



UFAM

Universidade Federal do Amazonas – UFAM

Universidade do Estado do Pará - UEPA

Escola de Enfermagem de Manaus – EEM

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - PPGENF UEPA/UFAM

Curso de mestrado acadêmico



**Vacinas covid-19: adesão ao esquema vacinal em comunidades ribeirinhas do município
do Careiro/AM**

Manaus/AM

2024

Hibelfran Alfaia Damasceno

**Vacinas covid-19: adesão ao esquema vacinal em comunidades ribeirinhas do município
do Careiro/AM**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará em associação com a Universidade Federal do Amazonas (PPGENF UEPA/UFAM), curso de Mestrado acadêmico. Como requisito para a obtenção do título de mestre em Enfermagem.

Área de concentração: enfermagem no contexto da sociedade amazônica

Linha de pesquisa: enfermagem em saúde pública e epidemiologia de doenças na Amazônia

Orientador: Prof. Dr. Marcel Gonçalves Maciel

Manaus/AM

2024

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

D155v Damasceno, Hibelfran Alfaia
Vacinas covid-19: adesão ao esquema vacinal em comunidades ribeirinhas do município do Careiro/AM / Hibelfran Alfaia
Damasceno . 2024
65 f.: il.; 31 cm.

Orientadora: Marcel Gonçalves Maciel
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Amazonas.

1. Vacinação. 2. Esquema de imunização. 3. Covid-19. 4. População rural. 5. Populações ribeirinhas. I. Maciel, Marcel Gonçalves. II. Universidade Federal do Amazonas III. Título

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus, por todos os dons concedidos a mim, em sua infinita misericórdia, que me permitiram ter coragem e sabedoria para desenvolver esse trabalho. À Santa Terezinha do Menino Jesus, por ser uma inspiração de fé e perseverança, que nos momentos de incerteza, foram decisivos para continuar a caminhada.

À meus pais Ibelza Maria da Silva Alfaia e Francisco Conceição Damasceno, grandes fontes de inspiração e coragem, que em suas modestas e excepcionais singularidades, são minha inspiração e responsáveis por minha formação ética e moral.

À meus irmãos Francisco Damasceno Junior, José Damasceno, João Damasceno, Ricardo Damasceno, Túlio Damasceno, Luciana Damasceno, Sulenize Damasceno e Rita Damasceno, meu particular centro de dedicação e afeto familiar.

Em especial, agradeço a minha estimada irmã Suelen Alfaia Damasceno, por ter sido alicerce que possibilitou minha graduação, passo este, indispensável para alcançar essa etapa.

Às minhas avós Maria Santalida da Silva, “Vovó Rosa”, e Priscilia Ribeiro Conceição, “Vovó Pixica”, (*In memoriam*) pelas inestimáveis lições na infância e todo amor.

Aos meus amigos Rodrigo Gomes, Flávia Cardoso e Salomão Teles, por serem ímpares durante todo processo, sempre ajudando, acolhendo e incentivando.

À colaboradora Vivian Cristine de Souza e Souza, por todo suporte e parceria na jornada da coleta de dados nas comunidades.

À Profa. Dra. Cássia Rozária da Silva Souza, que desde a graduação até o mestrado esteve me incentivando e acolhendo, de forma sempre solícita e amiga.

Ao município do Careiro, comunidade Tilheiro e Sumaúma, pela acolhida e colaboração, que permitiram a realização desta pesquisa.

Ao corpo docente e secretários PPGENF, pelos ensinamentos e acolhida.

Agradeço ao meu orientador, pela parceria, colaboração, paciência e toda dedicação na condução do projeto, que possibilitaram ultrapassar os obstáculos e alcançar o êxito.

Agradeço a Fundação de Amparo à Pesquisas do Amazonas (FAPEAM), pelo subsídio que deu apoio à pesquisa desenvolvida e ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem no Contexto Amazônico – PPGENF da UEPA em parceria com a UFAM.

RESUMO

Damasceno, Hibelfran Alfaia. **Vacinas covid-19: adesão ao esquema vacinal em comunidades ribeirinhas do município do Careiro/AM.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2024.

Introdução: As vacinas contra covid-19, são ferramentas indispensáveis na luta contra a pandemia da covid-19, causada pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2). Para as comunidades ribeirinhas, com determinantes sociais particulares, as ações de vacinação, nesse contexto, devem levar em consideração os desafios econômicos e logístico, diante das singularidades de vida, comportamentos laborais, sociais e geográficos. **Objetivo:** Descrever a adesão ao esquema vacinal das vacinas covid-19, em duas comunidades ribeirinhas do município do Careiro/AM. **Métodos:** estudo epidemiológico, observacional, descritivo e transversal, com abordagem quantitativa, realizada em duas comunidades ribeirinhas do Amazonas, guiado por um formulário padronizado em meses de 2023 e 2024. Organização e análise na Excel, aplicando estatística descritiva, valores relativos e absolutos. **Resultados:** as características sociodemográficas da população se aproximam das apresentadas na literatura. A maioria recebeu pelo menos uma dose da vacina. O acesso, preocupação e fatores sociais exerciam relação com a vacinação. A absoluta vontade de não se vacinar esteve presente na maioria. Comorbidades e a presença do diagnóstico de covid-19 foram baixas. **Conclusões:** populações ribeirinhas são singulares e passam por transformações. Na vacinação contra covid-19, há tendência a recusa progressiva de doses da vacina, ligados a fatores sociais e sobre as vacinas.

Descritores: Vacinação; Esquema de Imunização; covid-19; População rural; Populações ribeirinha

ABSTRACT

Damasceno, Hibelfran Alfaia. **Vacinas covid-19: adesão ao esquema vacinal em comunidades ribeirinhas do Município do Careiro/AM.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2024

Introduction: covid-19 vaccines are indispensable tools in the fight against the covid-19 pandemic, caused by the new Coronavirus (SARS-CoV-2). For riverside communities, with particular social determinants, vaccination actions in this context must take into account the economic and logistical challenges, given the singularities of life, work, social and geographic behaviors. **Objectives:** To describe adherence to the vaccination schedule of covid-19 vaccines in two riverside communities in the municipality of Careiro/AM. **Methods:** epidemiological, observational, descriptive and cross-sectional study, with a quantitative approach, carried out in two riverside communities in Amazonas, guided by a standardized form in months of 2023 and 2024. Organization and analysis in Excel, applying descriptive statistics, relative and absolute values. **Results:** the sociodemographic characteristics of the population are close to those presented in the literature. The majority received at least one dose of the vaccine. Access, concern and, however, social factors are related to vaccination. The absolute unwillingness to be vaccinated was present in the majority. Comorbidities and presence of covid-19 diagnosis were low. **Conclusions:** riverside locations are unique and undergoing transformations. In the vaccination against covid-19, there is a tendency of progressive refusal of vaccine doses, linked to social factors and vaccines.

Descriptors: Vaccines; Immunization schedule; covid-19; Rural population; Rural spatial distribution

LISTA DE FIGURAS

Figura	Descrição	Página
Figura 1 -	Careiro, vista aérea do município	22
Figura 2 -	Imagem da região portuária da comunidade do Samaúma, na seca do rio	24
Figura 3 -	Imagem da região portuária da comunidade do Samaúma, na cheia do rio	25
Figura 4 -	Comunidade do Tilheiro/Careiro	26
Figura 5 -	Imagem da Area portuária da chegada na comunidade do Tillheiro/Careiro	26
Figura 6 -	Imagem da comunidade do Tillheiro/Careiro	26
Figura 7 -	Imagem balsa verde, porto de Manaus	28
Figura 8 -	Vista interna da Lancha expresso.....	28
Figura 9 -	Imagem do trajeto fluvial para as comunidades Tilheiro e Samaúma ...	28
Figura 10 -	Balsa de embarque para as lanchas no porto da Ceasa	29
Figura 11 -	Porto do Careiro da Várzea	29
Figura 12 -	Vista interna do micro-ônibus de transporte para comunidade do Samaúma	30
Figura 13 -	Imagem do trajeto pela rodovia 319 para a comunidade Samaúma.....	30
Figura 14 -	Pesquisadora abordando moradores em suas residências.....	30
Figura 15 -	Pesquisadora no interior das comunidades para visita nas residências	30

LISTA DE MAPAS

Mapa 1 -	Área geográfica do município do Careiro	23
Mapa 2 -	Mapa da localização espacial da comunidade do Samaúma/Careiro	24
Mapa 3 -	Mapa da localização espacial da comunidade Tilheiro/Careiro	25
Mapa 4	Mapa da localização espacial do município e comunidades Samaúma, Tilheiro	27

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 -	Distribuição do percentual de participantes com comorbidade, comunidades ribeirinhas Samaúma e Tilheiro.....	38
Gráfico 2 -	Distribuição do percentual de participantes com diagnóstico de covid-19, comunidades ribeirinhas Samaúma e Tilheiro.....	39

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADPF	Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental
AM	Amazonas
BR	Brasil, Rodovia Nacional
CEP	Comitê de ética e pesquisa
CGICI	Coordenação-Geral de Incorporação Ciência e Imunização
COVAX	Acesso Global às Vacinas da Covid-19
covid-19	Coronavírus disease 19
DIMU	Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis
EUA	Estados Unidos da América
FVS	Fundação de Vigilância em Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDAM	Instituto de Desenvolvimento Agropecuário e Florestal Sustentável do Estado do Amazonas
INDE	Infraestrutura Nacional de Dados Espaciais
MECS	Motores comportamentais e sociais
mRNA	Ácido Ribonucleico mensageiro
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PNI	Programa Nacional de Imunização
PNO	Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19
PNPCT	Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais
SARS-CoV-2	Coronavírus 2 da síndrome respiratória aguda grave. Vírus da família dos coronavírus, responsável pela pandemia
SBIM	SBIM – Sociedade Brasileira de Imunologia
SIVEP	Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
SVSA	Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
WHO	World Health Organization

Sumário

1. INTRODUÇÃO	11
2. JUSTIFICATIVA	13
3. OBJETIVOS	14
3.1 Geral	14
3.2 Específico	14
4. REFERENCIAL TEÓRICO	15
4.1 Sistema imunológico, imunidade e vacinas	15
4.2 Vacinação no Brasil contra covid-19	17
4.3 Adesão/hesitação vacinal e comunidades ribeirinha	19
5. MÉTODO	21
5.1 Tipologia e abordagem do estudo	21
5.2 Local de estudo e período	22
5.3 Recrutamento dos participantes e amostra	27
5.4 Critério de inclusão e exclusão	27
5.5 Organização e operacionalização da coleta de dados	28
5.6 Tratamento e análise dos dados	31
5.7 Aspectos éticos	32
6. RESULTADOS	33
7. DISCUSSÃO	37
7.1 Questões práticas envolvidas na procura e toma das vacinas	38
7.2 Pensar e sentir acerca das vacinas	40
7.3 Processos sociais que incentivam ou inibem a vacinação	41
7.4 Motivações (ou hesitação) em recorrer à vacinação	42
8. LIMITAÇÕES	44
9. CONCLUSÃO	44
10. REFERÊNCIAS	46
GLOSSÁRIO DE PALAVRAS/TERMOS REGIONAIS	53
APÊNDICE 1 – ROTEIRO DE ENTREVISTA	56
APÊNDICE II – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	59
ANEXO 1 – PARECER CEP	62

1 - INTRODUÇÃO

Em março de 2020, a Organização Mundial na Saúde (OMS) declarou que a doença covid-19, causada pelo novo coronavírus (SARS-COV-2), se caracterizava como pandemia (OPAS, 2020). O SARS-COV-2, causa doença infecciosa respiratória e afeta qualquer pessoa, podendo se manifestar em grau leve, moderado ou grave, dependendo de fatores etários e condições de saúde. A transmissão, que ocorre por meio do contato com gotículas respiratórias ou aerossóis, de pessoas infectadas, caracteriza-se como fator decisivo na alta transmissibilidade (WHO, 2024). Diante desse cenário, diversas iniciativas mundiais, subsidiadas por estudos, foram desenvolvidas e aplicadas visando conter a pandemia.

As vacinas, uma dessas iniciativas alavancadas em 2020, são ferramentas indispensáveis contra a covid-19, pois garantem a prevenção individual e coletiva de formas graves da doença, através da sensibilização do sistema imunológico do corpo, para reconhecer e criar anticorpos contra o vírus. No entanto, podem causar efeitos colaterais leves ou graves, que tendem a desaparecer em alguns dias (WHO, 2021).

De acordo com a OMS, líder da COVAX Facility, (Centro de Acesso Global de Vacinas covid-19) a distribuição equitativa das vacinas poderia travar a fase aguda da pandemia e reconstruir a sociedade e a economia. Para tanto, tal iniciativa, otimizou o cronograma do processo de produção e licenciamento das vacinas (WHO, 2021).

Nesse contexto, um kit de ferramentas, com orientações, treinamento e informações para apoiar programas de distribuição, foi desenvolvido com a finalidade de subsidiar a entrega das vacinas em todos os contextos (WHO, 2024). Porém, garantir uma vacina segura foi uma das prioridades da OMS, e para isso, foram realizados estudos controlados randomizados, a fim de atestar a segurança e eficácia das vacinas (WHO, 2022).

No Brasil, apesar do início da vacinação ter ocorrido em 2021, utilizando vacinas com autorização de uso emergencial, foi só em 2022 que houve o lançamento do primeiro Plano Nacional de Operacionalização de Vacinação contra covid-19. Nesse mesmo ano, quatro vacinas contra a covid-19 já estavam com registro definitivo: CoronaVac, AstraZeneca/Fiocruz, Janssen e Pfizer/Wyeth (Ministério da Saúde, 2022).

A campanha de vacinação brasileira objetivava informar, educar, orientar e prevenir, combatendo crenças negativas. Foi adotado um esquema de grupos prioritários com base em dados epidemiológicos, científicos, e a disponibilidade das vacinas. Também foram considerados os fatores de risco relacionados as características sociodemográficas, e determinantes sociais. Nesse contexto, estão presentes as comunidades ribeirinhas, onde as

ações de vacinação nesse contexto, devem considerar os desafios econômicos e logísticos, visto que, em áreas mais remotas, vacinações escalonadas não apresentam um custo-benefício positivo e correm o risco de introduzir o vírus nesse cenário (Ministério da Saúde, 2022).

No entanto, barreiras ainda são enfrentadas no processo de adesão às vacinas. A hesitação apresenta-se como a resistência das pessoas em aceitar uma vacina, mesmo sendo segura, eficaz e disponibilizada para proteger contra uma doença. Esse fenômeno aparece na história desde a gênese da criação das vacinas, no entanto, por vezes, é maximizado por eventos que não têm relação, mas que são distorcidos e associados negativamente. A confiança, a conveniência, o cálculo de riscos e a responsabilidade coletiva são determinantes para essa atitude (Danabal et al, 2021; Purnell et al, 2022).

A partir de junho de 2024, foi introduzido no Brasil um novo programa de vacinação contra a covid-19, conforme a nota técnica intitulada Inclusão da Vacina covid-19 Monovalente XBB na estratégia de vacinação contra a covid-19 (2024). Esta nova diretriz classifica o esquema vacinal em Esquema vacinal Primário e Recomendações para doses anuais utilizando a vacina Monovalente XBB, fabricada pela empresa Moderna. As orientações levam em conta diferentes faixas etárias e grupos prioritários, que incluem as comunidades tradicionais ribeirinhas (Ministério da Saúde, 2024).

Os povos ribeirinhos estão classificados como parte dos povos tradicionais não indígenas, que surgiram da miscigenação colonial e migratória. Eles estão localizados às margens de igarapés, igapós, lagos e várzeas. O estado do Amazonas concentra o segundo maior número de famílias de ribeirinhos, totalizando 16.507, o que representa 10% do total registrado no Brasil. Suas principais atividades estão relacionadas à agricultura de subsistência, caça, pesca e ao extrativismo florestal, respeitando a sazonalidade. A produção gira em torno da família e dos vizinhos, que vivem em comunidades nas quais a família é o centro de compartilhamento de laços, hábitos e manejo da terra. A infraestrutura nessas comunidades é heterogênea, e boa parte delas não dispõe de recursos, incluindo saneamento básico e atenção à saúde (Bonfá Neto et al, 2021).

No inquérito de saúde realizado em comunidades ribeirinhas do Amazonas, conforme Gama et al, (2018), foi identificado um baixo nível econômico entre os ribeirinhos, além de problemas relacionados à limitação de acesso à sede municipal, ao atendimento à saúde e ao uso da medicina tradicional, bem como a associação entre as desfavoráveis condições econômicas, as mudanças climáticas e a limitação geográfica representam barreiras para o acesso à saúde nessas comunidades. Dessa forma, o acesso à saúde ocorre

principalmente na zona urbana dos municípios, sendo condicionado pela distância, pelas rotas fluviais e pela situação financeira da população.

2 – JUSTIFICATIVA

A covid-19 é uma doença infecciosa altamente transmissível que, em pouco tempo, já apresentou novas mutações gênicas do vírus SARS-CoV-2, seu agente causador, resultando em variantes mais agressivas e adaptáveis, impactando a sociedade e a economia (OMS, 2022). No Brasil, houve alta disseminação da covid-19, evidenciada no número de casos novos. Atualmente, o Brasil possui mais 38 milhões de casos confirmados e 713 mil óbitos por covid-19 (Ministério da Saúde, 2024).

Na região Norte, até 2024, foram registrados mais de 2 milhões de casos confirmados e mais de 52 mil óbitos causados pela doença (Ministério da Saúde, 2024). O estado do Amazonas, concentra 643.730 casos acumulados confirmados e 14.528 óbitos. Manaus, capital do estado, com uma população de 2.182.763 habitantes, concentra mais de 190 mil casos acumulados e 9 mil óbitos. Na região metropolitana, nota-se também esse comportamento: o município do Careiro, com uma população de 37.869 habitantes (IBGE, 2022), embora tenha alcançado pico de casos entre 2020 e 2021, e essa curva tenha decaído consideravelmente para 2024, registrou um total de 6.900 casos confirmados e 93 óbitos (FVS, 2024).

A importância da vacina covid-19 é uma fundamental ferramenta de proteção e combate à pandemia, possuindo natureza segura e eficaz contra as cepas virais existentes. No entanto, mesmo diante dessa comprovação, a hesitação e a negação, sustentadas por um leque de determinantes sociais, configuram barreiras para a adesão ao esquema vacinal, atingir a cobertura necessária. As comunidades tradicionais ribeirinhas, distribuídas pelo Brasil e presentes na Amazônia, possuem determinantes sociais próprios que influenciados por suas características socioculturais e de saúde.

De acordo com Gama et al, (2018), as populações ribeirinhas possuem um estilo de vida singular, com comportamentos laborais e sociais coletivos, baseados em sua estrutura familiar e comunitária, na qual o acesso requer logística diferenciada. Além disso, essas comunidades convivem com vulnerabilidades sociais, como a falta de saneamento, o acesso dificultado aos serviços de saúde e as condições econômicas precárias.

O município do Careiro concentra uma expressiva população rural, onde estão inseridas as comunidades tradicionais ribeirinhas. De acordo com os registros estaduais, até 2024, mostram que a cobertura total da população do Careiro caiu entre a primeira dose, que atingiu 69,4%, e a segunda, que atingiu 58,5%. Os reforços consecutivos apresentaram uma queda substancial: o primeiro reforço atingiu 34,5% e o segundo reforço, 12,9%. Além disso, o esquema primário alcançou apenas 61% da população (FVS, 2024).

Levando-se em consideração os aspectos que compreenderam a pandemia da covid-19, que envolveram a produção e disponibilização dos imunizantes, e as características específicas das comunidades tradicionais ribeirinhas do Amazonas, o presente projeto propõe responder a seguinte pergunta: como ocorre a adesão ao esquema vacinal da covid-19 em duas comunidades tradicionais ribeirinhas do município do Careiro/AM?

3 – OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Descrever a adesão ao esquema vacinal das vacinas covid-19 em duas comunidades ribeirinhas do município do Careiro/AM.

3.2 Objetivos específicos:

- Descrever as características sociodemográficas da população estudada;
- Apresentar o perfil clínico da população local relacionado à presença de comorbidade e diagnóstico de covid-19;
- Identificar o percentual de adesão à vacina pelos moradores das comunidades;
- Apresentar o quantitativo de doses da vacina aderidos pelos moradores das comunidades;
- Descrever o comportamento em relação à adesão e não adesão ao processo de imunização contra a covid-19.

4 - REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 - Sistema imunológico, imunidade e vacinas

O sistema imune, ou sistema imunológico, corresponde a um conjunto de moléculas e células que o corpo utiliza para eliminar agentes estranhos por meio de uma resposta coordenada, a fim de manter o organismo em homeostase, levando à memória imunitária ou imunidade (Teva et al, 2009). A imunidade, de acordo com a Sociedade Brasileira de Imunização (2024), é “o estado de resistência do organismo às infecções, em geral associado à presença de anticorpos que possuem ação específica sobre o microrganismo responsável por uma doença infecciosa ou sobre suas toxinas.”

Para tanto, de acordo com o Manual de Normas e Procedimentos para vacinação, publicado pelo Ministério da Saúde (2024), a imunidade pode ser classificada em imunidade inata e imunidade adquirida. A imunidade inata, também chamada de não específica ou natural, é constituída por mecanismos de defesa que já existem no organismo antes da infecção se estabelecer. Tais mecanismos, que incluem barreiras físicas, reações químicas e elementos biológicos, respondem de forma imediata à presença de um patógeno, não exigindo estímulos prévios nem apresentando um período de latência. Por outro lado, a imunidade adquirida, conhecida como adaptativa ou específica, surge a partir do contato do sistema imunológico com microrganismos patogênicos. Nesse processo, são gerados anticorpos e células especializadas, que desempenham papéis distintos na defesa do organismo.

Os anticorpos possuem a capacidade de neutralizar patógenos presentes na corrente sanguínea, evitando a disseminação de infecções. As vacinas induzem a resposta imunológica adaptativa ou adquirida contra determinado patógeno, por meio da administração de substâncias antigênicas (Ministério da Saúde, 2024). De acordo com a OMS (2024), “as vacinas são produtos biológicos que estimulam a defesa do corpo contra alguns microrganismos (vírus e bactérias) que provocam doenças. E o 'processo pelo qual uma pessoa se torna resistente a uma doença, quer através do contato com certas doenças, quer através da administração de uma vacina', chama-se imunização”.

Para a Sociedade Brasileira de Imunização (2024), as vacinas são “uma preparação capaz de induzir resposta imune naquele indivíduo que a recebe, para que, uma vez exposto, já disponha de anticorpos protetores”. De acordo com o Ministério da Saúde (2024), as vacinas podem ser produzidas utilizando microrganismos vivos ou inativados. O primeiro tipo, as vacinas vivas, é composto por microrganismos obtidos através da seleção de cepas

naturais e atenuados por meio de passagens em meios de cultura específicos. Essas vacinas mimetizam uma infecção natural, proporcionando, em geral, uma proteção eficaz e conferindo imunidade a longo prazo. Além disso, requerem menos doses em comparação com as vacinas inativadas, devido à capacidade dos vírus de se replicarem no organismo do receptor, o que ativa respostas imunes humorais e celulares.

Já as vacinas inativadas podem ser produzidas por meio de: 1. microrganismos inteiros inativados por meios físicos ou químicos, que perdem sua capacidade infecciosa, mas mantêm sua propriedade imunogênica; 2. toxinas dos microrganismos inativadas; 3. vacinas de subunidades ou de fragmentos de microrganismos; 4. engenharia genética; 5. constituídas por polissacarídeos extraídos da cápsula de microrganismos invasivos; 6. vacinas de RNA mensageiro, que utilizam o código genético do patógeno; e 7. vacinas de vetores virais não replicantes (Ministério da Saúde, 2024).

Por fim, as vacinas são desenvolvidas por meio de testes rigorosos que garantem a segurança antes do seu uso, submetidas a um sistema de avaliações que se inicia com a fase pré-clínica, ou seja, sem testes em humanos. Caso desenvolvam resposta imunitária, seguem para os ensaios clínicos com humanos, divididos em três fases. Durante a fase 1, ocorre a inoculação da vacina em um pequeno grupo de voluntários, a fim de averiguar sua segurança, efetividade e dosagem. Na fase 2, a vacina é administrada em centenas de voluntários, incluindo grupos de risco, também buscando testar a eficácia. Na fase 3, ela é administrada em milhares de pessoas e comparada a um grupo semelhante que não foi vacinado, mas sim tratado com um produto de comparação. Por fim, as autoridades de cada país averigam os ensaios e decidem sobre a autorização da vacina, considerando sua segurança e eficácia (OMS, 2020).

As vacinas contra a covid-19, produzidas no contexto da pandemia, contaram com a iniciativa COVAX, uma ação da OMS que encerrou suas atividades em 2023 e que objetivava agilizar o desenvolvimento de vacinas contra a covid-19, assegurando acesso justo e equitativo (OMS, 2023). A segurança é uma das maiores prioridades da OMS.

De acordo com informações da OMS (2024), as vacinas contra a covid-19 passaram por rigorosos processos de testes em diversos contextos e populações, que incluíam ensaios clínicos randomizados controlados com dezenas de milhões de pessoas. A OMS ainda recomenda que as pessoas, mesmo aquelas que já tiveram infecção anterior, devem ser vacinadas contra a covid-19. Para isso, muitas vacinas foram criadas utilizando três

abordagens principais: o vírus inteiro (inativado, atenuado ou vetores virais), partes que desencadeiam a resposta imunológica ou apenas material genético.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Imunizações (2024), a partir de 2023 houve recomendações da OMS para que a composição das vacinas novas ou atualizadas fosse formulada como monovalente, considerando a linhagem do vírus SARS-CoV-2 descendentes da variante XBB.1. Sendo assim, no Brasil, a vacina atualmente disponível é a monovalente XBB, produzida pela empresa Moderna (SpikeVax®), feita por tecnologia composta por mRNA modificado encapsulado em partículas lipídicas, protegendo contra a variante XBB ômicron (SBIM, 2023).

4.2 - Vacinação no Brasil contra covid-19

No Brasil, o Programa Nacional de Imunização (PNI), criado pela Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, é responsável por definir as vacinações, inclusive as de caráter obrigatório. Essa legislação estabelece o acesso gratuito, por meio dos órgãos e entidades públicas, às vacinações obrigatórias, incumbindo às secretarias de saúde a execução do programa. O Ministério da Saúde pode, em casos de emergência, participar, em caráter supletivo, da sua execução (Brasil, 1975).

O PNI foi regulamentado no ano seguinte por meio do Decreto nº 78.231, de 12 de agosto de 1976, estabelecendo a responsabilidade ao Ministério da Saúde pela elaboração, publicação e atualização bienal do programa, definindo as vacinações em todo o território nacional, incluindo as obrigatórias (Brasil, 1976).

De acordo com Domingues et al, (2020), com a publicação da Portaria Ministerial nº 452/1977, que instituiu o primeiro calendário nacional de vacinação, iniciava-se a criação da primeira política pública voltada para a universalização da vacinação em todo o Brasil. Esse avanço foi de fundamental importância no processo de vacinação contra a covid-19 no país. No dia 18 de janeiro de 2021, teve início a Campanha Nacional de Vacinação contra a covid-19. Em 23 de fevereiro de 2021, a Anvisa autorizou o registro definitivo da vacina Pfizer/Wyeth no Brasil, e em 12 de março de 2021, foi aprovado o registro definitivo da vacina AstraZeneca/Fiocruz. A vacina covid-19 (recombinante) da Janssen recebeu autorização para uso emergencial no Brasil em 31 de março de 2021, com o registro definitivo concedido em 5 de abril de 2022 (Ministério da Saúde, 2022).

Em 2022, até a publicação do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária havia autorizado 4 vacinas contra a covid-19 para uso no Brasil: duas para uso emergencial (Sinovac/Butantan e Janssen) e duas com registro definitivo (AstraZeneca/Fiocruz e Pfizer/Wyeth). O esquema de imunização foi dividido por grupo etário e por imunocomprometidos. Para aqueles que iniciaram o esquema com os imunizantes AstraZeneca, Pfizer e Coronavac, o esquema completo por faixa etária consiste em 2 doses com intervalo de 8 semanas e mais 2 reforços com intervalo de 4 meses. Para imunocomprometidos, são 2 doses com intervalo de 8 semanas, mais uma dose adicional e 2 reforços com intervalo de 4 meses. Para aqueles que iniciaram o esquema vacinal com a vacina Janssen, o esquema completo por faixa etária é composto por uma dose única, mais 3 reforços disponíveis. Para imunocomprometidos, o esquema é composto por uma dose única, mais 1 dose adicional e 2 reforços disponíveis até o momento da consulta (Ministério da Saúde, 2022).

Para a operacionalização da vacinação em 2022, foi levada em consideração a distribuição da covid-19 na população, que não era uniforme, e o agravamento da doença, além dos óbitos, que estão particularmente associados a características sociodemográficas e à presença de comorbidades. Também foram considerados os determinantes sociais, que enquadram as comunidades ribeirinhas, nas quais a disseminação do vírus tende a ser elevada devido ao nível de interação entre os indivíduos. Além disso, ao planejar ações de vacinação para essas populações, é importante levar em conta os obstáculos logísticos e financeiros ao organizar a imunização em regiões remotas e de difícil acesso. Vacinar essas comunidades em etapas não é viável em termos de custo, uma vez que a baixa acessibilidade eleva, consideravelmente, os gastos do programa de vacinação. Ademais, múltiplas visitas podem aumentar o risco de introdução da covid-19 e outros patógenos durante a campanha de vacinação (Ministério da Saúde, 2022).

Em 2023, houve a publicação de novas notas técnicas que atualizaram os grupos de risco e outras providências. A Nota Técnica nº 17/2023-CGICI/DIMU/SVSA/MS, que trata da inclusão de comorbidades como grupo prioritário para o recebimento da dose de reforço com a vacina covid-19 bivalente, além da Nota Técnica nº 7/2023-CGICI/DIMU/SVSA/MS, que abordou atualizações referentes aos esquemas primários e à dose de reforço de vacinas covid-19 em crianças imunocomprometidas de 5 a 11 anos de idade (Brasil, 2023)

Em 2024, o Programa Nacional de Imunização lançou a Estratégia de Vacinação contra a covid-19 – 2024, com a meta de diminuir o número de casos severos e mortes

causadas pela covid-19. É essencial atingir altas e uniformes taxas de vacinação entre todos os grupos recomendados, estabelecendo uma meta de 90% para a cobertura vacinal da população-alvo (PNI, 2024). Nessa nova publicação, foram estabelecidos com maior clareza os grupos prioritários, que incluem os povos e comunidades tradicionais ribeirinhos, com planejamento na esfera municipal. Assim, indica-se a dose de reforço para os grupos prioritários por meio da vacina monovalente XBB, da fabricante Moderna.

Por fim, o esquema de imunização estabelecido até 2024 conta com duas doses para crianças de 6 meses a 4 anos, 11 meses e 29 dias, com intervalo de 4 semanas. A partir de 5 anos de idade, o esquema vacinal conta com uma dose. Logo, para grupos prioritários e imunocomprometidos, são recomendadas 3 doses, sendo o intervalo entre a primeira e a segunda de 4 semanas e o intervalo entre a segunda e a terceira dose de 8 semanas. Todos os esquemas utilizam a vacina monovalente XBB (Ministério da Saúde, 2022).

4.3 - Adesão/hesitação vacinal e comunidades ribeirinhas

A hesitação apresenta-se como a resistência das pessoas em aceitarem uma vacina, mesmo sendo segura e eficaz e disponibilizada para proteger contra uma doença. Ela aparece na história desde a gênese da criação das vacinas, no entanto, por vezes, é maximizada por eventos que não têm relação, mas que são distorcidos e associados negativamente à vacina. A confiança, a complacência, a conveniência, o cálculo de riscos e a responsabilidade coletiva são determinantes para essa atitude (Danabal et al, 2021; Purnell et al, 2022).

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS (2020), diversos elementos afetam a escolha de se vacinar. Um aspecto fundamental nesse cenário é a maneira como se percebe o risco, tanto em relação à doença, quanto à vacina em si. A avaliação do risco, geralmente, envolve dois componentes: a probabilidade e a gravidade. Desse modo, alguns fatores podem afetar a decisão de se vacinar ou não: fatores contextuais (influências decorrentes de fatores históricos, socioculturais, econômicos, políticos, ambientais ou relativos a sistemas de saúde/institucionais), individuais ou de grupo (influências decorrentes de percepções individuais sobre as vacinas ou relativas ao ambiente social ou aos colegas) e específicos em relação à vacina/vacinação (influências que surgem e que estão diretamente relacionadas às características da vacina ou da vacinação).

Segundo Gonçalves et al, (2023), a imunização desempenha um papel crucial no controle da propagação da pandemia de covid-19. Contudo, a relutância em se vacinar com os imunizantes contra o SARS-CoV-2 tem gerado apreensão em todo o mundo. Segundo esse estudo, a hesitação em relação à vacinação contra a covid-19 está relacionada a diversos fatores, incluindo o contexto político, a disseminação de informações falsas, disparidades regionais no acesso à internet, a escassez de acesso à informação, o histórico de resistência a vacinas, a falta de dados sobre a doença e a vacina, além de preocupações quanto a efeitos adversos, eficácia e segurança dos imunizantes.

Para o Ministério da Saúde (2024), ribeirinhos são famílias que habitam as margens dos rios, em áreas de várzea, em contraste com a ideia de terra firme. Essas comunidades podem ser encontradas em todo o Brasil, mas sua presença é especialmente notável na Amazônia. Elas constituem um subgrupo dos povos e comunidades tradicionais, que incluem outros grupos que apresentam formas únicas de organização social e utilizam territórios e recursos naturais como parte essencial de sua continuidade cultural, social, religiosa, ancestral e econômica.

O Decreto nº 6.040 de 07 de fevereiro de 2007, instituiu a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais – PNPCT, caracterizando os ribeirinhos como:

“grupos culturalmente diferenciados e que se reconhecem como tais, que possuem formas próprias de organização social, que ocupam e usam territórios e recursos naturais como condição para sua reprodução cultural, social, religiosa, ancestral e econômica, utilizando conhecimentos, inovações e práticas gerados e transmitidos pela tradição” (Brasil, 2007).

O estado do Amazonas concentra o segundo maior número de famílias de ribeirinhos, com 16.507, representando 10% do total registrado no Brasil. Suas principais atividades estão relacionadas à agricultura de subsistência, caça, pesca e extrativismo florestal, obedecendo à sazonalidade. A produção gira em torno da família e dos vizinhos, que vivem em comunidades onde a família é o centro de compartilhamento de laços, hábitos e manejo da terra. A infraestrutura é heterogênea nessas comunidades, sendo que boa parte não dispõe de recursos, incluindo saneamento básico e atenção à saúde (Bonfá Neto; Domingos; Silva, 2021).

No inquérito de saúde em comunidades ribeirinhas do Amazonas, realizado por Gama et al, (2018), foi identificado um baixo nível econômico entre os ribeirinhos, além de

problemas relacionados à limitação de acesso à sede municipal, ao acesso à saúde e ao uso da medicina tradicional. A associação entre condições econômicas desfavoráveis, mudanças climáticas e limitação geográfica representa uma barreira para o acesso à saúde nessas comunidades. Dessa forma, o acesso à saúde ocorre na zona urbana dos municípios, sendo condicionado pela distância, pelas rotas fluviais e pela situação financeira. O contato com o clima tropical e a proximidade com a floresta representam fatores significativos que expõem a agravos à saúde típicos da região.

As comunidades ribeirinhas estão incluídas no grupo prioritário do Programa de Vacinação contra a covid-19 (2024), com uma estimativa populacional nacional de 420.308 pessoas, tendo como esquema de vacinação atual doses anuais. Com base na declaração de pertencimento étnico, de acordo com a decisão do Supremo Tribunal Federal, analisando a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) n.º 742, a vacinação deve ser realizada por meio de estratégias específicas planejadas a nível municipal. Aqueles que, eventualmente, não forem vacinados nas comunidades ribeirinhas e quilombolas (em ações fora do ambiente urbano) deverão se dirigir às unidades básicas de saúde para receber a vacina. Além disso, para os ribeirinhos, é importante considerar a área de residência, a autodeclaração ou algum comprovante de residência, caso o possuam.

5 - MÉTODO

5.1 Tipologia e abordagem da pesquisa:

Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional, descritivo e transversal, com abordagem quantitativa. Estudos epidemiológicos têm como característica estudar a ocorrência de doenças e agravos à saúde da população, a fim de conhecer e avaliar condicionantes e determinantes do processo saúde-doença. Como uma vertente dos estudos epidemiológicos, o tipo observacional descreve ou determina a ocorrência de doenças ou agravos à saúde da população, não havendo intervenção do pesquisador nesse processo. Estudos do tipo descritivo são utilizados para a elaboração de hipóteses que complementam e enriquecem as investigações, enfatizando a compreensão do comportamento de uma doença ou agravo à saúde, enquanto estudos transversais medem a prevalência através da associação entre causa e efeito de forma momentânea (Rozin, 2020). A abordagem quantitativa da pesquisa quantifica informações e permite classificá-las para análise, requerendo técnicas estatísticas permitindo uma visão numérica (Luz, et al, 2015).

5.2 Local e período

A pesquisa foi realizada em duas comunidades ribeirinhas pertencentes ao município do Careiro, nos meses de maio e junho de 2024. De acordo com dados do censo de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), Careiro é um município do estado do Amazonas com 6.096,212 km², com uma população de 30.792 habitantes, com densidade de 88,6% da população em escolarização de 6 a 14 anos. Pertence à região metropolitana de Manaus, possuindo 16 estabelecimentos de saúde. Segundo os indicadores sociais municipais, a maioria da população reside na zona rural (23.297 pessoas), enquanto 9.473 pessoas residem na zona urbana, com média de 4,43 moradores por domicílio. A religião e escolaridade prevalece maioria católica e fundamental incompleto, respectivamente.

Figura 1. Careiro, vista aérea do município, Manaus, Amazonas.

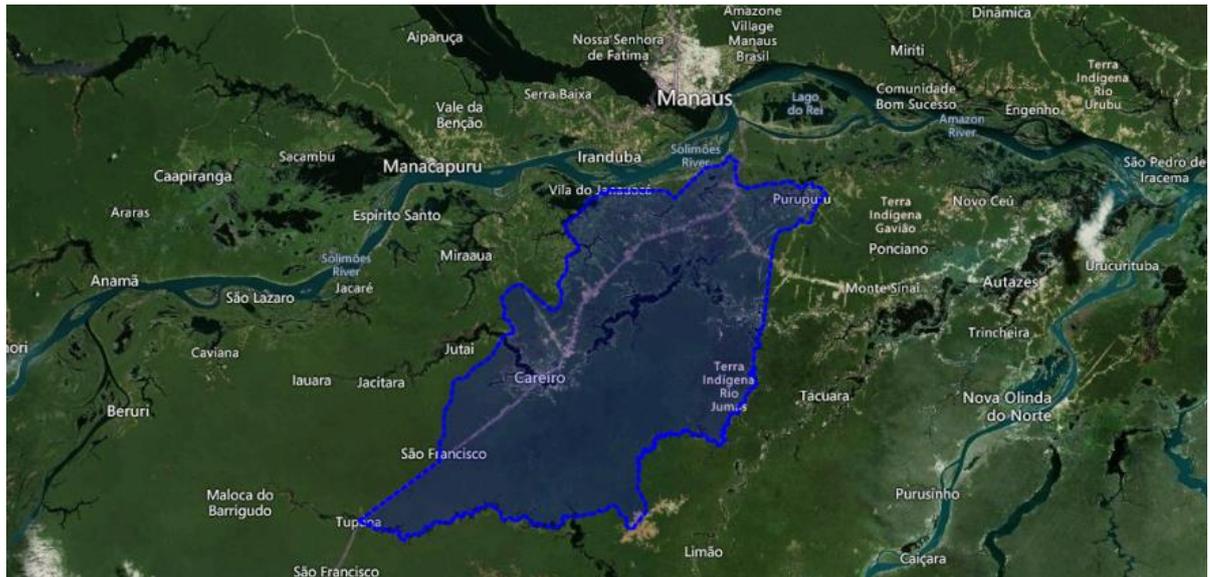


Fonte: AmazonasTUR, (2020).

Possui cinco distritos: Araçá, Anveres, Janauacá, Mamori e Purú-purú. A maior taxa de morbidade está entre a faixa etária de 60 a 79 anos, causada por algumas doenças infecciosas e parasitárias, neoplasias e causas externas (IBGE, 2010). A maior parcela da população se concentra na área rural (71,07%), sendo assistida por 14 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo duas localizadas na zona rural. Os principais rios incluem o Solimões, o Amazonas, o Castanho, o Mamori, o Paraná do Careiro, o Cambixe, o Curari e o Autazmirim, além dos lagos Janauacá e Reis. O clima é tropical, chuvoso e úmido, com transporte fluvial e rodoviário. As atividades agropecuárias e extrativistas geradoras de

renda e ocupação econômica incluem a mandioca, a piscicultura, o abacaxi e o cupuaçu (IDAM, 2012).

Mapa 1: Área geográfica do município do Careiro.



Fonte: INDE (2025).

O Careiro foi o município do estado do Amazonas escolhido para esta pesquisa, por se tratar de um ambiente caracterizado como várzea, que apresenta a dinâmica da cheia e da vazante dos rios, lagos e igarapés, que entrecortam o município, possuindo comunidades ribeirinhas em sua estrutura territorial. As comunidades selecionadas para compor a área e a população do estudo são: Tilheiro e Sumaúma. Essas comunidades pertencem ao município do Careiro, localizado na região metropolitana de Manaus e possuem as características típicas de comunidades tradicionais denominadas ribeirinhas.

A comunidade do Samaúma é considerada a sede do distrito do Janauacá, com acesso via BR-319, no quilômetro 68 da rodovia, adentrando um ramal de 8 km asfaltado, em 2009. Outro meio de acesso é por transporte fluvial, através de lanchas e barcos de pequeno, médio e grande porte, partindo do porto da capital, Manaus, pelo Rio Solimões até acessar o lago do Janauacá. As habitações são, em sua maioria, de alvenaria, além de casas de madeira e palafitas. Sua população é composta, em grande parte, por agricultores que praticam atividades agrícolas e criação de animais; os demais prestam serviços de comércio e nas instituições públicas. Possui uma Unidade Básica de Saúde (UBS) que funciona de segunda à

sexta em horário comercial, gerida pelo município; aos fins de semana, somente a ambulância fica disponível. Os meios de transportes utilizados incluem ônibus particulares com apenas dois horários disponíveis por dia, além de, “voadoras”, barco, canoa com motor de “popa”. As atividades desenvolvidas incluem pesca, agricultura com cultivo de mandioca e criação de gado (Castro, Junior Vieira de, 2019).

Mapa 2 : Mapa da localização espacial da comunidade do Samaúma/Careiro.



Fonte: Google earth (2025).

Figura 2. Imagem da região portuária da comunidade do Samaúma, na seca.



Fonte: Arquivo do autor.

Figura 3. Imagem da região portuária da comunidade do Samaúma, na cheia do rio.



Fonte: Arquivo do autor.

A comunidade Ribeirinha do Tilheiro está situada no município do Careiro, Amazonas - AM, com sua localização às margens do rio Solimões e no lago do Janauacá, com acesso apenas por via fluvial, por meio de lanchas de recreio e barcos. É uma população que cultiva mandioca nas casas de farinha e realiza a pesca artesanal de peixes característicos da região amazônica. Além disso, há dedicação ao cultivo de batata, cará e jerimum para subsistência. As construções características são de madeira, alvenaria, palafitas e flutuantes. Essas características têm sofrido modificações em virtude das mudanças regionais, mas ainda permanecem. A locomoção na comunidade dá-se por meio de canoas, barcos, "voadeiras" e canoas com motor de "popa" (Costa et al, 2019).

Mapa 3. Mapa da localização espacial da comunidade Tilheiro/Careiro



Fonte: Google earth (2025).

Figura 4. Comunidade Tilheiro/Careiro



Fonte: Arquivo do autor.

Figura 5. Imagem da Area portuária da chegada na comunidade do Tillheiro/Careiro



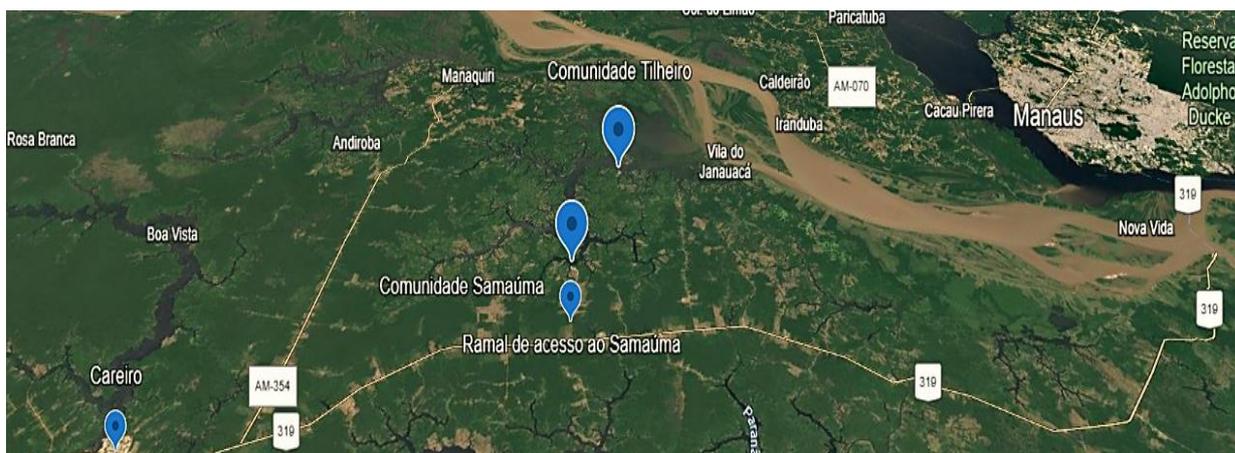
Fonte: Arquivo do autor.

Figura 6. Imagem da comunidade do Tillheiro/Careiro.



Fonte: Arquivo do autor.

Mapa 4. Mapa da localização espacial da cidade de Manaus, comunidades Samaúma, Tilheiro e município do Careiro.



Fonte: Google earth (2025).

5.3 Recrutamentos dos participantes e amostra

Participaram deste estudo pessoas adultas dos sexos masculino e feminino, que residem nas comunidades Tilheiro e Samaúma. A abordagem ocorreu de maneira sequencial durante as visitas domiciliares aos participantes da pesquisa, selecionando 1 a cada 5 domicílios. De acordo com dados da Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS, fornecidos pelo Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica - SIVEP, a vila do Samaúma (Baixo Janauacá) conta com uma população de 950 habitantes, e a Vila do Tilheiro (Alto Janauacá) possui cerca de 700 habitantes.

Diante do aspecto peculiar das comunidades, que incluem o difícil acesso devido à localização geográfica e às condições de transporte, facilitadas pelos ciclos de chuva típicos da Amazônia, caracterizados por um período de estiagem (seca) e um período de chuvas (cheia), foi aplicada uma amostra não probabilística por conveniência, na qual os elementos da pesquisa são selecionados de acordo com a conveniência ou facilidade para o pesquisador (Oliveira et al, 2017).

5.4 Critérios de inclusão e exclusão

Foi adotado como critério de inclusão: idade igual ou acima de 18 anos, residir na área de estudo, ser capaz de compreender as questões da entrevista (avaliada pela percepção do entrevistador).

Os critérios de não inclusão: pessoas com contraindicações específicas para vacina covid-19, deficiência mental, pessoas com dificuldade de comunicação, pessoas que não estiverem em condições de saúde favoráveis no momento da visita. Critérios de exclusão:

pessoas com idade inferior a 18 anos e não ser capaz de compreender as questões da entrevista (avaliada pela percepção do entrevistador).

5.5 Organização e operacionalização da coleta de dados

Foram realizadas visitas presenciais nas comunidades do Tilheiro e Samaúma, nos meses de maio e junho de 2024, seguindo rotas fluviais e terrestres, utilizando meios de transporte típicos (ônibus e Lancha recreio). Para acessar a comunidade do Tilheiro foram necessárias duas horas de lancha recreio, partindo do porto de Manaus, na balsa verde, cruzando o rio Solimões e Amazonas até o lago do Janauacá, onde se localiza a comunidade.

Figura 7. Imagem balsa verde, Porto de Manaus.



Fonte: Arquivo do autor.

Figura 8. Vista interna da Lancha expresso.



Fonte: Arquivo do autor.

Figura 9. Imagem do trajeto fluvial para as comunidades Tilheiro e Samaúma.



Fonte: Arquivo do autor.

Para a comunidade do samaúma, por se tratar de uma comunidade maior, foram necessárias mais de uma visita, sendo realizadas por via fluvial com duração de três horas, partindo do porto de Manaus, por meio de lancha recreio com um percurso de 3 horas, e outra por via terrestre, sendo necessário travessia do rio Regro, pelo porto da Ceasa até a município do Careiro da Várzea, onde foi necessário pegar um ônibus que nos levou pela BR 319 até o ramal do Samaúma que dá acesso a comunidade, trajeto que levou em média 3 horas. Vale ressaltar que o trajeto via fluvial fica estritamente prejudicado no período da seca dos rios.

Figura 10. Balsa de embarque para as lanchas no Porto da Ceasa em Manaus.



Fonte: Amazonas e Mais (2015).

Figura 11. Porto do Careiro da Várzea.



Fonte: Ministério dos Transportes (2022).

Figura 12. Vista interna do micro-ônibus de transporte para comunidade do Samaúma,



Fonte: Arquivo do autor.

Figura 13. Imagem do trajeto pela rodovia 319 para a comunidade Samaúma.



Fonte: Arquivo do autor.

A coleta de dados foi realizada com o uso de entrevista guiada por um formulário padronizado, para a obtenção de informações socioeconômicas, clínicas e o comportamento em relação à vacinação contra covid-19. O formulário, foi aplicado de forma individual após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes que se encaixaram nos critérios de inclusão da pesquisa. A abordagem dos participantes ocorreu de forma aleatória em visitas às suas residências, apresentando e explicando a pesquisa e seus objetivos. A pesquisa contou com dois membros para coleta de dados, sendo o pesquisador principal e uma acadêmica da graduação em Enfermagem, que colaborou na coleta, após treinamento sobre a pesquisa e o instrumento.

Figura 14. Pesquisadora abordando moradores em suas residências.



Fonte: Arquivo do autor.

Figura 15. Pesquisadora no interior das comunidades para visita nas residências.



Fonte: Arquivo do autor.

O instrumento da coleta de dados é composto de 30 questões, dividido em duas partes. A primeira parte - Caracterização socioeconômica, contém perguntas que buscam identificar essa população quanto aos indicadores sociodemográficos, adaptado do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A segunda parte - Comportamento de saúde e adesão à vacina covid-19, foi embasada pela ferramenta produzida pela OMS: Instrumento - Motores comportamentais e sociais da vacinação: Ferramentas e orientações práticas para se atingir uma elevada taxa de aceitação das vacinas (OMS, 2022), utiliza os motores comportamentais (MECS) que é definido como as ‘convicções e experiências específicas para a vacinação que são potencialmente modificáveis para aumentar a captação de vacinas’ para compreender a o que motiva a aceitação das vacinas. Essa ferramenta agrupa quatro domínios para avaliação: 1. pensar e sentir acerca das vacinas 2. processos sociais que incentivam ou inibem a vacinação 3. motivação (ou hesitação) em recorrer à vacinação e 4. questões práticas envolvidas na procura e toma das vacinas (OMS, 2022).

No formulário, foram utilizadas questões do inquérito a adultos e profissionais de saúde sobre a vacinação contra a covid-19, do Anexo 2 da ferramenta motores comportamentais e sociais da vacinação: Ferramentas e orientações práticas para se atingir uma elevada taxa de aceitação das vacinas (OMS, 2022). Foram utilizadas e adaptadas no formulário as questões de 14 a 25 e 28 a 30, utilizando escala Likert de importância (Nada preocupado, pouco preocupado, moderadamente preocupado, muito preocupado; absolutamente nada, um pouco, moderadamente, muito; nada importante, pouco importante, moderadamente importante, muito importante). As questões 13, 29, 30 e 31 foram incluídas a fim de responder aos objetivos.

As respostas dos formulários, foram digitalizadas e os dados organizados em um banco de dados construído no programa Excel, para prosseguir com análise.

5.6 Tratamento e análise dos dados

Com auxílio da tabela dinâmica do Excel, foi realizada digitalização e organização dos dados coletados nas duas comunidades onde ocorreu a pesquisa. A partir de então, foi criado um banco de dados, no qual foi inserido cada uma das variáveis investigadas no questionário socioeconômico e no de comportamento de saúde e adesão à vacina covid-19. Posteriormente, foi realizada a análise estatística descritiva, determinando a média e as frequências absolutas e relativas das variáveis que compuseram o questionário.

Para o questionário socioeconômico, foi determinada a média e as frequências absolutas e relativas. Para o comportamento de saúde e adesão à vacina covid-19, foram agrupados em domínios de acordo com a ferramenta “Ferramentas MCS para a vacinação contra a covid-19, e aplicado os valores absolutos e relativos para descrição.

Os domínios agrupados ficaram na seguinte organização: 1. pensar e sentir acerca das vacinas (questões 19,20,21,23); 2. processos sociais que incentivam ou inibem a vacinação (questões 13,22,26,27,28); 3. motivação (ou hesitação) em recorrer à vacinação (questão 24); 4. questões práticas envolvidas na procura e toma das vacinas (questões 14,15,16, 17,18). As questões 30 e 31 compuseram um domínio que corresponde ao perfil de diagnóstico doença covid-19 e comorbidades.

5.7 Aspectos éticos

O estudo foi conduzido de acordo com as diretrizes de ética nacionais e internacionais e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Universidade Federal do Amazonas - UFAM, Rua Terezina, 495 - Adrianópolis, Manaus - AM, 69057-070, sendo aprovado sob Parecer 6.430.813 de 17 de outubro de 2023, CAAE: 71215323.4.0000.5020. A coleta de dados foi iniciada após aprovação do CEP. Para tanto, os participantes foram informados, sobre a pesquisa, sendo esclarecido seus objetivos, tiveram sua privacidade respeitada, bem como foi garantida a confidencialidade das informações pessoais, sendo adotados como identificação apenas letras das iniciais dos participantes, assim como puderam desistir em quaisquer fases da pesquisa ou se recusar a participar da mesma, sem que houvesse prejuízo ao participante.

Dessa forma, puderam ser contornados os riscos potenciais da pesquisa que estavam relacionados a possíveis desconfortos e privacidade dos dados. Qualquer possibilidade de danos na dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual, bem como possíveis constrangimentos por ocasião da realização das entrevistas para o participante na referida pesquisa, ou dela decorrente, o pesquisador se responsabilizou em prestar toda assistência que se fizer necessária.

6 - RESULTADOS

Foi realizada visita presencial nas comunidades do Tilheiro e Samaúma, resultando em um total de 152 participantes nas duas comunidades. Da população entrevistada, foi possível identificar que a média de idade era de 43 anos, com predominância do sexo feminino (57%) estado civil casado (86,56%), 49% tinham ensino fundamental completo, ou abaixo desse nível de instrução, e 51% possuíam ensino médio completo ou superior.

A renda de 54% da população estudada estava acima de 1 salário-mínimo e o restante (46%) com menos de 1 salário. Na moradia, predominou (58%) o estilo alvenaria, mas com grande expressividade de palafitas também (32%). A ocupação de pescador e agricultor foi de 41%, com um grande percentual de outras atividades (49%). Somente 37% possuíam alguma comorbidade, 31% residiam com 4 pessoas. Os meios de transporte utilizados incluíram a utilização da canoa com motor de polpa (28%), canoa e outros (33% - ônibus). A religião predominante foi evangélica (52%) e o tempo de chegada no centro urbano foi de 1 uma hora para 46% e 37% de 2 horas ou mais. Os dados sociodemográficos estão descritos na **tabela 1**.

Tabela 1 – Distribuição dos participantes segundo características sociodemográficas, comunidades ribeirinhas Samaúma e Tilheiro (n=152), Manaus, AM, Brasil, 2024.

Variáveis	N	%
Faixa etária		
Até 19 anos	7	5
20 a 59 anos	116	76
60 e mais	29	19
Gênero		
Masculino	65	43
Feminino	87	57
Estado Civil		
Solteiro	29	19
Casado/união estável	104	68
Divorciado/separado/viúvo	19	13
Renda familiar mensal (SM)*		
Menos de 1 SM	70	46
Até 2 SM	79	52
Acima de 3	3	2
Escolaridade		
Analfabeto	5	3
Até 5 ano completo	69	46
Até o Ensino Médio	67	44
Superior	11	7
Moradia		
Palafitas	49	32
Alvenaria	88	58
Flutuante	3	2
Outra (madeira)	12	8
Ocupação		
Pescador	33	22
Agricultor	29	19
Aposentado	15	10
Outro	75	49

Número de residentes		
Até 2 residentes	32	19
3 residentes	48	29
4 residentes	52	31
5 ou mais	35	21
Transporte utilizado		
Barco	22	14,4
Canoa	56	36,8
Canoa com motor de popa	83	54,6
Carro	25	16,4
Moto	8	5,2
Outro (ônibus)	98	64
Atividades religiosas		
Católico	47	31
Evangélico	79	52
Adventista	7	5
Outra ou não tem	19	12
Tempo de Chegada no centro urbano		
Menos de 1 hora	23	15
Até 1 hora	72	46
Até 2 horas	58	37
De 3 horas ou mais	3	2

Fonte: Autores

*SM – salário-mínimo = R\$1. 412 em 2024.

A **tabela 2**, apresenta as questões do domínio, questões práticas envolvidas na procura e toma das vacinas. Através dela, é possível identificar o percentual de adesão à vacina covid-19 pelos moradores das comunidades, evidenciando que 99% receberam alguma dose da vacina covid-19. Além de mostrar o quantitativo de doses recebidas da vacina. O percentual de participantes que recebeu 1 dose foi de 7%, aqueles que receberam duas doses representaram 22%, os que receberam 3 doses foram de 30%, em seguida, quem recebeu 4, concentraram 28% e por fim os que receberam até 5 doses da vacina covid-19, foram 13% dos entrevistados.

Tabela 2 – Distribuição dos participantes segundo percentual de doses da vacina covid-19, comunidades ribeirinhas Samaúma e Tilheiro (n=152). Manaus, AM, Brasil, 2024.

Variáveis	n	%
Recebeu alguma dose da vacina contra a covid-19		
Sim	150	99
Não	2	1
Quantidade de doses recebidas da vacina contra a covid-19		
1	11	7
2	33	22
3	45	30
4	43	28
5	20	13
Sabe onde se dirigir para receber a sua vacina contra a covid-19		
Sim	150	49
Não	2	1
Como é o acesso para conseguir a vacina contra a covid-19		
Nada fácil	8	5
Um pouco fácil	4	3
Muito fácil	122	80
Moderadamente fácil	18	12
O que lhe dificulta obter a vacina contra a covid-19		

Não é difícil	72	47
É fácil	45	29
O tempo de espera é demasiado longo	29	19
Não posso ir sozinho	3	2
Outro	3	2
Onde prefere receber uma vacina contra a covid-19		
Residência	14	9%
UBS – Unidade Básica de Saúde	138	91%

A **tabela 3** apresenta o domínio pensar e sentir acerca das vacinas, descrevendo o comportamento em relação à adesão e não adesão ao processo de imunização contra a covid-19.

Tabela 3 – Distribuição dos participantes segundo domínio correspondente ao acesso à vacina covid-19, comunidades ribeirinhas Samaúma e Tilheiro (n=152). Manaus, AM, Brasil, 2024.

Variáveis	n	%
Qual a sua preocupação em tomar as vacinas contra covid-19		
Nada preocupado	77	51
Pouco preocupado	39	11
Moderadamente preocupado	17	26
Muito preocupado	19	13
Confia nas vacinas contra a covid-19		
Absolutamente nada	21	14
Um pouco moderadamente	23	15
Muito	51	34
	57	38
Qual a importância para você obter as vacinas contra a covid-19		
Nada importante	11	7
Pouco importante	13	9
Moderadamente preocupado	42	28
Muito importante	86	57
Qual sua preocupação que as vacinas poderiam causar uma reação		
Nada preocupado	51	34
Pouco preocupado	30	20
Moderadamente preocupado	32	21
Muito preocupado	39	26

A **tabela 4** apresenta o domínio processos sociais que incentivam ou inibem a vacinação, com variáveis que complementam o comportamento em relação à adesão e não adesão ao processo de imunização contra a covid-19.

Tabela 4 – Distribuição dos participantes segundo domínio correspondente ao acesso à vacina covid-19, comunidades ribeirinhas Samaúma e Tilheiro (n=152). Manaus, AM, Brasil, 2024.

Variáveis	n	%
Vacinar-se contra a covid-19 irá proteger outras pessoas na sua comunidade contra a doença		
Absolutamente nada	14	9
Um pouco moderadamente	22	14
Muito	37	24
	49	52
Pensa que para sua família e amigos é importante que você receba uma vacina		

contra a covid-19		
Sim	128	84
Não	9	6
Não tenho certeza	15	10
Pensa que para seus dirigentes comunitários ou líderes religiosos é importante que receba uma vacina contra a covid-19		
Sim	110	72
Não	10	7
Não tenho certeza	32	21
Pensa que receber uma vacina contra a covid-19 lhe permiti ver a sua família e amigos com segurança		
Sim	119	78
Não	10	7
Não tenho certeza	23	15
Viu ou ouviu algo negativo sobre as vacinas contra a covid-19		
Sim	123	81
Não	29	19

A **tabela 5** mostra as variáveis do domínio motivação, que diz respeito à hesitação em recorrer à vacinação.

Tabela 5 – Distribuição dos participantes segundo domínio motivação, comunidades ribeirinhas Samaúma e Tilheiro (n=152). Manaus, AM, Brasil, 2024.

Variáveis	n	%
Até que ponto quer ser vacinado contra a covid-19		
Absolutamente nada	55	36
Um pouco moderadamente	27	18
Muito	38	25
	32	21

Os gráficos a seguir apresentam o perfil clínico da população local relacionado a presença de comorbidade (**Gráfico 1**) e diagnóstico de covid-19 (**Gráfico 2**).

Gráfico 1 – Distribuição do percentual de participantes com comorbidade, comunidades ribeirinhas Samaúma e Tilheiro (n=152). Manaus, AM, Brasil, 2024.

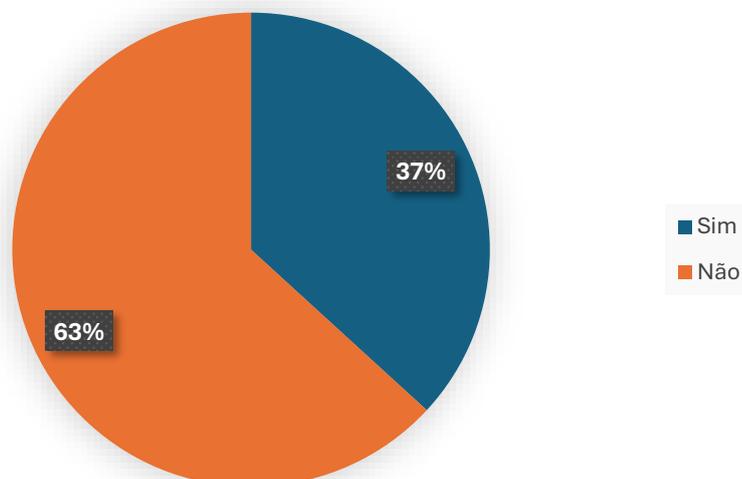
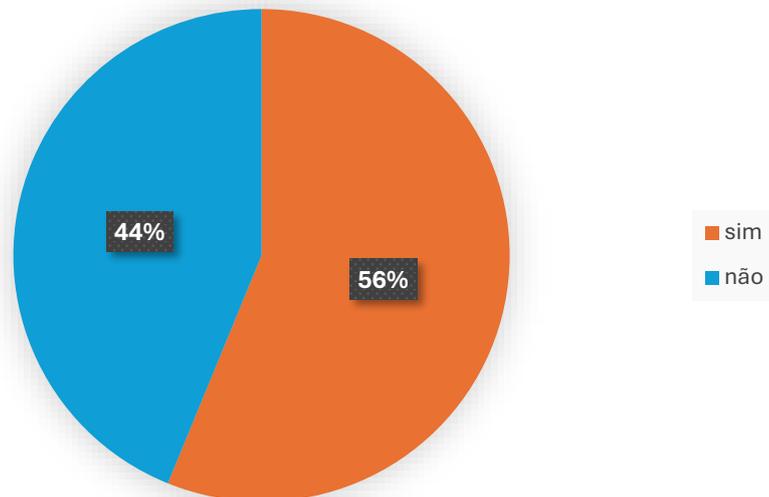


Gráfico 1 – Distribuição do percentual de participantes com diagnóstico de covid-19, comunidades ribeirinhas Samaúma e Tilheiro (n=152). Manaus, AM, Brasil, 2024.



7 – DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico representa as características de uma população. No contexto da covid-19, pode influenciar na propagação da doença, como foi demonstrado no estudo, de Arnaldo et al, (2020), que correlacionou o perfil sociodemográfico à propagação do vírus em distritos e nas principais rotas de transporte das grandes cidades. No processo de imunização contra a covid-19, essas características podem exercer grande influência na adesão, como foi demonstrado no estudo de Rodrigues et al, (2024).

Quanto as características sociodemográficas deste estudo, foi identificado que houve predominância de pessoas com escolaridade igual ou superior ao ensino médio completo, indicando um bom grau de instrução. No entanto, muito próximo desse dado, há um considerável número de pessoas com escolaridade igual ou inferior ao ensino fundamental. Outro dado importante foi a presença de mais da metade dos participantes com menos de um salário-mínimo, indicando baixo poder aquisitivo.

As características desse padrão populacional foram identificadas em um estudo maior, com 492 ribeirinhos, conduzido por Guimarães et al, (2020), que encontrou renda inferior a

um salário-mínimo em 41,7%, além de baixa escolaridade, e alta atividade econômica relacionada à pesca e à agricultura em sua população. Além disso, 54,9% utilizavam pequenas embarcações para acessar serviços de saúde. No inquérito de saúde em comunidades ribeirinhas realizado por Gama et al, (2018), também é possível identificar que as atividades econômicas de agricultura e pesca predominam nessa população, resultado similar ao do presente estudo.

Nesta pesquisa, outras características típicas das populações ribeirinhas foram identificadas, embora a presença de novos contrastes nesse cenário. Na moradia, a exemplo, foi identificado a presença considerável de palafitas e madeira, porém, a maioria predominou do estilo alvenaria. As atividades de pesca e agricultura também estiveram presentes em menores quantidades, dando espaço a outras atividades como servidor público, barbeiro, comerciante, entre outras. A quantidade de residentes correspondeu ao presente na literatura com 4 ou mais por residência ou acima. Para os meios de transporte, estiveram presentes os tradicionais, utilizados para locomoção na comunidade e para trabalho (canoa com motor de “popa”, canoa, barco), assim como outros meios modernos (ônibus e expresso - lancha de grande porte, que faz o transporte das comunidades até os centros urbanos).

De acordo com os achados de Rodrigues, Vieira e Barros (2024), o maior PIB per capita e o número de instituições de ensino, foram correlacionados com maior adesão à vacina contra a covid-19, indicando a influência da escolaridade e da renda nos resultados da vacinação. Nesse contexto, o Programa Nacional de Imunização (PNI), nas “Estratégias de Vacinação contra a covid-19 em 2024”, incluiu as comunidades ribeirinhas no grupo prioritário, e, em sua metodologia de microplanejamento, considerou as características sociodemográficas como importantes para o reconhecimento da realidade local (Ministério da Saúde, 2024).

7.1 Questões práticas envolvidas na procura e toma das vacinas

No que concerne ao processo de vacinação contra a covid-19, alguns aspectos podem ser avaliados. Neste estudo, o percentual de adesão e o número de doses da vacina recebidas pelos moradores das duas comunidades ribeirinhas foram identificados através do domínio 4 (questões práticas envolvidas na procura e administração das vacinas) do MECS. Dessa forma, considerando as vacinas disponíveis no início da vacinação, foi evidenciado que a

maioria dos entrevistados recebeu alguma dose da vacina, e cerca de 89% dos entrevistados receberam duas ou mais doses do imunizante.

Em 2024, com a inserção da vacina monovalente XBB no programa de imunização contra a covid-19, houve uma mudança no esquema vacinal. Para pessoas a partir de 5 anos de idade, o esquema vacinal passou a contar com apenas uma dose desse imunizante. Esse novo esquema contemplou as populações ribeirinhas como grupo prioritário, considerando uma dose de reforço anual com a vacina monovalente XBB (Ministério da Saúde, 2024).

Com a pandemia houve um movimento global que resultou em avanços significativos nas pesquisas clínicas, com o objetivo de desenvolver vacinas para prevenir a mortalidade e a infecção pelo SARS-CoV-2. No entanto, intenção de se vacinar é mundialmente heterogênea e, regionalmente, pode estar associada a fatores sociodemográficos. Pessoas que vivem em áreas rurais tendem a ter menor adesão ao esquema vacinal, devido ao exercício de suas atividades laborais ou outras ocupações (Alvarez-Manzo et al, 2021).

De acordo com Alvarez-Manzo et al, (2021), áreas rurais geralmente apresentam menores índices educacionais e socioeconômicos, o que as torna vulneráveis à pandemia da covid-19. Para Purnell et al, (2022) essas regiões são geralmente, são mais pobres, possuem baixa cobertura de saúde e percorrem maiores distâncias para serem vacinados. Diz ainda que, as desigualdades sociais representam um risco em relação à covid-19, sendo necessário compreender a hesitação vacinal nessas comunidades.

Outro estudo conduzido por Sun e Monnat (2021) mostrou que a taxa de vacinação nas áreas rurais dos EUA era menor em relação às áreas urbanas. A explicação consistia no menor nível educacional e no apoio partidário, fatores que são preocupantes, considerando as vulnerabilidades. Outro fato que o autor apresenta foi que, essa variação na taxa de vacinação ocorre também dentro das áreas rurais, sendo que regiões rurais com maior nível educacional ou um sistema de saúde mais presente apresentaram melhor desempenho. E atribui a atenção primária o elo de informação para educar e promover a vacinação nas comunidades rurais.

É importante salientar que, no início da vacinação contra a covid-19 no Brasil, alguns imunizantes foram aprovados de forma emergencial, a fim de frear a propagação da doença, bem como os impactos causados na sociedade. Dessa forma, em 2022, no Brasil, quatro vacinas contra a covid-19 estavam sendo disponibilizadas com registro definitivo (CoronaVac, AstraZeneca/Fiocruz, Janssen e Pfizer/Wyeth) e o esquema vacinal completo contava com pelo menos duas doses dos imunizantes disponíveis (Ministério da Saúde, 2022).

Nesse contexto, a população que participou desta pesquisa, demonstrou grande adesão ao esquema vacinal, fato que pode ser alterado de acordo com o novo protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde.

Outros fatores envolvidos na busca pela vacina, dentro do domínio 4 do MECS, avalia as questões práticas envolvidas na procura e tomada das vacinas. Neste estudo, indicaram que a maioria sabe onde conseguir a vacina, considera o acesso muito fácil e não vê dificuldades em obtê-la, preferindo se vacinar na Unidade Básica de Saúde (UBS). No entanto, nota-se que uma parcela de 19% da população vê como dificuldade o tempo excessivo de espera, e 12% consideram o acesso moderadamente fácil. Esses dois últimos fatores vêm de encontro com as singularidades geográficas de acesso as comunidades ribeirinhas.

Após um ano da declaração da pandemia da covid-19, em meio à turbulência dos efeitos na população, iniciou-se o processo de desenvolvimento de vacinas que oferecessem segurança e eficácia contra a infecção. De modo geral, as vacinas representam um mecanismo eficiente para a saúde pública e, dependendo da cobertura, podem cessar surtos de infecções graves. No caso da covid-19, um dos desafios desse processo se apresenta no próprio acesso desigual à vacina, na divisão rural-urbana, na hesitação e na negação (Danabal et al, 2021).

De acordo com Sun e Monnat (2021), nos EUA, onde as mais baixas taxas de vacinação ocorrem nas áreas rurais, no fim de 2020 a maior taxa cumulativa de mortes foi registrada nessas regiões. Para o autor a hesitação e resistência à vacinação têm sido associadas a menores taxas de vacinação, podendo ser condicionadas por múltiplos fatores, como escolaridade, ideologias políticas, percepções de risco e gravidade do vírus.

Em áreas rurais latinas na Flórida, de acordo com Buro et al, (2022), um conjunto de fatores socioeconômicos aumentou as infecções nessas populações. Para ele, as regiões rurais enfrentam barreiras de acesso e estruturais que corroboram para a baixa aceitação das vacinas entre os latinos. George et al, (2022) apresenta que áreas rurais da Índia, também enfrentaram grande impacto com a alta disseminação do vírus, afetando a vida e os meios de subsistência.

7.2 Pensar e sentir acerca das vacinas

As informações relacionadas à confiança nas vacinas, que incluem a percepção de benefícios, segurança e confiança nos imunizantes, estiveram presentes neste estudo dentro do domínio 1 do MECS. Neste, foi percebido que, grande parte dos participantes mostrou-se pouco preocupada em tomar as vacinas, no entanto consideravam muito importante obtê-las e

confiar nelas. É importante ressaltar a presença considerável de participantes que se mostraram muito preocupados com as reações. Outros resultados ainda mais desfavoráveis foram notados, mesmo em minoria, que algumas pessoas estavam muito preocupadas em tomar a vacina e não confiavam, absolutamente, nada nelas.

De acordo com o estudo de Faye et al, (2022), tanto em áreas rurais, quanto urbanas, a maioria das pessoas estavam cientes sobre a vacina e preocupada com o risco de se infectar pelo SARS-CoV-2. Em seus dados, na região do Senegal, 41% desacreditavam das vacinas como sendo seguras, manifestando preocupação com os efeitos colaterais. Nesse estudo, ainda para o autor, a eficácia e a segurança das vacinas são fatores que contribuem, positivamente, para a aceitação, sendo que intervenções comunitárias podem exercer um papel importante.

Danabal et al, (2021), ainda indica que, para aliviar a ansiedade em relação aos efeitos adversos da vacina, é necessário sensibilizar sobre a importância do suporte à vacinação, conscientizar sobre os benefícios da imunidade mediada por vacinas, criar uma cultura de confiança, com o envolvimento na disseminação transparente de informações relacionadas à vacina na comunidade, além de proporcionar ambientes favoráveis, acesso à vacinação e suporte físico, emocional e informativo durante e após a vacinação.

O estudo conduzido por Danabal et al, (2021), identificou que 50% dos participantes tinham atitude positiva em relação às vacinas. No entanto, a hesitação geral em relação à vacina girou em torno de 40,7%, e 19,5%. Fatores sociais, a desconfiança no sistema de saúde, a confiança e eficácia nas vacinas da covid-19, os efeitos adversos da vacina e a preferência pela imunidade natural em comparação com as vacinas corroboram para essa problemática. Os grupos jovens residentes em zonas rurais, com níveis baixos de escolaridade e pessoas não expostas à infecção manifestam essas preocupações.

7.3 Processos sociais que incentivam ou inibem a vacinação

O domínio 2 neste estudo, que diz respeito aos processos sociais que incentivam ou inibem a vacinação, evidenciou-se que a maioria considerava muito importante que a vacinação protegeria as pessoas da comunidade contra a doença. Acreditam que, para sua família, amigos, líderes comunitários e religiosos, é importante receber a vacina, assim como poder ver sua família com mais segurança, mesmo que a maioria tenha ouvido algo negativo sobre as vacinas.

De acordo com o estudo de Buro et al, (2022), que explorou as barreiras e estratégias multiníveis que afetaram a vacinação e os testes iniciais de covid-19 em comunidades latinas rurais no sudoeste da Flórida, a adoção da vacinação foi associada a barreiras relacionadas ao medo, à desinformação, à acessibilidade e a questões políticas. A fé, o cuidado consigo mesmo e a resiliência da comunidade surgiram como estratégias para melhorar as taxas de vacinação. E o foco familiar e coletivo poderia aumentar a aceitação vacinal.

Alvarez-Manzo et al, (2021), em seu estudo sobre a intenção de vacinação contra a covid-19 entre residentes rurais no México, mostram que a América Latina foi, profundamente, afetada pela pandemia da covid-19 e o Brasil esteve entre os países com o maior número de óbitos, o que destaca a importância de avaliar a adesão vacinal nessa região do continente. O autor discute que barreiras econômicas, problemas na cadeia de suprimentos e atitudes são fatores que refletem no processo de vacinação na América Latina. A desconfiança, a desinformação, as crenças pessoais e o risco percebido são aspectos importantes a serem considerados para o sucesso da vacinação.

Purnell et al, (2022), em seu estudo, mostra uma alta taxa de aceitação da vacina, impulsionada pela vontade de proteger a si, à família ou à comunidade contra a covid-19. Embora baixa, foi identificada hesitação vacinal nessa região, associada ao sistema de saúde, ao processo de pesquisa clínica da vacina e à informação. Nesse estudo, o nível educacional influenciou, positivamente, a aceitação da vacina. Os autores descrevem que a desconfiança no governo, as preocupações com a eficácia e a segurança da vacina e a falta de informação foram associadas à recusa da vacinação. Em populações vulneráveis, a empatia e a informação são importantes, atendendo às individualidades e à culturalidade.

7.4 Motivações (ou hesitação) em recorrer à vacinação

Seguindo o domínio 3 deste estudo, que avalia motivação em tomar as vacinas recomendadas, mais da metade dos participantes manifestaram não ter, absolutamente, nada de intenção em querer se vacinar contra a covid-19. Hubach et al, (2022) em seu estudo sobre a hesitação da vacina da COVI-19 na área rural de oklahomans, identificou fatores que podem afetar a aceitação da vacina, como a falta de informação, cientificamente, precisas sobre covid-19 para propagar em suas comunidades. Os autores indicam que a eficácia, falta de dados a longo prazo, desinformação e o acelerado desenvolvimento de vacinas levava a não vontade de agendar consulta para vacinação. Reações adversas, efeitos colaterais, disponibilidade e

percorrer longas distâncias também foram limitantes da intenção. Segundo o autor, a falta de informação na comunidade continua sendo fator para hesitação.

Roy et al, (2022) investigou os fatores que influenciam a aceitação e hesitação da vacina covid-19 entre a comunidade rural em Bangladesh e mostrou que a maioria aceita a vacina da covid-19 a qualquer momento. Diversos fatores são preditores da aceitação ou recua de uma vacina, sendo sociais, culturais, espirituais, psicológicos e emocionais. Nesse estudo ainda, 27% dos entrevistados acreditam que não precisa ser vacinado porque a população rural é saudável e adquire imunidade de rebanho. A Conscientização da vacina covid-19 em uma área rural perto de Bangalore, Karnataka, foi estuda por Ramesh & Sowmyashree (2021) e os motivos da hesitação foram os efeitos colaterais em grande parte e não tomar a menos que for infectado.

A respeito do perfil clínico sobre a presença de comorbidades e diagnóstico referido por covid-19, neste estudo, mais da metade não possuía alguma comorbidade, que é fator decisivo para complicações relacionadas à covid-19, bem como, da população pesquisada 56% não foram diagnosticados com covid-19. De acordo com George et al, (2022), em seu estudo sobre Soroprevalência da infecção por covid-19, entre população não vacinada após a segunda surto (junho de 2020) em um distrito rural do Sul Índia, identificou que fatores sociodemográficos não foram associados à infecção por covid-19. A ventilação e baixa densidade populacional contribuíram, positivamente, para poupar a população rural no primeiro surto, que não funcionou para a segunda onda com novas variantes. O ritmo de vacinação não foi páreo para a velocidade de transmissão. A diminuição no número de casos levou a redução da cobertura vacinal.

No estudo, de acordo com Buro et al, (2022), o foco familiar e coletivo poderia aumentar a aceitação vacinal, além da fé, cuidar de si e resiliência da comunidade surgirem como estratégias para melhorar as taxas de vacinação. Porém, o autor identificou barreiras como medo, desinformação, acessibilidade e questões políticas associadas a adoção à vacinação.

8 - LIMITAÇÕES

Esta pesquisa possuiu como limitação o quantitativo de participantes na amostra. Diante da complexidade e particularidades das comunidades tradicionais ribeirinhas, faz-se necessário que os estudos consigam abranger o máximo da população para poder obter-se resultados com maior representatividade. No entanto, características regionais relacionadas às

questões geográficas, distância, meios de transporte e os períodos climáticos são decisivos nas coletas de dados de campo. Outra limitação foi que, ainda são poucos os temas que envolvem as populações comunidades tradicionais ribeirinhas. Dados relacionados a confirmação de diagnóstico de covid-19, presença de comorbidades e a tomada de vacinas, foi alto referidas sem a comprovação diagnóstica, devido ao critério de abordagem dessa população ter sido por conveniência, sendo estes abordados em situações que estavam longe de documentação.

Desse modo, espera-se que esses dados possam embasar e estimular pesquisas que envolvam populações vulneráveis, a fim de que, o ensino da enfermagem compreenda as diferentes realidades, e dessa forma seja aprimorado e inovado com mais equidade e integralidade o ensino e a prática da enfermagem.

9 – CONCLUSÃO

Sobre as características sociodemográficas, os dados estiveram muito próximos das características das comunidades tradicionais ribeirinhas descritas na literatura, como a renda mensal abaixo de um salário-mínimo na maioria. No entanto, alguns pontos importantes foram percebidos, e que podem estar associados à mudanças no acesso às comunidades, devido aos novos meios de transporte e vias terrestre para ligar aos centros urbanos, influenciando na escolaridade, moradia, transporte e atividades econômicas.

Considerando o esquema vacinal de 2022, que contava com esquema vacinal completo de duas doses dos imunizantes disponíveis contra a covid-19, a população esteve em sua maioria dentro do esquema completo. No entanto, com a publicação das novas diretrizes do Ministério da Saúde em 2024 e com a mudança do esquema, com um novo imunizante, com apenas dose única, esse cenário tende a mudar, tendo em vista as peculiaridades encontradas no estudo, dentre elas, a confiança, o medo das vacinas e o desejo de não se vacinar mais.

Nota-se ainda, na vacinação contra covid-19, que informações sobre as vacinas e fatores sociais podem contribuir de maneira negativa ou positiva. Nessa população houve tendência a recusa progressiva de doses da vacina, que pode impactar no esquema com dose única, evidenciado no percentual negativo de motivação em se vacinar. O acesso, o local e a disponibilização da vacina não foram consideradas problemas, tal como a presença de dificuldades para consegui-las. O sentimento foi positivo para confiança, importância e

preocupação sobre a vacina, assim como, sobre os processos sociais que inibem ou incentivam a vacinação, mesmo que muitos tenham ouvido algo negativo sobre as vacinas.

Dessa forma, podemos entender que no processo de adesão ao esquema vacinal contra covid-19, nas comunidades ribeirinhas, dos itens questionados, houve relação positiva sobre fatores sociais e sentimentos sobre a vacinação da covid-19, diante de uma população que demonstrou regressão no processo de vacinação. Mesmo com avanços relacionados às características singulares dessa população, nota-se carência de informação sobre a importância da vacina, mostrando uma oportunidade de melhoria para atuação das equipes de saúde.

10 - REFERÊNCIAS

1. ALVAREZ-MANZO HS, et al. Intenção de vacinação contra covid-19 entre residentes rurais no México: validação de um questionário. *Vacinas* [Internet]. 26 de agosto de 2021; 9(9):952. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/vaccines9090952>.
2. AMAZONAS. Instituto de Desenvolvimento da Amazonia. Careiro. Amazonas, 2012. [Internet]. [cited 2024]. Disponível em: <http://www.idam.am.gov.br/wp-content/uploads/2013/07/Careiro-2012.pdf>. Acesso em: 20.11.2024.
3. AMAZONAS. Secretaria de saúde. Fundação de Vigilância em saúde. Vacinômetro covid-19 Amazonas. Amazonas, [Internet] [cited 2022]. Disponível em: https://www.fvs.am.gov.br/indicadorSalaSituacao_view/75/2. Acesso em: 20.11.2022.
4. AmazonasTUR. Careiro Castanho. Disponível em: <https://www.amazonastur.am.gov.br/municipios/careiro-castanho/>. Acesso em 12/02/2025.
5. Amazonas e Mais. Encontro das Águas: como fazer o passeio em Manaus. DISPONIVEL EM: <https://www.amazonasemais.com.br/manaus/encontro-das-aguas-como-fazer-o-passeio-em-manaus/>. Acesso em: 12/02/2025
6. BONFÁ NETO D, et al . Direitos dos ribeirinhos no Brasil: construção de barragens a pandemia covid-19. *Rev. Verde Grande*. V. 3, n.2, 2021. DOI: <https://doi.org/10.46551/rvg2675239520212150172>.
7. BRASIL. Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Coronavírus Brasil, 2024. Painel Coronavírus. Painel geral. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 18.11.2024
8. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Careiro. Brasília, 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/careiro/panorama>. Acesso em: 20.11.2024.
9. BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis. Coordenação-Geral de Incorporação Ciência e Imunização. Nota Técnica N° 7/2023. Trata-se de atualizações referentes aos esquemas primários e dose de reforço de vacinas covid-19 em crianças imunocompromedadas de 5 a 11 anos de idade. [Brasília]: Ministério da Saúde, 01 marc. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/covid-19/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-7-2023-cgici-dimu-svsa-ms/view>. Acesso em: 15.11.2024

10. BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis. Coordenação-Geral de Incorporação Ciência e Imunização. Nota Técnica Nº 17/2023. Trata da inclusão de comorbidades como grupo prioritário para recebimento de dose de reforço com a vacina covid-19 bivalente. Disponível:<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/covid-19/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-17-2023-cgici-dimu-svsa-ms/view>. Acesso em: 15.11.2024
11. BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (covid-19). Brasília, [Internet]. [cited 2022]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 20.11.2024.
12. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização. Inclusão da vacina covid-19 monovalente XBB na estratégia de vacinação contra a covid-19. [Internet]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/informes-tecnicos/informe-tecnico-vacina-covid-xbb/view>.
13. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento do Programa Nacional de Imunizações. – 2.ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2024. 294 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_normas_procedimentos_2edrev.pdf . Acesso em: 10/11/2024
14. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19. Brasília, 2. ed., 2022 [Internet]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/coronavirus/plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacinacao-contra-a-covid-19-pno-2a-edicao-com-isbn>. Acesso em: 20.11.2024.
15. BRASIL. Ministério do Meio Ambiente e Mudança do Clima. Povos e Comunidades Tradicionais. Brasília, [Internet] [cited 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/mma/pt-br/assuntos/povos-e-comunidades-tradicionais>. Acesso em: 10/11/2024

16. BRASIL. Ministério do Meio Ambiente e Mudança do Clima. Ribeirinhos, 2024. Brasília, [Internet] [cited 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/acesso-a-alimentos-e-a-agua/articulacao-de-politicas-publicas-de-san-para-povos-e-comunidades-tradicionais/ribeirinhos#:~:text=Essas%20comunidades%20tem%20uma%20rela%C3%A7%C3%A3o,presentes%20na%20vida%20dessas%20comunidades>. Acesso em: 10/11/2024
17. BRASIL. Ministério do Meio ambiente; Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Decreto nº 6.040, de 7 de fevereiro de 2007. Institui a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais. Brasília, [Internet] [cited 2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6040.htm. Acesso em: 10/11/2024
18. BRASIL. Ministério dos Transportes. Governo Federal retoma operações de instalação portuária no município de Careiro da Várzea (AM). Disponível em: <https://www.gov.br/dnit/pt-br/assuntos/noticias/operacoes-da-ip4-de-careiro-da-varzea-no-amazonas-sao-retomadas>. Acesso em: 12/02/2025
19. BURO AW, et al. Exploration of Multilevel Barriers and Strategies That Affected Early covid-19 Vaccination and Testing in Rural Latino Communities in Southwest Florida. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022, 19, 11785. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph191811785>.
20. CARPENTER DL, et al. Rural community pharmacists' ability and interest in administering covid-19 vaccines in the Southern United States. *Journal of the American Pharmacists Association* 62 (2022) 1379e1383. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.japh.2022.01.013>.
21. DANABAL KGM, et al. Attitude towards covid-19 vaccines and vaccine hesitancy in urban and rural communities in Tamil Nadu, India – a community based survey. *BMC Health Services Research* (2021) 21:994. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07037-4>
22. DIANA SC, et al. A transformação do ambiente urbano na comunidade do tilheiro no município de careiro e o seu papel como patrimônio material e imaterial do amazonas. *Anais do 5º Fórum HABITAR 2019: Habitação e Desenvolvimento Sustentável*. Anais. Belo Horizonte(MG) UFMG, 2019. Disponível em: www.even3.com.br/anais/forumhabitar2019/201047-a-transformacao-do

- ambiente-urbano-na-comunidade-de-tilheiro-no-municipio-de-careiro-castanho-e-o-seu-papel-como-/. Acesso em: 26/06/2023
23. FAYE SLB, et al. Factors influencing hesitancy towards adult and child covid-19 vaccines in rural and urban West Africa: a cross-sectional study. *BMJ Open* 2022;12:e059138. DOI:10.1136/bmjopen-2021-059138
 24. AMAZONAS. Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas (FVS). Transparência covid-19
Painel de Monitoramento da covid-19. [Internet]. DISPONIVEL EM: https://www.fvs.am.gov.br/indicadorSalaSituacao_view/60/2. Acesso em: 20.11.2024.
 25. AMAZONAS. Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas (FVS). Transparência covid-19, 2024. Painel Monitoramento covid-19. Disponível em: https://www.fvs.am.gov.br/indicadorSalaSituacao_view/60/2. Acesso em: 17.11.2024
 26. GAMA ASM, et al. Inquérito de saúde em comunidades ribeirinhas do Amazonas, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2018; 34(2):e00002817. DOI: 10.1590/0102-311X00002817
 27. GEORGE CE, et al. Seroprevalence of covid-19 infection among vaccine naïve population after the second surge (June 2020) in a rural district of South India: A community-based cross-sectional study. *PLOS ONE* 17(3): e0265236. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0265236>
 28. GONÇALVES, et al. Hesitação vacinal contra a covid-19 na América Latina e África: uma revisão de escopo. *Revisão. Cad. Saúde Pública* 39 (8) 07 Ago 20232023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT041423>
 29. HUBACH RD, et al. covid-19 vaccine hesitancy among rural Oklahomans. *Rural and Remote Health* 2022; 22: 7128. DOI: <https://doi.org/10.22605/RRH7128>
 30. INSTITUTO BUTANTAN. Portal Butantan. Retrospectiva 2021: segundo ano da pandemia é marcado pelo avanço da vacinação contra covid-19 no Brasil. São Paulo, [Internet] [cited 2024]. Disponível em: Retrospectiva 2021: segundo ano da pandemia é marcado pelo avanço da vacinação contra covid-19 no Brasil - Instituto Butantan. Acesso em: 10/11/2024
 31. INDE - Infraestrutura nacional de dados espaciais. Careiro. Disponível em: <https://visualizador.inde.gov.br/#>. Acesso em: 12/02/2025
 32. LUZ ALA, et al. Abordagens quantitativa e qualitativa nas pesquisas em saúde. *Rev Enferm UFPI*. 2015 Jan-Mar;4(1):129-34. ISSN:2238-7234

33. MANN S, et al. Vaccine hesitancy and covid-19 immunization among rural young adults. *Preventive Medicine Reports* 28 (2022) 101845. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2022.101845>
34. OLIVEIRA MORD, et al. Análise da qualidade dos artigos científicos da área de marketing publicados no brasil: as pesquisas survey na década de 2000. *REAd. Revista Eletrônica de Administração (Porto Alegre)*, v. 23, n. 1, p. 54–87, jan. 2017
35. OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. Como se comunicar sobre a segurança das vacinas: Diretrizes para orientar os trabalhadores da saúde quanto à comunicação com pais, mães, cuidadores e pacientes. [Internet] [cited 2020]. Disponível em: <https://doi.org/10.37774/9789275722824>
36. OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde. Folha informativa sobre covid-19. Washington: OMS, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 20.11.2022.
37. OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde. OMS afirma que a covid-19 é agora caracterizada como Pandemia. Washington: OMS, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/11-3-2020-who-characterizes-covid-19-pandemic>. Acesso em: 20.11.2022.
38. OMS – Organização Mundial da saúde. Motores comportamentais e sociais da vacinação: ferramentas e orientações práticas para se atingir uma elevada taxa de aceitação das vacinas [Behavioural and social drivers of vaccination: tools and practical guidance for achieving high uptake]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2022. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
39. PURNELL M, et al. Exploring covid-19 vaccine hesitancy at a rural historically black college and university. *Journal of the American Pharmacists Association* 62 (2022) 340e344. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.japh.2021.09.008>.
40. RAMESH, M.; SOWMYASHREE, U. Awareness of covid-19 vaccine in a Rural Area near Bangalore, Karnataka. *National Journal of Community Medicine* | Volume 12 | Issue 04 | April 2021. DOI: DOI: 10.5455/njcm.20210322010212
41. ROY DN, et al. Fatores que influenciam a aceitação e hesitação da vacina covid-19 entre a comunidade rural em Bangladesh: Um estudo transversal baseado em pesquisa. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 18:5, 2064685, DOI: 10.1080/21645515.2022.2064685

42. ROZIN, L. Em tempos de covid-19: um olhar para os estudos epidemiológicos observacionais. *Rev Espaço para a Saúde*. 2020 Jul.;21(1):6-15. Doi: 10.22421/15177130-2020v21n1p6.
43. SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNOLOGIA (SBIM). Família. Vacinas covid-19, 2024. Disponível em: <https://sbim.org.br/familia/vacinas/vacinas-disponiveis/vacina-covid-19>. Acesso em: 18.11.2024
44. SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNOLOGIA (SBIM). Vacinas, 2024. Conceitos Importantes. Disponível em: [Conceitos Importantes. Disponível em: https://familia.sbim.org.br/vacinas/conceitos-importantes](https://familia.sbim.org.br/vacinas/conceitos-importantes). Acesso em: 18.11.2024
45. SUN Y; MONNAT SM. Rural-urban and within-rural differences in covid-19 vaccination rates. *J Saúde Rural*. 2022;38:916–922. DOI: <https://doi.org/10.1111/jrh.12625>
46. WHO - World Health Organization. Acesso e alocação: como haverá alocação justa e equitativa de suprimentos limitados? Genebra: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/access-and-allocation-how-will-there-be-fair-and-equitable-allocation-of-limited-supplies>. Acesso em: 20.11.2024.
47. WHO – World Health Organization. COVAX, 2023. Trabalhando pelo acesso equitativo global às vacinas covid-19. Disponível em: <https://www.who.int/initiatives/act-accelerator/covax>. Acesso em: 18.11.2024
48. WHO – World Health Organization. Doença de coronavírus (covid-19). Genebra: WHO, 2024. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1. Acesso em: 20.11.2024.
49. WHO – World Health Organization. Enfermidade- vacinas covid-19- Explainers, 2024. Vacinas explicadas. Disponível em: https://www.who.int/pt/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines/explainers?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwm5e5BhCWARIsANwm06g-lnDNwmugjSShrN22CIK-2SUGZp75e9rxnwTsRdbPWRqYpdNltloaAujxEALw_wcB. Acesso em: 18.11.2024
50. WHO - World Health Organization. Kit de ferramentas para introdução da vacina covid-19. Genebra: WHO, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/tools/covid-19-vaccine-introduction-toolkit>. Acesso em: 20.11.2024.
51. WHO - World Health Organization. Obtendo a vacina covid-19. Genebra: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/getting-the-covid-19-vaccine>. Acesso em: 20.11.2024.

52. WHO - World Health Organization. Segurança das vacinas covid-19. Genebra: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/safety-of-covid-19-vaccines>. Acesso em: 20.11.2024.

GLOSSÁRIO DE PALAVRAS/TERMOS REGIONAIS

Amazonas	Estado da Região Norte do Brasil, cujo origem da palavra faz referência ao rio que banha a região.
Anveres	Distrito do Município do Careiro.
Araçá	Distrito do Município do Careiro, cujo nome tem origem no uma fruteira (araçá-boi) da Amazônia Ocidental, usualmente cultivada no Brasil.
Cambixe	Paraná (braço de rio) do Município do Careiro.
Canoa com motor de popa:	Embarcação comprida, estreita e veloz, feita geralmente do tronco de uma árvore, que possui motor de popa que é um motor com uma ou mais hélices, localizado atrás da embarcação.
Careiro	Município da região metropolitana de Manaus, cujo nome significa caminho do índio.
Casa de Alvenaria	Construção é um conjunto de tijolos, blocos ou peças sobrepostas coladas por uma argamassa, formando um elemento vertical.
Casa flutuante	Típicas casas de ribeirinhos, sobre as águas.
Casas de madeira	Construção típica da região das comunidades ribeirinhas, cuja base se sustenta com tabuas de madeira nativa, com cobertura de palha ou outro material.
Cheia	Um das variações sazonais da região amazônica, caracterizado pelo período em que os rios estão secos.
Comunidades tradicionais ribeirinhas	Aquelas que se localizam às margens dos rios, ribeirões, igarapés e riachos, em habitações isoladas umas das outras; capazes de utilizar e conservar os recursos naturais de que dependem.
Cupuaçu –	Fruto do cupuaçuzeiro, planta nativa da região amazônica.
Curari -	Paraná (braço de rio) do Município do Careiro do Município do Careiro.
Floresta	Qualquer vegetação que apresente predominância de indivíduos lenhosos, onde as copas das árvores se tocam formando um dossel.
Igapós	Áreas alagáveis ao longo dos rios de águas pretas e claras, mais pobres e ácidas, denominadas de igapós.
Igarapés	É um curso de água amazônico constituído por um braço longo de rio ou canal. Eles são caracterizados pela pouca profundidade e por correrem quase até o interior da mata

Janauacá	Lago com extensão no Município do Careiro, onde localizam-se comunidades ribeirinhas.
Janauacá –	Lago localizado no Município do Careiro.
Lancha expresso Mamori	Embarcação utilizada para transporte via fluvial Rio do Município do Careiro.
Mandioca	“Tbérculo presente no cultivo e culinária local, cujo nome tem origem no nome indígena “Manioca”, que na língua tupi-guarani significa “casa de Mani”.
Medicina tradicional	É a soma de conhecimentos, capacidades e práticas baseadas em teorias, crenças e experiências de diferentes culturas, explicáveis pelos métodos científicos atuais ou não, utilizadas para manter a saúde e prevenir, diagnosticar, melhorar ou tratar doenças físicas e mentais.
Palafitas	Habitações que são sustentadas por estacas de madeiras em regiões alagadiças.
Paraná do Careiro	Rio do Município do Careiro, cujo significado de Paraná é braço de um rio caudaloso, separado do curso principal por uma ou várias ilhas.
Purú-purú	Distrito do Município do Careiro, com origem no termo Purú-purú" que é uma palavra indígena que quer dizer "pintado" ou "manchado", peculiar à Amazônia Brasileira.
Região metropolitana de Manaus	Região composta pelos Municípios de Manaus, Itacoatiara, Novo Airão, Careiro da Várzea, Rio Preto da Eva, Itacoatiara, Presidente Figueiredo e Manacapuru, com vistas à organização, ao planejamento e à execução de funções públicas e serviços de interesse metropolitano ou comuns.
Ribeirinhos	Famílias que vivem nas margens dos rios, nas terras de várzea (em contraposição a ideia de terra firme. Sua vida social se organiza em torno dos rios, sendo a pesca uma atividade central na vida dessas famílias.
Sazonalidade	Ou Variação sazonal é uma característica de um evento que ocorre sempre em uma determinada época do ano. Os rios da bacia amazônica sofrem variação hidrológica sazonal, que pode chegar a mais de 12 metros de diferença entre a estação seca e a cheia. Esta sazonalidade é influenciada principalmente pelo regime de chuvas e define quatro hidro estações: enchente, cheia, vazante e seca.
Sumaúma	Comunidade ribeirinha do Município do Careiro, Manaus, Amazonas. O nome tem origem na Sumaumeira, árvore típica da floresta tropical.
Terra firme	Parte da floresta Amazônica, que não é inundada.
Tilheiro	Comunidade ribeirinha do Município do Careiro, Manaus, Amazonas.

- Várzea** Áreas alagáveis ao longo dos rios barrentos e mais férteis.
- Vazante** Uma das variações sazonais da região amazônica, caracterizado pelo período em que os rios estão secando.
- Voadeiras** A Voadeira é uma embarcação movida a motor com estrutura e casco de metal, geralmente alumínio, a maioria composta com motor de popa.
- Voadora** Canoa de alumínio com motor de popa potente.

APÊNDICE I
ROTEIRO DE ENTREVISTA

SEÇÃO I	
Caracterização socioeconômica	
1.	Iniciais:
2.	Idade: _____ anos ?
3.	Gênero: Homem (<input type="checkbox"/>) Mulher (<input type="checkbox"/>) outro: _____
4.	Estado Civil: Casado (a) (<input type="checkbox"/>) Viúvo(a) (<input type="checkbox"/>) Solteiro(a) (<input type="checkbox"/>) Divorciado(a) (<input type="checkbox"/>) Separado(a) (<input type="checkbox"/>) União estável (<input type="checkbox"/>)
5.	Escolaridade: (<input type="checkbox"/>) Sem escolaridade, mas alfabetizado (<input type="checkbox"/>) Com escolaridade Se com escolaridade, cursou até qual serie? _____
6.	Renda mensal: R\$ _____
7.	Ocupação: _____
8.	Tipo de moradia: _____
9.	Comorbidades: Sim (<input type="checkbox"/>) Não (<input type="checkbox"/>) Se sim qual: _____
10.	Quantidade de residentes no domicílio: _____
11.	Meio de transporte que utiliza _____
12.	Tempo de chegada no centro urbano _____
13.	Religião: _____

Fonte: adaptado IBGE. (IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro. 2009. Brasil, p. 11.)

Obs: Salário-Mínimo: R\$: 1.412,00 , ano 2024

Obs: Centro Urbano: Careiro

COMPORTAMENTO DE SAÚDE E ADESÃO À VACINA covid-19
13. Possui cartão de vacinas? Sim () Não ()
14. Recebeu alguma dose da vacina contra a covid-19? Sim () Não () Se sim, qual vacina covid-19 foi a primeira dose: _____
15. Quantas doses recebeu da vacina contra a covid-19? () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5
16. Sabe onde se dirigir para receber a sua vacina contra a covid-19? Sim () Não ()
17. Como é o acesso para conseguir a vacina contra a covid-19? Nada fácil () Um pouco fácil () Moderadamente fácil () Muito fácil ()
18. O que lhe dificulta obter a vacina contra a covid-19? Selecione tudo o que se aplicar. () Não é difícil () É fácil () Não posso ir sozinho (tenho uma limitação física) () O local de vacinação é muito longe () O horário de funcionamento é inconveniente () O tempo de espera é demasiado longo () Impossível deixar as minhas obrigações de trabalho () Outra coisa, queira
19. Qual a sua preocupação em tomar as vacinas contra covid-19? Nada preocupado () Pouco preocupado () Moderadamente preocupado () Muito preocupado ()
20. Confia nas vacinas contra a covid-19? Absolutamente nada () Um pouco () Moderadamente () Muito ()
21. Qual a importância para você obter as vacinas contra a covid-19? Nada importante () Pouco importante () Moderadamente importante () Muito importante ()
22. Vacinar-se contra a covid-19 irá proteger outras pessoas na sua comunidade contra a doença? Absolutamente nada () Um pouco () Moderadamente () Muito ()
23. Qual a sua preocupação de que as vacinas contra a covid-19 poderiam causar uma reação? Nada preocupado () Pouco preocupado () Moderadamente preocupado () Muito preocupado ()
24. Até que ponto quer ser vacinado contra a covid-19? Absolutamente nada () Um pouco () Moderadamente () Muito ()
25. Onde prefere receber uma vacina contra a covid-19? () Hospital () Unidade Básica de saúde - UBS () () Residência () Centro comunitário, sala de reuniões, () () Outro local, queira especificar: _____ () Não quero a vacina

<p>26. Pensa que para sua família e amigos é importante que você receba uma vacina contra a covid-19? Sim () Não () Não tenho a certeza ()</p>
<p>27. Pensa que para seus dirigentes comunitários ou líderes religiosos é importante que receba uma vacina contra a covid-19? Sim () Não () Não tenho a certeza ()</p>
<p>28. Pensa que receber uma vacina contra a covid-19 lhe permiti ver a sua família e amigos com segurança? Sim () Não () Não tenho a certeza ()</p>
<p>29. Viu ou ouviu algo negativo sobre as vacinas contra a covid-19? Sim () Não ()</p>
<p>30. Alguém na sua família veio a óbito por covid-19? Sim () Não () Caso sim, Havia tomado alguma dose da vacina? Sim () Não ()</p>
<p>32. Foi diagnosticada com covid-19 ? Sim () Não ()</p> <p>33. 1 Se sim, quais os sintomas: () Assintomático () Leve: sintomas não específicos, como tosse, dor de garganta ou coriza, seguido ou não de anosmia, ageusia, diarreia, dor abdominal, febre, calafrios, mialgia, fadiga e/ou cefaleia. () Moderado: desde sinais leves da doença, até sinais de piora progressiva de outro sintoma relacionado à covid-19 (adinamia, prostração, hiporexia, diarreia), além da presença de pneumonia sem sinais ou sintomas de gravidade. () Grave: Síndrome Gripal que apresente dispneia/desconforto respiratório ou pressão persistente no tórax ou saturação de oxigênio menor que 95% em ar ambiente ou coloração azulada de lábios ou rosto.</p> <p>33.2 Se sim, Quantas vezes foi diagnosticado com covid-19? 1() 2() 3() Acima de 3()</p>

Fonte: Adaptado de Motores comportamentais e sociais da vacinação: ferramentas e orientações práticas para se atingir uma elevada taxa de aceitação das vacinas [Behavioural and social drivers of vaccination: tools and practical guidance for achieving high uptake]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2022. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

APENDICE II

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(A) Sr(a) está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa “Vacina covid-19: adesão ao esquema vacinal em comunidades ribeirinhas do Município do Careiro/AM, cujo pesquisador responsável é o mestrando em Enfermagem, pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem- PPGENF, Hibelfran Alfaia Damasceno, orientado pelo Prof. Dr. Enfermeiro Marcel Gonçalves Marciel, como membro da equipe. O objetivo geral do projeto é descrever a adesão ao esquema vacinal da vacina covid-19 em quatro comunidades ribeirinhas do Município do Careiro/AM. Objetivos específicos: Descrever as características sociodemográficas da população estudada; Apresentar o perfil clínico da população local vacinada contra a covid-19; Identificar o percentual de adesão à vacina pelos moradores das comunidades; Apresentar o quantitativo de doses da vacina aderidos pelos moradores das comunidades; Descrever os principais motivos de adesão e não adesão ao processo de imunização contra a covid-19. O(A) Sr(a) está sendo convidado por que está dentro de nossa população a qual estamos realizando esta pesquisa, no caso pessoas que residem em comunidades ribeirinhas pertencentes ao Município do Careiro/AM.

O(A) Sr(a). tem de plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Caso aceite, sua participação consiste em responder uma entrevista guiada por um **Questionário Socioeconômico** (idade, gênero, estado civil, escolaridade, ocupação, renda familiar, tipo de moradia, quantas pessoas moram na mesma casa, comorbidades, política e religião) e um formulário de **Comportamento de Saúde e Adesão à Vacina covid-19** (o que pensam e sentem em relação às vacinas, processos sociais que impulsionam ou inibem a vacinação, motivações (ou hesitação) para procurar a vacinação, fatores de natureza prática envolvidos na demanda e recepção da vacina). Garantimos dessa forma a não utilização das informações desta pesquisa em prejuízo do senhor (a), em nenhum aspecto biopsicossocial e financeiros.

Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos aos participantes. Nesta pesquisa os riscos poderão incorrer em possíveis desconfortos restritos a problema de comunicação, entretanto você tem a liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma.

O roteiro de entrevista o questionário não constará do item “nome” sendo o sujeito da pesquisa identificado por siglas a fim de se garantir o anonimato deste. Em todo momento haverá a adoção de medidas para a prevenção e gerenciamento de todas as atividades de pesquisa, garantindo-se as ações primordiais à saúde, minimizando prejuízos e potenciais riscos, além de prover cuidado e preservar a integridade e assistência dos participantes e da equipe de pesquisa quanto à exposição do coronavírus covid-19 (BRASIL, 2020).

Em caso de algum risco e/ou exposição do entrevistado, a pesquisadora se responsabiliza em prestar toda assistência que se fizer necessário para participante. Garantimos quando necessário, o ressarcimento das despesas devido sua participação na pesquisa, ainda que não previstas inicialmente, porém caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o senhor(a) tem assegurado o direito a indenização. Garantimos a manutenção do sigilo e da privacidade de sua participação e de seus dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica

Também são esperados os seguintes benefícios com esta pesquisa, a sua participação trará benefícios para os serviços de saúde, de modo a permitir uma compreensão sobre o processo de adesão ao esquema da Vacina covid – 19 e poderão ser propostas ações no sentido de otimizar as boas práticas que já ocorrem e/ou corrigir possíveis problemas que interferem nos processos de adesão a vacina, para melhoria da qualidade assistencial à saúde das pessoas ribeirinhas.

Os materiais frutos da coleta de dados ficarão armazenado com o pesquisador por cinco anos e após este período serão destruídos e/ deletados e julgar necessário, o (a) Sr(a) dispõe de tempo para que possa refletir sobre sua participação, consultando, se necessário, seus familiares ou outras pessoas que possam ajudá-los na tomada de decisão livre e esclarecida.

Garantimos ao (o) Sr(a), e seu acompanhante quando necessário, o ressarcimento das despesas devido sua participação na pesquisa, ainda que não previstas inicialmente, porém caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o senhor(a) tem assegurado o direito a indenização. Também estão assegurados ao(o) Sr(a) o direito a pedir indenizações e a cobertura material para reparação a dano causado pela pesquisa ao participante da pesquisa.

Assecuramos ao(à) Sr(a) o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/indiretos e imediatos/tardios decorrentes da participação no estudo ao participante,

pelo tempo que for necessário. Garantimos ao(à) Sr(a) a manutenção do sigilo e da privacidade de sua participação e de seus dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica.

O(A) Sr(a). pode entrar em contato com o pesquisador responsável, Mestrando em Enfermagem, Enfermeiro Hibelfran Alfaia Damasceno a qualquer tempo para informação adicional no endereço eletrônico: alfadamasceno@gmail.com.

O (o) Sr (a) também pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Amazonas (CEP/UEA) e com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), quando pertinente. Para quaisquer informações, fica disponibilizado o endereço do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas, localizado na Rua Terezina, 495 - Adrianópolis, Manaus - AM, 69057-070. Fone: (92) 3305-1181 Ramal 2004 / (92) 9171-2496. E-mail: cep@ufam.edu.br - cep.ufam@gmail.com

Este documento (TCLE) será elaborado em duas VIAS, que serão rubricadas em todas as suas páginas, exceto a com as assinaturas, e assinadas ao seu término pelo (a) Sr (a)., ou por seu representante legal, e pelo pesquisador responsável, ficando uma via com cada um.

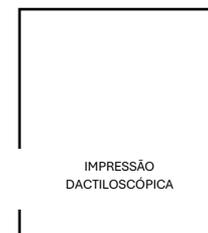
CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Declaro que li e concordo em participar da pesquisa

Data ____/____/____

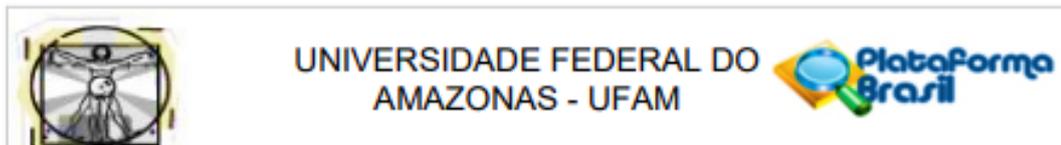
Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador Responsável



ANEXO 1

PARCER CEP UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS



Continuação do Parecer: 6.430.813

guiada por um formulário padronizado, para obtenção de informações socioeconômicas, clínicas e os motivos da adesão e não adesão ao processo de imunização. O formulário será individual, aplicado após a assinatura do TCLE, serão incluídos no estudo, as pessoas maiores de 18 anos de idade. A abordagem dos participantes ocorrerá em suas residências de forma aleatória qual será explicado os objetivos da pesquisa, em visitas presenciais às Comunidades do Tilheiro e Samaúma. Os dados serão organizados em um banco de dados que será construído no programa Excel. Amostra será com 300 participantes.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário

Descrever a adesão ao esquema vacinal da vacina COVID-19 em duas comunidades ribeirinhas do Município do Careiro/AM.

Objetivos secundários:

- Descrever as características sociodemográficas da população estudada;
- Apresentar o perfil clínico da população local vacinada contra a COVID-19;
- Identificar o percentual de adesão à vacina pelos moradores das comunidades;
- Apresentar o quantitativo de doses da vacina aderidos pelos moradores das comunidades;
- Descrever os principais motivos de adesão e não adesão ao processo de imunização contra a COVID-19.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Em caso de algum risco e/ou exposição do entrevistado, a pesquisador se responsabiliza em prestar toda assistência que se fizer necessário, ou sua equipe de pesquisadores. Também são esperados os seguintes benefícios com esta pesquisa, sendo benefícios para os serviços de saúde, de modo a permitir uma compreensão desta população pouco visibilizada e com características singulares. Poderão ser propostas ações no sentido de otimizar as boas práticas que já ocorrem e/ou corrigir possíveis problemas que interferem de vacinação e controle da COVID-19

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto de 2ª versão. Tendo como Pesquisador Responsável: MARCEL GONÇALVES MACIEL. Corresponde a um projeto de pesquisa apresentado ao PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM-PPGENF MESTRADO ACADÊMICO EM ASSOCIAÇÃO UEPA/UFAM, orientando Hibelfran Alfaia Damasceno, da Universidade Federal do Amazonas, sob a orientação do Profº. Dr.

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Telefone: (92)3305-1181

Município: MANAUS

CEP: 69.057-070

E-mail: cep.ufam@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAZONAS - UFAM



Continuação do Parecer: 6.430.813

guiada por um formulário padronizado, para obtenção de informações socioeconômicas, clínicas e os motivos da adesão e não adesão ao processo de imunização. O formulário será individual, aplicado após a assinatura do TCLE, serão incluídos no estudo, as pessoas maiores de 18 anos de idade. A abordagem dos participantes ocorrerá em suas residências de forma aleatória qual será explicado os objetivos da pesquisa, em visitas presenciais às Comunidades do Tilheiro e Samaúma. Os dados serão organizados em um banco de dados que será construído no programa Excel. Amostra será com 300 participantes.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário

Descrever a adesão ao esquema vacinal da vacina COVID-19 em duas comunidades ribeirinhas do Município do Careiro/AM.

Objetivos secundários:

- Descrever as características sociodemográficas da população estudada;
- Apresentar o perfil clínico da população local vacinada contra a COVID-19;
- Identificar o percentual de adesão à vacina pelos moradores das comunidades;
- Apresentar o quantitativo de doses da vacina aderidos pelos moradores das comunidades;
- Descrever os principais motivos de adesão e não adesão ao processo de imunização contra a COVID-19.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Em caso de algum risco e/ou exposição do entrevistado, a pesquisador se responsabiliza em prestar toda assistência que se fizer necessário, ou sua equipe de pesquisadores. Também são esperados os seguintes benefícios com esta pesquisa, sendo benefícios para os serviços de saúde, de modo a permitir uma compreensão desta população pouco visibilizada e com características singulares. Poderão ser propostas ações no sentido de otimizar as boas práticas que já ocorrem e/ou corrigir possíveis problemas que interferem de vacinação e controle da COVID-19

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto de 2ª versão. Tendo como Pesquisador Responsável: MARCEL GONÇALVES MACIEL. Corresponde a um projeto de pesquisa apresentado ao PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM-PPGENF MESTRADO ACADÊMICO EM ASSOCIAÇÃO UEPA/UFAM, orientando Hibelfran Alfaia Damasceno, da Universidade Federal do Amazonas, sob a orientação do Profº. Dr.

Endereço: Rua Teresina, 4950

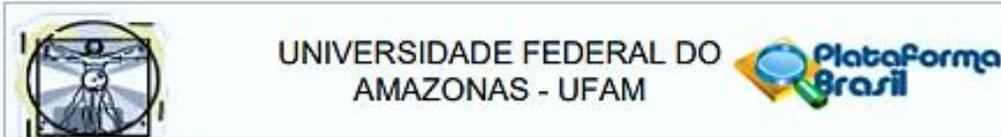
Bairro: Adrianópolis

CEP: 69.057-070

UF: AM Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 6.430.813

Marcel Gonçalves Maciel.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

FOLHA DE ROSTO: Está preenchida e assinada corretamente.

TERMO DE ANUÊNCIA: Adequado.

INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS: Adequados. Apresentado em anexos do projeto.

TCLE: Adequado.

CARTA RESPOSTA: Adequada

CRONOGRAMA: Adequado.

ORÇAMENTO: Adequado.

Recomendações:

Vide campo de Conclusões.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O presente protocolo é em resposta ao parecer anterior. APRESENTA (anexo) Carta Resposta, indicando ponto-a-ponto o que foi solicitado neste parecer.

AVALIAÇÃO: Atendido

O(A) pesquisador(a) deve enviar por Notificação os relatórios parciais e final. (item XI.d. da Res 466/2012-CNS), por meio da Plataforma Brasil e manter seu cronograma atualizado, solicitando por Emenda eventuais alterações antes da finalização do prazo inicialmente previsto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este CEP analisa os aspectos éticos da pesquisa com base nas Resoluções 466/2012-CNS, 510/2016-CNS e outras complementares. A aprovação do protocolo neste Comitê NÃO SOBREPÕE eventuais restrições ao início da pesquisa estabelecidas pelas autoridades competentes, devido à pandemia de COVID-19. O pesquisador (a) deve analisar a pertinência do início, segundo regras de sua instituição ou instituições/autoridades sanitárias locais, municipais, estaduais ou federais.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_2171699.pdf	31/08/2023 01:38:54		Aceito
Outros	Carta_resposta.pdf	31/08/2023 01:37:43	HIBELFRAN ALFAIA DAMASCENO	Aceito

Endereço: Rua Teresina, 4950
 Bairro: Adrianópolis CEP: 69.057-070
 UF: AM Município: MANAUS
 Telefone: (92)3305-1181 E-mail: cep.ufam@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAZONAS - UFAM



Continuação do Parecer: 6.430.813

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	31/08/2023 01:13:32	HIBELFRAN ALFAIA DAMASCENO	Aceito
Outros	Tilheiro.pdf	31/08/2023 01:13:10	HIBELFRAN ALFAIA DAMASCENO	Aceito
Outros	Samauma.pdf	31/08/2023 01:12:32	HIBELFRAN ALFAIA DAMASCENO	Aceito
Outros	careiro.pdf	31/08/2023 01:12:03	HIBELFRAN ALFAIA DAMASCENO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	31/08/2023 01:09:40	HIBELFRAN ALFAIA DAMASCENO	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	31/08/2023 00:56:34	HIBELFRAN ALFAIA DAMASCENO	Aceito
Declaração de concordância	Alteracao_pesquisador.pdf	29/08/2023 12:56:40	Eliana Maria Pereira da Fonseca	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	Solicit.pdf	11/08/2023 02:19:27	MARCEL GONÇALVES MACIEL	Aceito
Outros	FORMULARIO.pdf	29/06/2023 12:03:36	MARCEL GONÇALVES MACIEL	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MANAUS, 17 de Outubro de 2023

Assinado por:
Eliana Maria Pereira da Fonseca
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

CEP: 69.057-070

E-mail: cep.ufam@gmail.com