalhando em prol de todos, na chuva ou no sol. Foi um gesto que pode até parecer simples mas que nos deu uma motivação para continuarmos a fazer com amor e dedicação a vacinação das pessoas.



Foto 3 e 4 - Campanha de Vacinação Contra COVID-19 na Escola Coronel José Viana Alves com a professora: Marcia; e a acadêmica: Nicole. Goiânia, 2021.

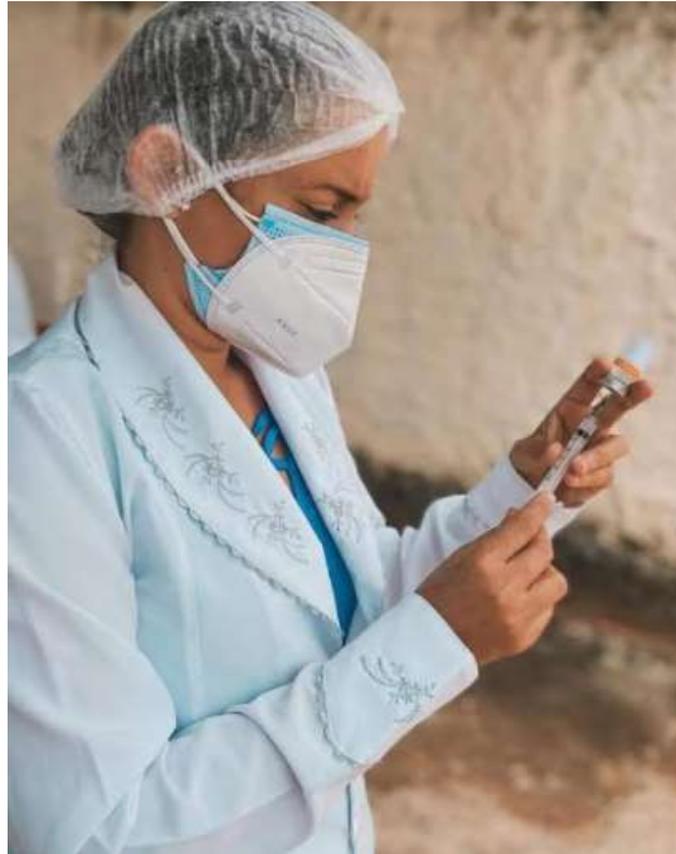


Foto 5 - Campanha de Vacinação Contra COVID-19 na Escola Coronel José Viana Alves. Goiânia, 2021.

Participar da campanha de vacinação contra COVID-19 e poder proporcionar um conforto e esperança as pessoas me mostrou o quanto é belo o trabalho dos profissionais de enfermagem. Mesmo diante das dúvidas, medos, insegurança e até da ira de algumas pessoas, nós estávamos firmes e juntos com o mesmo objetivo e dedicados e levar proteção a sociedade.

Foram 144 horas de trabalho, foi cansativo e em alguns momentos senti tristeza ao ver o cansaço físico e mental dos profissionais. Contudo, com pequenas ações como um acolhimento humanizado, uma palavra de agradecimento ou até um lanche já nos trazia um ânimo para continuarmos a batalha para vencer essa doença que devastou muitas famílias.

Durante a realização desse trabalho voluntário, aprendi o quanto devemos valorizar a vida, sermos presente na vida das pessoas que amamos, exercer o autocuidado com mais frequência e principalmente ser humilde e trabalhar com amor.

Hoje me sinto preparada para atuar como enfermeira e encarar os desafios que surgirem nessa caminhada de cuidar e ter amor ao próximo. Ademais, os professores foram incríveis, sempre motivando a equipe. Lembro que nos dias que o professor Marcelo participava nos sabíamos que no fim da tarde íamos tomar um refrigerante. Pode parecer simples, mas ver a equipe unida faz um diferencial na organização e no desenvolvimento do trabalho, e isso foi muito gratificante pra mim.

2ª Etapa – Pontos-Chave

- Baixa adesão da população a vacinação contra COVID-19;
- Compartilhamento de Fake News sobre as vacinas contra COVID-19;
- Excesso de trabalho para os profissionais de enfermagem;
- Exaustão física e mental dos profissionais de Enfermagem.

3ª Etapa – Teorização

Foi em 1798 que o termo “vacina” surgiu pela primeira vez, graças a uma experiência do médico e cientista inglês Edward Jenner. Ele ouviu relatos de que trabalhadores da zona rural não pegavam varíola, pois já haviam tido a varíola bovina, de menor impacto no corpo humano. Ele então introduziu os dois vírus em um garoto de oito anos e percebeu que o rumor tinha de fato uma base científica. A palavra vacina deriva justamente de *Variolae vaccinae*, nome científico dado à varíola bovina. A partir de então, as vacinas começaram a ser produzidas em massa e se tornaram um dos principais elementos para o combate a doenças no mundo (FIOCRUZ, 2016).

Em 1903, o diretor-geral de saúde pública do Brasil, Oswaldo Cruz, estruturou a campanha contra a febre amarela em moldes militares, dividindo o Rio de Janeiro em dez distritos sanitários. Em seguida, Oswaldo Cruz iniciou sua luta contra a peste bubônica. No ano seguinte, 1904, a vacinação e revacinação contra a varíola virou obrigatória, mas o processo gerou um movimento popular conhecido como Revolta da Vacina. Em 1961, foi realizada a primeira campanha de vacina contra a poliomielite. No mesmo ano, o Instituto Oswaldo Cruz iniciou a técnica de diagnóstico laboratorial da doença (SANOFI, 2021)

Em 1973 foi criado o Programa Nacional de Imunização (PNI), com o objetivo de cooperar para o controle e a eliminação das doenças imunopreveníveis, por meio de estratégias básicas de vacinação de rotina e campanhas realizadas anualmente, de forma hierarquizada e descentralizada. O programa se baseia em normas técnicas estabelecidas nacionalmente, referentes à conservação, manipulação, transporte e à aplicação dos imunobiológicos, assim como a programação e a avaliação (RIBEIRO *et al.*, 2017).

Os imunobiológicos são termolábeis, e por isso precisam ser conservados sob refrigeração, e o monitoramento da temperatura deve ser constante, sendo necessário equipamentos e instrumentos como: câmaras refrigeradas (com temperatura entre +2°C e +8°C); caixas térmicas utilizadas no transporte, contendo bobinas reutilizáveis para manutenção da temperatura; instrumento para a medição de temperatura; condicionadores de ar, para a climatização do

ambiente, grupo gerador de energia, para possível utilização em caso de interrupção do fornecimento de energia elétrica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

O novo Coronavírus SARS-CoV-2, doença da COVID-19, manifestada internacionalmente como emergência de saúde pública pela Organização Mundial da Saúde (OMS), surgiu na China, na cidade de Wuhan no final de 2019. No mês de março de 2020 a OMS pronunciou a COVID-19 como pandemia devido a disseminação geográfica extremamente acelerada acarretando grande impacto na saúde mundial (BATISTA; LOOSE, 2020). Três meses após a declaração de pandemia, havia notificado mais de sete milhões de indivíduos com a doença mundialmente e mais de 408 mil mortes devido a COVID-19, afetando em 215 países em torno do mundo (WHO, 2020).

No Brasil, os primeiros casos foram confirmados no mês de fevereiro, e diversas ações foram implementadas, como o isolamento social, a fim de conter e de mitigar o avanço da doença. Em 3 de fevereiro de 2020, o país declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), antes mesmo da confirmação do primeiro caso. A consolidação dos dados sobre casos e óbitos por COVID-19, coletados e disponibilizados pelas Secretarias Estaduais de Saúde, vem sendo realizada desde o início da pandemia pelo Ministério da Saúde brasileiro. Isso permite o conhecimento da dinâmica da doença no país e, conseqüentemente, o estabelecimento de políticas para desacelerar o incremento no número de casos (CAVALCANTE *et al.*, 2020).

Nesse sentido, o maior número absoluto de casos confirmados foi concentrado na região Sudeste, contudo a região Norte do país apresentou a maior taxa de incidência da doença até a Semana epidemiológica 20 de 2020. Nesta região, houve registros de diversos empecilhos de adesão, por parte da população, para o isolamento social recomendado pelas autoridades de saúde (CAVALCANTE *et al.*, 2020).

Além disso, outro motivo que pode explicar esse resultado é que a rede hospitalar da região Norte é menor quando comparada com as das outras regiões do país, possuindo o menor número de leitos, que em longo prazo é incapaz de responder à demanda, tanto no setor público quanto no privado. O estado do Amazonas, que

apresentou as maiores taxas de incidência e de mortalidade, reportou colapso no sistema de saúde e crise no sistema funerário.

O insuficiente conhecimento científico sobre o novo coronavírus, sua alta velocidade de disseminação e capacidade de provocar mortes em populações vulneráveis, geram incertezas sobre quais seriam as melhores estratégias a serem utilizadas para o enfrentamento da epidemia em diferentes partes do mundo. No Brasil, os desafios são ainda maiores, devido ao contexto de grande desigualdade social, com populações vivendo em condições precárias de habitação e saneamento, sem acesso sistemático à água e em situação de aglomeração (WERNECK, CARVALHO, 2020).

Neste sentido, epidemia de COVID-19 encontrou a população brasileira em situação de extrema vulnerabilidade, com altas taxas de desemprego e cortes profundos nas políticas sociais. Ao longo dos últimos anos, especialmente após a aprovação da *Emenda Constitucional nº 95*, que impõe radical teto de gastos públicos e com as políticas econômicas implantadas pelo atual governo, há um crescente e intenso estrangulamento dos investimentos em saúde e pesquisa no Brasil. É justamente nesses momentos de crise que a sociedade percebe a importância para um país de um sistema de ciência e tecnologia forte e de um sistema único de saúde que garanta o direito universal à saúde (WERNECK, CARVALHO, 2020).

Dentre as intervenções para conter os impactos da pandemia foram propostas a aceleração no desenvolvimento de vacinas, intervenções terapêuticas e testes diagnósticos. No Brasil, o MS apresentou como medida de combate à doença o chamado Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, definido como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional. Esse Plano vem sendo operado pelo O Programa Nacional de Imunização (PEDREIRA *et al.*, 2021).

Nesse contexto, foi desencadeada uma corrida pelo desenvolvimento de uma vacina. Cerca de 200 projetos de desenvolvimento estão registrados na OMS, dos quais 13 estão na fase 3 para a avaliação de eficácia, a última etapa antes da aprovação pelas agências reguladoras e posterior imunização da população. Além das plataformas usualmente conhecidas, como as vacinas de vírus inativados,

atenuados, subunitárias proteicas, recombinantes e vetores virais, novas tecnologias de ácidos nucleicos (DNA e RNAm) estão sendo utilizadas (DOMINGUES, 2021).

Nesse sentido, outra medida inédita foi a criação do Covax Facility, ação liberada pela OMS, que tem por objetivo acelerar o desenvolvimento e a fabricação de vacinas contra a COVID-19 para garantir o acesso justo e equitativo para todos os países do mundo, sendo que mais de 170 países já aderiram a esta estratégia, inclusive o Brasil. Da iniciativa Covax Facility, o Ministério da Saúde terá direito a uma reserva de 40 milhões de doses (DOMINGUES, 2021).

Quanto a produção de vacinas, o Informe Técnico nacional da campanha de vacinação contra a COVID-19, apresentou o panorama da OMS indicando a existência de 173 vacinas candidatas em fase pré-clínica de pesquisa e 63 vacinas candidatas em fase de pesquisa clínica, dessas 20 alcançaram a fase III de ensaios clínicos. Das quais duas foram selecionadas como aptas à introdução na rede pública de saúde do PNI, sendo estas as vacinas CoronaVac proveniente da Farmacêutica Sinovac/Butantan e a AstraZeneca produzida pela Universidade de Oxford em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e com o Instituto Serum da Índia, constituídas respectivamente pelo vírus inativado SARS-CoV-2 e o adenovírus recombinante (PEDREIRA *et al.*, 2021).

De acordo com Organização Pan-Americana da Saúde, no Brasil as vacinas que estão sendo aplicadas nas campanhas contra COVID-19 são: Pfizer - BioNTech (Comirnaty), AstraZeneca (AZ)/SK Bio, Janssen (Ad26.COV2. S) E Sinovac (CoronaVac) (OMS, 2021). A Vacina da Janssen está sendo aplicada em dose única e as demais terão um esquema vacinal com duas doses, devendo ser aplicadas entre 14 e 29 dias após a aplicação da primeira dose, o que exigirá um enorme esforço e organização dos serviços de saúde para garantir a adesão do elevado contingente populacional a ser vacinado em um curto prazo, para as duas doses (DOMINGUES, 2021).

Nesse sentido, exigirá a identificação da pessoa vacinada nos postos de vacinação, havendo a necessidade da criação de um sistema nominal que seja simplificado e que consiga inserir os dados de forma oportuna, para acompanhar a evolução da vacinação. Ao mesmo tempo, será necessária a implementação da

vigilância de eventos adversos pós-vacinação ativa e de forma oportuna, visando a garantir a segurança da vacinação durante todo o processo (DOMINGUES, 2021).

Dentre os desafios para a estruturação de campanhas de saúde efetivas, a definição e localização da população-alvo surgem como pontos a serem discutidos. Somente a partir da correta identificação do público-alvo é possível estimar os recursos necessários e os custos associados à condução das campanhas em saúde. Estimar a população-alvo de uma campanha é uma tarefa desafiadora, uma vez que a principal fonte de dados para tal ação são os censos populacionais (ROCHA; VISSOCI, 2021).

Neste sentido, diante dessa realidade desafiadora, o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19, teve dificuldades para a implementação dos eixos avaliativos que requerem informações atualizadas acerca da distribuição da população-alvo e do dimensionamento do esforço necessário para a população elegível. Parte da estratégia para melhor estruturar campanhas de saúde efetivas se basearam na utilização de abordagens de microplanejamento que, por sua vez, pode ser entendido como um conjunto de ações estratégicas, orientadas para o cumprimento dos objetivos das campanhas em saúde. O microplanejamento congrega informações locais, análise de logística, ferramentas de monitoramento rápido e bases de dados populacionais para a criação de um plano de ação destinado a efetivar uma determinada campanha em saúde (ROCHA; VISSOCI, 2021).

De acordo com o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, foram definidos grupos alvo da campanha, a saber: idosos (60 anos ou mais), indígenas vivendo em terras indígenas, trabalhadores da saúde, povos e comunidades tradicionais ribeirinhas, povos e comunidades tradicionais quilombolas, pessoas com determinadas morbidades, população privada de liberdade, funcionários do sistema de privação de liberdade, pessoas em situação de rua, forças de segurança e salvamento, Forças Armadas, pessoas com deficiência permanente grave, trabalhadores da educação, caminhoneiros, trabalhadores de transporte coletivo rodoviário passageiros urbano e de longo curso, trabalhadores de transporte metroviário e ferroviário, trabalhadores de transporte aéreo, trabalhadores portuários, trabalhadores de transporte aquaviário. (BRASIL, 2021).

Nesse sentido, foi de extrema relevância a definição de uma estratégia de comunicação eficiente entre a equipe de enfermagem e a população para esclarecer por que determinado grupo está sendo vacinado e outro não, ou mesmo entre os grupos priorizados, porque a vacinação está acontecendo em etapas e estas deverão ser seguidas para evitar uma corrida aos postos, o que poderá gerar aglomerações e possível desabastecimento. Ao mesmo tempo, essa comunicação buscou estratégias para o enfrentamento aos grupos antivacina e às fake news que estão circulando nas redes sociais, evitando que a população hesite em ser vacinada e garanta a adesão à vacinação (DOMINGUES, 2021).

As notícias foram veiculadas pelas plataformas sociais Youtube (vídeo), Facebook e Whatsapp (texto, imagens e áudios), websites de cunho religioso e conspiracionista, mas, principalmente, websites de notícias gerais, tais notícias foram: Imunobiológicos têm potencial risco de morte/sequelas, não são eficazes e nem seguros, vão alterar o DNA dos seres humanos, vai desenvolver outras doenças no cérebro das pessoas, etc. Sabe-se que grande parte dos brasileiros utiliza redes sociais e aplicativos de mensagens como fonte principal de informações sobre vacinas (segundo meio mais utilizado). De forma geral, esses indivíduos recebem mais informações negativas sobre vacinas, tendem a acreditar mais nelas e, portanto, são mais inseguros quanto à imunização. Os que utilizam fontes confiáveis e profissionais de saúde para se informar sabem identificar melhor informações falsas a respeito de vacinas ou se sentem mais seguros (FRUGOLI; PRADO *et al.*, 2021).

É preciso compreender que a vacinação é um objeto de difícil apreensão, constituindo-se, na realidade, em um fenômeno de grande complexidade onde se associam e se entrecrocavam crenças e concepções políticas, científicas e culturais as mais variadas. De fato, longe de ser um ato isolado, sujeito apenas aos parâmetros de aferição e decisão da medicina ou das ciências biomédicas, a vacinação é também, pelas implicações socioculturais e morais que envolve, a resultante de processos históricos nos quais são tecidas múltiplas interações e onde concorrem representações antagônicas sobre o direito coletivo e o direito individual, sobre as relações entre Estado, sociedade, indivíduos, empresas e países, sobre o direito à informação, sobre a ética e principalmente sobre a vida e a morte (PORTO; PONTE, 2003).

Diante disso, o engajamento do profissional de saúde sobre a imunização pode fortalecer a confiança da população e minimizar hesitação vacinal. Como educadores em saúde por excelência, é importante que a enfermagem se envolva com a temática dos imunobiológicos, busque se atualizar no assunto e informar corretamente os usuários e profissionais da equipe de saúde, bem como educá-los para uma busca segura de informações (FRUGOLI; PRADO *et al.*, 2021).

O sucesso deste serviço está relacionado à segurança e eficácia dos imunobiológicos, bem como o cumprimento das recomendações específicas de conservação, manipulação, administração e acompanhamento pós-vacinal realizado pela equipe de enfermagem, sendo o enfermeiro responsável pela supervisão das atividades da sala de vacina e pela educação permanente da equipe (RIBEIRO *et al.*, 2017).

Na campanha de vacinação, a equipe de enfermagem é responsável por coordenar e treinar a equipe. Além disso, realizam a elaboração do Plano de Execução das ações de enfermagem, do roteiro de supervisão, da previsão de material para enfermagem desde seringas e agulhas até material de escritório (lápiz, borracha, impressos, blocos para rascunho, etc.). Ademais, são responsáveis por realizar a busca ativa para garantir a cobertura vacinal da população (SOBRAL, 1978).

Diante deste contexto, considerando-se a complexidade de fazer chegar as vacinas às regiões mais remotas do país, é de suma importância que os serviços de imunização trabalhem com base em conhecimentos e práticas que tornem suas ações mais eficazes e eficientes. As atividades de imunização em áreas remotas são extramuros. Neste sentido, o trabalho de imunização nestas condições reúne comumente uma série de peculiaridades e especificidades desafiadoras, tais como: falta de energia elétrica em tempo constante, manutenção da rede de frio, grande dispersão geográfica, dificuldades de acesso geográfico, condições ambientais adversas e diversidade das características culturais dos povos da população-alvo. O planejamento criterioso torna-se instrumento que permite melhorar o desempenho, a eficácia e a eficiência das atividades de imunização (SANTOS, 2017).

A vacinação extramuros tem como objetivo alcançar um grupo de usuários que, muitas vezes, não tem disponibilidade de se dirigir a uma unidade de saúde para receber uma vacina. É uma ação de extrema importância para saúde, pois contribui

para o crescimento dos índices da vacinação e, conseqüentemente, para a redução dos casos de doenças. Apenas as salas de vacinas licenciadas pela Vigilância Sanitária e credenciadas pela Vigilância Epidemiológica podem ofertar o serviço de vacinação extramuros (nas empresas). Só é permitida a aquisição de imunobiológicos por estabelecimentos licenciados e credenciados para esse fim (TARGET, 2021).

O momento atual de pandemia, impôs a humanidade o isolamento/distanciamento social e a tomada de consciência para mudanças de comportamento em relação as medidas de prevenção, como: lavar as mãos, higiene pessoal, ambiental, entre outras. Isso nos faz lembrar dos pressupostos tão defendidos por Florence Nightingale (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

O estudo teórico e prático, a disciplina e o gerenciamento dos cuidados de enfermagem são importantes para restabelecer a saúde individual e coletiva, de modo que, o momento atual exige dos enfermeiros/enfermeiras liderança, agir político, capacidade para diálogo e responsabilidade social com a vida humana, com as vidas dos profissionais de enfermagem que estão na linha de frente, que a cada dia constroem na prática um “novo cuidado de enfermagem” mais qualificado, ético, técnico e científico de enfrentamento da COVID-19 (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Neste sentido, sabe-se que a enfermagem atua desde a promoção à saúde até a linha de frente hospitalar e nos vários níveis de atenção. Porém, com a realidade imposta pela pandemia por SARS-CoV-2, ao mesmo tempo que a importância do papel de enfermagem ficou em evidência pela mídia, as situações de adoecimento e riscos de vida decorrentes da COVID-19 desnudou para o grande público as condições de trabalho precarizadas as quais os trabalhadores da saúde estão expostos (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Ademais, o contexto de pandemia requer maior atenção ao trabalhador de saúde também no que se refere aos aspectos que concernem à sua saúde mental. Tem sido recorrente o relato de aumento dos sintomas de ansiedade, depressão, perda da qualidade do sono, aumento do uso de drogas, sintomas psicossomáticos e medo de se infectarem ou transmitirem a infecção aos membros da família (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Remetendo ao contexto histórico, a atuação da enfermagem nos tempos de crises mostrou-se essencial nas linhas de frente durante conflitos e guerras, calamidades ambientais e humanitária. Assim, entende-se que esse profissional atua desde a Atenção Primária à Saúde até outros diferentes níveis de atenção, e com a realidade imposta pela pandemia da COVID-19 é notória sua contribuição na atuação em linha de frente. Dessa forma, é evidente seu protagonismo na atual crise sanitária ocasionada pelo SARS-CoV-2, contribuindo para uma assistência integral e humanizada, promovendo segurança aos usuários dos serviços de saúde, além de promover o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio das reivindicações de políticas públicas e de melhores condições de trabalho (PEDREIRA *et al.*, 2021).

4ª Etapa – Hipótese de Solução

Diante do cenário vivenciado, foi possível elaborar diversas hipóteses de solução para mitigar a realidade, entretanto foi escolhido as ações que fossem possíveis de serem realizadas, uma vez que os aspectos relacionados a infraestrutura são de responsabilidade dos órgãos municipais, estaduais ou federais.

As hipóteses de solução foram:

- Confeccionar um panfleto contendo informações sobre as vacinas para ser entregue a população e/ou divulgado nas redes sociais;
- Promover uma roda de conversa via plataforma TEAMS com os profissionais de enfermagem abordando conteúdo sobre a o seu papel na campanha de vacinação e a importância do bem-estar psicossocial;
- Elaborar um Vídeo motivacional com os registros fotográficos realizado durante a campanha e divulgar nas redes sociais.

Diante das hipóteses de solução, foi selecionado como ação viável para ser realizada a elaboração e divulgação do vídeo motivacional e do panfleto informativo.

5ª Etapa – Aplicação a realidade

No dia 22 de setembro de 2021, foi divulgado via instagram e compartilhado por colegas que participaram da campanha de vacinação o panfleto informativo e o vídeo motivacional, com intuito de sensibilizar a população sobre a importância da vacinação e sanar as dúvidas relacionadas as vacinas, uma vez que as vacinas são seguras e eficazes no combate a pandemia do Covid-19.

Link do vídeo: <https://youtu.be/brYw05rC6C4>

Panfleto informativo:

VACINAÇÃO CONTRA COVID-19
FAKE NEWS X VERDADE

Acadêmica: Elisiana Santos César Silva

PUC GOIÁS

FAKE NEWS X VERDADE	<p>44 VACINAS NÃO SÃO NECESSÁRIAS?</p> <p>FAKE NEWS VERDADE</p> <p>A VACINA NÃO NECESSITA DE CADA DOZ DE DOIS ANOS?</p> <p>FAKE NEWS VERDADE</p> <p>A VACINA EM FUNTO DO CORTEJO NÃO É NECESSÁRIA PARA CONTROLAR O COVID-19?</p> <p>FAKE NEWS VERDADE</p>	FAKE NEWS X VERDADE	<p>2 NECESSÁRIO ESPERAR 14 DIAS PARA TER UMA VACINA COM EFEITO PROTETOR NA VACINAÇÃO?</p> <p>FAKE NEWS VERDADE</p> <p>2 PROTEÇÃO E CONTINUAÇÃO DE REFINAR SUJECIONADO APÓS VACINAÇÃO?</p> <p>FAKE NEWS VERDADE</p> <p>QUANTO TEMPO A VACINA TEM EM ADEQUAÇÃO TEMPO PARA SE TORNAR EFETIVA NA VACINAÇÃO?</p> <p>FAKE NEWS VERDADE</p>
FAKE NEWS X VERDADE	<p>VACINAS SÃO COMPOSTAS DE CÉLULAS DE FEITO VEGETAL?</p> <p>FAKE NEWS VERDADE</p> <p>CONTINUA E CUIDADOS DE SEU SISTEMA DE SAÚDE APÓS A ADMINISTRAÇÃO DAS VACINAS?</p> <p>FAKE NEWS VERDADE</p> <p>A VACINA PODE CAUSAR DIFERENÇA DURANTE O CONTATO COM OUTRAS PESSOAS?</p> <p>FAKE NEWS VERDADE</p>	FAKE NEWS X VERDADE	<p>RECEBER UMA VACINA NÃO É O ÚNICO MEIO PARA SE PROTEGER DO COVID-19. É NECESSÁRIO TAMBÉM USAR MÁSCARA E MANTER DISTÂNCIA DAS PESSOAS.</p> <p>FAKE NEWS VERDADE</p> <p>ALGO TEMPO DEPOIS DA VACINAÇÃO, NÃO HÁ NECESSIDADE DE VACINAÇÃO?</p> <p>FAKE NEWS VERDADE</p> <p>ALGO TEMPO DEPOIS DA VACINAÇÃO, NÃO HÁ NECESSIDADE DE VACINAÇÃO?</p> <p>FAKE NEWS VERDADE</p>

A VACINAÇÃO É A FORMA MAIS EFICAZ E SEGURA DE SE ADQUIRIR PROTEÇÃO CONTRA UMA DOENÇA INFECCIOSA.

A VACINAÇÃO ELIMINA OU REDUZ DRASTICAMENTE O RISCO DE ADOECIMENTO OU DE MANIFESTAÇÕES GRAVE QUE PODEM LEVAR À INTERNAÇÃO E ATÉ MESMO AO ÓBITO.

Além disso, o vídeo com os registros fotográficos pode proporcionar alegria, esperança e sensação de dever cumprido para profissionais e acadêmicos que participaram da campanha de vacinação, e demonstrar que juntos somos mais fortes e podemos transformar a realidade para melhor.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nessa campanha de vacinação, foi possível vivenciar o quanto os profissionais são exigidos pela população e por sua atividade profissional. Com isso notou-se a sobrecarga de trabalho causando exaustão física e mental, o que gera prejuízos no desenvolvimento do trabalho da equipe de enfermagem na campanha de vacinação.

Na campanha de vacinação os profissionais atuam na organização, planejamento, elaboração de estratégias, fiscalização, aplicação das vacinas e com o controle de doses aplicadas diariamente, dos materiais utilizados, bem como da conservação e monitoramento dos imunobiológicos.

Com esta experiência consegui aprimorar meus conhecimentos acerca do PNI e desenvolver habilidade de trabalho em equipe. Além disso, foi possível identificar o quanto o acolhimento humanizado torna o processo de cuidado mais harmonioso e rápido, pois durante a campanha de vacinação muitas pessoas chegavam irritadas, com medo e dúvidas sobre as vacinas, e ao recebê-las com humanização o processo de triagem se tornava esclarecedor e as dúvidas eram sanadas.

Diante da realização deste trabalho, evidencia-se o quanto o papel do profissional de enfermagem é importante, desde a atenção primária até os demais setores de saúde. Por se tratar de uma equipe grande, profissional e de vasto conhecimento acerca dos setores de saúde e assistência ao indivíduo, sociedade e comunidade, que atua na prevenção, tratamento e reabilitação do ser humano, a equipe de enfermagem tem o poder de transformar a realidade seja qual for o cenário.

REFERÊNCIAS

- BACKES, M. T. S. **Condições de trabalho dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia da covid-19.** In. Revista Gaúcha de Enfermagem. v.42 (esp.), 2021. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1898/version/201>.
- BATISTA, E. C.; LOOSE, J. T. T. **Os desafios no enfrentamento à Covid-19.** Rev Enfermagem e Saúde Coletiva, Faculdade São Paulo – FSP, v. 4, n. 2, p. 47-57, 2020. Disponível em: <https://www.revesc.org/index.php/revesc/article/viewFile/62/71>. Acesso em: 08 de nov. 2020.
- BERBEL, N. A. N; COLOMBO, A.A. **A Metodologia da problematização com o arco de Maguerez e sua relação com os saberes de professores.** In. Revista Semina: Ciências Sociais e Humanas. v.28, n.2, p. 121-146, Londrina/PR, jul./dez., 2007. Disponível em: http://www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arq_390_ametodologiadaproblematizacaocomoarcodemaguerez.pdf
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Informe Técnico. Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19. 2021.** Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/01/Informe_Tecnico_Vacina_COVID-19.pdf
- CAVALCANTE, J.R. **COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020.** 2020. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742020000400016
- DOMINGUES CMAS. **Desafios para a realização da campanha de vacinação contra a COVID-19 no Brasil.** Cadernos de Saúde Pública. 2021; 37(1): 1-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00344620>
- FIOCRUZ – FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Vacinas: as origens, a importância e os novos debates sobre seu uso.** 2016. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/1263-vacinas-as-origens-a-importancia-e-os-novos-debates-sobre-seuuso?showall=1&limitstart=>
- FONSECA, R. A.G. **Aplicação do Arco de Maguerez na atenção à saúde da criança hospitalizada.** In. Anais da Conferência Internacional ABP 2018- Associação de Aprendizagem Baseada em Problemas e Metodologias Ativas. Santa Clara, Califórnia, USA, 2018. Disponível em: <http://pbl2018.panpbl.org/call-for-proposals/?lang=pt-br#proceedings>.
- FRUGOLI, A. G; PRADO, R. S. et al. **Fake news sobre vacinas: uma análise sob o modelo dos 3Cs da Organização Mundial da Saúde.** 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020028303736>
- LIMA, L. S. et al. **Processo de enfermagem para pacientes com manifestações respiratórias da COVID-19.** In. Revista de Enfermagem UFPE online. v.15, n.1, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/245345/37516>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis.** – 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

MOTTA, L. D. et al. **COVID-19 evidências para todos: desenvolvimento de um objeto de aprendizagem no ensino em saúde.** In. In. **Revista Gaúcha de Enfermagem.** v.42 (esp.), 2021. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/110889>

NASCIMENTO, T. F. et al. **Infecções por coronavírus: planejamento da assistência fundamentado na Teoria de Enfermagem de Orem.** In. In. **Reben – Revista Brasileira de Enfermagem,** v. 74, suplemento 1, Brasília/DF, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672021000800502&script=sci_arttext&tlng=pt

OMS-ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAUDE. **Perguntas frequentes sobre vacinas contra COVID-19.** 2021. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54640/OPASFPLIMCOVID-19210032_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y

OLIVEIRA, K. K. D, et al. **Nursing Now e o papel da enfermagem no contexto da pandemia e do trabalho atual.** **Revista Gaúcha de Enfermagem.** 2021; 42(Especial): 1-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200120>

PEDREIRA, N.P. et al. **Vivência do acadêmico de enfermagem frente à campanha de vacinação ao combate a pandemia da COVID-19.** **Revista Eletrônica Acervo Saúde.** Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém – PA. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAS.e7326.2021>

PORTO, A. PONTE, C. F. **Vacinas e campanhas: imagens de uma história a ser contada.** **História, Ciências, Saúde.** Manguinhos, vol. 10 (suplemento 2): 725-42, 2003. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/26368592_Vacinas_e_campanhas_as_imagens_de_uma_historia_a_ser_contada

RIBEIRO, A. B. et al. **A importância da atuação do enfermeiro na sala de vacina: uma revisão integrativa.** **Revista de Enfermagem da UFJF,** 2017; 3(1): 37- 44. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/enfermagem/article/view/3914/1612>

RIBEIRO, O. M. L. et al. **Ano internacional da enfermagem: dos 200 anos de florence nightingale à pandemia por covid-19.** In. **Recom – Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro.** v.10, 2020. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3725#:~:text=Resultados%3A%20naquele%20que%20foi%20instituído,principais%20pressupostos%20de%20Florence%20Nightingale>

ROCHA, T. A. H; VISSOCI, J. R. **Plano nacional de vacinação contra a COVID-19: uso de inteligência artificial espacial para superação de desafios.** **Ciênc. saúde coletiva** 26 (5). Maio, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.02312021>

SANTOS, P.E. **Guia de boas práticas de IMUNIZAÇÃO EM ÁREAS REMOTAS DE DIFÍCIL ACESSO**. 2017. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/books/guia-imunizacao-areas-remotas.pdf>

SANFONI. Vacinação sem dúvida. **Vacinação no Brasil: história da vacina**. 2021. Disponível em: <https://www.sanoficonecta.com.br/campanha/vacinacao-sem-duvida/quem-ama-vacina/blog/conheca-historia-da-vacinacao-brasil>

SILVA, C.G. et al. **Enfermagem e “estar com” em um mundo com covid-19: um olhar existencialista**. In. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v.42 (esp.), 2021. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/110892/60443>.

SOBRAL, S. **Atuação da enfermeira em campanha de vacinação contra a paralisia infantil e o sarampo**. *Rev Bras Enferm* 31 (4). 1978. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-716719780004000004>.

SOUZA, A.G; SOUZA, L.P. **Enfermagem brasileira na linha de frente contra o novo Coronavírus: quem cuidará de quem cuida?** In. *J. nurs. Health*, v. 10, 2020. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095606/1-enfermagem-brasileira-na-linha-de-frente-contr-o-novo-coron_ygPksqt.pdf

SOUZA, J. B. et al. **Círculo de cultura virtual: promovendo a saúde de enfermeiros no enfrentamento da covid-19**. In. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v.42 (esp.), 2021. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/110114>

TARGET. SAÚDE. **Vacinação extramuros**. 2021. Disponível em: <https://targetsaude.com.br/index.php/vacinacao-extramuros/>.

TEIXEIRA, C. F. S. **A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19**. 2020. *Ciênc. saúde coletiva* 25 (9). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>.

TOBASE, L. et al. **Escuta empática: estratégia de acolhimento aos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia por coronavírus**. In. *Reben – Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, suplemento 1, Brasília/DF, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672021000800401&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

WERNECK, G. L; CARVALHO, M.S. **A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada**. *Cad. Saúde Pública* 36 (5). 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00068820>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus disease (COVID-19)**. Situation Report – 142. 2020. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200610-covid-19-sitrep-142.pdf?sfvrsn=180898cd_6. Acesso em: 28 de novembro de 2020.