

# saúde coletiva

ANO 17 • 2026  
NÚMERO 110  
ISSN 2675-0244

**Mala Direta Básica**  
CNPJ 18.590.546/0001-05  
DR/SPM/SP  
Cliente  
MPM COMUNICAÇÃO LTDA

Correios

**MPM**  
Comunicação

**Nursing**  
**IMUNE**

## ANAIS CONGRESSO NURSING IMUNE 2026

### RESUMOS

Do Incidente à Inovação: Transformando Riscos em Soluções na Imunização Escolar

Dia D de Vacinação da Febre Amarela como Estratégia de Alta Qualidade para a Prevenção e Controle da Febre Amarela em Goiás

O Impacto das Fake News na Cobertura Vacinal: Uma Revisão Integrativa

Ações Extensionistas Contribuem para o Fortalecimento da Imunização Comunitária

Práticas Vacinais no Brasil e na França: Acesso e Cuidado

A Ponte Entre o Trabalho e o Cuidar: Um Caminho que se Escreve no Território de Paraisópolis

A Importância do Enfermeiro na Sala de Vacina na Atenção Primária à Saúde: Uma Revisão Integrativa

Empreendedorismo na Enfermagem: Relato de Experiência na Criação e Gestão de uma Clínica de Vacinação

**16º**  
**congresso**  
BRASILEIRO **30** **Nursing**  
ANOS edição especial

7º Congresso Internacional Feridas  
3º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Estética

JOÃO PESSOA

19 e 20 de  
**AGOSTO de 2026**

Centro de Convenções  
**João Pessoa**

### Revista Científica

#### Editor Científico Chefe

**Prof. Me Jefferson Carlos de Oliveira**

Centro Universitário Anhanguera de São Paulo - Itaquerá, UNIAN, Brasil.  
<http://lattes.cnpq.br/5219445594942021>  
<https://orcid.org/0000-0002-5258-7099>

#### Editora executiva

**Maria Aparecida dos Santos**

#### Diagramação

**Otoniel Filho**

#### Gerente de Marketing

**Lucas Soares**  
[lucas@mpmcomunicacao.com.br](mailto:lucas@mpmcomunicacao.com.br)

#### Assinaturas

[assinaturas@mpmcomunicacao.com.br](mailto:assinaturas@mpmcomunicacao.com.br)

#### Publicidade

[maria.aparecida@mpmcomunicacao.com.br](mailto:maria.aparecida@mpmcomunicacao.com.br)

#### Envio de Artigos

[artigo1@mpmcomunicacao.com.br](mailto:artigo1@mpmcomunicacao.com.br) ou  
[www.revistasau decoletiva.com.br](http://www.revistasau decoletiva.com.br)

#### Atendimento ao Cliente

[artigo1@mpmcomunicacao.com.br](mailto:artigo1@mpmcomunicacao.com.br)

#### Endereço

Editora MPM Comunicação  
Av. Hilário Pereira de Souza, 406 - 7º Andar, Sala 703  
CEP: 06010-170, Centro - Osasco - SP

Periodicidade: Mensal | Tiragem: On-line

O número no qual se inicia a assinatura corresponde ao mês seguinte ao do recebimento do pedido de assinatura em nossos escritórios.

ACESSE: [www.revistasau decoletiva.com.br](http://www.revistasau decoletiva.com.br)



[www.facebook.com/revistasau decoletiva](http://www.facebook.com/revistasau decoletiva)



[www.instagram.com/revistasau decoletiva](http://www.instagram.com/revistasau decoletiva)



### Propriedades e direitos

Direitos de autor: todos os artigos, desenhos e fotografias estão sob a proteção do Código de Direitos de Autor e não podem ser total ou parcialmente reproduzidos sem permissão prévia, por escrito, da empresa editora da revista. A Saúde Coletiva envia todos os esforços para que o material mantenha total fidelidade ao original, pelo que não pode ser responsabilizada por erros gráficos surgidos. As opiniões expressas em artigos assinados não correspondem necessariamente à opinião dos editores.



Todo o conteúdo desse periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma Licença Creative Commons

O conselho da revista Saúde Coletiva é independente, não apresentando, desta forma, conflitos de interesse de nenhuma espécie com o conhecimento científico veiculado.

Os trabalhos deverão preservar a confidencialidade, respeitar os princípios éticos da Enfermagem e trazer a aceitação do Comitê de Ética em Pesquisa (Resolução CNS - 466/12).

**INDEXAÇÃO:** Google Scholar, Diadorim - Repositório IBICT, Latindex, Cuiden, Cinahl e Redalyc.

### Conselho de Editores Científicos

#### Prof. Dr. Adilson da Costa

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual. São Paulo/ Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/3454558681577581>  
<http://orcid.org/0000-0003-0873-6840>

#### Profª. Dra. Adriana Gomes Nogueira Ferreira

Universidade Federal do Maranhão, Centro de Ciências Sociais, Saúde e Tecnologia (Campus Imperatriz).- Imperatriz, MA.  
<http://lattes.cnpq.br/4245835067415813>  
<https://orcid.org/0000-0002-7107-1151>

#### Profª. Dra. Aline Coelho Macedo

Universidade Anhanguera. São Paulo/ Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/8416253763479023>  
<http://orcid.org/0000-0002-6489-4125>

#### Profª. Dra. Ana Cláudia Torres de Medeiros

Docente da Unidade Acadêmica de Enfermagem, Coordenadora de Pesquisa e Extensão - UAENF. Universidade Federal de Campina Grande - UFCG  
<http://lattes.cnpq.br/9746118157794302>  
<https://orcid.org/0000-0002-3695-9745>

#### Profª. Dra. Ana Cristina de Sá

Universidade Anhembí. São Paulo/ Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/3850056733257356>  
<http://orcid.org/0000-0003-1211-6783>

#### Profª. Dra. Barbara Bertolossi Marta de Araujo

Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro/Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/3830300196949690>  
<https://orcid.org/0000-0001-9421-0161>

#### Prof. Dr. Carlos Leonardo Figueiredo Cunha

Universidade Federal do Pará. Belém/ Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/9603271880856443>  
<http://orcid.org/0000-0002-1891-4201>

#### Prof. Dr. Cláudia Cristina Soares da Silva-Muniz

Universidade Nove de Julho, São Paulo/ Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/5579230935280165>  
<http://orcid.org/0000-0002-2472-8181>

#### Profª. Dra. Cristina Helena Costanti Setteval

Universidade de São Paulo. São Paulo, SP - Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/4195776312010208>  
<http://orcid.org/0000-0003-4804-0725>

#### Profª. Dra. Cristiane Maria Amorim Costa

Universidade do Estado do Rio de Janeiro. RJ/Brasil  
<https://orcid.org/0000-0003-1089-2092>  
<http://lattes.cnpq.br/4237974902524134>

#### Profª. Dra. Danila Torres Leite

Centro Universitário São Camilo. São Paulo/ Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/0383381942320389>  
<http://orcid.org/0000-0002-1661-4133>

#### Prof. Dr. Éder Alves Marques

LS Educacional. DF/Brasil.  
<http://lattes.cnpq.br/2007171603595983>  
<https://orcid.org/0000-0003-1031-054X>

#### Prof. Dr. Éktor Tsuneo Onishi

Universidade Federal de São Paulo. São Paulo/ Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/9383669632593200>  
<http://orcid.org/0000-0003-1501-8409>

#### Profª. Dra. Francidalma Soares Sousa Carvalho Filha

Universidade Estadual do Maranhão, Centro de Estudos Superiores de Balsas. Balsas, MA.  
<http://lattes.cnpq.br/5461511268392674>  
<https://orcid.org/0000-0001-5197-4671>

**Prof. Dr. Francisco Antonio da Cruz Mendonça**

Centro Universitário Estácio do Ceará. Água Fria- Fortaleza, CE - Brasil  
Fortaleza, CE.  
<http://lattes.cnpq.br/6880769206710181>  
<https://orcid.org/0000-0002-3957-7048>

**Profª. Dra. Gisela Cardoso Ziliotto**

Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas. São Paulo/ Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/8405367072349398>  
<https://orcid.org/0000-0001-8508-5100>

**Profª. Dra. Glilciane Morceli**

Universidade do Estado de Minas Gerais/UEMG/Unidade Passos Belo Horizonte, MG. <http://lattes.cnpq.br/9829229885197371>  
<https://orcid.org/0000-0001-8216-9931>

**Prof. Dr. Gustavo Alves Andrade dos Santos**

Centro Universitário Senac. São Paulo/ Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/4835322024843507>  
<https://orcid.org/0000-0002-2949-2382>

**Profª. Dra. Hortensia Castañeda Hidalgo**

Surgical nurse, Master in higher education, Master of nursing sciences, PhD in Health Sciences.  
<https://orcid.org/0000-0002-6262-4578>

**Prof. Dr. Jose Anderson Santos Cruz**

Faculdade de Ciências e Letras (FCLAr/UNESP) – Brasil.  
<http://lattes.cnpq.br/2419735299778580>  
<https://orcid.org/0000-0001-5223-8078>

**Profª. Dra. Keila do Carmo Neves**

Universidade Federal do Rio de Janeiro. RJ/Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/5625826441630693>  
<https://orcid.org/0000-0001-6164-1336>

**Profª. Dra. Luciana Mara Monti Fonseca**

Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública. Ribeirão Preto, SP.  
<http://lattes.cnpq.br/2405356819478086>  
<https://orcid.org/0000-0002-5831-8789>

**Profª. Dra. Luciana Valadão Vasconcelos Alves**

Instituto Federal Fluminense. RJ/Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/4855214679462841>  
<https://orcid.org/0000-0003-2159-543X>

**Profª. Dra. Luisa Helena de Oliveira Lima**

Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, – Canto da Várzea – Picos – PI.  
<http://lattes.cnpq.br/4744798845266990>  
<https://orcid.org/0000-0002-4119-0491>

**Profª. Dra. Maria Aparecida Salci**

Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências da Saúde- Maringá, PR.  
<http://lattes.cnpq.br/2173078969887665>  
<https://orcid.org/0000-0002-6386-1962>

**Profª. Dra. Maria Aurélia da Silveira Assoni**

Centro de Estudos e Desenvolvimento da Educação em Saúde – CEDES, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP, Avenida Brigadeiro Faria Lima, 5416, São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/2592331277756506>  
<https://orcid.org/0000-0002-6460-9267>

**Profª. Dra. Maria Cristina Marcucci Ribeiro**

Universidade Anhanguera. São Paulo/ Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/3785872046836692>  
<http://orcid.org/0000-0002-8065-5618>

**Profª. Dra. Maria Helena de Agrela Gonçalves Jardim**

Universidade da Madeira. Madeira/ Portugal  
<http://lattes.cnpq.br/6915461763464112>  
<http://orcid.org/0000-0001-7622-1449>

**Profª. Dra. Marieli Basso Bolpato**

Universidade Federal de Mato Grosso, MT, Brasil.  
<http://orcid.org/0000-0002-7923-2343>  
<http://lattes.cnpq.br/3870064419838045>

**Profª. Dra. Nadja Maria Codá dos Santos**

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, Hospitalar. São Paulo, SP.  
<http://lattes.cnpq.br/1882132128651871>  
<https://orcid.org/0000-0002-0859-8209>

**Prof. Dr. Neudson Johnson Martinho**

Universidade Federal de Mato Grosso, Faculdade de Medicina / UFMT. Cuiabá, MT.  
<http://lattes.cnpq.br/4035705050238581>  
<https://orcid.org/0000-0001-9176-2729>

**Profª. Dra. Renata Coelho Scharlach**

Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis/ Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/1448717008023148>  
<http://orcid.org/0000-0002-8567-3401>

**Profª. Dra. Renata de Jesus Teodoro**

Universidade Bandeirante de São Paulo. São Paulo/ Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/5833391054988679>  
<http://orcid.org/0000-0002-4143-9525>

**Profª. Dra. Renata Pascoal Freire**

Secretaria Municipal de Saúde de Niterói. Rio de Janeiro/Brasil.  
<http://lattes.cnpq.br/2164918203082963>  
<http://orcid.org/0000-0003-4366-7123>

**Profª. Dra. Rika Miyahara Kobayashi**

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia. São Paulo. SP.  
<http://lattes.cnpq.br/1282975035460503>  
<https://orcid.org/0000-0001-8569-4264>

**Profª. Dra. Rosângela Elaine Minéo Biagolini**

Universidade Nove de Julho. São Paulo/ Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/2422579034820516>  
<http://orcid.org/0000-0003-2061-5611>

**Profª. Dra. Rozemere Cardoso de Souza**

Universidade Estadual de Santa Cruz, Departamento de Ciências da Saúde. Salobrinho- Ilhéus, BA.  
<http://lattes.cnpq.br/0674828590635391>  
<https://orcid.org/0000-0003-2705-1556>

**Prof. Dr. Sérgio Luis Alves de Moraes Júnior**

Universidade Nove de Julho. São Paulo/ Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/3015509051693108>  
<http://orcid.org/0000-0003-0272-9279>

**Prof. Dr. Thiago Moura de Araújo**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Redenção/ Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/7700932593617131>  
<http://orcid.org/0000-0002-8410-0337>

**Profª. Dra. Vanessa Ribeiro Neves**

Universidade Federal de São Paulo. São Paulo/ Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/7132941543481307>  
<http://orcid.org/0000-0002-2226-4723>

**Profª. Dra. Valnice de Oliveira Nogueira**

Universidade Nove de Julho. São Paulo/ Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/5536076459761514>  
<http://orcid.org/0000-0001-7726-8839>

**Prof. Dr. Sérgio Henrique Simonetti**

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia. São Paulo- SP, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0001-7840-8004>  
<http://lattes.cnpq.br/4306791867788079>

## NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

A **Revista Saúde Coletiva**, tem por objetivo a divulgação de assuntos na área de Saúde Coletiva, colaborando, assim, com o desenvolvimento técnico-científico dos profissionais. **Para o envio para apreciação do conselho científico com possível publicação posterior na Revista Saúde Coletiva, o trabalho deverá atender às seguintes normas:**

- 01.** Devem ser feitas as submissões via site e/ou e-mail: [www.revistasaudecoletiva.com.br/submissao](http://www.revistasaudecoletiva.com.br/submissao), [artigo1@mpmcomunicacao.com.br](mailto:artigo1@mpmcomunicacao.com.br) acompanhados de solicitação para publicação e de termo de acesso de direitos autorais assinados pelos autores.
- 02.** Será cobrado após aprovação do estudo um valor de **R\$ 980,00 por artigo publicado**.
- 03.** Os autores devem checar se **descritores utilizados no artigo constam no DeCS** (Descritores em Ciências da Saúde).
- 04.** Não ter sido publicado em **nenhuma outra publicação nacional**.
- 05.** Ter, no máximo, **10 páginas de texto**, incluindo resumo (português, inglês e espanhol – inclusive título do artigo) com até **19 mil caracteres** com espaço, ilustrações, diagramas, gráficos, esquemas, referências bibliográficas e anexos, com espaço entrelinhas de 1,5, margem superior de 3 cm, margem inferior de 2 cm, margens laterais de 2 cm e letra arial tamanho 12. Os originais deverão ser encaminhados em formato Word.
- 06.** Será cobrado após aprovação do estudo uma taxa de **Revisão e Tradução. (Apenas para Assinantes)**
- 07.** **Caberá à redação** julgar o excesso de ilustrações, suprimindo as redundantes. A ela caberá também a adaptação dos títulos e subtítulos dos trabalhos, bem como o copidesque do texto, com a finalidade **de uniformizar a produção editorial**.
- 08.** As referências bibliográficas deverão estar de acordo com os requisitos uniformes para manuscritos apresentados a revistas médicas elaborado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (**Estilo Vancouver**).
- 09.** **Evitar siglas e abreviaturas**. Caso necessário, deverão ser precedidas, na primeira vez, do nome por extenso. Solicitamos destacar frases ou pontos-chave. Explicitar os unitermos.
- 10.** É **OBRIGATORIO** conter, no final do **Documento Word**, o endereço completo do(s) autor(es), e-mail e telefone(s) e, no rodapé, a função que exerce(m), a instituição a que pertence(m), o **ORCID**, títulos e formação profissional. Pode conter **para cada estudo até 08 (oito) autores**.
- 11.** É **OBRIGATORIO** conter, resumos nos idiomas português, inglês e espanhol
- 12.** Não será permitida a inclusão no texto de nomes comerciais de quaisquer produtos. Quando necessário, **citar apenas a denominação química ou a designação científica**.
- 13.** **O Conselho Científico pode efetuar eventuais correções** que julgar necessárias, sem, no entanto, alterar o conteúdo do artigo.
- 14.** O original do artigo não aceito para publicação **será devolvido** ao autor indicado, **acompanhado de justificativa** do Conselho Científico.
- 15.** **O conteúdo dos artigos é de exclusiva responsabilidade do(s) autor(es)**. Os trabalhos publicados terão seus direitos autorais resguardados pela **Editora MPM Comunicação LTDA**. e só poderão ser reproduzidos com autorização desta.
- 16.** Os trabalhos deverão **preservar a confidencialidade**, respeitar os **princípios éticos** da Enfermagem e trazer a **aceitação do Comitê de Ética em Pesquisa** (Resolução CNS – 466/12).
- 17.** Ao **primeiro autor do artigo** serão enviados dois exemplares desta revista.
- 18.** Caso os autores possuam **fotos que possam ilustrar o artigo**, a Nursing agradece a colaboração, esclarecendo que as mesmas serão devolvidas após a publicação.
- 19.** Os trabalhos, bem como qualquer correspondência, deverão ser enviados para: **REVISTA SAÚDE COLETIVA – A/C DO CONSELHO CIENTÍFICO**, Av. Hilário Pereira de Souza, 406 - 7º Andar, Sala 703 - CEP: 06010-170, Centro - Osasco, SP

# Estudo de Efetividade e Farmacovigilância Ativa da Vacina Butantan-DV para Dengue em Nova Lima, Minas Gerais, Brasil, 2026

Izadora Rodrigues Martins

Laura Alves Ribeiro Oliveira

Priscila Fernanda Da Silva Martins

Camila Amormino Corsini

Sheila Nara Ferreira

Karla Moraes Seabra Vieira Lima

Vilane Grazielle De Assis

Lorena Cristina De Oliveira Fernandes

Claison Lima Sampaio

Jadher Pércio

Eder Gatti Fernandes

Gabriel Da Rocha Fernandes

Pedro Augusto Alves

Rafaella Fortini Grenfell E Queiroz

**Introdução:** A dengue representa importante problema de saúde pública no Brasil. No estado de Minas Gerais (MG), entre as Semanas Epidemiológicas 1 e 9 de 2024, foram registrados 616.709 casos prováveis. No mesmo período de 2026, foram notificados 23.001 casos prováveis<sup>1</sup>. Nesse contexto, a vacinação tem sido incorporada como estratégia relevante de prevenção e controle da doença. No âmbito da vacinação em massa com a vacina Butantan-DV no município de Nova Lima (MG), direcionada à população de 15 a 59 anos, destaca-se a importância de estudos de efetividade que avaliem o impacto dessa estratégia na ocorrência de Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI). **Objetivo:** Avaliar o impacto real do imunizante durante a vacinação em massa por meio da farmacovigilância ativa dos ESAVI na população de Nova Lima. **Metodolo-**

**gia:** Estudo observacional realizado em Nova Lima, durante campanha de vacinação em massa com Butantan-DV em dose única para indivíduos de 15 a 59 anos. Foi realizada busca ativa de ESAVI registrados no sistema e-SUS Notifica entre 17/01/2026 e 10/03/2026. Os dados foram organizados em planilha eletrônica no Microsoft Excel (versão 2602). Os sintomas relatados foram padronizados e agrupados por similaridade, evitando duplicidades de nomenclatura. Realizou-se análise descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas. **Resultados e Discussão:** Durante a vacinação em massa no município foram aplicadas aproximadamente 26.900 doses da vacina Butantan-DV, alcançando cobertura vacinal de 37% da população elegível. Foram registradas 246 notificações de ESAVI no sistema e-SUS Notifica. Entre as notificações, foram identificados 52 tipos distintos de

sintomas, totalizando 687 ocorrências de sinais e sintomas relatados. Os mais frequentes foram exantema (21,69%; n=149), prurido (15,57%; n=107) e cefaleia (14,70%; n=101). Entre as notificações, três foram classificadas como graves, correspondendo a 1,2% das notificações analisadas. Conclusão: Os resultados evidenciam perfil de segurança favorável da vacina Butantan-DV em condições reais de uso, com predominância de eventos adversos leves e baixa ocorrência de eventos graves. Os achados reforçam a relevância da farmacovigilância ativa na avaliação de novos imunizantes e indicam que a vacinação em massa constitui estratégia promissora para o controle da dengue em contextos de alta transmissão.

**Descritores:** dengue; imunização; vacinas contra dengue; avaliação de efetividade-eficácia de intervenções; saúde pública.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Painel de monitoramento da dengue no Brasil [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [citado 2026 mar 11]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aedes-aegypti/monitoramento-das-arboviroses>. Acesso em: 11 mar 2026.

# Conocimientos, Actitudes y Prácticas Sobre la Microbiota Intestinal en Profesionales de la Salud del Hospital General de Coronel Oviedo, Año 2025

Catalina Elizabeth Segovia Barboza

Guiomar Viveros De Cabello

Gloria Sebastiana González

Dra. Julieta Mendez

Deisy Daniela Galeano Roa

Emmy Jazmín Mancuello Sanabria

Analia Ortiz

**Introducción:** La microbiota intestinal, conformada por microorganismos que habitan el tracto gastrointestinal, desempeña funciones en la digestión, metabolismo, inmunidad y equilibrio general del organismo. Su alteración, denominada disbiosis, se relaciona con enfermedades crónicas como obesidad, diabetes, síndrome metabólico y trastornos inflamatorios. **Objetivo:** Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la microbiota intestinal en profesionales de la salud del Hospital General de Coronel Oviedo durante el año 2025. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal en una población de 532 profesionales (médicos, nutricionistas y kinesiólogos). El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, con

102 participantes. Se aplicó una encuesta estructurada de 29 ítems distribuidos en tres secciones: conocimientos, actitudes y prácticas sobre la microbiota intestinal. Los datos se analizaron con Microsoft Excel y Stata 17.0. **Resultados:** El 61,76% de los participantes fueron mujeres y el grupo etario más frecuente fue de 29 a 34 años (28,43%). El 62,75% contaba con especialización. En cuanto al nivel de conocimiento, el 51,96% presentó nivel alto, el 41,18% medio y el 6,86% bajo. Respecto a las actitudes, el 97,06% manifestó una percepción positiva sobre la importancia del tema en la práctica clínica y el 98,04% consideró necesario incluirlo en la formación académica. En el ámbito de las prácticas, el 85,29% promovió hábitos saludables vinculados con la mi-

crobiota; sin embargo, solo el 12,75% abordó con frecuencia el tema en su labor profesional y el 26,47% participó en capacitaciones específicas. **Conclusión:** Los profesionales del Hospital General de Coronel Oviedo presentan adecuados conocimientos y actitudes positivas hacia la microbiota intestinal, aunque las prácticas son aún limitadas. Se recomienda fortalecer la formación continua e incorporar contenidos actualizados sobre microbiota en la educación sanitaria para mejorar la atención integral del paciente.

**Descriptores:** microbioma humano; disbiosis intestinal; probióticos; prebióticos; alimentos fermentados; eje intestino-cerebro; salud intestinal.

# Rede de Frio e Estratégias Integradas Excelência na Imunização e Gestão da Qualidade na UBS Alto do Umuarama

Ivanilde Inácia Da Silva Rodrigues

Tatiana Silva Dos Santos Ferreira

A manutenção da cadeia de frio é um pilar essencial para garantir a eficácia dos imunobiológicos e a segurança do paciente. Este estudo apresenta a potencialidade da rede de frio na Sala de Vacina da UBS Alto do Umuarama, destacando práticas inovadoras que asseguram qualidade pré, durante e pós-vacinação. Além da infraestrutura adequada, a unidade adota estratégias complementares como dimensionamento eficiente da equipe, busca ativa de faltosos e capacitação contínua dos profissionais.

O objetivo foi avaliar a robustez da rede de frio e sua integração com processos assistenciais, considerando: dimensionamento da equipe, gestão da cobertura vacinal, cumprimento dos POP do PNI e educação permanente. A metodologia envolveu observação direta, análise documental e levantamento de dados sobre cobertura vacinal e monitoramento da temperatura.

Os resultados evidenciam uma estrutura sólida: duas câmaras de conservação, sendo uma com autonomia de 24 horas, monitoramento diário e relatórios semanais conforme POP do PNI. O dimensionamento garante agilidade, com cada vacinador aplicando até 30 doses por hora e tempo médio de espera inferior a 60 minutos. A equipe, composta por enfermeiros e auxiliares com mais de três anos de experiência, atua de forma integrada: enfermeiros planejam, moni-

toram e avaliam; auxiliares registram dados, controlam estoque, higienizam as mãos, administram imunobiológicos e orientam pacientes. A busca ativa elevou a cobertura vacinal para 99,1% em menores de 1 ano e 98,7% em menores de 5 anos. Capacitações regulares promovidas pela SUVIS e pela Prática Assistencial do Parceiro Einstein fortalecem a educação permanente e a qualidade do serviço.

Conclui-se que a UBS Alto do Umuarama apresenta alta potencialidade na gestão da rede de frio, aliada a práticas assistenciais eficazes, garantindo segurança, eficiência e satisfação do usuário. O modelo adotado reforça a importância do trabalho em equipe, planejamento estratégico e educação continuada como pilares para excelência na imunização.

**Descritores:** rede de frios.

# Entre Diretrizes e Prática: O Conhecimento de Profissionais da Atenção Primária Sobre Recomendações Vacinais para Pessoas Vivendo com HIV

Fernanda Oliveira De Assis

Selma Maria Da Fonseca Viegas

Jhonata William Mergis Carnelós

Valéria Conceição De Oliveira

Gabriela Gonçalves Amaral

Eliete Albano De Azevedo Guimaraes

**Introdução:** Pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA) apresentam maior vulnerabilidade a doenças imunopreveníveis, sendo a vacinação estratégia essencial para reduzir a morbimortalidade<sup>1,2</sup>. No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações disponibiliza imunobiológicos especiais para esse grupo através dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais<sup>3</sup>. Entretanto, estudos evidenciam baixas coberturas vacinais, frequentemente associadas a falhas na indicação, insegurança profissional e desconhecimento técnico acerca dos esquemas vacinais específicos<sup>4,5,6,7</sup>.

**Objetivo:** Analisar o conhecimento de profissionais de saúde sobre as recomendações vacinais para PVHA.

**Método:** Estudo transversal, realizado com 114 profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde de um município de Minas Gerais, Brasil. O conhecimento foi avaliado entre março e maio de 2024 por meio de instrumento validado<sup>8</sup>, com 35 itens distribuídos em quatro categorias: “importância da vacinação”, “conceitos básicos em imunização”, “vacinas atenuadas e inativadas” e “esquema vacinal para adultos infectados pelo HIV”. Foram construídos escores contínuos de conhecimento (0–1) para cada categoria. Utilizaram-se testes não paramétricos, adotando-se nível de significância de 5%.

**Resultados e Discussão:** Os maiores escores foram observados na categoria “importância da vacinação” (0,76), evidenciando amplo reconhecimento da imunização como prática essencial de saúde pública. Em contrapartida, “esquema vacinal para adultos infectados pelo HIV” apresentou o menor desempenho (0,47), concentrando os principais erros relacionados ao início ideal da vacinação após a terapia antirretroviral, intervalos entre vacinas pneumocócicas e indicação de vacinas como HPV, Varicela e Meningocócica C. Destacaram-se ainda lacunas relevantes quanto às contraindicações e critérios clínicos para vacinas atenuadas, especialmente em função dos níveis de linfócitos T

CD4+. A participação em capacitação esteve associada a maior conhecimento na categoria vacinas atenuadas e inativadas ( $p=0,001$ ), evidenciando o impacto positivo da educação permanente sobre conteúdos técnicos críticos, embora persistam fragilidades conceituais relevantes mesmo entre profissionais capacitados. **Conclusão:** O conhecimento dos profissionais de saúde sobre a vacinação de PVHA mostrou-se heterogêneo, com lacunas nos conteúdos que exigem maior precisão clínica. Tais fragilidades podem gerar atrasos, encaminhamentos desnecessários e perda de oportunidades de imunização segura. Os achados reforçam a necessidade de estratégias de educação permanente, com foco nos esquemas especiais e nas vacinas vivas, como condição essencial para qualificar a prática assistencial e ampliar a proteção das PVHA.

**Descritores:** vacinação; hiv; síndrome da imunodeficiência adquirida; profissionais de saúde; conhecimento.

# Do Incidente à Inovação: Transformando Riscos em Soluções na Imunização Escolar

Viviane Scandiucci Mota

Jessica Elias Teotonio

Adriana Aparecida Da Silva

A imunização constitui uma das intervenções mais efetivas de saúde pública, sendo reconhecida por sua alta capacidade de prevenir doenças e reduzir complicações evitáveis quando realizada de acordo com protocolos estabelecidos. Contudo, ações de imunização extramuro—particularmente em ambientes escolares—apresentam desafios adicionais que podem comprometer a segurança do paciente. A ausência de responsáveis legais no momento da vacinação, a elevada rotatividade de crianças conduzidas por diferentes colaboradores da escola e ruídos na comunicação entre as equipes envolvidas ampliam o risco de falhas, principalmente aquelas relacionadas à identificação inadequada do paciente. Diante desse cenário, incidentes envolvendo erros de imunização reforçam a importância de estratégias estruturadas de gestão de risco e adoção de ferramentas que fortaleçam barreiras de segurança no processo de trabalho.

O objetivo deste estudo é relatar a elaboração de um plano de ação

desenvolvido após a ocorrência de um erro de imunização em ambiente escolar, com enfoque na criação de ferramentas preventivas destinadas a reduzir as falhas de identificação do paciente durante ações de imunização extramuro. Trata-se de um relato de experiência, construído a partir da análise de um incidente real no qual houve erro de identificação durante a vacinação de crianças na escola. A investigação do evento permitiu mapear fragilidades no fluxo operacional, especialmente na interface entre a equipe de enfermagem, colaboradores escolares e responsáveis pelas crianças. A partir desse diagnóstico, foi elaborado um plano de ação fundamentado nos princípios da segurança do paciente, contemplando a criação de barreiras assistenciais e administrativas.

O principal produto desse processo foi o desenvolvimento de um checklist de dupla checagem, estruturado como instrumento obrigatório para cada atendimento realizado fora da unidade de saúde. O documento inclui campos de identificação da criança (nome completo, data de nascimento, número do Cartão SUS, CPF quando disponível e nome do responsável), além de informações relativas às vacinas a serem administradas, conferência prévia com o responsável ou acompanhante, checagem dos imunobiológicos (lote e validade) e confirmação nominal realizada pela equipe imediatamente antes da aplicação. O checklist também contempla o registro das orientações pós-vacina-

ção, datas de retorno e confirmação de registro no sistema e na caderneta da criança.

Como resultado da análise e do redesenho do processo, foi possível estruturar um plano de ação que inclui fluxos claros, definição de responsabilidades e instrumentos padronizados para apoiar a tomada de decisão da equipe de enfermagem durante as ações extramuro. Espera-se que a implementação dessas ferramentas contribua para a organização do atendimento, fortaleça a comunicação entre os envolvidos e reduza significativamente o risco de erros relacionados à identificação, promovendo um ambiente mais seguro para a prática vacinal.

Conclui-se que a elaboração de um plano de ação após a ocorrência de um erro constitui estratégia fundamental para a consolidação da cultura de segurança e aprimoramento dos processos de trabalho. A construção de ferramentas de barreira, como o checklist de dupla checagem, demonstra potencial para replicação em diferentes cenários de imunização extramuro, configurando-se como uma prática eficaz para prevenir incidentes evitáveis e qualificar a assistência de enfermagem.

**Descritores:** segurança do paciente; imunização; enfermagem; atenção primária à saúde; gestão de risco.

# Missão Varicela: O Impacto da Busca Ativa da Varicela em Crianças Menores de 7 Anos

Viviane Scandiucci Mota

Vilma Rosa Macedo

Gabriel Dos Santos Souza

As ações de vigilância em saúde têm como objetivo central a promoção da saúde, a prevenção de agravos e o diagnóstico precoce de doenças. A varicela, embora geralmente apresente evolução benigna em crianças menores de sete anos, caracteriza-se por sua alta transmissibilidade e por potenciais complicações, o que reforça a importância da administração das duas doses recomendadas da vacina. A identificação de um número significativo de crianças com a segunda dose em atraso justificou a implementação de uma estratégia de busca ativa com foco na ampliação da cobertura vacinal e na prevenção de agravos no território de abrangência.

Os objetivos da intervenção incluíram: ampliar as ações de busca ativa para atualização do calendário vacinal, fortalecer o vínculo entre as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as famílias, e alcançar a meta de imunizar 60% das crianças menores de sete anos com a segunda dose da vacina contra varicela que estava pendente. Para isso, desenvolveu-se um relato de experiência com abordagem descritti-

va, fundamentado no processo inter-setorial conduzido pela Interlocação de Imunização da SUVIS Campo Limpo em parceria com a Interlocação da Organização Social e as equipes das UBS.

Durante visitas de supervisão às salas de vacina e análise dos espelhos vacinais, identificou-se um contingente expressivo de crianças com atraso vacinal, apesar da disponibilidade do imunobiológico na rede. A partir desse diagnóstico, organizou-se uma força-tarefa regional envolvendo as 26 UBS do território. Cada unidade ficou responsável por contatar as famílias, sensibilizar responsáveis, orientar sobre riscos e procedências da doença e convocar as crianças para atualização do esquema. O monitoramento semanal tornou-se um eixo estruturante da ação: as unidades reportavam, por meio de planilha padronizada em Excel, o número de segundas doses pendentes e o total de doses aplicadas no período. O acompanhamento permitiu visibilidade, comparabilidade e ajustes rápidos de estratégia. A intensificação da busca ativa ocorreu entre julho e outubro de 2025.

Como resultado, observou-se redução expressiva das pendências. Das 896 segundas doses em atraso no início da ação, restaram apenas 82 pendências em outubro — uma diminuição de 91%. Esse sucesso evidencia o impacto positivo de ações coordenadas de vigilância, comunicação ativa e gestão efetiva da sala de imunização. A ampliação da cobertura vacinal for-

taleceu a confiança da comunidade na Atenção Primária à Saúde (APS), contribuindo para um cuidado mais resolutivo, próximo e qualificado.

A experiência confirma que a integração entre Interlocação de Imunização, equipes das UBS e população é determinante para o êxito das ações de vacinação. A utilização de ferramentas simples — como planilhas de monitoramento e fluxos padronizados — mostrou-se eficaz para orientar decisões e estimular o engajamento das equipes. Entre os principais aprendizados, destacam-se a importância da educação em saúde como instrumento de enfrentamento à hesitação vacinal e o valor das ações intersetoriais que fortalecem o vínculo entre serviços e território.

Conclui-se que práticas planejadas, aliadas ao comprometimento das equipes, são capazes de gerar resultados significativos na promoção da saúde e na qualificação do cuidado, reafirmando a relevância da APS como pilar do Sistema Único de Saúde.

**Descritores:** busca ativa; cobertura vacinal; varicela; imunização infantil; atenção primária à saúde.

# Dia D de Vacinação da Febre Amarela como Estratégia de Alta Qualidade para a Prevenção e Controle da Febre Amarela em Goiás

Ludmila Bastos Mochizuki

Allessandra Santana

Zuleika Santos E Silva

**Introdução:** No estado de Goiás, a febre amarela ocorre de forma esporádica, com registros isolados e, em alguns anos, surtos de maior magnitude. Os primatas não humanos atuam como sentinelas epidemiológicos, portanto, o adoecimento ou morte desses animais é um sinal de alerta para possível circulação viral. Foram notificados em 2025, 171 epizootias, sendo 38 confirmados para febre amarela. Observa-se que, por se tratar de

uma doença hemorrágica viral aguda de alta letalidade, a vacinação é uma medida essencial para sua prevenção.

**Objetivo:** Descrever a experiência na utilização da estratégia dia D de mobilização de vacinação da febre amarela em Goiás. **Método:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que descreve sobre a organização e implementação do dia D de mobilização de vacinação da febre amarela que ocorreu no dia 31 de janeiro de 2026, em 25 municípios, tendo como critérios a existência da circulação viral, e abrangência da capital e regiões limítrofes.

**Resultados e discussão:** Foram encaminhadas mensagens no celular da população residente nos municípios, pelo Ministério da Saúde, com intuito de reforçar o chamamento à vacinação, bem como o alinhamento em reunião com o envolvimento das três esferas de gestão. Para facilitar o acesso foram utilizadas as vans da

vacinação e oportunizado todas as vacinas do calendário nacional de vacinação. Foram administradas 3.795 doses da vacina febre amarela e 8.842 doses de outras vacinas representando impacto de adesão, uma vez que que no sábado anterior ao dia D, foram administradas somente 121 doses da febre amarela e 1.545 de outros imunobiológicos. **Conclusão:** As estratégias de vacinação planejadas e implementadas, considerando a realidade territorial e as atividades de vacinação de alta qualidade associada às mobilizações entre a esfera estadual e municipal, possibilitou melhora da adesão à vacinação, incremento da cobertura vacinal e contribuiu para o controle da doença, pois não foi detectado casos de febre amarela em humanos em Goiás.

**Descritores:** vacinação; cobertura vacinal; febre amarela.

## REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância em saúde. 5ª ed. rev. e atual. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Manual de normas e procedimentos para vacinação. 2ª ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde; 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/>

guias-e-manuais/2024/manual-de-normas-e-procedimentos-para-vacinacao.pdf. Acesso em: 9 mar. 2026.

Schnyder JL, Bache BE, Welkers MRA, Spijker R, Schaumburg F, Goorhuis A, Grobusch MP, de Jong HK. Yellow fever breakthrough infections after yellow fever vaccination: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Microbe*. 2024;5(12):100937. doi:10.1016/j.lanmic.2024.06.004.

# Perfil Clínico-Epidemiológico dos Atendimentos Realizados Pelo Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais de Minas Gerais (2005–2022)

Thaís Moreira Oliveira

Tatianne Márcia Perdigão Carvalho

Natatia Santana Carvalho

José Geraldo Leite Ribeiro

Eduardo Campos Prosdocimi

Bianca Luvisaro

Thales Philipe Rodrigues Da Silva

Fernanda Penido Matozinhos

**Introdução:** O Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) desempenha papel estratégico na avaliação e prescrição de imunobiológicos para grupos populacionais especiais. Sua atuação é essencial para ampliar o acesso a imunobiológicos e consolidar práticas de vigilância e promoção da saúde no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). A caracterização clínica e epidemiológica dos atendimentos virtuais permite compreender o perfil dos usuários e as demandas assistenciais ao longo do

tempo.

**Objetivo:** Analisar o perfil clínico e epidemiológico dos atendimentos não presenciais avaliados pelo Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais de Minas Gerais (CRIE-MG), Brasil, no período de 2005 a 2022. **Método:** Estudo transversal e retrospectivo com extração de dados de formulários de solicitações de atendimentos virtuais do CRIE-MG entre 2005 e 2022. A análise de variáveis categóricas foi expressa em frequências absolutas e relativas, enquanto variáveis contínuas foram descritas por medianas e intervalos interquartílicos. As análises foram realizadas por meio do software estatístico Stata. Esse estudo foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, sob o parecer nº (CAAE 78079324.2.0000.5149).

**Resultados e Discussão:** Foram avaliadas 84.800 solicitações, das quais 32.750 indivíduos foram elegíveis ao recebimento de imunobiológicos especiais, resultando em 65.521 doses prescritas. Predominaram indivíduos adultos (36,7% entre 19-59 anos) e maior proporção de sexo masculino

e cor de pele branca. Crianças representaram 35,1%, adolescentes 6,0% e idosos 22,2% do total. A vacina Pneumocócica 23 foi uma das mais prescritas em adolescentes, adultos e idosos. Esses achados evidenciam a demanda contínua por imunobiológicos para diferentes grupos etários e reforçam a importância do CRIE na articulação do acesso a imunizações especializadas no estado. **Conclusão:** O perfil clínico-epidemiológico dos atendimentos não presenciais ao CRIE-MG revelou grande volume de solicitações e diversidade de usuários elegíveis a imunobiológicos especiais. Os dados reforçam a relevância do serviço para o fortalecimento da atenção imunológica individualizada e suporte às políticas de imunização no SUS.

**Descritores:** imunização; programas de imunização; epidemiologia; enfermagem; crie.

## REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [cited 2025 Jun

4]. vol. 6.176 p. Available from: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_centros\\_referencia\\_imunobiologicos\\_6ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_centros_referencia_imunobiologicos_6ed.pdf)

Oliveira TM, Bragança ALG, Alcantara TMPC, Carvalho NS, Ribeiro JGL, Prosdocimi EC, et al.

# Puericultura na Atenção Primária à Saúde como Ferramenta para Reduzir a Hesitação Vacinal: Relato de Experiência

Luana da Conceição Costa Cardoso

Joana Angélica de Farias Souza

Wagner de Jesus dos Santos

**Introdução:** A recusa vacinal e atraso na aceitação do imunizante têm sido frequentes nos últimos anos, fragilizando a proteção da comunidade contra doenças imunopreveníveis. As atividades de puericultura na atenção primária incluem a avaliação e orientação familiar acerca do cartão de vacina da criança. **Objetivo:** Descrever a experiência frente às consultas de puericultura quanto à percepção e sensibilização dos pais para a vacinação infantil. **Método:** Trata-se de relato de experiência de abordagem qualitativa relacionada à atuação da enfermeira da equipe de saúde da família no atendimento de puericultura em um município no interior de Sergipe. As consultas ocorreram durante o período de novembro de 2022 a fevereiro de 2026. **Resultados e discussão:** Nos atendimentos iniciais notou-se significativo número

de crianças com cartões de vacina desatualizados, potencializando o risco de adoecimento desse público. Os genitores corriqueiramente reforçaram sobre a contraindicação de vacinação durante quadro febril como motivo para a recusa, todavia em consultas seguintes percebeu-se que a hesitação vacinal decorria do medo causado pelos discursos antivacina sobre as campanhas. A criação de vínculo e comunicação assertiva com a família fez-se crucial para abordar a temática, visto que estabelece limites de confiança, garantindo acesso aos anseios familiares. Utilizando linguagem clara e acessível, explicou-se sobre a importância da vacinação para prevenção de doenças e proteção coletiva, esclarecendo dúvidas com informações baseadas em evidências científicas e históricas sobre o programa de imunização. Foram aplicadas estratégias como escuta

qualificada, educação em saúde participativa, uso lúdico das informações na caderneta da criança e a efetividade das vacinas já aplicadas. As ações contribuíram para a confiança familiar e aumento da adesão à imunização.

**Conclusão:** Notou-se a puericultura como oportunidade de promoção da saúde e prevenção de doenças, permitindo melhor comunicação entre a equipe e os pais ou responsáveis. Nesse contexto, a educação em saúde no atendimento das crianças foi percebida como instrumento para reorientar atitudes, capacitar famílias, desmistificar a desinformação e fortalecer o vínculo para o cuidado e proteção infantil.

**Descritores:** cuidado da criança; vacinação; hesitação vacinal; atenção primária à saúde; enfermagem.

# Gestão, Segurança e Qualidade Assistencial: Relato de Experiência da Enfermeira Responsável Técnica no Super Centro Carioca de Vacinação – Zona Norte

Juliana Alves Machado Gomes

A imunização é uma das principais estratégias de prevenção de doenças e promoção da saúde coletiva, sendo fortalecida no Brasil por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI). Nesse contexto, serviços de vacinação de grande porte têm papel importante na ampliação do acesso da população às vacinas e na organização do atendimento. O Super Centro Carioca de Vacinação – Zona Norte (SCCV-ZN) caracteriza-se como uma unidade de grande demanda assistencial, com funcionamento contínuo e oferta de diferentes imunobiológicos. Esse cenário exige organização dos processos de trabalho, acompanhamento das atividades da equipe e atenção permanente à segurança do paciente. O presente estudo tem como objetivo relatar a experiência da enfermeira Responsável Técnica na organização e acompanhamento das atividades assistenciais em um centro de vacinação de grande porte, destacando estratégias voltadas à qualificação do serviço e ao fortalecimento das práticas seguras no processo de imunização. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, construído a partir da vivência profissional da enfermeira

Responsável Técnica durante sua atuação na unidade. Entre as principais atividades desenvolvidas estiveram a supervisão da equipe de enfermagem, composta por enfermeiros e técnicos de enfermagem, a organização das escalas assistenciais e o acompanhamento das rotinas de vacinação. Também foram realizadas ações relacionadas à implementação e atualização de Protocolos Operacionais Padrão (POPs), ao monitoramento de eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização (ESAVI), ao controle de estoque dos imunobiológicos e à manutenção da cadeia de frio. Além disso, foram promovidas atividades de educação permanente com a equipe, com foco na padronização das condutas e no aprimoramento das práticas relacionadas à administração de vacinas. A experiência evidenciou que a organização sistematizada das rotinas contribui para maior segurança no processo de vacinação e para redução de erros programáticos. A adoção de protocolos, aliada à realização de capacitações periódicas, favoreceu maior adesão da equipe às orientações técnicas e fortaleceu a comunicação entre os profissionais. Observou-se também melhora na identificação e notificação

de eventos adversos pós-vacinação, além de maior atenção aos registros e à rastreabilidade dos imunobiológicos administrados. Em um serviço caracterizado por grande fluxo de usuários, a atuação da enfermeira Responsável Técnica mostrou-se fundamental para organização do processo de trabalho, suporte técnico à equipe e garantia de um atendimento seguro à população. Conclui-se que a presença ativa da enfermagem na gestão de serviços de imunização contribui diretamente para a qualidade da assistência e para a segurança das práticas relacionadas à vacinação.

**Descritores:** enfermagem; imunização; gestão em saúde; segurança do paciente; saúde pública.

# O Impacto das Fake News na Cobertura Vacinal: Uma Revisão Integrativa

Milena Teixeira Pereira

Raiza Travain

Verilanda Sousa Lima.

Walkiria Silva Leonel Dias

Zayra De Paiva Sousa

**Introdução:** A vacinação infantil é fundamental para prevenir doenças, reduzir a mortalidade e proteger a coletividade<sup>1</sup>. Desde episódios históricos, como a Revolta da Vacina, até acontecimentos recentes, como a pandemia de COVID-19, a circulação de notícias falsas e discursos negacionistas tem contribuído para o enfraquecimento da confiança da população nas vacinas, criando um cenário propício ao ressurgimento de agravos anteriormente controlados<sup>2</sup>. **Objetivo:** Analisar o impacto das fake news sobre a vacinação infantil na saúde pública. **Materiais e Métodos:** A pesquisa foi fundamentada em uma revisão integrativa<sup>3</sup>. A estratégia PICO<sup>4</sup> auxiliou na etapa de

busca dos descritores em saúde e seus alternativos: Desinformação; Infantil; Cobertura vacinal; Hesitação vacinal. A busca foi realizada na base Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A busca resultou em 6.130 artigos, após critérios de inclusão e exclusão restou-se nove artigos. **Resultados e Discussão:** Estudos realizados em diferentes locais brasileiros apontam para os principais determinantes da vacinação incompleta dos quais surgem como desinformação sobre medos e crenças associados a reações adversas, lacunas de confiança nas instituições de saúde e dificuldades de acesso<sup>2,5,6</sup>. A pandemia de COVID-19 construiu um debate público polariza-

do e a circulação massiva de mensagens anticientíficas amplificaram a hesitação vacinal em relação ao calendário infantil de rotina, evidências apontam que narrativas políticas moldaram atitudes de cuidadores, deslocando decisões de saúde para o campo da identidade política e diminuindo a eficácia das mensagens técnicas de saúde pública<sup>7,2,5</sup>. **Conclusão:** Os dados desta revisão podem servir como indicador importante para discutir estratégias de intervenção a fim de melhorar a adesão da população, especialmente por meio da educação em saúde

**Descritores:** cobertura vacinal; desinformação; hesitação vacinal.

## REFERÊNCIAS

1. Moreno, C. P., Leopoldino, A. L. B., Moysés, G. R. D., de Souza, E. A. A., Melo, L. D. A. V., Silva, L. B. N., ... & Sattler, A. L. (2024). Vacinação infantil como ação de prevenção e promoção à saúde na atenção primária. *Periódicos Brasil. Pesquisa Científica*, 3(2), 2049-2058.
2. Júnior, F. (2022). Fake News e Pandemia: a propagação do discurso "anticientífico" por grupos bolsonaristas em redes sociais digitais no Brasil no contexto da Covid-19. *Pensata*, 11(2).
3. Mendes, K. D. S. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 28, e20170204.
4. Araújo, W. C. O. (2020). Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. *Convergências*

em Ciência da Informação, v. 3, n. 2, p. 100-134, maio/ago.

5. Matos, C. C. D. S. A.(2025). A politização das vacinas e sua influência nas opiniões de cuidadores brasileiros acerca da vacinação infantil de rotina. *Ciência & Saúde Coletiva*, 30, e08102023.
6. Lucci, V. R., Barros, E. N. C. D.,(2023). A experiência do Instituto Butantan na comunicação da vacina CoronaVac nas mídias sociais. In *Desinformação e covid-19: desafios contemporâneos na comunicação e saúde*.
7. Souto, E. P., Fernandez, M. V., Rosário, C. A., Petra, P. C., & Matta, G. C. (2024). Hesitação vacinal infantil e COVID-19: uma análise a partir da percepção dos profissionais de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 40, e00061523.

# Segurança em Imunização Especial: O Poder do Espelho Colorido e do Pop-Up

Jessica Elias Teotonio

Fabiana Guimarães Dos Santos Fernande

Renata Ingrid Carvalho Santos

Viviane Scandiucci Mota

A segurança do paciente é um dos pilares essenciais da qualidade assistencial e assume relevância ainda maior nos serviços de imunização, onde erros podem resultar em eventos adversos evitáveis, retrabalho, desperdício de insumos e perda de confiança da população. Em esquemas especiais — como aqueles que envolvem as vacinas Hexavalente e dTpa — a complexidade do processo aumenta devido à necessidade de avaliação precisa das indicações, registros fidedignos e conferências rigorosas dos dados vacinais. Diante da ocorrência de erros relacionados à identificação e administração de imunobiológicos especiais, tornou-se necessário implantar ferramentas padronizadas capazes de ampliar a visibilidade das informações críticas e fortalecer a cultura de segurança entre as equipes.

O objetivo deste trabalho foi reduzir erros vinculados às imunizações especiais; padronizar o fluxo de registro e conferência vacinal; ampliar a visibilidade de informações críticas utilizando barreiras visuais; fortalecer a cultura de segurança entre as equipes de enfermagem; e institucionalizar o Espelho de Vacina Colorido como documento oficial para esquemas especiais.

Trata-se de um relato de experiência estruturado a partir da metodologia PDCA. Na fase Planejar, conduziu-se análise situacional abrangente do processo de imunização especial,

incluindo mapeamento das etapas de risco e identificação das principais causas de falhas, como inconsistências nos registros, falta de padronização dos espelhos vacinais e erros de identificação dos imunobiológicos. Foram definidas metas de redução de erros e indicadores de monitoramento.

Na fase Executar, foram implementadas ações estruturantes: capacitação das equipes com foco na cultura de segurança; padronização da transcrição dos dados vacinais; criação do Espelho de Vacina Colorido, ferramenta que destaca visualmente imunizações especiais; e desenvolvimento do Pop-up de Alerta de Imunização Especial, acionado automaticamente para usuários com esquemas diferenciados, funcionando como segunda barreira de conferência.

Durante a fase Checar, monitoraram-se indicadores de processo e resultado, avaliando redução de erros, aderência ao novo fluxo, adequação dos registros e uso sistemático das ferramentas. Na fase Agir, as ações revisadas foram institucionalizadas como práticas oficiais da imunização especial, com validação documental e integração definitiva ao fluxo assistencial da unidade.

Os resultados demonstraram redução expressiva dos erros relacionados à administração e identificação de imunobiológicos especiais. Observou-se maior visibilidade das informações críticas, diminuição de falhas

de identificação e aumento da confiabilidade dos registros. O Espelho de Vacina Colorido passou a ser utilizado de forma sistemática, facilitando a distinção entre vacinas de rotina e imunizações especiais e reduzindo a variabilidade entre profissionais. O Pop-up de alerta atuou como barreira adicional, reforçando a conferência prévia e prevenindo equívocos antes da administração.

Relatos qualitativos indicaram maior fluidez no fluxo assistencial, redução de retrabalho, comunicação interna mais efetiva e maior engajamento das equipes na cultura de segurança. As ferramentas mostraram-se de baixo custo, fácil aplicabilidade e alto impacto na prevenção de eventos adversos evitáveis.

A experiência evidencia que intervenções simples, quando integradas à metodologia PDCA e alinhadas à cultura de segurança, podem qualificar processos de forma sustentável. O modelo apresenta potencial de replicação em diversos contextos da Atenção Primária, promovendo maior segurança, confiabilidade e eficiência nos serviços de imunização especial.

**Descritores:** segurança; imunização; pdca; barreiras; enfermagem.

# O Papel da Enfermagem na Prevenção e Manejo Da Síndrome Inflamatória Multissistêmica em Crianças (PIMS/MIS-C)

Arianny Luiza Barros De Santana

**Introdução:** A Síndrome Inflamatória Multissistêmica em Crianças (SIM-P ou MIS-C), associada à infecção pelo SARS-CoV-2, caracteriza-se como uma condição grave e potencialmente fatal, marcada por resposta inflamatória exacerbada e comprometimento de múltiplos sistemas orgânicos. Desde sua identificação durante a pandemia de COVID-19, a síndrome tem despertado crescente interesse da comunidade científica e dos profissionais de saúde, especialmente no contexto pediátrico, devido à complexidade clínica, à diversidade de manifestações e à necessidade de diagnóstico e intervenção precoces. **Objetivo:** Analisar, através de uma revisão integrativa, as evidências científicas disponíveis sobre a Síndrome Inflamatória Multissistêmica em Crianças associada à COVID-19, com ênfase na identificação precoce, no manejo clínico e nas implicações para a prática da enfermagem pediátrica. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada nas bases de dados SciELO, LILACS e Biblioteca

Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os descritores controlados do DeCS: “Infecções por Coronavírus”, “Enfermagem Pediátrica”, “Cuidados de Enfermagem” e “Resposta Imunológica”, associados a termos livres relacionados à síndrome, cruzados entre si por meio do operador booleano AND. Incluíram-se estudos completos, publicados em português, nos últimos dez anos, que abordassem a temática abordada. Excluíram-se estudos duplicados, publicações em idiomas diferentes do português, artigos fora do recorte temporal, e aqueles que não apresentavam relação com a população pediátrica ou com os objetivos da pesquisa. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, dez estudos compuseram a amostra final. **Resultados e Discussão:** A SIM-P apresenta manifestações clínicas variadas, incluindo febre persistente, sintomas gastrointestinais, cardiovasculares, respiratórios e neurológicos, frequentemente associados a marcadores inflamatórios elevados. O conhecimento precoce desses sinais

mostrou-se essencial para a instituição oportuna do tratamento e redução da gravidade dos quadros clínicos. Destaca-se a atuação da enfermagem na avaliação clínica contínua, monitorização rigorosa de sinais vitais, identificação de alterações hemodinâmicas e apoio à equipe multiprofissional, bem como a necessidade de capacitação profissional e protocolos assistenciais padronizados. **Conclusão:** A Síndrome Inflamatória Multissistêmica em Crianças representa um importante desafio para os serviços de saúde, exigindo atuação qualificada, vigilante e baseada em evidências da enfermagem pediátrica. O investimento em educação permanente, protocolos assistenciais e integração multiprofissional é essencial para qualificar o cuidado e promover melhores desfechos clínicos.

**Descritores:** cuidados de enfermagem; enfermagem pediátrica; infecções por coronavírus; resposta imunológica.

# Perfil Epidemiológico e Análise Temporal da Vacinação Contra Dengue Em Nova Lima (MG), Brasil, 2024–2025

Izadora Rodrigues Martins

Laura Alves Ribeiro Oliveira

Priscila Fernanda Da Silva Martins

Priscilla Soares Filgueiras

Camila Amormino Corsini

Vilane Graziele De Assis

Lorena Cristina De Oliveira Fernandes

Claison Lima Sampaio

Rafaella Fortini Grenfell e Queiroz

**Introdução:** A dengue representa um relevante problema de saúde pública no Brasil. Em 2024, foram notificados 1.658.506 casos prováveis da doença, apenas no Estado de Minas Gerais (MG)<sup>1</sup>. Nesse cenário, a vacinação surge como estratégia relevante de prevenção e controle, tornando essencial a avaliação do perfil e da dinâmica da vacinação para subsidiar ações de saúde pública. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico e temporal da vacinação contra dengue no município de Nova Lima (MG), no período de fevereiro de 2024 a dezembro de 2025. **Metodologia:** Pesquisa documental pública, de abordagem quantitativa, baseada em dados secundários de vacinação do município de Nova Lima. Os dados foram obtidos por meio de relatórios de doses aplicadas extraídos da Plataforma Vivver, sistema utilizado pela Atenção Primária do município. Foram incluídos todos os registros de doses aplicadas da vacina contra dengue (Qdenga) disponí-

veis na plataforma, referentes ao período de fevereiro de 2024 a dezembro de 2025, contemplando informações sobre data de aplicação, idade e dose administrada. As informações foram organizadas em planilha eletrônica no Microsoft Excel (versão 2602) e analisadas estatisticamente de forma descritiva. **Resultados e Discussão:** No período analisado, foram registradas 8.128 doses da vacina contra dengue no município de Nova Lima, sendo 5.270 aplicações em 2024 e 2.865 em 2025. Observou-se maior concentração de doses no início da campanha vacinal, com dois picos expressivos em março de 2024 (1.869 doses) e junho do mesmo ano (695 doses). Nos meses subsequentes, verificou-se tendência de redução gradual no número de aplicações. Em relação ao esquema vacinal, foram aplicadas 5.017 primeiras doses (61,67%) e 3.118 segundas doses (38,33%), resultando em uma taxa de abandono estimada em 37,85%. **Conclusão:** A análise

evidenciou elevada taxa de abandono vacinal. Em consonância com o cenário nacional de cobertura da vacina Qdenga, os resultados indicam desafios na adesão ao esquema completo. Os achados reforçam a necessidade de revisão das estratégias de imunização, incluindo o fortalecimento de ações de busca ativa, além de evidenciar a importância do desenvolvimento e da ampliação da disponibilidade de imunizantes de dose única, que podem contribuir para maior adesão da população e ampliação da cobertura vacinal.

**Descritores:** dengue; vacinação; cobertura vacinal; programas de imunização; saúde pública.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Paineis de monitoramento da dengue no Brasil [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [citado 2026 mar 11]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aedes-aegypti/monitoramento-das-arboviroses>. Acesso em: 11 mar 2026.

# Oficinas de Planejamento e Monitoramento Realizadas em Minas Gerais Impactam nas Coberturas Vacinais do Estado? Evidências do Período 2020–2025

Lely Guzman

Patricia Marques Ferreira

Eduardo Campos Prosdocimi

Sara Oliveira Ribeiro

Aline Lara Cavalcante Oliva

Bianca Maria Oliveira Lovisaro

Barbara Carvalho Moreira

Fernanda Cristina Da Silva Lopes Ferreira

Alanna Gomes Da Silva

Thales Philipe Rodrigues Da Silva

Fernanda Penido Matozinhos

**Introdução:** Oficinas de planejamento e monitoramento das ações de vacinação realizadas em Minas Gerais são uma importante estratégia para promover o aumento das coberturas vacinais nos municípios. Por meio da articulação entre o Observatório de Pesquisa e Estudos em Vacinação (OPESV) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG) e a Organização Panamericana de Saúde (OPAS), a iniciativa visa discutir, elaborar e implementar atividades dentro de um conjunto de ações voltadas ao fortalecimento do processo de trabalho em vacinação nos municípios, considerando diversidades locais<sup>1</sup>.

**Objetivo:** Verificar a associação entre a realização de oficinas de planejamento e monitoramento em vacinação e a variação anual da cobertura vacinal (CV) no estado de Minas Gerais, Brasil, período de 2020 a 2025.

**Método:** Estudo ecológico misto, com análise temporal da CV das vacinas do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS). Foram utilizados dados do

Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI). Calcularam-se estatísticas descritivas e variação anual (?). Utilizou-se a correlação de Sperman para avaliar a associação entre número de oficinas e variação anual da cobertura vacinal. Projeto submetido ao CEP-UFMG, aprovado sob CAAE: 81511524.2.0000.5149.

**Resultados e Discussão:** Entre 2020 e 2021, período sem ofertas das oficinas, constatou-se queda da CV. No período imediatamente posterior ao início das oficinas, 2022 e 2023, verificou-se elevação das coberturas vacinais para as vacinas analisadas com inflexão positiva para a maior parte dos imunobiológicos e variação de +4,8 a +7,6 pontos percentuais. Entre o segundo semestre de 2024 e primeiro semestre de 2025 foram necessárias pausas das oficinas para reorganização do processo de trabalho, culminando com novas quedas nas coberturas vacinais, cujos deltas variaram de -4 a -14 pontos percentuais para as vacinas analisadas.

**Conclusão:** As oficinas de plane-

jamento e monitoramento, realizadas em Minas Gerais, apresentaram relação positiva com o aumento das CV. Os resultados demonstram que ações de educação permanente, direcionadas à realidade local e focadas no processo de trabalho desenvolvido nas salas de vacinação e nos territórios são importantes e impactam positivamente nas coberturas vacinais.

**Descritores:** cobertura vacinal; vacinação; epidemiologia; avaliação de impacto na saúde; educação em saúde.

# Hesitação Vacinal no Cenário Pós-pandêmico: Uma Reflexão Sobre os Determinantes e o Papel Estratégico da Enfermagem

Mariana Menegotto

Rafaella Mattos

**Introdução:** A definição de hesitação vacinal refere-se ao atraso na aceitação ou à recusa da vacinação, apesar da disponibilidade dos serviços de vacinação. Este fenômeno, listado como uma das dez maiores ameaças à saúde global pela Organização Mundial da Saúde em 2019, é multifatorial e complexo, sendo exacerbado pelo fenômeno da "infodemia" e pela desinformação estruturada. No Brasil, o cenário de reintrodução de doenças imunopreveníveis, como o sarampo, exige um olhar crítico sobre as barreiras que impedem a adesão vacinal. **Objetivo:** Refletir sobre os determinantes da hesitação vacinal à luz do modelo dos "3 Cs" (Confiança, Complacência e Conveniência) e analisar o

papel da equipe de enfermagem como agente modificador deste cenário na atenção primária e especializada. **Método:** Trata-se de um estudo de reflexão fundamentado em documentos do Ministério da Saúde e diretrizes da OMS sobre imunizações. **Reflexão:** A análise aponta que a hesitação não é binária (vacinar vs. não vacinar), mas um espectro. A Complacência manifesta-se na baixa percepção de risco de doenças controladas; a Conveniência envolve barreiras de acesso físico e horário; e a Confiança, eixo central para a enfermagem, reflete a segurança na eficácia das vacinas e nos profissionais. A enfermagem, por estar na linha de frente, detém a oportunidade única de intervenção. A reflexão sugere

que a competência técnica isolada é insuficiente; é imperativo o desenvolvimento de habilidades de comunicação empática ("escuta sem julgamento") para contrapor mitos sem gerar confronto defensivo nos pais e pacientes. **Conclusão:** Conclui-se que o enfrentamento à hesitação vacinal exige que a enfermagem transcenda a técnica de aplicação das vacinas, assumindo protagonismo na educação em saúde. O fortalecimento do vínculo e a comunicação clara, baseada em evidências mas acessível, são as ferramentas mais potentes para recuperar os índices de cobertura vacinal e mitigar a desinformação.

**Descritores:** hesitação vacinal; enfermagem; vacinação.

# Conocimiento del Personal Médico Sobre Inmunoprofilaxis con Anticuerpos Monoclonales Frente al Virus Sincitial Respiratorio en Prematuros en un Hospital Materno Infantil de Paraguay, 2025

Guiomar Viveros De Cabello

Deisy Daniela Galeano Roa

Catalina Elizabeth Segovia Barboza

Julieta María Méndez

Gloria Gonzalez

**Introducción:** El virus sincitial respiratorio (VSR) es una de las principales causas de infección respiratoria aguda grave y hospitalización en prematuros. Los anticuerpos monoclonales Palivizumab y Nirsevimab han demostrado reducir hospitalizaciones por VSR en lactantes de alto riesgo, pero su impacto depende del conocimiento y de la apropiación clínica por parte del personal médico.

**Objetivo:** Evaluar el conocimiento del personal médico sobre el uso de anticuerpos monoclonales para la prevención del VSR en prematuros en el Hospital Materno Infantil de San Lorenzo, Paraguay, en 2025. **Metodología:** Estudio descriptivo, transversal, con enfoque mixto. Se encuestó a 80 médicos (pediatras y residentes) mediante un cuestionario estructurado de 17 ítems distribuidos en cinco secciones y se realizó una entrevista semiestructurada a la dirección médica. El análisis cuantitativo se basó en estadísticas descriptivas y el cuali-

tativo en análisis de contenido temático. **Resultados:** El 97% de los participantes identificó correctamente a los anticuerpos monoclonales como terapias biológicas dirigidas y reconoció su mecanismo de acción en la prevención del VSR. El 97% señaló a los prematuros y lactantes de alto riesgo como población objetivo prioritaria. Aproximadamente el 72% refirió haber indicado o utilizado anticuerpos monoclonales en la práctica clínica y el 86% declaró un uso avanzado o regular en el servicio. Nirsevimab fue percibido como más práctico y potencialmente más costo efectivo que Palivizumab, debido a su esquema de dosis única por temporada y a la reducción estimada de hospitalizaciones por infecciones respiratorias asociadas al VSR descrita en la literatura. No obstante, se evidenciaron vacíos conceptuales sobre las diferencias farmacodinámicas entre ambos fármacos y se identificaron barreras económicas y organizacionales para ampliar su

cobertura. **Conclusión:** El personal médico presenta un elevado nivel de conocimiento teórico y un uso clínico frecuente de los anticuerpos monoclonales frente al VSR, especialmente de Nirsevimab, pero persisten brechas formativas y limitaciones estructurales que requieren estrategias de capacitación continua y fortalecimiento de las políticas institucionales para garantizar una inmunoprofilaxis racional, equitativa y basada en evidencia en prematuros.

**Descriptores:** virus sincitial respiratorio; prematuros; anticuerpos monoclonales; palivizumab; nirsevimab; inmunoprofilaxis; personal médico; salud pública.

# Ações Extensionistas Contribuem para o Fortalecimento da Imunização Comunitária

Ana Carolina Silva Napolitano

João Gregório Neto

Ketlyn De Sousa Santos

José Elisomar Silva De Santana

Carla Roberta Ferraz Rodrigues

A vacinação é uma das estratégias mais efetivas para a prevenção de doenças e promoção da saúde coletiva. Este relato de experiência apresenta uma ação de intensificação da vacinação extramuros contra influenza, febre amarela e SCR (sarampo, caxumba e rubéola), realizada por acadêmicos e docentes do curso de Enfermagem de uma instituição privada de ensino superior em São Paulo, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo e a Coordenadoria de Saúde e Proteção ao Animal Doméstico – Centro Municipal de Adoção de Cães e Gatos (COSAP).

A atividade ocorreu entre 28 de setembro e 4 de outubro de 2025, durante ação sediada na COSAP, in-

tegrando a vacinação humana às atividades de saúde animal. Foram realizados dois dias de vacinação, com oferta de imunizantes à população. Ao todo, mais de 250 pessoas passaram pelo ponto de vacinação, sendo aplicadas 151 doses em crianças, adultos e idosos, contribuindo para a ampliação da cobertura vacinal e para a prevenção de doenças imunopreveníveis.

Além de facilitar o acesso às vacinas contra influenza, febre amarela e SCR, a iniciativa reforçou a conscientização da comunidade sobre a importância da imunização como estratégia fundamental de saúde pública e fortalecimento da imunidade coletiva. A experiência também possibilitou aos estudantes vivenciar o processo de organização e execução de uma cam-  
nha de vacinação, estabelecer contato direto com a população, esclarecer dúvidas e aplicar imunizantes sob supervisão docente e de profissionais de enfermagem.

nha de vacinação, estabelecer contato direto com a população, esclarecer dúvidas e aplicar imunizantes sob supervisão docente e de profissionais de enfermagem.

A ação evidenciou a relevância das atividades extensionistas e da integração entre instituição de ensino, serviços de saúde e comunidade como estratégias eficazes para promover educação em saúde, ampliar a cobertura vacinal e consolidar o papel social da enfermagem na promoção, prevenção e fortalecimento das políticas públicas de imunização no âmbito do Sistema Único de Saúde.

**Descritores:** vacinação; educação em saúde; cobertura vacinal; relações comunidade-instituições.

# Vacina Influenza Estratégia Territorial para Aumentar a Adesão em Idosos – Uma Experiência Transformadora na UBS Alto do Umuarama

Ivanilde Inácia Da Silva Rodrigues

Tatiana Silva Dos Santos Ferreira

O envelhecimento está associado à redução da imunidade, tornando os idosos mais vulneráveis a infecções graves como a gripe. No Brasil, cerca de 70% das internações por influenza ocorrem em pessoas acima de 60 anos, grupo que também concentra a maior taxa de óbitos pela doença. Apesar da relevância da vacinação, a hesitação vacinal persiste, motivada por crenças equivocadas, falta de informação e barreiras de acesso. Em 2024, apenas 59% dos idosos do território da UBS Alto do Umuarama foram vacinados contra a influenza, evidenciando a necessidade de estratégias inovadoras.

O objetivo da ação foi aumentar em 10 pontos percentuais a adesão vacinal da população idosa em 2025.

Para isso, foram implementados postos volantes nos meses de maio, junho e julho, em locais com maior concentração de idosos, identificados pelos cadastros dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Além da vacinação, os postos se tornaram espaços de educação permanente, esclarecendo dúvidas, promovendo convivência social e fortalecendo vínculos com a Estratégia Saúde da Família (ESF).

Os resultados foram expressivos: a cobertura vacinal atingiu 70%, representando um aumento de 11 pontos percentuais em relação ao ano anterior. A iniciativa não apenas ampliou a adesão, mas também reforçou a importância da orientação familiar e comunitária, atributo essencial do SUS,

ao considerar o contexto social e as necessidades específicas da população idosa.

Conclui-se que ações territoriais, como postos volantes, são fundamentais para superar barreiras de acesso e hesitação vacinal, especialmente em grupos vulneráveis. Apesar do desafio de deslocar equipes diante da pressão assistencial, os benefícios são evidentes: prevenção, fortalecimento do vínculo comunitário e promoção da saúde. Essa experiência demonstra que estratégias inovadoras e integradas podem transformar indicadores e salvar vidas.

**Descritores:** idosos e influenza.

# A Importância da Educação Continuada Como Ferramenta para Integrar a Equipe de Saúde e a Comunidade no Processo de Imunização e Ampliar a Cobertura Vacinal

Vinícius Custódio Apolinário

Este trabalho analisa a importância da educação continuada como ferramenta estratégica para integrar as equipes de saúde e a comunidade no processo de imunização, contribuindo para a ampliação das coberturas vacinais. Considerando o cenário brasileiro recente, marcado pela diminuição das taxas de vacinação e pelo aumento da hesitação vacinal, torna-se fundamental compreender a imunização não apenas como procedimento técnico, mas como ação social, educativa e

coletiva. A pesquisa, de caráter qualitativo e bibliográfico, utilizou artigos científicos, documentos oficiais e publicações institucionais para identificar fatores que influenciam a adesão vacinal e apontar estratégias eficazes de promoção da saúde. Os resultados evidenciaram que a educação continuada fortalece a atuação das equipes de saúde ao proporcionar atualização profissional, padronização de práticas e melhoria da comunicação com os usuários. Também demonstraram que a integração entre serviços de saúde e

comunidade amplia a confiança nas vacinas, reduz resistências e favorece o engajamento da população em ações preventivas. Conclui-se que a combinação entre qualificação profissional e participação comunitária constitui elemento essencial para fortalecer o Programa Nacional de Imunizações e garantir a sustentabilidade das políticas de saúde pública voltadas à promoção da imunização.

**Descritores:** imunização; educação continuada; saúde pública; cobertura vacinal; comunidade.

# Análise da Dinâmica Espacial e Temporal da Cobertura Vacinal da Hepatite B em Crianças de 0 a 2 Anos no Estado do Mato Grosso de 2016 a 2024

Letícia Vitória Vieira Dos Santos

Lourdes Conceição Martins

**Introdução:** A imunização previne a evolução da Hepatite B para cirrose e carcinoma hepatocelular. No Brasil, a estratégia baseia-se na vacinação nas primeiras 12 horas de vida. Contudo, o estado Mato Grosso enfrenta desafios para manter a cobertura vacinal (CV) devido a disparidades de acesso à Atenção Primária e fluxos migratórios. Esse cenário de vulnerabilidade foi agravado pela pandemia de COVID-19, exigindo vigilância contínua e busca ativa adaptadas à realidade local. **Objetivo:** Analisar a dinâmica espacial e temporal da cobertura vacinal da Hepatite B em crianças de 0 a 2 anos em Mato Grosso (2016-2024). **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico misto, integrante do projeto “Análise Espacial da Cobertura Vacinal de Crianças e sua Relação com as Características Socioeconômicas e de Saúde no Brasil” (financiamento: Bill and Melinda Gates Foundation, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) do Ministério da saúde). Por utilizar exclusivamente dados secundários de domínio público, o estudo foi dispensado de avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. A coleta e Cálculo dos Dados da cobertura vacinal (CV) foi realizada

com dados da primeira dose contra Hepatite B, analisando o período de 2016 a 2024 dos 141 municípios do estado do Mato Grosso. O cálculo foi obtido pelo número de doses aplicadas (extraídas do SI-PNI/DATA-SUS) e o número de nascidos vivos (extraído do SINASC), multiplicado por 100. A análise descritiva incluiu medidas de tendência central (média e mediana) e de dispersão (desvio padrão, valores mínimo e máximo). A comparação da cobertura vacinal entre os anos foi realizada por meio do teste de Kruskal-Wallis, seguido do teste de comparações múltiplas de Dunn para identificar diferenças estatisticamente significativas entre os períodos analisados. A análise espacial e os mapas serão elaborados no software QGIS, empregando-se a base cartográfica do IBGE e o Sistema Geodésico de Referência SIRGAS 2000. **Resultado Preliminar:** A análise, baseada em 1.269 registros municipais, revelou oscilações estatisticamente significativas na cobertura vacinal (CV) no estado de Mato Grosso ao longo do período analisado ( $p < 0,05$ ; teste de Kruskal-Wallis) e após foi realizado o teste post-hoc de comparações múltiplas Dunn que indicou que a maior média de CV ocor-

reu em 2016 (109,6%), apresentando-se significativamente superior aos anos subsequentes e a menor média de CV ocorreu em 2021 (86%), sugerindo um impacto negativo do período pandêmico e representando uma queda de 27% em comparação ao ano de 2016. Nos demais anos a média oscilou entre 90% (2017) e 97% (2022). A meta de 95% preconizada pelo PNI foi alcançada ou superada apenas em 2018, 2022 e 2024, destacando-se a recuperação da CV em 2024 (103%). A próxima etapa do estudo consistirá na análise de autocorrelação espacial para identificar clusters de baixa cobertura vacinal no estado. **Conclusão Parcial:** Os resultados preliminares indicam instabilidade temporal e declínio acentuado da CV no período pandêmico. Embora a recuperação em 2024 seja positiva, é indispensável fortalecer os sistemas de vigilância e implementar políticas equitativas para assegurar a eliminação da circulação viral em Mato Grosso.

**Descritores:** vacina hepatite b; análise espacial; estudo ecológico; imunização infantil.

# Estratégias Inovadoras de Educação e Comunicação para Fortalecimento da Sala de Imunização e Satisfação do Usuário na Atenção Primária à Saúde

Viviane Scandiucci Mota

Clara Do Nascimento Bibiano

Elaine Ribeiro Do Amaral

Luís Roberto Marques

A ouvidoria desempenha papel essencial como canal de comunicação entre cidadãos e instituições, possibilitando a expressão de sugestões, reclamações, elogios e denúncias que orientam a melhoria contínua dos serviços. No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), sua atuação é fundamental para fortalecer o controle social, ampliar a transparência e promover maior participação da comunidade nos processos decisórios. Quando utilizada de forma estratégica, a ouvidoria contribui para identificar fragilidades, aprimorar fluxos de atendimento e construir relações de confiança entre usuários e equipes.

Entre os principais desafios identificados nas ouvidorias relacionadas às Salas de Vacina das Unidades Básicas de Saúde, destacavam-se queixas sobre demora no atendimento, falta de clareza nas etapas do processo de imunização e dificuldades na condução dos fluxos. Esses fatores estavam diretamente associados a percepções negativas do serviço, ao desconhecimento sobre o funcionamento da sala e, indiretamente, a barreiras que impactavam a cobertura vacinal e a busca ativa de faltosos. Em um cenário no qual o descaso e a desinformação figuram entre os principais motivos para a não vacinação, reforçar a comunicação com a população

torna-se estratégico para prevenir doenças infecciosas, reduzir surtos, evitar hospitalizações e salvar vidas.

Diante desse contexto, o objetivo central da iniciativa foi reduzir em 50% o número de ouvidorias relacionadas à demora e às falhas nos processos da Sala de Imunização das 14 Unidades Básicas de Saúde do Parceiro Einstein. Para alcançar esse propósito, foi conduzida uma ação matricial entre as áreas de Prática Assistencial e Relacionamento com Cliente e Comunidade, que realizaram um levantamento detalhado das manifestações registradas. A partir dessa análise, identificou-se a necessidade de esclarecer e padronizar a comunicação com o usuário, especialmente durante o período de espera para atendimento.

Como estratégia educativa e organizacional, foi desenvolvido o banner informativo “Você Sabe Como Funciona a Sala de Vacina?”, exposto nas salas de espera de imunização. O material apresenta, de forma simples, objetiva e acessível, o fluxo de atendimento e os 10 passos essenciais da vacinação, que incluem identificação correta do usuário, avaliação clínica para contraindicações temporárias, verificação das vacinas preconizadas para a idade, consulta aos sistemas de registro (SIGA Saúde, SIPNI e Vacivida), anotações e ex-

plicações detalhadas sobre as vacinas administradas, preparo e aplicação segura, além das orientações pós-vacinação.

Ao visualizar o banner enquanto aguarda, o usuário compreende melhor todo o processo de trabalho da Sala de Vacina, o que reduz ansiedade, reforça a confiança na equipe e facilita a comunicação. Essa ação educativa possibilitou maior transparência, alinhamento de expectativas e fortalecimento do vínculo entre equipe e comunidade.

Como resultado, observou-se redução de 83% nas ouvidorias relacionadas à imunização, superando amplamente a meta inicialmente proposta. A iniciativa evidenciou que estratégias estruturadas de comunicação e educação em saúde são determinantes para qualificar fluxos, melhorar a experiência do usuário e promover práticas assistenciais mais seguras.

Conclui-se que a ação reforça o papel transformador da enfermagem na imunização, destacando o impacto do cuidado, da escuta ativa e da educação em saúde para o fortalecimento da confiança e da adesão vacinal na comunidade.

**Descritores:** imunização; ouvidoria; comunicação em saúde; fluxo assistencial; humanização.

# Imunização Infantil: Barreiras e Estratégias de Adesão na Enfermagem Pediátrica

Arianny Luiza Barros de Santana

A ouvidoria desempenha papel essencial como canal de comunicação entre cidadãos e instituições, possibilitando a expressão de sugestões, reclamações, elogios e denúncias que orientam a melhoria contínua dos serviços. No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), sua atuação é fundamental para fortalecer o controle social, ampliar a transparência e promover maior participação da comunidade nos processos decisórios. Quando utilizada de forma estratégica, a ouvidoria contribui para identificar fragilidades, aprimorar fluxos de atendimento e construir relações de confiança entre usuários e equipes.

Entre os principais desafios identificados nas ouvidorias relacionadas às Salas de Vacina das Unidades Básicas de Saúde, destacavam-se queixas sobre demora no atendimento, falta de clareza nas etapas do processo de imunização e dificuldades na condução dos fluxos. Esses fatores estavam diretamente associados a percepções negativas do serviço, ao desconhecimento sobre o funcionamento da sala e, indiretamente, a barreiras que impactavam a cobertura vacinal e a busca ativa de faltosos. Em um cenário no qual o descaso e a desinformação figuram entre os principais motivos para a não vacinação, reforçar a comunicação com a população

torna-se estratégico para prevenir doenças infecciosas, reduzir surtos, evitar hospitalizações e salvar vidas.

Diante desse contexto, o objetivo central da iniciativa foi reduzir em 50% o número de ouvidorias relacionadas à demora e às falhas nos processos da Sala de Imunização das 14 Unidades Básicas de Saúde do Parceiro Einstein. Para alcançar esse propósito, foi conduzida uma ação matricial entre as áreas de Prática Assistencial e Relacionamento com Cliente e Comunidade, que realizaram um levantamento detalhado das manifestações registradas. A partir dessa análise, identificou-se a necessidade de esclarecer e padronizar a comunicação com o usuário, especialmente durante o período de espera para atendimento.

Como estratégia educativa e organizacional, foi desenvolvido o banner informativo “Você Sabe Como Funciona a Sala de Vacina?”, exposto nas salas de espera de imunização. O material apresenta, de forma simples, objetiva e acessível, o fluxo de atendimento e os 10 passos essenciais da vacinação, que incluem identificação correta do usuário, avaliação clínica para contraindicações temporárias, verificação das vacinas preconizadas para a idade, consulta aos sistemas de registro (SIGA Saúde, SIPNI e Vacivida), anotações e ex-

plicações detalhadas sobre as vacinas administradas, preparo e aplicação segura, além das orientações pós-vacinação.

Ao visualizar o banner enquanto aguarda, o usuário compreende melhor todo o processo de trabalho da Sala de Vacina, o que reduz ansiedade, reforça a confiança na equipe e facilita a comunicação. Essa ação educativa possibilitou maior transparência, alinhamento de expectativas e fortalecimento do vínculo entre equipe e comunidade.

Como resultado, observou-se redução de 83% nas ouvidorias relacionadas à imunização, superando amplamente a meta inicialmente proposta. A iniciativa evidenciou que estratégias estruturadas de comunicação e educação em saúde são determinantes para qualificar fluxos, melhorar a experiência do usuário e promover práticas assistenciais mais seguras.

Conclui-se que a ação reforça o papel transformador da enfermagem na imunização, destacando o impacto do cuidado, da escuta ativa e da educação em saúde para o fortalecimento da confiança e da adesão vacinal na comunidade.

**Descritores:** imunização; ouvidoria; comunicação em saúde; fluxo assistencial; humanização.

# Reorganização do Fluxo de Imunobiológicos Especiais: Integração Entre Vigilância em Saúde e Atenção Primária em Cáceres/MT

Rafaela Vila Ramos Pereira de Faro

Graziele Aguiar Dias

Luiz Angelo da Costa Antunes

Maria de Fatima Almeida de Moraes

Natália Gentil Lima

**Introdução:** Os imunobiológicos especiais, disponibilizados pelo Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE), destinam-se a indivíduos com condições clínicas específicas que demandam esquemas diferenciados de imunização. No município de Cáceres/MT, observou-se um aumento significativo nas solicitações desses imunobiológicos, provenientes tanto da rede pública quanto de prescrições particulares. A inexistência de um fluxo padronizado concentrava as solicitações em uma única unidade de saúde, resultando em sobrecarga operacional, lentidão nos processos e fragilização da Atenção Primária à Saúde (APS) como coordenadora do cuidado. A necessidade de reorganizar o processo de trabalho surgiu para garantir equidade no acesso, rastreabilidade dos pacientes e segurança na administração das doses, além de fortalecer o papel da APS como articuladora das ações de cuidado. **Objetivos:** Implementar um fluxo municipal padronizado para a solicitação, análise e administração dos imunobiológicos especiais, promovendo a descentralização da assistência e o fortalecimento da APS como gestora do território e coordenadora do cuidado. **Método:** Em 2024, a Vigilância em

Saúde do município de Cáceres/MT desenvolveu e implantou um fluxograma normativo que definiu responsabilidades, prazos e documentos necessários para cada etapa do processo. O paciente passou a procurar a Unidade Básica de Saúde (UBS) de seu território, apresentando RG, CPF, Cartão Nacional de Saúde, cópia do cartão vacinal, receita médica e requisição de imunobiológico especial devidamente preenchida, com CID e assinatura do profissional solicitante. A equipe da UBS valida a documentação e encaminha à Vigilância em Saúde, responsável pela análise técnica e interlocução com o CRIE. Após a autorização, o imunobiológico é administrado na própria UBS, sob acompanhamento da equipe local. Durante a implantação, foram realizadas capacitações com enfermeiros e técnicos, visando uniformizar as práticas e fortalecer a vigilância imunobiológica. Essas ações configuram estratégias de melhoria no fluxo de atendimento, favorecendo a vigilância e o acompanhamento longitudinal do usuário pela APS. **Resultados e Discussão:** A reorganização do fluxo promoveu melhor distribuição da demanda, redução do tempo de tramitação e eliminação da necessidade de deslocamento dos pacientes para uma

unidade centralizadora. Observou-se maior integração entre a Vigilância em Saúde e as equipes da APS, com aprimoramento da comunicação e aumento da resolutividade. Houve melhoria na qualidade das informações encaminhadas ao CRIE, diminuição das inconformidades documentais e maior segurança na administração das doses. Além disso, o processo permitiu à APS identificar e acompanhar de forma mais efetiva os usuários com condições clínicas especiais, ampliando a capacidade de gestão do cuidado no território. **Conclusão:** A descentralização e padronização do fluxo de solicitação de imunobiológicos especiais consolidaram-se como uma boa prática de gestão e governança em imunização. A experiência reforça o papel estratégico da Vigilância em Saúde na coordenação do cuidado e evidencia o impacto positivo da integração entre vigilância e APS na qualificação da rede municipal e na consolidação do SUS em Cáceres/MT.

**Descritores:** imunização; atenção primária à saúde; vigilância em saúde.

# Práticas Vacinais no Brasil e na França: Acesso e Cuidado

Karen Da Silva Santos

Cinira Magali Fortuna

Patricia Bessaoud-Alonso

**Introdução:** Embora o ato de vacinar compartilhe o objetivo universal de prevenção de doenças, seja no Brasil, na França ou em qualquer outra nação, a forma como essas práticas vacinais se materializam e são interpretadas é profundamente influenciada pelos contextos em que se inserem.

**Objetivo:** Analisar as práticas vacinais vivenciadas em uma pesquisa de doutorado realizada no contexto brasileiro e francês. **Método:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, na linha da sócio-clínica institucional. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Número do Parecer 4.406.546, CAEE 35867020.6.0000.5393. Fez parte do estudo uma cidade do sudoeste francês e dois municípios brasileiros do interior paulista. Foram entrevistados pais e profissionais da

saúde, além da observação de práticas vacinais em ambos os contextos. **Resultados e Discussão:** As práticas vacinais no Brasil e na França revelam contrastes estruturais que redefinem o ato vacinal. No Brasil, o protagonismo é da enfermagem nas Salas de Vacina do SUS, onde há o rigor da Rede de Frio. Na França, o ato de vacinar é predominantemente médico e fragmentado: os pais compram a vacina na farmácia e guardam-na em geladeiras residenciais até o dia da consulta. Quanto ao acesso, o Brasil prioriza a universalidade, vacinando sem muita burocracia, enquanto a França exige seguro saúde para reembolso de algumas vacinas. No campo educativo, destacam-se as "tecnologias leves", como o vínculo e o acolhimento em ambos os países. Este cuidado humanizado manifesta-se em gestos como

o cantar durante a administração de vacinas, como observado na França, transformando a técnica num momento de conforto. A educação em saúde durante a vacinação deve ser um encontro emancipador. Quando o profissional atua como "ventríloquo" institucional e julga a hesitação vacinal, por exemplo, rompe-se o diálogo, como foi observado nas falas dos pais hesitantes. Assim, a vacinação deve ser um momento de cuidado dialógico que respeite as diferenças. **Conclusão:** O contexto da vacinação no Brasil e na França possui singularidades que promovem reflexões acerca das práticas vacinais que estão vinculadas ao contexto socio-histórico-cultural, organização dos sistemas de saúde e história das profissões.

**Descritores:** vacinação; cuidado; brasil; França.

# A Invisibilização da Poliomielite nas Ações Educativas da Atenção Básica e Sua Relação com a Queda da Cobertura Vacinal: Um Estudo de Reflexão

Juliana Abdo de Seta Vaz

Nicoli Herreira Lucio

A poliomielite é uma doença infectocontagiosa de alta transmissibilidade causada pelo poliovírus, historicamente associada a elevados índices de paralisia e mortalidade infantil. Apesar dos avanços obtidos por meio da vacinação — única forma eficaz de prevenção —, observa-se no cenário brasileiro uma progressiva redução das ações educativas na atenção básica, acompanhada pela queda significativa da cobertura vacinal. Tal fenômeno contribui para a falsa percepção de erradicação definitiva da doença e para o enfraquecimento da consciência coletiva quanto à sua gravidade. Este estudo teve como objetivo refletir sobre a invisibilização da poliomielite nas ações educativas da atenção básica e sua relação com a diminuição da adesão à vacinação. Trata-se de um estudo de reflexão, de abordagem qualitativa, fundamentado na análise crítica de materiais cien-

tíficos utilizados no desenvolvimento de atividade acadêmica em uma liga de farmacologia em enfermagem, incluindo livros e documentos institucionais sobre poliomielite, vacinação e prevenção. A análise evidenciou que, embora a doença seja considerada erradicada no Brasil desde 1990, o país permanece vulnerável ao seu retorno, uma vez que não atinge, há vários anos, a meta mínima de 95% de cobertura vacinal recomendada pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial da Saúde para garantir a proteção coletiva. Desde 2016, essa meta não é alcançada, sendo que, em 2023, menos de 20% da população brasileira residia em municípios que cumpriam o percentual recomendado para a vacinação contra a poliomielite. Observa-se que a invisibilização da doença ocorre paralelamente à priorização de outras condições crônicas e campanhas sazonais, o que, embora

necessário, não deve excluir as doenças imunopreveníveis de elevada relevância epidemiológica, considerando que a redução da cobertura vacinal amplia o risco de reintrodução do vírus. Nesse contexto, destaca-se o papel estratégico da enfermagem como agente central das ações de educação em saúde, fortalecimento do vínculo com a comunidade e estímulo à adesão vacinal. Conclui-se que a invisibilização da poliomielite nas práticas educativas da atenção básica contribui de forma significativa para a queda da cobertura vacinal e para o aumento do risco de reemergência da doença, sendo imprescindível o fortalecimento das estratégias educativas e da atuação da enfermagem para assegurar a proteção da saúde coletiva.

**Descritores:** poliomielite - vacinação - atenção primária à saúde - educação em saúde - enfermagem - saúde pública.

# Conocimiento y Percepción de las Madres Sobre la Vacuna Nirsevimab: Un Estudio en el Hospital Materno Infantil de Coronel Oviedo Año 2025

Catalina Elizabeth Segovia Barboza

Guiomar Viveros De Cabello

Ana Gabrieli Centurion Oviedo

Gloria Sebastiana González

Julieta Mendez

Deisy Daniela Galeano Roa

El Virus Respiratorio Sincitial (VRS) es una de las principales causas de infecciones respiratorias agudas en lactantes, sobre todo en los primeros seis meses de vida, etapa en la que la vulnerabilidad inmunológica es mayor. A nivel mundial, estas infecciones generan una elevada carga de morbilidad y mortalidad infantil y constituyen la principal causa de hospitalización por bronquiolitis en menores de un año.

Con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y percepción de las madres que acuden al Hospital Materno Infantil de Coronel Oviedo sobre la vacuna Nirsevimab, la bronquiolitis y el VRS, se llevó a cabo un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal entre junio y septiembre de 2025. La población estuvo constituida por madres de lactantes menores de 12 meses que acudieron al servicio ambulatorio durante el periodo del estudio. A partir de un muestreo probabilístico, se obtuvo una muestra de 206 participantes, asegurando representatividad y confiabilidad. La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario estructurado y validado, adap-

tado de estudios internacionales, que incluyó variables sociodemográficas, conocimiento sobre el VRS, percepción de la gravedad de la enfermedad y aceptación de Nirsevimab. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva y presentados en tablas de frecuencia y porcentajes. Además, se respetaron los principios éticos de la investigación, incluyendo consentimiento informado, confidencialidad y aprobación institucional.

Los resultados mostraron que la mayoría de las madres tenía entre 20 y 29 años, seguida por el grupo de 30 a 39 años, y que predominaban niveles educativos secundario y universitario. Este perfil sugiere condiciones favorables para la comprensión de información relacionada con la salud infantil, aunque también pone en evidencia la necesidad de adaptar las estrategias comunicativas según el nivel educativo. En cuanto al conocimiento sobre enfermedades respiratorias y vacunación, el 62,62% presentó un nivel intermedio de información. Aunque el 96,12% reconocía la bronquiolitis como una enfermedad respiratoria grave en lactantes, solo el 4,27% había

oído hablar específicamente del VRS, lo que revela una importante brecha de conocimiento sobre el agente causal y su prevención.

Por otra parte, el 92,72% de las madres manifestó conocer Nirsevimab, y la mayoría mostró una alta aceptación para su incorporación al programa de inmunización, con un 81,86% ubicado en los niveles más altos de aceptación. Entre las principales razones que sustentaron esta disposición se destacaron la gravedad de la enfermedad causada por el VRS y la eficacia demostrada del biológico. En conclusión, las madres presentan un adecuado conocimiento sobre la bronquiolitis, pero un escaso reconocimiento del VRS como agente causal. A pesar de ello, la percepción hacia Nirsevimab es altamente positiva, lo que representa una oportunidad para fortalecer la educación sanitaria prenatal y materno-infantil, mejorar la información sobre el VRS y favorecer la aceptación de estrategias preventivas eficaces.

**Descriptores:** nirsevimab; bronquiolitis; virus respiratorio sincitial; percepción materna; inmunización infantil.

# A Ponte Entre o Trabalho e o Cuidar: Um Caminho que se Escreve no Território de Paraisópolis

Francisco Mailton Sousa Pinho

Silvana Ribeiro Rocha

Lilian Amancio De Oliveira

Viviane Scandiucci Mota

Florence De Almeida Cunha

A vigilância em saúde desempenha papel estratégico na promoção, prevenção e detecção precoce de agravos, especialmente em territórios socialmente vulneráveis. Paraisópolis, uma das maiores comunidades da zona sul de São Paulo, apresenta intensa expansão urbana e circulação significativa de trabalhadores da construção civil. Esse grupo, composto majoritariamente por homens, enfrenta longas jornadas, vínculos laborais irregulares e barreiras geográficas, culturais e organizacionais que dificultam o acesso aos serviços de saúde, sobretudo para ações preventivas como vacinação e testagem rápida.

Nesse cenário, ações extramuros tornam-se fundamentais para ampliar o acesso, fortalecer vínculos com a Atenção Primária à Saúde (APS) e reduzir iniquidades. Entre as necessidades prioritárias para esse público destacam-se atualização do calendário vacinal, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e educação em saúde voltada ao autocuidado. A identificação de um grande canteiro de obras com fluxo intenso de trabalhadores motivou a equipe da UBS Paraisópolis 3 a organizar uma intervenção direta no local, articulando vigilância, imunização, promoção da saúde e cuidado integral.

Os objetivos da ação foram: am-

pliar o acesso à saúde do trabalhador, fortalecer o vínculo entre UBS e prestadores de serviço locais, ofertar imunização (influenza, tríplice viral, dupla adulto, hepatite B e febre amarela), realizar testagem rápida de HIV e sífilis e promover ações educativas voltadas à saúde do homem.

Trata-se de um relato de experiência, de abordagem descritiva, referente à ação realizada em junho de 2025. O processo iniciou-se com visita técnica ao canteiro para reconhecimento do território, identificação de demandas e sensibilização da empresa responsável. Em etapa posterior, articulou-se a proposta com a interlocução de imunização da unidade e com a coordenação da obra, garantindo apoio logístico e organizacional.

A intervenção ocorreu no próprio canteiro, com duração de quatro horas, e equipe composta por um enfermeiro, três auxiliares de enfermagem e um agente comunitário de saúde. Foram ofertadas imunizações conforme o calendário para adultos, testagem rápida e palestra educativa abordando prevenção de ISTs, importância da vacinação, saúde do homem e práticas de autocuidado. Os trabalhadores receberam atendimento individualizado com acolhimento, atualização vacinal, orientações e registro adequado. Casos com testes reagentes tiveram enca-

minhamento imediato para acompanhamento clínico.

No total, 82 doses de imunobiológicos foram aplicadas: 30 de influenza, 8 de febre amarela, 6 de tríplice viral, 18 de dupla adulto e 20 de hepatite B. Realizaram-se 40 testes rápidos, com dois resultados reagentes, todos acolhidos e vinculados à UBS para continuidade do cuidado. A adesão dos trabalhadores foi expressiva e houve retorno positivo da empresa, que manifestou interesse em manter ações periódicas.

Os resultados demonstraram que a intervenção aumentou o acesso, qualificou a prevenção, estreitou vínculos com a comunidade trabalhadora e permitiu identificar precocemente agravos. As ações educativas fortaleceram o entendimento dos trabalhadores sobre sua própria saúde, enquanto a atualização vacinal ampliou a proteção coletiva.

A experiência evidencia que estratégias intersetoriais, construídas a partir da realidade do território, são eficazes para reduzir iniquidades e promover cuidado integral. A perspectiva de expansão para outros canteiros reforça o potencial de impacto e sustentabilidade dessa prática na saúde do trabalhador.

**Descritores:** saúde do trabalhador; aps; imunização; ist; obra.

# Organização do Fluxo de Solicitação de Imunobiológicos Especiais dos Municípios do Interior do Piauí para a Coordenação Estadual de Imunização: Experiência da Rede de Frio

Regilane Silva Barros (regilane)

Luciane Leal Sousa

**Introdução:** Os imunobiológicos especiais são destinados a indivíduos com condições clínicas específicas que apresentam maior risco para o desenvolvimento de doenças imunopreveníveis ou complicações associadas. No Brasil, a disponibilização desses imunobiológicos ocorre por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI), seguindo critérios clínicos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e operacionalizados pelos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE). No estado do Piauí, os municípios do interior encaminham solicitações à Coordenação Estadual de Imunização, processo que demanda organização documental, análise técnica e articulação entre os níveis municipal e estadual. Nesse contexto, a Rede de Frio desempenha papel estratégico na recepção, triagem e preparação dos protocolos, contribuindo para maior eficiência no fluxo de avaliação e dispensação desses imunobiológicos. **Objetivo:**

Relatar a experiência da Rede de Frio Estadual na organização e preparação dos protocolos de solicitação de imunobiológicos especiais encaminhados pelos municípios do interior do estado do Piauí à Coordenação Estadual de Imunização. **Método:** Trata-se de um relato de experiência, de natureza descritiva, desenvolvido no âmbito da Coordenação Estadual de Imunização do Piauí. A experiência refere-se às atividades realizadas pela Rede de Frio no processo de recepção, conferência, organização e encaminhamento dos protocolos de solicitação de imunobiológicos especiais enviados pelos serviços municipais de saúde. O fluxo inicia-se com o recebimento dos formulários de solicitação acompanhados da documentação clínica comprobatória. Em seguida, realiza-se a conferência da completude das informações, verificação da conformidade com os critérios estabelecidos pelo PNI e organização dos processos de acordo com o tipo de imunobiológico solicitado, indicação clínica e município de origem. **Resultados e Discussão:** A implementação de um fluxo organizado para a triagem e preparação dos protocolos contribuiu para maior padronização na análise preliminar das solicitações provenientes dos municípios. A atuação da Rede de Frio possibilitou a identi-

ficação prévia de inconsistências documentais, ausência de informações clínicas e inadequações no preenchimento dos formulários, permitindo correções antes da avaliação técnica pela Coordenação Estadual de Imunização. Essa estratégia favoreceu maior agilidade no processo de análise, reduzindo retrabalho e tempo de resposta às solicitações. Além disso, fortaleceu a comunicação entre a gestão estadual e os municípios, promovendo maior clareza quanto aos critérios técnicos e à documentação necessária para solicitação dos imunobiológicos especiais. **Conclusão:** A experiência demonstra que a organização sistematizada do fluxo de recepção e preparação dos protocolos pela Rede de Frio contribui significativamente para qualificar o processo de análise das solicitações de imunobiológicos especiais. A padronização das etapas fortalece a gestão do processo, amplia a eficiência administrativa e favorece o acesso oportuno da população com condições clínicas específicas às vacinas indicadas.

**Descritores:** Imunização; Programas de Imunização; Vacinas; Gestão em Saúde; Rede de Frio.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Imunizações: normas e procedimentos. Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE). Brasília: Ministério da Saúde.

# Vacinação na Zona Rural de Ribeirão Preto: Enfrentando a Epizootia de Febre Amarela

Karen da Silva Santos

Mayra Fernanda de Oliveira

Andreia Arantes Guedes de Campos

Denise Bergamaschi Giomo

Viviane da Mata Pasti Balbão

Luzia Márcia Romanholi Passos

**Introdução:** Após a confirmação de mortes de macacos bugio por febre amarela (FA) na USP Ribeirão Preto em dezembro de 2024, o município entrou em alerta epidemiológico (RIBEIRÃO PRETO, 2025). Durante 2025, a persistência de casos em primatas não humanos motivou ações de vacinação extramuros, focadas na zona rural e em corredores ecológicos estratégicos. **Objetivos:** Relatar a experiência das ações de vacinação contra febre amarela na zona rural de Ribeirão Preto no período de epizootia. **Método:** Trata-se de relato de experiência de enfermeiras da Vigilância Epidemiológica de Ribeirão Preto em ações de vacinação rural contra febre amarela, durante o período de epizootia (janeiro a abril de 2025). Equipes volantes, compostas por enfermeiros, auxiliares/técnicos de enfermagem e motoristas, percorreram rotas em áreas de mata para identificar indivíduos

não vacinados. A verificação vacinal ocorreu via cartões físicos e sistemas SIPNI/Hygia em tablets, com imunização imediata para casos sem comprovação. **Resultados e Discussão:** O cronograma operacional mobilizou, em média, três equipes diárias durante a semana e cinco aos finais de semana durante doze semanas de trabalhos, resultando na visita a 1.627 propriedades. Estima-se que mais de quatrocentos profissionais participaram destas ações. Dos 10.435 cartões de vacina avaliados, 8.028 apresentavam situação regular e 2.407 doses de FA foram administradas pelas equipes volantes. Nas propriedades com moradores ausentes, foram deixados panfletos informativos orientando a busca pelas Salas de Vacina para a verificação da situação vacinal. Somando as ações, as Unidades de Saúde registraram a aplicação de 14.943 doses de FA. A estratégia de bloqueio

mostrou-se bem-sucedida: não houve registros da doença em humanos, consolidando a barreira imunológica na região, mesmo sob alerta epidemiológico. **Conclusão:** A vacinação contra a FA na zona rural consolidou-se como uma estratégia essencial para prevenir a ocorrência de casos em humanos. O sucesso da ação destaca a competência técnica e o protagonismo da enfermagem na vigilância em saúde, evidenciados pela superação de desafios como o difícil acesso geográfico e condições climáticas. A atuação direta em campo reafirmou a eficácia das estratégias de vacinação extramuros na proteção de populações em áreas de risco.

**Descritores:** vacinação; febre amarela; epizootias; enfermagem; vigilância em saúde.

## REFERÊNCIAS

RIBEIRÃO PRETO. Secretaria Municipal da Saúde. CIEVS. Boletim Febre Amarela, nº 02/2025. Ribeirão Preto, 15 maio de 2025. Disponível em: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/pdf/saude2163.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2026.

# A Importância do Enfermeiro na Sala de Vacina na Atenção Primária à Saúde: Uma Revisão Integrativa

Diana Aparecida Mendes

Elisângela Rodrigues Lima

**O** **Objetivo:** Analisar a importância da atuação do enfermeiro na sala de vacina no contexto da Atenção Primária à Saúde, destacando suas funções na gestão do cuidado, segurança do paciente, organização dos serviços e enfrentamento dos desafios relacionados à imunização. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem descritiva e qualitativa, baseada em publicações científicas e documentos oficiais. A busca foi realizada em bases de dados e materiais institucionais no período de 2020 a 2025. Foram incluídos estudos que abordassem a atuação do enfermeiro em salas de vacinação, além de normativas do Ministério da Saúde e do Conselho Federal de Enfermagem. Os dados foram organizados e analisados de forma temática. **Resultados e Discussão:** Os achados evidenciam que o enfermeiro exerce papel central na sala de vacina, atuando como responsável técnico pela organização dos processos de trabalho, supervisão

da equipe e garantia do cumprimento dos protocolos estabelecidos. Destaca-se sua atuação na manutenção da cadeia de frio, assegurando a conservação adequada dos imunobiológicos e a eficácia das vacinas. No âmbito da segurança do paciente, o enfermeiro implementa medidas preventivas, como uso de checklists, organização do ambiente e preparo para situações de emergência, contribuindo para a redução de eventos adversos. A vigilância dos eventos supostamente atribuídos à vacinação ou imunização (ESAVI) também se destaca como uma atribuição essencial, fortalecendo a confiança da população nas campanhas de vacinação. A atuação educativa do enfermeiro é fundamental no enfrentamento da hesitação vacinal, especialmente em um cenário marcado pela disseminação de desinformação. Por meio de estratégias de educação em saúde, esse profissional promove o esclarecimento da população e incentiva a adesão às vacinas. Além disso, o uso de ferramentas di-

gitais, como sistemas de monitoramento da cobertura vacinal, contribui para o planejamento estratégico das ações, permitindo a identificação de áreas com baixa cobertura e a realização de busca ativa. Entretanto, desafios como sobrecarga de trabalho, limitações estruturais e necessidade de capacitação contínua ainda impactam a qualidade da assistência.

**Conclusão:** Conclui-se que o enfermeiro é peça fundamental na garantia da qualidade, segurança e efetividade das ações de imunização na Atenção Primária à Saúde. Sua atuação abrange dimensões assistenciais, gerenciais e educativas, sendo determinante para o fortalecimento das políticas públicas de vacinação. Ressalta-se a necessidade de investimentos em formação profissional, melhores condições de trabalho e incorporação de tecnologias que apoiem a prática assistencial.

**Descritores:** enfermagem; sala de vacina; imunização; atenção primária à saúde; saúde pública.

# Características de Ambiente Social: Atendimentos do Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais de Minas Gerais

Thaís Moreira Oliveira

Ana Catarina de Melo Araújo

Larissa Pereira

Tatianne Márcia Perdigão Carvalho

Natátia Santana Carvalho

Josianne Dias Gusmão

Monica Levi

Ana Paula Neves Burian

Marcela Lencine Ferraz

Bianca Luvisaro

Thales Philipe Rodrigues da Silva

Fernanda Penido Matozinhos

**Introdução:** O Programa Nacional de Imunizações (PNI) e o Sistema Único de Saúde (SUS) fundamentam-se na universalidade e equidade, para garantir o acesso integral a serviços de saúde. Contudo, persistem iniquidades regionais e socioeconômicas que impactam o sucesso das ações de vacinação. Nesse cenário, os Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) são estratégicos para atender indivíduos com condições clínicas específicas, ao ofertar um serviço de qualidade, para que as populações especiais recebam imunobiológicos diferentes dos ofertados no calendário vacinal de rotina do PNI. **Objetivo:** Analisar os fatores individuais e ambientais que influenciam o acesso e a prescrição de imunobiológicos nos atendimentos não presenciais do Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) de Minas Gerais. **Método:** Estudo epidemiológico

de delineamento misto realizado com 9.158 solicitações de atendimentos não presenciais avaliadas entre 2022 e 2024 no CRIE Minas Gerais. Utilizou-se modelos de regressão logística para avaliar as associações entre variáveis sociodemográficas municipais e a chance de prescrição de imunobiológicos, com cálculo de razão de chances (OR) e intervalos de confiança de 95%. Os dados foram analisados no software Stata 17.0. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, sob o parecer nº (CAAE 78079324.2.0000.5149). **Resultados e Discussão:** A maioria dos solicitantes era do sexo feminino (51,8%), com mediana de idade de 51 anos. Houve prescrição de imunobiológicos para 89,6% das solicitações, destacando-se a vacina pneumocócica 23-valente (24,8%). Observou-se que municípios com maior taxa de urbanização e maior percentu-

al de população pobre no CadÚnico apresentaram maiores chances de prescrição (OR 1,01). Inversamente, maior concentração de famílias com renda de até meio salário mínimo associou-se a menores chances de prescrição (OR 0,99), evidenciando barreiras socioeconômicas persistentes. O acesso equitativo aos serviços de saúde constitui uma estratégia para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. **Conclusão:** Os resultados demonstram que determinantes ambientais e sociais interferem no acesso à imunização para a população especial. Dessa forma, compreender esses padrões é essencial para impulsionar práticas que visem a equidade e o fortalecimento das políticas públicas de saúde voltadas para a imunização.

**Descritores:** programas de imunização; equidade em saúde; meio social; epidemiologia; enfermagem; crie.

## REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [cited 2025 Jun 4]. vol. 6. 176 p. Available from: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_centros\\_referencia\\_imunobiologicos\\_6ed.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_centros_referencia_imunobiologicos_6ed.pdf)

Oliveira TM, Araújo AC de M, Gomes LP, Alcantara TMP de C, Carvalho NS, et al.. Social environment and services at the Special Immunobiological Reference Centers: epidemiological study, Minas Gerais, 2022-2024. Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2026;35:e20250092. Available from: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222026v35e20250092.en>

# Imunização Sem Atrasos: Modelo de Sucesso da UBS Parque Araribá para Elevar e Sustentar Cobertura Vacinal Infantil

Jessiane Machado Alves Almeida

Katia Gama De Campos

Celia Cerqueira Rocha

Viviane Scandiucci Mota

Denise Maria Campos De Lima Castro

A cobertura vacinal de crianças menores de 1 ano é um indicador sensível da capacidade da Atenção Primária em organizar fluxos, garantir acesso oportuno e manter continuidade do cuidado. Em 2025, a UBS Parque Araribá realizou monitoramento mensal desse indicador e identificou oscilações associadas a fatores operacionais — como a campanha de Influenza e a implantação do novo prontuário eletrônico —, além de barreiras de acesso que repercutiram diretamente no atraso vacinal. Esses achados evidenciaram a necessidade de respostas rápidas e estratégias estruturadas para evitar perdas de oportunidade de vacinação.

O objetivo deste trabalho foi avaliar o impacto da estratégia de busca ativa na redução do atraso vacinal de crianças menores de 12 meses, analisando a variação mensal do percentual de cobertura vacinal completa ao longo de 2025.

A metodologia adotada consistiu em um estudo de melhoria da qualidade, do tipo antes-e-depois, baseado na série temporal de janeiro a dezembro de 2025. O indicador analisado — “Percentual de crianças <12 meses com cobertura vacinal completa” — possui meta institucional de 95%. Para enfrentar as oscilações observadas, a unidade

implementou um conjunto de intervenções articuladas: (1) busca ativa domiciliar semanal para atualização de esquemas vacinais; (2) utilização sistemática da “planilha mãe” e de listas nominais de faltosos; (3) entrega semanal às equipes de filipetas de convocação e justificativas; (4) abertura de sala extra durante a campanha de Influenza (março) e implantação de sala de apoio com horário estendido (junho, das 10h às 19h); (5) treinamentos sobre normas de imunização, técnica de aplicação, dupla checagem e registro; e (6) reuniões periódicas com auxiliares de enfermagem e ACS para alinhamento de fluxos, padronização de registros e monitoramento dos faltosos. As evidências foram obtidas de planilhas de monitoramento, atas de reuniões e listas de presença de treinamentos.

A cobertura apresentou bom desempenho inicial (jan 99,7%; fev 99,9%), mas reduziu durante o período de maior pressão assistencial (mar 95,4%; mai 94,9%; jun 92,2%), em função do aumento do tempo de espera, desistências na fila e dificuldades de registro relacionadas ao novo sistema. Após a implementação articulada das intervenções, observou-se recuperação consistente dos resultados, com manutenção acima

ou muito próxima da meta: jul 100%; ago 98,9%; set 100%; out 99,8%; nov 100%; dez 100%. As principais causas do atraso estiveram relacionadas à sobrecarga gerada pela campanha Influenza, à implantação do prontuário eletrônico, às falhas no preenchimento da planilha e à ausência dos usuários nas convocações.

A busca ativa, combinada a ajustes operacionais, gestão nominal de faltosos e capacitações contínuas, mostrou-se fundamental para recuperar e sustentar a cobertura vacinal. A estratégia elevou o indicador do ponto crítico de 92,2% (junho) para valores =98,9% e quatro meses com 100% de cobertura (julho, setembro, novembro e dezembro), mantendo a unidade sistematicamente acima da meta no segundo semestre. Recomenda-se incorporar ciclos mensais de monitoramento, manter capacidade operacional ampliada em períodos de campanha e padronizar treinamentos periódicos, garantindo sustentabilidade e prevenindo novos atrasos vacinais.

**Descritores:** cobertura vacinal; crianças menores de 1 ano; atenção primária; fluxo assistencial; acesso oportuno; continuidade do cuidado.

# Como Alcançar 98,5% de Cobertura Vacinal Neonatal: A Experiência de Três Décadas da Equipe Volante em Cidade de Médio Porte do Interior Brasileiro

Leticia Miranda Lima

**Introdução:** A imunização de recém-nascidos contra tuberculose e hepatite B é uma ação essencial da política de saúde pública brasileira. No entanto, transformar essa diretriz em uma prática sustentável e de alta cobertura requer modelos operacionais robustos. Este relato descreve a experiência consolidada há mais de três décadas no município de Vitória da Conquista, Bahia. **Objetivo:** Descrever o modelo operacional e a estratégia baseada em uma equipe volante que sustenta a vacinação intra-hospitalar de recém-nascidos, resultando em coberturas vacinais excepcionais. **Método:** Trata-se de um relato de experiência, baseado na análise documental de escalas de serviço, fluxos operacio-

nais e relatórios de gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória da Conquista, referentes ao primeiro semestre de 2025. A experiência focou na estrutura híbrida de equipe volante dedicada e um profissional fixo. **Resultados e Discussão:** O modelo, sustentado por uma equipe volante (enfermagem + motorista) que percorre diariamente as maternidades, complementada por um profissional fixo na maternidade municipal, garantiu cobertura durante 362 dias/ano. Um sistema de escalas detalhado assegurou a continuidade do serviço. Essa estrutura resultou em coberturas vacinais superiores a 98,5% no período, com 4.222 doses de Hepatite B (99,6%) e 4.174 doses de BCG (98,5%)

administradas para 4.238 nascidos vivos. A experiência secular demonstra que a combinação de uma equipe volante centralizada com escalas rigorosas é um modelo replicável e eficaz. **Conclusão:** A estratégia constitui uma boa prática de gestão em saúde pública de alto impacto e comprovada sustentabilidade. O modelo é replicável para outros municípios que buscam alcançar e manter coberturas vacinais neonatais próximas à universalidade, garantindo equidade no acesso.

**Descritores:** saúde pública; serviços de imunização; enfermagem; cobertura vacinal; recém-nascido.

# Empreendedorismo na Enfermagem: Relato de Experiência na Criação e Gestão de uma Clínica de Vacinação

Pamela Cristina Rios Moreira

O empreendedorismo em enfermagem vem ganhando destaque no Brasil como uma forma de ampliar o campo de atuação do enfermeiro e fortalecer sua autonomia profissional. Este relato de experiência tem como objetivo descrever o processo de abertura e gestão de uma clínica de vacinação conduzida por enfermeiros, destacando os principais desafios, estratégias e resultados alcançados. Entre as dificuldades enfrentadas, destacaram-se as exi-

gências burocráticas para regularização da clínica, a conquista da confiança da comunidade e o reconhecimento do papel do enfermeiro como gestor e empreendedor. O relato aborda as etapas de estruturação do serviço, composição da equipe, capacitação profissional, estratégias de comunicação e fortalecimento de parcerias interprofissionais. Os resultados evidenciaram crescimento institucional, consolidação da imagem do enfermeiro como líder em imunização e

oportunidades de disseminação de conhecimento por meio de cursos, palestras e eventos. Conclui-se que o empreendedorismo em enfermagem contribui significativamente para a valorização da profissão e para a ampliação do acesso da população a cuidados de saúde de qualidade.

**Descritores:** empreendedorismo em enfermagem; gestão em saúde; imunização; clínica de vacinação; relato de experiência.

# Vulnerabilidade em Cidade Turística e Risco de Reintrodução do Sarampo: Análise da Cobertura Vacinal da Tríplice Viral em Florianópolis (2023-2025)

Mariana Menegotto

Rafaella Mattos

**Introdução:** O sarampo é uma doença infecciosa aguda de alta transmissibilidade (1), cuja eliminação depende de coberturas vacinais homogêneas, na qual a meta de vacinação é superior a 95% para ambas as doses da vacina Tríplice Viral (2). Florianópolis, por sua vocação turística internacional, pode apresentar-se como uma "porta de entrada" sentinela para a reintrodução viral, especialmente diante de surtos ativos na Europa e Américas (3). **Objetivo:** Analisar a série histórica da cobertura vacinal da Tríplice Viral em Florianópolis entre 2023 e 2025, correlacionando esses dados com o risco epidemiológico local. **Método:** Estudo documental descritivo com dados extraídos do Painel de Vacinação (InfoSaúde/Ministério da Saúde). Foram

analisados os percentuais de cobertura para a vacina Tríplice Viral na primeira dose (D1) e na segunda dose (D2) na população alvo residente em Florianópolis no triênio citado. **Resultados e Discussão:** Os dados revelam um cenário de alerta crítico, com nenhuma meta de imunidade (95%) atingida no período (4). Em 2023, a cobertura foi de 76,18% (D1) e alarmantes 59,44% (D2). Em 2024, houve incremento na captação inicial (D1: 88,55%), mas a completude do esquema stagnou em patamares inseguros (D2: 60,51%). Os dados de 2025 mostram 89,12% para D1, mas a segunda dose (71,07%) ainda deixa quase 30% das crianças com esquema incompleto. A discrepância entre D1 e D2 evidencia uma taxa de abandono vacinal sustentada, criando

uma "falsa sensação de proteção" na comunidade, enquanto o vírus circula globalmente. **Conclusão:** A cobertura vacinal em Florianópolis, especialmente para a segunda dose, permanece abaixo do limiar de segurança para bloqueio da transmissão do sarampo. Diante do fluxo turístico intenso, a cidade está vulnerável. É imperativo que as equipes de saúde atuem não apenas na busca ativa, mas na implementação de estratégias de retenção para a D2, visto que a manutenção de elevada cobertura vacinal é o que garante a imunidade coletiva e a persistência de bolsões de suscetíveis na capital catarinense representa um risco iminente de surtos importados.

**Descritores:** sarampo; cobertura vacinal; vigilância epidemiológica.

# Despreparo Profissional e Falhas na Integração PNI/SBIm: Impactos na Adesão Vacinal Infantil

Paula Cristina Silva Pinto

A imunização é uma das estratégias mais eficazes de prevenção de doenças, mas exige domínio técnico, atualização contínua e habilidades de comunicação. Este estudo, baseado na experiência clínica da autora e em relatos anônimos de pais atendidos em salas de vacinação, identificou falhas no atendimento, desconhecimento de protocolos e dificuldade na integração entre calendários públicos (PNI) e privados (SBIm).

Esses fatores afetam diretamente a confiança dos responsáveis e a adesão vacinal.

Embora a baixa adesão vacinal seja uma preocupação global, muitos estudos se concentram em estatísticas, negligenciando o papel crucial do atendimento profissional qualificado. A postura, o conhecimento técnico e, sobretudo, a escuta qualificada — entendida como a capacidade de compreender dúvidas, cultura, expe-

riências prévias e medos dos pais — influenciam diretamente a decisão vacinal. O estudo reforça que a qualificação técnica aliada à comunicação humanizada é determinante para ampliar adesão e fortalecer a proteção coletiva.

**Descritores:** imunização ; protocolo vacinal ; qualificação profissional ; experiência prática ; adesão vacinal ; cobertura vacinal .

# Transformando Processos e Fortalecendo a Confiança: Um Caso Real de Segurança na Imunização

Viviane Scandiucci Mota

Francisco Mailton Sousa Pinho

Fabiana Guimarães Dos Santos Fernande

**E**rros de imunização são incidentes evitáveis que ocorrem durante o preparo, manuseio ou administração de vacinas e que podem comprometer a segurança, a eficácia ou a qualidade do imunobiológico. Esses erros podem incluir seleção incorreta da vacina ou do diluente, aplicação de doses inadequadas, técnica de administração inadequada, armazenamento inadequado ou falhas de processo que resultam em riscos ao paciente e perda de efetividade vacinal. Embora nem sempre resultem em danos imediatos, sua ocorrência exige investigação, registro e implementação de ações corretivas, por serem totalmente preveníveis dentro das boas práticas de imunização.

No caso analisado na UBS Paraíso-polis 3, ocorreu um evento adverso relacionado à administração incorreta da vacina contra Febre Amarela durante uma ação de intensificação vacinal. O erro envolveu o uso inadvertido do diluente pertencente à vacina SCR (sarampo, caxumba e rubéola) para diluir um frasco multidoso da vacina contra Febre Amarela. Além disso, foram administradas doses acima da quantidade prevista para aquele frasco, ocasionando potencial hiperdiluição. Esses fatores representam risco significativo de

redução da eficácia imunológica, já que a concentração final do imunobiológico pode ter sido insuficiente para induzir a adequada resposta imune. A inconsistência foi identificada posteriormente, quando outra profissional observou o equívoco durante o preparo de um novo frasco.

A análise detalhada do caso é fundamental para compreender os fatores contribuintes, como falhas de comunicação, organização inadequada dos imunobiológicos, ausência de processos padronizados de checagem e condições ambientais desfavoráveis. Esse estudo torna possível propor ações corretivas e preventivas que fortaleçam a segurança do processo vacinal, transformando o evento adverso em oportunidade de aprendizado e melhoria institucional.

O objetivo deste trabalho é descrever o evento, analisar suas causas e apresentar as medidas adotadas para aprimorar a segurança na administração de imunobiológicos, garantindo qualidade assistencial e mitigação de riscos aos usuários.

A análise foi conduzida utilizando ferramentas de gestão da qualidade e segurança, incluindo revisão documental da notificação registrada no sistema SINAPSE; construção do Diagrama de

Ishikawa para identificação de causas relacionadas a pessoas, processos, ambiente, materiais e métodos; utilização da Matriz 5W2H para organização das intervenções, responsáveis e prazos; além da verificação de evidências por meio de registros fotográficos e reorganização de insumos.

Foram identificados fatores humanos, como interpretação equivocada de orientações e falta de leitura de rótulos; fatores de processo; fatores ambientais, como excesso de ruído; e fatores organizacionais, como disposição inadequada dos materiais na câmara fria. Entre as ações implementadas destacam-se reorganização dos imunobiológicos, reforço na leitura de rótulos, orientação formal à colaboradora, melhoria da comunicação e ajustes nos protocolos.

O evento demonstra a importância de protocolos claros, comunicação eficaz e organização adequada para garantir a segurança do paciente. As medidas adotadas fortalecem a cultura de segurança e auxiliam na prevenção de novos erros, aumentando a confiabilidade do processo de imunização.

**Descritores:** erros de imunização; incidentes evitáveis; preparo de vacinas; manuseio de vacinas; administração de vacinas.

# Entre Confiança e Hesitação Vacinal: Evidências da Comunidade Escolar e de Profissionais de Saúde

Lely Guzman

Jaime Garcia

Francieli Fontana Sutile Tardetti Fantinato

Eduardo Campos Prosdocimi

Carolina Santiago Vieira

Fernanda Cristina Da Silva Lopes Ferreira

Suelen Rosa De Oliveira

Guilherme Augusto Veloso

Melissa Palmier

Carlos Leonardo Figueiredo Cunha

Melissa Barbosa Martins

Thales Philipe Rodrigues Da Silva

Fernanda Penido Matozinhos

**Introdução:** A hesitação vacinal é um fenômeno multifacetado, influenciado por dimensões como confiança, complacência, conveniência, comunicação e fatores contextuais<sup>1</sup>. Nesse cenário, diferentes atores sociais contribuem para a construção da confiança nas vacinas e para a adesão às campanhas de imunização. A escola configura-se como espaço estratégico de socialização do conhecimento e promoção da saúde, com potencial de influenciar estudantes, famílias e redes sociais<sup>2</sup>. Paralelamente, profissionais de saúde desempenham papel central na orientação da população e na recomendação das vacinas, sendo reconhecidos como uma das principais fontes de informação confiável sobre imunização<sup>3</sup>. **Objetivo:** Analisar a hesitação vacinal entre profissionais da educação e da saúde, identificando fatores sociodemográficos e

contextuais associados. **Método:** Estudo transversal realizado entre agosto de 2023 e abril de 2024 com amostra de 1.132 participantes vinculados à comunidade escolar, gestores e professores, e as Unidades de Saúde da rede pública em Minas Gerais, Brasil. Utilizou-se a Escala de Hesitação Vacinal para avaliar os escores de confiança nas vacinas. As médias foram comparadas por meio do teste t de Student e análise de variância (ANOVA). As análises foram realizadas no software R versão 4.5.1. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, sob o parecer nº (CAAE 69731923.1.0000.5149/2024). **Resultados e Discussão:** Escores mais baixos, indicando maior hesitação vacinal, foram observados entre indivíduos com nível superior, com companheiro(a) e professores. Em contraste, escores mais

elevados, indicando atitudes mais favoráveis à vacinação, foram observados entre indivíduos com pós-graduação, sem companheiro(a), que reconhecem a influência de decisões governamentais sobre a vacinação, profissionais da saúde e participantes com maior renda familiar. **Conclusão:** Os resultados evidenciam maior confiança nas vacinas entre profissionais de saúde em comparação aos profissionais da educação. Esses achados reforçam a necessidade de estratégias voltadas ao ambiente escolar para fortalecer a confiança dos educadores, bem como a importância de ações integradas entre os setores saúde e educação para ampliar a adesão às campanhas de imunização.

**Descritores:** hesitação vacinal; vacinas; escolas; profissionais da saúde; imunização.

## REFERÊNCIAS

1. MacDonald NE. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*. 2015;33:4161–4. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.036>.
2. Marinho MN, Duarte R, Alencar OM, Freitas N, Silva MR. Produção de cuidado na escola no contexto da COVID-19-O olhar e o agir docente sob uma perspectiva cultural. *Revista*

*Sustinere*. 2024;12:1090-1112. <https://doi.org/10.12957/sustinere.2024.76456>.

3. Nobre R, Guerra LDDS, Carnut L. Hesitação e recusa vacinal em países com sistemas universais de saúde: uma revisão integrativa sobre seus efeitos. *Saúde debate*. 2022;46:303–21. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022e121>.

# A Atuação do Enfermeiro em Campanhas de Vacinação na Atenção Primária à Saúde: Uma Revisão Integrativa

Elisângela Rodrigues Lima

Diana Aparecida Mendes

**Resumo:** Este estudo analisa a atuação do enfermeiro nas campanhas de vacinação na Atenção Primária à Saúde, destacando suas funções assistenciais, educativas e gerenciais, bem como os desafios enfrentados na prática profissional. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada em bases de dados científicas, com seleção de estudos pertinentes à temática. Os resultados evidenciam que o enfermeiro exerce papel central nas ações de imunização, atuando na ampliação da cobertura vacinal, organização dos serviços, administração segura de imunobiológicos e enfrentamento da hesitação vacinal. Destaca-se também sua atuação na educação em saúde, contribuindo para o esclarecimento da população e fortalecimento da confiança nas vacinas. Entretanto, persistem desafios como desinformação, sobrecarga de trabalho e limitações estruturais dos serviços de saúde. Conclui-se que o enfermeiro é essencial para a efetividade das campanhas de vacinação, sendo necessária a ampliação de estudos e investimentos que qualifiquem sua atuação na prática assistencial. **Objetivo:** Analisar a atuação do enfermeiro nas

campanhas de vacinação no contexto da Atenção Primária à Saúde, com ênfase em suas atribuições assistenciais, educativas e gerenciais, bem como nos desafios enfrentados na prática profissional. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e qualitativo. A busca foi realizada em bases de dados científicas, incluindo estudos publicados sobre a temática. Foram adotados critérios de inclusão relacionados à pertinência ao tema, disponibilidade do texto completo e recorte temporal. Após análise, foram selecionados 23 estudos para compor a amostra. Os dados foram organizados e analisados de forma temática. **Resultados e Discussão:** Os achados evidenciam que o enfermeiro exerce papel central nas ações de imunização, atuando diretamente na administração de vacinas, organização dos serviços e supervisão da equipe de enfermagem. Destaca-se também sua função educativa, fundamental para promover a adesão da população e enfrentar a hesitação vacinal, especialmente diante da disseminação de informações incorretas. Além disso, o profissional contribui para o planejamento das campa-

nhas, controle de imunobiológicos e monitoramento da cobertura vacinal. Entretanto, foram identificados desafios importantes, como sobrecarga de trabalho, limitações estruturais dos serviços de saúde e dificuldades no enfrentamento da desinformação. Observou-se ainda escassez de estudos que abordem de forma específica a atuação do enfermeiro em campanhas voltadas a imunobiológicos como BCG e hepatite B, indicando lacunas no conhecimento científico. **Conclusão:** Conclui-se que o enfermeiro desempenha papel essencial na efetividade das campanhas de vacinação, sendo responsável por ações que vão além da prática técnica, incluindo educação em saúde e gestão dos serviços. Sua atuação é determinante para o aumento da cobertura vacinal e fortalecimento das políticas públicas de imunização. Ressalta-se a necessidade de maior investimento em capacitação profissional, melhores condições de trabalho e ampliação de pesquisas na área, a fim de qualificar ainda mais as práticas de vacinação.

**Descritores:** enfermagem; vacinação; atenção primária à saúde; imunização; saúde pública.

## LIDERANÇA NA CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS.<sup>2</sup>

Kollagenase é do Cristália.<sup>1</sup>

Mais de  
**40** anos  
da marca  
Kollagenase<sup>2</sup>

+ de **75** milhões de  
tratamentos<sup>3</sup>



**Referência  
vem de nome\***

\*Em referência ao mesmo nome  
da enzima colagenase

Confiança por tratar,  
liderança por cuidar.<sup>2</sup>



Referências: 1. RE Nº 1.009, DE 20 DE ABRIL DE 2016, DOU do dia 25 de abril de 2016. 2. Auditoria IOVIA PMB Outubro/22. 3. Auditoria IOVIA GPS Janeiro/2023.

### KOLLAGENASE COM CLORANFENICOL

**CONTRAINDICAÇÃO: HIPERSENSIBILIDADE AOS COMPONENTES DA FORMULAÇÃO. INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: KOLLAGENASE® COM CLORANFENICOL NÃO DEVE SER UTILIZADA COM ANTISSEPTICOS OU OUTROS MEDICAMENTOS QUE POSSAM DEPRIMIR A FUNÇÃO DA MEDULA ÓSSEA.**

**KOLLAGENASE® COM CLORANFENICOL** colagenase + cloranfenicol – pomada dermatológica 0,6 U/g + 0,01 g/g, USO DERMATOLÓGICA. USO ADULTO E PEDIÁTRICO. **INDICAÇÕES:** tratamento de lesões da pele em que é indicado o desbridamento e antibioticoterapia tópica, em feridas, úlceras e lesões necróticas em geral. **CONTRAINDICAÇÕES:** HIPERSENSIBILIDADE À COLAGENASE, AO CLORANFENICOL OU A QUALQUER OUTRO COMPONENTE DA FORMULAÇÃO; DOENÇA HEMATOLOGICA PRESENTE OU ANTERIOR; QUEIMADURAS EXTENSAS. ESTE MEDICAMENTO NÃO DEVE SER UTILIZADO POR MULHERES GRAVÍDAS SEM ORIENTAÇÃO MÉDICA OU DO CIRURGIÃO-DENTISTA. **ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES:** se não houver melhora em até 14 dias, tratamento deve ser descontinuado. Faixa de pH ótimo para a atividade de colagenase entre 6 e 8. Evitar uso de compressas com íons metálicos ou soluções ácidas que baixam o pH. Antes da aplicação, fazer limpeza do local com soro fisiológico estéril removendo-se material necrótico e exsudatos. Aplicar, cuidadosamente, dentro da área lesada. Evitar contato com olhos e mucosa da cavidade oral. Absorção sistêmica de cloranfenicol não pode ser excluída após aplicação dermatológica. Evitar administração concomitante com outros medicamentos mielossuppressores. O uso prolongado de antibióticos pode facilitar a proliferação de micro-organismos não sensíveis; caso ocorra, descontinuar o tratamento e tomar medidas adequadas. Monitorar pacientes debilitados para infecções bacterianas sistêmicas devido à risco aumentado de bacteremia. Colagenase com cloranfenicol só deve ser administrada nos primeiros 3 meses de gravidez quando estritamente indicado (cloranfenicol atravessa a placenta). Lactação: não recomendado. Recomenda-se cautela em recém-nascidos a termo e em prematuros para evitar toxicidade pelo cloranfenicol (monitorar níveis séricos). Pacientes diabéticos: procedimento de umidificação de gangrena seca deve ser realizado com rígido acompanhamento e cautela pelo risco de conversão para gangrena úmida. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** ANTISSEPTICOS, METAIS PESADOS, DETERGENTES, HEXACLOROFENO, SABÕES OU SOLUÇÕES ÁCIDAS. TIOTRICINA, GRAMICIDINA E TETRACICLINAS NÃO DEVEM SER UTILIZADAS LOCALMENTE. RELATOS DE INTERAÇÕES ENTRE CLORANFENICOL E OUTRAS SUBSTÂNCIAS, COMO ALFENTANIL, CLORPROPAMIDA, FENITOÍNA, TOLBUTAMIDA, VARFARINA, FENOBARBITAL, RIFAMPICINA, VITAMINA B12 E PREPARAÇÕES CONTENDO FERRO OU AGENTES MIELOSSUPPRESSORES. COLAGENASE É COMPATÍVEL COM PERÓXIDO DE HIDRÓGENIO, LÍQUIDO DE DAKIN E SORO FISIOLÓGICO ESTÉRIL. **POSOLOGIA E MODO DE USAR:** aplicar uniformemente na lesão (cerca de 2 mm) 1 a 2x ao dia, fazer higiene local, remoção de material necrótico despreendido, uso de soluções compatíveis, manter umidade suficiente, cobrir bordas das feridas com pasta óxido de zinco ou outra semelhante rotineiramente ou quando irritadas. **REAÇÕES ADVERSAS:** ardência, dor, prurido, eritema, irritação, eczema, hiperemia local, reações de hipersensibilidade. Reações adversas relatadas com uso prolongado de cloranfenicol dermatológico: discrasias sanguíneas (como hipoplasia da medula óssea, anemia aplástica, trombocitopenia, granulocitopenia), hepatite, angioedema. Se reações graves, descontinuação deve ser considerada. **SUPERDOSE:** não foram relatadas manifestações tóxicas com a ingestão acidental, entretanto, provocar vômito pode ser útil e, se necessário, lavagem gástrica. A superdose de cloranfenicol (concentrações plasmáticas acima de 30 mcg/mL) aumenta o risco de depressão da medula óssea e de "síndrome cinzenta". A ação da enzima é interrompida, se isto for desejável, pela aplicação da solução de Burrow USP (pH 3,6 – 4,4) à lesão. **APRESENTAÇÕES:** embalagem contendo 1 bisnaga de alumínio de 15 g, 30 g ou 50 g + 1 espátula plástica ou 10 bisnagas de alumínio de 30 g. Para mais informações, vide bula do medicamento. **CRISTÁLIA – Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda** - Farm. Resp.: Dr. José Carlos Módolo CRF-SP nº 10.446 - Rodovia Itapira-Lindóia, km14, Itapira-SP - CNPJ nº 44.734.671/0001-51 - Indústria Brasileira - SAC: 0800 7011918 - nº do Lote, Data de Fabricação e Prazo de Validade: Vide Bisnaga/Caixa. **CLASSIFICAÇÃO: VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA.** - Reg. MS nº 1.0298.0505. **SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.**

**KOLLAGENASE É UM MEDICAMENTO. SEU USO PODE TRAZER RISCOS. PROCURE O MÉDICO E O FARMACÊUTICO. LEIA A BULA.**

**Kollagenase** - colagenase – pomada dermatológica 0,6 U/g. USO TÓPICO. USO ADULTO E PEDIÁTRICO. **INDICAÇÕES:** Desbridante enzimático para tratamento de lesões da pele; queimaduras; previamente ao transplante de pele. Reg. MS nº 1.0298.0431. **CRISTÁLIA - Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda.** CNPJ 44.734.671/0001-51. Rodovia Itapira-Lindóia, km 14, Itapira, SP. Indústria Brasileira. SAC: 0800 7011918. **SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.**

MATERIAL DE USO EXCLUSIVO CRISTÁLIA E DESTINADO A DIVULGAÇÃO RESTRITA PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE E CLASSE MÉDICA.  
AN-KOLL-2023