



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ – UESPI

CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROFESSOR BARROS ARAÚJO – PICOS



CURSO: BACHARELADO EM ADMINISTRAÇÃO

**DA INTENÇÃO À HESITAÇÃO: ANÁLISE DO COMPORTAMENTO DOS
FUNCIONÁRIOS DE EMPRESAS DE PICOS-PI SOBRE A VACINAÇÃO DO
COMBATE À COVID-19**

JOSEFA KÉDNA GOMES DE SOUSA

**PICOS-PI
2025**

JOSEFA KÉDNA GOMES DE SOUSA

**DA INTENÇÃO À HESITAÇÃO: ANÁLISE DO COMPORTAMENTO DOS
FUNCIONÁRIOS DE EMPRESAS DE PICOS-PI SOBRE A VACINAÇÃO DO
COMBATE À COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Administração da Universidade Estadual do Piauí – UESPI, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Administração.

Orientador: Profº Dr. Francisco Antônio Gonçalves de Carvalho

**PICOS
2025**

JOSEFA KÉDNA GOMES DE SOUSA

**DA INTENÇÃO À HESITAÇÃO: ANÁLISE DO COMPORTAMENTO DOS
FUNCIONÁRIOS DE EMPRESAS DE PICOS-PI SOBRE A VACINAÇÃO DO
COMBATE À COVID-19**

Monografia apresentada ao Curso de Administração como um dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Administração de empresas pela Universidade Estadual do Piauí/UESPI.

Data da aprovação: _____ / _____ / _____ **Nota:** _____

Prof. Dr. Francisco Antônio Gonçalves de Carvalho

Professor Orientador

Profa. Dra. Ermínia Medeiros Macêdo

Professor Membro

Prof. Dr. Thiago Assunção de Moraes

Professor Membro

Dedico este trabalho, com todo o meu amor e gratidão, à minha mãe Genilda e ao meu pai Aris, pilares da minha vida, que sempre acreditaram em mim e me deram forças para seguir em frente, mesmo nos momentos mais difíceis.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, por me conceder força, sabedoria e perseverança ao longo desta jornada acadêmica.

À minha mãe **Genilda**, exemplo de coragem e amor incondicional, e ao meu pai **Aris**, por todo o esforço, dedicação e apoio constante, que me incentivaram a nunca desistir dos meus sonhos.

Aos meus irmãos, **Kailane** e **Kennedy**, pelo carinho, companheirismo e por estarem ao meu lado em todos os momentos, dividindo os desafios e as conquistas.

Com carinho eterno, agradeço aos meus avós **Sozinha** e **Chico** (*in memoriam*), que, mesmo ausentes fisicamente, permanecem vivos em minha memória e coração, como inspiração de sabedoria, bondade e força.

Aos meus avós **Celso** e **Zefa**, pelo amor e apoio durante toda a minha vida. Suas palavras e gestos simples carregam um valor imensurável que levarei comigo para sempre.

Agradeço, de forma especial, ao meu orientador, **Professor Dr. Francisco Antônio Gonçalves de Carvalho**, pela orientação dedicada, paciência, incentivo constante e valiosas contribuições durante todas as etapas deste trabalho.

A cada um de vocês, minha profunda gratidão. Este trabalho também é de vocês.

RESUMO

Este estudo tem como objetivo analisar o comportamento dos funcionários de empresas situadas em Picos-PI quanto à vacinação contra a COVID-19, focando nos fatores que influenciam a transição entre a intenção e a hesitação vacinal. A problemática que conduz a pesquisa propõe a entender: Quais são os fatores que influenciam a intenção e hesitação vacinal entre os funcionários das empresas de Picos-PI? O estudo possui abordagem quantitativa e caráter descritivo, foi realizada por meio de questionário estruturado, respondido por 73 funcionários atuantes em diversos setores. Os resultados da investigação indicam que, embora a maioria dos participantes reconheça a importância da imunização, subsistem fatores limitantes à adesão vacinal. Constatou-se, ainda, que fatores como nível de escolaridade, idade e fontes de informação utilizadas impactam diretamente nas atitudes frente à vacinação. A pesquisa reforça a relevância de estratégias de comunicação claras e o papel das organizações no enfrentamento à hesitação vacinal.

Palavras-chave: COVID-19; Hesitação vacinal; Intenção vacinal; Saúde Pública

ABSTRACT

This study aims to analyze the behavior of employees of companies established in Picos-PI regarding vaccination against COVID-19, focusing on the factors that influence the transition between innovation and vaccine hesitancy. The problem that drives the research proposes the understanding: What are the factors that influence vaccine intention and hesitancy among employees of companies in Picos-PI? The study has a quantitative approach and descriptive character, and was carried out through a structured questionnaire, answered by 73 employees working in different sectors. The results of the investigation indicate that, although most participants recognize the importance of immunization, there are factors that limit vaccination adherence. It was also found that factors such as level of education, age and sources of information used directly impact attitudes towards vaccination. The research reinforces the relevance of clear communication strategies and the role of organizations in addressing vaccine hesitancy.

Keywords: COVID-19; Vaccine hesitancy; Vaccination intention; Public health

“Consagre ao Senhor tudo o que você faz, e os seus planos serão bem-sucedidos.”

(Provérbios 16:3)

LISTA DE ABREVIATURAS

IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNI	Programa Nacional de Imunizações
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
WHO	World Health Organization
SUS	Sistema Único de Saúde
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
ESPIN	Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
MEC	Ministério da Educação
EAD	Educação a Distância
ABED	Associação Brasileira de Educação a Distância
CNN	Rede de Notícias a Cabo
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
RAIS	Relação Anual de Informações Sociais
FIA	Fundação Instituto de Administração
STF	Supremo Tribunal Federal
MTP	Ministério do Trabalho e Previdência

LISTA DE TABELAS

Figura 01: Mapa	31
Tabela 02: Gênero.....	32
Tabela 02: Idade	33
Tabela 03: Escolaridade	34
Tabela 04: Tempo de atuação no mercado	36
Tabela 05: Impactos	37
Tabela 06: Consequências	37
Tabela 07: Alterações na rotina.....	38
Tabela 08: Suporte empresarial.....	39
Tabela 09: Fontes de informações.....	40
Tabela 10: Prevenção.....	41
Tabela 11: Doses da vacina.....	41
Tabela 12: Eficácia da vacina.....	42
Tabela 13: Adesão a vacina.....	43
Tabela 14: Escolha individual X Responsabilidade Coletiva.....	44
Tabela 15: Fake News.....	45
Tabela 16: Comprovante de vacinação.	45

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVOS	15
3. REFÊNCIAL TEÓRICO.....	16
3.1 Serviços de Saúde no Brasil e no Mundo	16
3.2 Gestão e Políticas Públicas de Saúde.....	17
3.3 COVID-19: Evolução e Cenário Atual	20
3.4 A Vacinação da Covid no Brasil: Desafios e Perspectivas.....	22
3.5 Aspectos Comportamentais da Sociedade.....	24
4. METODOLOGIA.....	29
4.1 Delineamento da pesquisa	29
4.2. Caracterização da área de estudo	29
4.3. Sujeitos da pesquisa	30
4.4. Coleta e análise de dados	31
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	32
5.1 Gênero, idade, escolaridade e tempo de atuação no mercado	32
5.2 Impacto, consequência, alterações na rotina e suporte empresarial...35	35
5.3 Fonte de informação, prevenção, doses, eficácia e adesão da vacina.40	40
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	47
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48
APÊNDICE A - TCLE.....	55
APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO.....	56

1. INTRODUÇÃO

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 1973, foi essencial para o controle eficaz das doenças imunopreveníveis no Brasil e se tornou parte fundamental do Sistema Único de Saúde (SUS) (FIOCRUZ, 2022). A vacinação é uma prática médica que protege o indivíduo de doenças infecciosas, incitando o sistema imunológico a atuar contra determinados agentes imunes específicos como vírus ou bactérias. É realizada ativando a pessoa com vacinas, uma vez que estas conterão a forma atenuada, inativa ou fragmento do agente causador de doença ou matéria genética do patógeno que faz com que o corpo produza anticorpos. (Who, 2020)

A vacina é responsável por evitar, a cada ano, entre dois e três milhões de mortes por doenças preveníveis, conforme a Organização Mundial de Saúde. A imunização desempenha um papel vital na proteção das pessoas, prevenindo doenças graves, reduzindo hospitalizações e evitando mortes. Ao vacinar-se, cada indivíduo fortalece a imunidade coletiva, o que significa que pessoas que não podem ser vacinadas ficam protegidas por todos ao seu redor. Além disso, foi fundamental na erradicação de doenças como a COVID-19, permitindo que muitas vidas fossem salvas. (BUTANTAN, 2021)

Consoante), A COVID-19 é uma síndrome respiratória aguda provocada pela infecção pelo coronavírus SARS-CoV-2 (Ministério da Saúde (2025). A COVID – 19 ocasionou uma pandemia que se alastrou por todo o globo, evoluiu para uma pandemia e gerou inúmeros problemas de ordem pública, sociais e de vulnerabilidade. A pandemia de COVID-19 iniciou-se em Wuhan, na China, no final de 2019, e se espalhou rapidamente para todo o mundo, levando a Organização Mundial da Saúde (OMS) a declarar oficialmente a pandemia em março de 2020. A COVID-19 gerou muitas incertezas (Tan; Straughan; Cheong, 2021). Desde então, o vírus resultou em mais de 655 milhões de casos e aproximadamente 6 milhões de mortes globalmente, colocando os sistemas de saúde sob uma pressão sem precedentes (OECD, (2023).

Dentre as diversas estratégias adotadas para o controle da COVID-19, a vacinação se destacou como a medida mais eficaz para reduzir o contágio, as hospitalizações e as mortes. Entretanto, essa medida não depende apenas da disponibilidade das vacinas, mas também da adesão da população.

No Brasil, a vacinação contra a COVID-19 começou em 2021. As vacinas disponíveis contra a COVID-19 oferecem proteção comprovada, cuja eficácia varia entre os 70% a 95% (Razai *et al.*, 2021). No entanto, a primeira dose foi aplicada no dia 17 de janeiro e, há pouco mais de seis meses, cerca de 50% da população já havia tomado a primeira dose. Em dezembro de 2022, mais de 80% da população brasileira já estava completamente vacinada com as duas doses ou com a única dose. Durante o mesmo período, foram aplicadas mais de 107 milhões de dose de reforço, significando quase a metade da população do país. Atualmente, conforme a OMS (2025), o Brasil registra 39.276.498 casos acumulados de COVID-19, 88,5% da população recebeu pelo menos uma dose da vacina e 716.216 óbitos.

A adesão à vacinação tornou-se um desafio importante, especialmente em ambientes corporativos, onde os funcionários desempenham um papel essencial na continuidade das atividades econômicas e no controle da disseminação do vírus. A hesitação vacinal, ou seja, a relutância em se vacinar, é um dos principais obstáculos para alcançar a imunidade coletiva.

Para Britto (2022), a importância da vacinação não está somente na proteção individual, mas porque ela evita a propagação em massa de doenças que podem levar à morte ou a sequelas graves. A colaboração global e o apoio comunitário são essenciais para garantir que as vacinas sejam vistas não apenas como uma escolha pessoal, mas como uma ferramenta coletiva para proteger a saúde de todos.

A partir do problema levantado, o objetivo geral da pesquisa tem o intuito de analisar o comportamento de funcionários das empresas de Picos-PI em relação à aplicabilidade das vacinas de COVID-19, percebendo seus limites e adequação, enfocando a transição entre intencionalidade e hesitações. Em outras palavras, é se a intencionalidade em se vacinar se transforma ao longo do tempo e traça alguns fatores que afetam esta mudança de comportamento. Com base em um estudo minucioso, pretende-se descobrir as razões que mais contribuem para a hesitação vacinal dos funcionários e como as empresas podem superar tais desafios para criar um ambiente de saúde melhor para seus funcionários, bem como, proteger a sociedade.

Desde 2016, observa-se uma tendência à queda de cobertura vacinal brasileira, tendo, como consequência, o recrudescimento de doenças transmissíveis até então controladas – como é o caso do sarampo, que havia sido

considerado erradicado do país em 2016 (ZORZETTO, 2018). Nesse contexto, torna-se fundamental investigar os aspectos que geram dúvidas e receios em relação à vacina, seja por questões pessoais, sociais ou de desinformação. A problemática que conduz a pesquisa propõe a entender: **Quais são os fatores que influenciam a intenção e hesitação vacinal entre os funcionários das empresas de Picos-PI?**

A escolha pelas empresas em Picos-PI se deu pela importância que essas organizações têm no cotidiano da cidade e na vida dos seus colaboradores. As empresas não apenas garantem a continuidade das atividades econômicas, mas também influenciam diretamente o bem-estar das pessoas que delas dependem para seu sustento. Além disso, o ambiente de trabalho oferece uma oportunidade única de observar como as políticas de saúde pública, como a vacinação, podem ser implementadas e aceitas por um grupo de pessoas que compartilham o mesmo espaço e objetivo. Dessa forma, busca-se identificar maneiras de superar os desafios da hesitação vacinal e criar um ambiente mais seguro e saudável, tanto para os colaboradores quanto para a sociedade.

A escolha do tema se justifica pela continuidade dos debates em torno da COVID-19, especialmente no que diz respeito à confiança nas vacinas como principal estratégia de enfrentamento da doença. Como local de estudo foi escolhida a cidade de Picos devido à sua posição como a terceira cidade mais populosa do estado do Piauí, com 83.090 habitantes em 2022, conforme o IBGE. Ademais, Picos é ainda um polo mercadológico, pois há diversas empresas em sua área de influência, favorecendo sua logística em estados próximos. Outro fator determinante é que a população picoense presta um bom atendimento de serviços em sua esfera, o que possibilita ser um ponto focal de estudo.

O estudo está dividido em introdução, contextualizando a importância da vacinação contra a COVID-19 e justificando a escolha das empresas de Picos-PI como objeto de pesquisa. O segundo capítulo traz a revisão de literatura, abordando a hesitação vacinal e fatores que influenciam a decisão de se vacinar, além de estratégias para incentivar a vacinação no ambiente de trabalho. No terceiro capítulo, é descrita a metodologia, explicando como a pesquisa foi realizada. O quarto capítulo apresenta os resultados e análises, com base nas respostas dos funcionários das empresas estudadas.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar o comportamento de funcionários das empresas de Picos-PI em relação à aplicabilidade das vacinas de COVID-19.

2.2 Específicos

Conhecer o nível de aceitação ou hesitação dos funcionários de empresas de Picos-PI em relação à vacina de COVID-19.

Analisar como a intenção de se vacinar varia ao longo do tempo e em diferentes contextos organizacionais.

Investigar a percepção dos funcionários sobre as campanhas de vacinação promovidas pelas empresas ou autoridades de saúde.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Gestão e políticas públicas de saúde

A política pública de saúde no Brasil foi redefinida na Constituição Federal Brasileira de 1988, onde se estabeleceu a saúde como direito universal. A base institucional dessa política é o SUS, com o objetivo de garantir o acesso igualitário e gratuito da população aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde.

A busca por referências históricas sobre o processo de formulação das políticas de saúde, bem como a análise da articulação entre saúde e o contexto político mais amplo do país, pode fornecer subsídios importantes para interpretar os avanços e desafios do SUS. Como afirmam Cunha e Cunha (1998), esse resgate histórico contribui para um melhor entendimento do momento atual e do próprio significado do sistema de saúde brasileiro, revelando as disputas de interesse, os avanços institucionais e os marcos legais que moldaram sua configuração ao longo das décadas.

De acordo com Cecílio (2009), a gestão ou administração em saúde consiste no conhecimento aplicado no manejo do complexo das organizações de saúde, abrangendo a gerência de redes, esferas públicas de saúde, hospitais, laboratórios, clínicas e demais instituições e serviços de saúde. A gestão em saúde desempenha um papel central na garantia do funcionamento eficiente e articulado dos serviços de saúde, especialmente diante dos desafios complexos enfrentados pelos sistemas públicos e privados.

Segundo Tanaka e Tamaki (2012), a gestão em saúde pode ser compreendida como uma prática administrativa voltada ao aprimoramento do funcionamento das organizações de saúde, por meio da melhor combinação possível dos recursos disponíveis. Essa definição reforça a ideia de que a gestão não se limita à administração burocrática, mas envolve planejamento estratégico, alocação eficiente de recursos humanos, materiais e financeiros, bem como a busca contínua por qualidade na atenção à saúde.

Uma das estratégias adotadas na gestão de saúde é a vacinação, considerada uma das intervenções mais eficazes e custo-efetivas em saúde pública. A imunização em massa contribui não apenas para a prevenção de doenças, mas também para a redução de internações, óbitos e gastos com tratamentos, aliviando a sobrecarga dos serviços de saúde. No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), o Programa

Nacional de Imunizações (PNI), criado em 1973 e fortalecido após a Constituição de 1988, representa um marco na consolidação do direito à saúde no Brasil. Sua ampla cobertura vacinal é resultado de uma gestão articulada entre os diferentes níveis de governo e da adoção de políticas públicas voltadas à universalização do acesso às vacinas.

No entanto, nas últimas décadas, o país tem enfrentado desafios como a hesitação vacinal, desinformação e queda nas taxas de cobertura, o que exige dos gestores estratégias mais eficazes de comunicação, educação em saúde e engajamento comunitário. Dessa forma, a vacinação, além de uma medida preventiva, torna-se um indicador da capacidade de resposta e da efetividade da gestão em saúde no Brasil.

3.2 Serviços de saúde no Brasil

No cenário brasileiro, a Constituição Federal de 1988 representou um marco ao estabelecer a saúde como direito universal, atribuindo ao Estado a responsabilidade pela sua garantia. A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990 foi o desdobramento institucional dessa determinação constitucional, configurando um modelo público, universal e gratuito de atenção à saúde, pautado nos princípios da integralidade, equidade e descentralização da gestão (BRASIL, 1988; PEREIRA et al., 2019).

As intervenções de saúde pública desempenham um papel crucial na melhoria dos indicadores de saúde populacional. Diversos estudos apontam que tais ações são efetivas na redução das taxas de mortalidade, sobretudo nos grupos mais vulneráveis, como crianças e mulheres em idade fértil. Nesse sentido, os estabelecimentos públicos de saúde exercem uma função central, promovendo o acesso a cuidados essenciais que contribuem significativamente para a diminuição da mortalidade infantil, materna e por doenças evitáveis (MENDES, 2012).

Além disso, essas intervenções estão alinhadas com os princípios do SUS, que busca garantir a universalidade, integralidade e equidade no atendimento à população. A efetividade dessas ações depende, contudo, da articulação entre políticas públicas, gestão eficiente e participação social, fatores que potencializam os impactos positivos na saúde coletiva.

O SUS no Brasil é, de fato, um modelo federativo, o que significa que ele envolve a participação ativa dos três níveis de governo: federal, estadual e municipal. Essa estrutura permite a descentralização da gestão e a adaptação dos serviços às

necessidades locais, buscando garantir o acesso universal e igualitário à saúde para todos os cidadãos. O Sistema Único de Saúde é financiado inteiramente pelo Estado, com dinheiro de impostos (Ministério da Saúde, 2023). No contexto da pandemia da COVID-19, que representa um desafio global extremamente complexo, a relevância do Sistema no Brasil torna-se ainda mais evidente.

Segundo o Ministério da Saúde (2023), Sistema Único de Saúde é baseado em princípios que buscam garantir um atendimento justo e de qualidade para todos. A universalidade assegura que todas as pessoas, independentemente de classe social, etnia ou condição econômica, tenham acesso ao cuidado. A equidade reconhece que as necessidades de cada indivíduo são únicas, promovendo um atendimento mais justo e personalizado. Já a integralidade garante um cuidado completo, que vai desde a prevenção até o tratamento, atendendo todas as dimensões da saúde.

Apesar dos inúmeros desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), é importante reconhecer os avanços alcançados nas últimas décadas. Em particular. O reconhecimento desses avanços é fundamental para embasar políticas públicas que promovam a ampliação e a qualificação dos serviços, garantindo assim a universalidade e integralidade previstas na Constituição Federal. Portanto, o SUS representa um campo dinâmico, no qual os desafios e as oportunidades coexistem, demandando esforços contínuos de gestores, profissionais e sociedade para a consolidação de um sistema de saúde mais eficiente e equitativo.

O SUS, apesar de seus avanços, enfrenta desafios estruturais que comprometem sua plena eficácia. Conforme apontam Silva et al. (2024), limitações financeiras, insuficiência de profissionais e infraestrutura inadequada são obstáculos significativos que impactam a qualidade do atendimento e a confiança dos usuários. Essas dificuldades revelam a complexidade da gestão de um sistema universal e gratuito, especialmente em um país com as dimensões e desigualdades do Brasil. Ainda assim, o SUS tem registrado progressos importantes, sobretudo na ampliação da vacinação e no acesso aos cuidados primários, o que demonstra o potencial de crescimento e aprimoramento do sistema. Assim, a superação dos desafios existentes exige esforços coordenados entre gestores, profissionais de saúde e a sociedade, visando fortalecer um modelo de atenção integral, equitativo e eficiente. (BRASIL, 2024)

A atenção primária à saúde (APS) é a principal porta de entrada do SUS e atua na promoção da saúde, prevenção de agravos e no tratamento das condições mais

frequentes. Por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e da Estratégia Saúde da Família (ESF), oferece serviços como consultas médicas, vacinação, acompanhamento pré-natal, controle de doenças crônicas e ações de educação em saúde. A APS oferece um modelo de cuidado centrado na pessoa, prestando assistência próxima à comunidade, o que é vital para a prevenção e a gestão eficaz das condições de saúde ao longo do tempo. Essa abordagem fortalece o vínculo entre os usuários e os profissionais de saúde, contribuindo para a melhoria dos indicadores sanitários e para o uso mais racional dos recursos do sistema. (BRASIL, 2025)

A atenção secundária, por sua vez, contempla serviços de média complexidade, como consultas com especialistas e exames diagnósticos mais sofisticados, e é oferecida em ambulatórios e policlínicas. O futuro da atenção secundária à saúde no Brasil está diretamente ligado à melhoria da integração entre os diferentes níveis de atenção do sistema de saúde. A articulação entre os cuidados primários e secundários é fundamental para assegurar que os pacientes recebam o atendimento adequado no momento oportuno, evitando descontinuidades no cuidado e sobrecarga em serviços de maior complexidade. Como destacam Sousa et al. (2021), a utilização de ferramentas e instrumentos validados para avaliar a qualidade do atendimento e a satisfação dos usuários é essencial para identificar lacunas no sistema e promover melhorias. Essa integração não apenas favorece a resolutividade clínica, mas também fortalece a eficiência do SUS como um todo.

Já a atenção terciária abrange serviços de alta complexidade, voltados ao tratamento de condições clínicas que exigem tecnologias especializadas e equipes multiprofissionais qualificadas. Esse nível de atenção contempla opções avançadas de diagnóstico, tratamento, reabilitação e educação do paciente, com foco na minimização de complicações decorrentes de doenças já estabelecidas. De acordo com Afaque et al. (2022), o objetivo da atenção terciária não se limita à intervenção curativa, mas também envolve ações de reabilitação e educação em saúde, promovendo uma abordagem integral voltada à qualidade de vida dos pacientes com condições crônicas ou em estágio avançado de enfermidades.

Além disso, o SUS também é responsável por serviços de urgência e emergência, como as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), além dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que integram a rede de cuidado em saúde mental (BRASIL, 2015). A vigilância em saúde, por meio de suas vertentes sanitária, epidemiológica, ambiental

e do trabalhador, complementa essa estrutura, atuando na prevenção e controle de riscos e agravos à saúde pública.

3.3 COVID-19: Evolução e Cenário Atual

Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recebeu o alerta sobre os primeiros casos de uma pneumonia de origem desconhecida na cidade de Wuhan, na China. As autoridades locais identificaram inicialmente uma série de casos de infecção respiratória grave, com alguns pacientes apresentando sintomas de febre, tosse e dificuldades respiratórias. A OMS declarou oficialmente a pandemia em 11 de março de 2020. Esse alerta inicial foi o ponto de partida para uma série de ações internacionais que transformariam a pandemia de COVID-19 em um dos maiores desafios de saúde pública do século XXI. (OPAS, 2019)

No dia 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia, ou seja, uma doença que causa surtos simultâneos em vários países e regiões do mundo (CNN Brasil, 2024). Em 10 de junho de 2020, o Brasil se tornou o líder mundial na média diária de mortes por COVID-19, com 7.197 óbitos registrados nos sete dias anteriores. Esse número superou os Estados Unidos, que registraram 5.762 mortes diárias, e o Reino Unido, com 1.552 mortes no mesmo período. Essa liderança nas mortes diárias foi um reflexo da rápida expansão do coronavírus no Brasil, aliado a desafios como a falta de equipamentos médicos, a superlotação de hospitais e a desorganização na resposta governamental. (CNM BRASIL, 2025)

Um dos pontos mais complexos na busca por um tempo viável para o desenvolvimento das vacinas foi a implementação do fechamento econômico de estabelecimentos não essenciais. Segundo Neves *et al.* (2021), essa medida foi alvo de críticas de diferentes governos ao redor do mundo, incluindo o brasileiro.

No entanto, como destacam Lima e Freitas (2020) e Cruz *et al.* (2022), apesar das críticas, o fechamento desses comércios foi uma estratégia importante para conter a velocidade da propagação do vírus, ajudando a reduzir o impacto sobre os sistemas de saúde e, em última instância, a salvar vidas. Essas ações, embora difíceis, foram necessárias para ganhar tempo até que as vacinas estivessem disponíveis e pudessem oferecer uma solução mais duradoura para a pandemia.

No final de setembro de 2020, o mundo alcançou uma marca devastadora: 1 milhão de mortes causadas pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), segundo dados da Universidade Johns Hopkins, uma das principais instituições responsáveis pela coleta

e monitoramento de dados globais da pandemia. Nesse contexto, os Estados Unidos e o Brasil continuavam a ser os países mais afetados, mantendo-se na liderança mundial em número absoluto de óbitos pela COVID-19 (CNM BRASIL, 2020) Juntos, EUA e Brasil representavam 34% do total de mortes registradas globalmente até aquele momento, o que evidenciava o impacto da pandemia nesses dois países.

A rápida descoberta de vacinas seguras e eficazes contra a COVID-19 enfrentou desafios significativos, não apenas pela capacidade de produção insuficiente para atender à demanda global, mas também pela hesitação e recusa por parte de muitas pessoas. Essa resistência foi amplificada pela desinformação e pelas fake News, que alimentaram a desconfiança em relação às vacinas e dificultaram os esforços para alcançar a imunização em massa.

Segundo Brito *et al.* (2021), esses fatores representaram obstáculos sérios no combate à pandemia, tornando a tarefa de garantir que a vacina chegasse a todos ainda mais desafiadora. (Brito *et al.* 2021). Houve uma rápida adaptação no mundo do trabalho durante a pandemia, com um aumento significativo do teletrabalho e do ensino à distância. Além disso, discutiu-se a ideia de uma globalização inversa, na qual as cadeias de fornecimento começaram a se tornar mais regionais, como uma resposta direta aos desafios impostos pela pandemia (Guedes, 2020). Essas mudanças refletem como a crise global acelerou a transformação dos modelos de trabalho e de produção, forçando tanto empresas quanto governos a repensarem suas abordagens em relação à interconexão global e à autossuficiência regional.

Essa decisão foi um marco, permitindo o início da vacinação em massa no país, com foco nos profissionais de saúde e em grupos de risco. Após quase dois anos de uso obrigatório de máscaras devido à pandemia de COVID-19, a medida começou a ser flexibilizada em grande parte do Brasil a partir de março de 2022.

Esse alívio nas restrições foi possível graças ao avanço da vacinação e à redução no número de casos graves e mortes pela doença. A flexibilização ocorreu de forma gradual, com alguns estados e municípios adotando a medida de maneira diferente, dependendo da situação local da pandemia. Em abril de 2022, o uso de máscaras deixou de ser obrigatório em todos os estados brasileiros, à medida que os casos de COVID-19 caíam e o país registrava os números mais baixos desde 2 de janeiro daquele ano. (CNM BRASIL, 2022)

Esse foi um marco importante, refletindo a melhora da situação da pandemia no Brasil. No dia 17 de abril, o então ministro da Saúde, Marcelo Queiroga, anunciou

o fim da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) por COVID-19 no país. Esse gesto simbolizou a superação de um período difícil, trazendo alívio e esperança para a população, que já começava a se recuperar dos desafios impostos pela pandemia. (CNM BRASIL, 2022)

Em maio de 2023, a OMS declarou o fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPIN) em relação à COVID-19. A decisão foi anunciada pelo diretor-geral da Organização, Tedros Adhanom Ghebreyesus. Apesar desse avanço significativo, Tedros ressaltou que, embora a emergência tenha terminado, a COVID-19 ainda representava uma ameaça à saúde global. Ele explicou que a doença continua a ser tratada como uma pandemia, já que a propagação mundial segue a caracterizando como tal. Esse foi um marco importante, mas também um lembrete de que a luta contra o vírus não estava totalmente vencida e que os desafios ainda exigiam vigilância contínua. (PAHO, 2023)

Em 2025, o Brasil ainda enfrenta os efeitos da COVID-19, com mais de 100 mil casos e cerca de 500 mortes registradas, segundo o Painel Coronavírus do Ministério da Saúde. Embora a situação tenha melhorado significativamente desde os picos da pandemia, o vírus ainda é uma realidade que exige cuidados contínuos.

O monitoramento da doença e a vacinação seguem sendo essenciais para evitar um aumento nos números e proteger a população. Diversos desafios ainda são enfrentados, principalmente em relação às desigualdades no acesso à saúde e à recuperação econômica, que exigem atenção contínua. Mas, olhando para frente, as lições da pandemia mostram a importância das redes de solidariedade e do reconhecimento da saúde e do bem-estar coletivo como fundamentais para superar qualquer crise.

3.4 A vacinação da Covid no Brasil: resistências e avanços

Diante do cenário pandêmico, observou-se uma mobilização global significativa por parte dos Institutos de Pesquisa na produção de imunobiológicos, com o objetivo de acelerar a pesquisa e o desenvolvimento de vacinas. A prioridade era encontrar soluções capazes de reduzir a letalidade do vírus e mitigar a gravidade da doença, que até então estava causando um impacto devastador em uma grande parte da população mundial (FIOCRUZ, 2021). Esse esforço colaborativo resultou na criação de vacinas inovadoras, com destaque para aquelas que se mostraram fundamentais

na luta contra a COVID-19, salvando milhões de vidas e controlando a disseminação do vírus.

Durante a pandemia de COVID-19 em 2020, o mundo enfrentou uma grave crise de saúde e priorizou o desenvolvimento de vacinas. No entanto, houve resistência à vacinação, impulsionada por desconfiança nas autoridades, medo da rapidez no desenvolvimento das vacinas e a disseminação de fake news, semelhante ao que ocorreu em episódios históricos como a Revolta da Vacina. Além disso, o conceito de "liberdade individual" se tornou um tema central no debate, com protestos em vários países, como os Estados Unidos e o Brasil. Para muitas dessas pessoas, a exigência de vacinação foi vista como uma violação de seus direitos pessoais, gerando um clima de polarização e desconfiança em relação às medidas de saúde pública. (LIMA; BUSS; PAES-SOUZA, 2020)

Muitas pessoas começaram a questionar a segurança das vacinas, influenciadas por campanhas que levantavam dúvidas sobre seus benefícios. O medo de possíveis efeitos colaterais e a ideia de que as vacinas poderiam ser prejudiciais à saúde geraram um sentimento de desconfiança, principalmente com o surgimento de documentários e grupos que propagavam esses medos. Essa desconfiança cresceu ao longo do tempo, especialmente com a ampliação do acesso à internet, onde notícias falsas se espalhavam rapidamente, fazendo com que a resistência à vacinação se tornasse mais forte e visível, principalmente na era moderna. A formação de profissionais de saúde para comunicar de maneira eficaz com o público, além do uso de tecnologias de comunicação online, tem se mostrado essencial para melhorar a adesão à vacinação (PAHO, 2023).

A vistoria da vacinação contra COVID-19 no Brasil tornou-se um assunto bastante polêmico. O tema versa sobre direitos individuais, questões de saúde pública e perigos legais de tal abordagem. Para (WANG et al., 2021), a vacinação obrigatória contra a COVID-19 no Brasil é controversa, um evento que já abrangeu debates acalorados, tem questões-chave a serem levantadas com base nas circunstâncias pandêmicas de doença emergente e vacina. Assim, essas questões requerem uma análise atenta dos impactos sociais e legais sobre tal política inovação, bem como seu norte para o controle da propagação desse material ao mais alto nível.

A hesitação dos brasileiros em relação à vacinação contra a COVID-19 apresenta motivos como desconfiança na vacina, subestimação da gravidade da pandemia, desinformação e medo de reações adversas às vacinas (Cristina et al.,

2023). As vacinas para COVID-19 demonstraram ter segurança e eficácia satisfatórias em estudos clínicos, apesar da rapidez nos seus desenvolvimentos, todas tiveram seus dados avaliados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Sites do MS e da OMS são meios extremamente necessários para que a população esteja em contato com as informações reais e verdadeiras de nível científico, e mantendo-se longe de fake news (WHO, 2021d; BRASIL, 2021).

Ao mesmo tempo, essa comunicação eficaz foi crucial para desenvolver estratégias de enfrentamento aos grupos antivacina e à disseminação de fake news que já circulavam nas redes sociais. A atuação rápida e clara das autoridades de saúde foi fundamental para evitar que a população ficasse receosa em relação às vacinas, promovendo a adesão à campanha de vacinação e assegurando a confiança no processo (Domingues, 2021). A transparência, a educação e o combate à desinformação se tornaram pilares essenciais para garantir que mais pessoas se vacinassem e contribuíssem para o controle da pandemia.

A pandemia de COVID-19 intensificou a contestação ao papel tradicional da imprensa e das universidades como fontes primárias de informação. Durante a crise sanitária, a desinformação se espalhou rapidamente, especialmente nas redes sociais, desafiando as fontes confiáveis e confiáveis de conhecimento. De acordo com Duarte e Benetti (2022), o papel tradicional da imprensa como difusora de informações e das universidades como produtoras de conhecimento passou a ser contestado, especialmente com o aumento da desinformação nas redes sociais.

As universidades, que sempre foram responsáveis por gerar conhecimento científico e de qualidade, também enfrentaram um cenário difícil. Muitos começaram a desacreditar nas orientações dos especialistas e nos estudos realizados pelas instituições acadêmicas, especialmente quando falavam sobre a eficácia das vacinas. Durante esse período, a ciência foi envolvida em disputas políticas e ideológicas, e muitos passaram a duvidar do conhecimento produzido por essas entidades. (FIOZRUZ, 2022)

A ideia de Gadelha *et al.*, (2020) destaca que a vacinação é uma das intervenções de saúde pública mais eficazes do mundo, sendo fundamental para o controle de doenças e a proteção da saúde coletiva. No entanto, essa realidade tem sido desafiada por comentários e movimentos contrários, que vêm de certos grupos dentro da sociedade. Apesar dos benefícios comprovados das vacinas, como a redução de doenças graves e mortes, a resistência em alguns segmentos da

população continua a crescer, alimentada por desinformação, medos infundados e teorias da conspiração. Mesmo assim, a vacinação segue sendo uma das ferramentas mais poderosas na luta pela saúde pública, protegendo não só os indivíduos, mas também as comunidades como um todo.

As perspectivas futuras em relação à vacinação e à saúde pública mostram um caminho de aprendizado e evolução, com base nos desafios enfrentados durante a pandemia de COVID-19. A experiência adquirida fortalece a importância de uma comunicação clara e eficaz, além de um sistema de saúde robusto e acessível para todos. É essencial que as campanhas de vacinação se tornem ainda mais inclusivas, abordando as preocupações das comunidades e combatendo de forma eficaz a desinformação que circula nas redes sociais. (FREITAS et al., 2024).

O fortalecimento da educação em saúde será crucial para garantir que as futuras gerações compreendam a importância das vacinas e da prevenção de doenças. As universidades, os centros de pesquisa e os profissionais de saúde terão um papel cada vez mais central, não apenas na produção de conhecimento, mas também no desenvolvimento de estratégias que se conectem com as realidades locais e culturais de cada comunidade.

Além disso, a tecnologia desempenhará um papel fundamental na disseminação de informações e na distribuição das vacinas. Com o avanço da digitalização, o uso de plataformas digitais pode tornar o processo de vacinação mais ágil e eficiente, alcançando populações que antes tinham dificuldades de acesso. A inovação, aliada ao aprendizado contínuo com crises passadas, pode fazer com que o mundo esteja mais preparado para futuras emergências de saúde, com um sistema de resposta mais coordenado e resiliente.

3.5 Aspectos comportamentais sociais e COVID

No Brasil, os profissionais de saúde apresentaram níveis moderados a ruins de saúde mental durante a pandemia. Uma pesquisa indicou que 38,7% dos profissionais avaliados relataram saúde mental moderada, 33,8% boa, 21,3% ruim e 6,3% excelente (FIOCRUZ MS, 2020). Fatores como pressão no trabalho, longas jornadas, o manejo de casos graves de COVID-19, a exposição ao risco de contaminação, o afastamento da família e a falta de apoio psicológico adequado certamente influenciaram esse quadro.

A ausência de contato humano e suporte emocional pode desencadear uma série de desafios significativos para a saúde mental e bem-estar, ampliando ainda mais os níveis de estresse, ansiedade e depressão em populações e comunidades em todo o mundo (OPAS, 2022a). Algumas pessoas, especialmente as que não tiveram acesso a apoio psicológico adequado, podem continuar enfrentando desafios emocionais após a pandemia. Além disso, há uma preocupação crescente sobre o aumento de casos de transtornos mentais, como transtornos de ansiedade e depressão, que podem se tornar um fardo significativo para os sistemas de saúde a longo prazo.

Enquanto para algumas pessoas, a adaptação às mudanças rápidas e as restrições causadas pela pandemia podem ter sido desafiadoras, mas ainda assim administráveis, para outras, o impacto emocional foi imenso. O medo constante de adoecer, a incerteza sobre o futuro, o isolamento social e, para muitos, a perda de entes queridos, tornaram o cenário muito mais difícil.

Neves (2020) aponta que a falta de controle sobre os acontecimentos, somada à sobrecarga de informações, pode gerar uma sensação de impotência que afeta a saúde mental de forma significativa. É importante entender que cada pessoa tem uma maneira única de lidar com o estresse, e as dificuldades emocionais que surgem durante uma crise global como essa não são sinais de fraqueza. Ao contrário, elas refletem a complexidade das experiências humanas em tempos de adversidade. Para muitas pessoas, a pandemia não foi apenas uma crise de saúde, mas também um desafio emocional profundo.

O confinamento imposto pela COVID-19, com suas restrições e medidas de distanciamento social, foi de fato um dos maiores experimentos psicológicos globais. Como destacado por Van Hoof (2020), foi descrito como o "maior experimento psicológico do mundo" devido aos impactos profundos e generalizados que teve sobre a saúde mental das pessoas em uma escala nunca antes vivenciada. A pressão do distanciamento social, o medo coletivo, as incertezas e as mudanças repentinas no cotidiano de bilhões de pessoas ao redor do mundo criaram um cenário sem precedentes para estudar as reações psicológicas da população.

A desinformação sobre a COVID-19 foi um dos grandes desafios enfrentados pela sociedade durante a pandemia, especialmente no Brasil. Um estudo realizado em maio de 2020 revelou que 95% dos brasileiros já havia se deparado com pelo

menos uma informação falsa sobre o coronavírus, sendo que 73% da amostra acreditou em algum desses conteúdos (AVAAZ, 2020).

O estudo da Avaaz (2020) destaca a magnitude da desinformação durante a pandemia de COVID-19 no Brasil, revelando a necessidade urgente de promover uma informação clara, confiável e baseada em evidências científicas para lidar com crises de saúde pública. A proliferação de fake news não só comprometeu a confiança pública, mas também afetou diretamente a eficácia das medidas de saúde pública e o comportamento coletivo.

O fechamento de escolas, locais de trabalho e de espaços públicos levou ao isolamento social generalizado, exacerbando sentimentos de solidão e ansiedade (Bezerra *et al.*, 2020). A Portaria nº 343, de 17 de março de 2020, emitida pelo Ministério da Educação (MEC), foi uma resposta emergencial à pandemia de COVID-19, com o objetivo de garantir a continuidade das atividades acadêmicas durante a suspensão das aulas presenciais em todo o Brasil. O artigo 1º da portaria autorizava, de maneira excepcional, a substituição das aulas presenciais por aulas mediadas por tecnologias de informação e comunicação. Esse movimento visava, principalmente, atender às necessidades das instituições de ensino superior, que, devido à pandemia, tiveram que adaptar rapidamente suas práticas pedagógicas para o formato remoto.

EAD é a modalidade de educação em que as atividades de ensino-aprendizagem são desenvolvidas majoritariamente sem que alunos e professores estejam presentes no mesmo lugar à mesma hora (ABED, 2020). A Educação a Distância (EAD) ganhou destaque durante a pandemia de COVID-19 como uma alternativa viável para a continuidade das atividades educacionais, sem a necessidade de interação presencial. Ela permitiu que as aulas não fossem interrompidas, mesmo com as restrições impostas pela quarentena. Esse modelo oferece flexibilidade tanto para os professores quanto para os alunos, já que permite o ensino e a aprendizagem fora do ambiente tradicional de sala de aula.

No campo econômico, a pandemia teve um impacto devastador, levando a uma recessão global sem precedentes, conforme destacado por Chan (2020) em seu estudo sobre os efeitos econômicos da crise sanitária mundial. A economia mundial, que já enfrentava desafios estruturais e instabilidades, viu-se diante de uma paralisação abrupta de setores essenciais, como comércio, turismo e indústria. Milhões de empresas, especialmente as pequenas e médias, não conseguiram resistir às circunstâncias, resultando em um aumento drástico do desemprego.

O fechamento de empresas, interrupções nas cadeias de suprimentos e restrições de viagem resultaram em perdas massivas de empregos e renda para milhões de trabalhadores em todo o mundo (Senhoras, 2020). A suspensão das operações empresariais foi uma das primeiras medidas tomadas para conter a propagação do coronavírus. Isso afetou tanto os pequenos negócios quanto grandes corporações em diversas indústrias. Com o distanciamento social e a necessidade de adaptação ao novo cenário, muitas empresas não conseguiram sustentar suas operações, resultando em demissões em massa e uma grande perda de empregos.

A pandemia de COVID-19, embora tenha gerado enormes desafios e sofrimentos ao redor do mundo, também trouxe à tona uma resposta emocional e coletiva muito humana: a solidariedade. Além disso, Pinto (2021) destaca a resiliência, uma força interior que emergiu em muitos indivíduos e grupos diante da crise. O termo não se trata apenas de "superar" os momentos difíceis, mas de aprender a se adaptar e encontrar novas formas de seguir em frente, mesmo quando o futuro parece incerto.

Muitas pessoas descobriram forças que nem sabiam que possuíam, e muitas comunidades, com sua união e apoio mútuo, mostraram que, mesmo em tempos de grandes dificuldades, é possível se reinventar e crescer. A pandemia, ao mesmo tempo que nos testou, também nos uniu em formas de apoio, compaixão e, principalmente, resiliência, provando que a humanidade é capaz de se levantar, mesmo nas horas mais sombrias.

4. MÉTODOS

4.1 Delineamento da pesquisa

A presente pesquisa detém delineamento quantitativo. De acordo com Gil (2017) pesquisa quantitativa é aquela que se identifica pelo objetivo do conhecimento das camadas da realidade, que a investigação se realiza a partir da quantificação desse conhecimento. O estudo é classificado como descritivo, uma vez que busca descrever, identificar o fenômeno social sem a interferência direta do pesquisador.

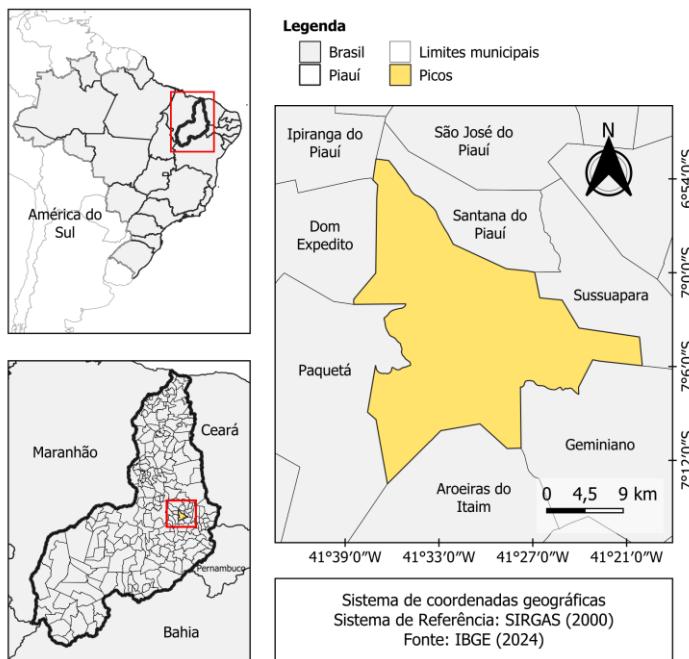
Além disso, a pesquisa também é de campo, envolvendo a coleta de dados no local onde os fenômenos estão ocorrendo, por meio da aplicação de um questionário. De acordo com Lakatos e Marconi (2009), este método mais adequado pode ser útil quando é necessário compreender o comportamento natural de um determinado participante ou opinião em uma situação da vida real.

4.2. Caracterização da área de estudo

Este estudo teve como área de pesquisa a cidade de Picos, localizada no estado do Piauí, Nordeste do Brasil. Picos é a terceira maior cidade do estado. A cidade é um polo regional crucial em razão do seu desenvolvimento econômico, educacional e de serviços. Conhecida como "Capital do Mel", apresenta uma economia diversificada, setores de comércio, na agricultura, na apicultura, serviços e administração pública. Está localizada geograficamente na proximidade em alta rota de estradas, como a BR-316, BR-407, BR-230, bem como a próxima à BR-020, que se torna um cabo integrador de vários municípios e estados.

Com base em dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), Picos possui mais de 80 mil habitantes. A cidade pode ser influenciada como uma cidade dependente de dezenas de municípios do centro-sul do Piauí, onde se define local de referência a nível regional para saúde, educação, e infraestrutura urbana que abriga importante rede hospitalar, escolas, universidades e empresários médios.

Figura 1: Localização do município de Picos – PI



Fonte: Elaborada Pela Autora (2025)

4.3. Sujeitos da pesquisa

A pesquisa tem foco nos funcionários das empresas de Picos-PI, que em 2022 contava com aproximadamente 14.686 colaboradores, de acordo com dados da Relação Anual de Informações Sociais (RAIS). Desse total, foram obtidos 73 participantes. É válido pontuar que essa amostra ainda compreende a não aceitação em sujeitos em participarem desse estudo, em razões de medo ou insegurança relacionados a empresa em que as funções laborais são oferecidas, tendo em vista que inicialmente a ideia seria de um público aproximado de 150 a 200 participantes. Mesmo com um alto número de colaboradores atuando no mercado da cidade de Picos encontrou-se resistência para a obtenção dos dados.

Foram incluídos na pesquisa indivíduos que atenderam aos seguintes critérios: ter idade igual ou superior a 18 anos; ter tomado, no mínimo, a primeira dose da vacina contra a COVID-19 e participantes que não atenderam a esses critérios, especialmente aqueles que não receberam nenhuma dose da vacina, foram excluídos da amostra, uma vez que o foco do estudo é compreender fatores relacionados à adesão e hesitação vacinal entre os já vacinados. Os dados coletados foram tratados de forma sigilosa e dispor-se-á para uso exclusivo de fins acadêmicos. A participação dos respondentes será voluntária, mediante assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

4.4. Coleta e análise de dados

Com a finalidade de obter os dados necessários para este estudo, foi elaborado um questionário estruturado no Google Forms. O instrumento foi montado de acordo com as dimensões teóricas que envolvem a transição do nível de intenção para a hesitação vacinal no âmbito da pandemia da COVID-19. Dentre os temas abordados, incluem-se: real motivo de ser imunizado, confiabilidade da vacina, ambiente de trabalho e fontes de informações utilizadas pelos participantes.

A coleta dos dados ocorreu no período de 01 de março a 14 de maio de 2025, com a técnica abordagem quantitativa por meio de pesquisa de preenchimento de questionário estruturado como instrumento central. O questionário foi aplicado para funcionários de uma amostra de empresas de diferentes setores, que atuam no município de Picos-PI, tais como comércio, serviços e indústria, para garantir diversidade e representatividade.

A análise dos dados coletados foi conduzida por meio do software Microsoft Excel, amplamente utilizado no âmbito da pesquisa acadêmica em virtude de sua acessibilidade, ampla funcionalidade e capacidade de manipulação de dados quantitativos. No presente estudo, o Excel foi empregado com o intuito de proporcionar uma análise objetiva, sistematizada e alinhada aos objetivos propostos pela investigação.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta seção, são apresentados os resultados da pesquisa realizada com funcionários de empresas de Picos-PI, buscando compreender os fatores que influenciaram a adesão ou a hesitação vacinal em relação a COVID-19. A investigação buscou identificar aspectos sociodemográficos, comportamentais e informacionais que possam ter impactado as decisões individuais acerca da vacinação.

5.1 Gênero, idade, escolaridade e tempo de atuação no mercado

Na tabela 1, pode-se verificar a análise por gênero dos funcionários que realizaram a pesquisa. De acordo com a tabela, há predominância do sexo feminino, a representar cerca de 63% em comparação aos 37% do sexo masculino. Apesar dessas descobertas, é essencial reconhecer que a hesitação vacinal persiste entre os sexos, influenciada por fatores como preocupações de segurança e desinformação, o que complica o panorama geral da vacinação. (Vassallo *et al*, 2020). Este dado pode não apenas refletir a composição de gênero das empresas de Picos como também uma participação mais ativa e propensa das mulheres em iniciativas de saúde e bem-estar coletivo como a execução dessa pesquisa sobre a COVID-19.

Tabela 1 - Gênero

Gênero	Frequência	Porcentagem (%)
Feminino	46	63%
Masculino	27	37%
Total	73	100%

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Segundo os dados da Tabela 2, a análise da faixa etária dos participantes revela que a amostra consiste em jovens e adultos na sua maioria. Assim, de acordo com a idade, a maioria dos respondentes tem entre 18 e 30 anos, o que corresponde a 47,95% da amostra. Em seguida, estão os participantes com idades entre 31 e 40 anos (28,77%), seguidos pelas faixas de 41 a 50 anos (15,07%) e 51 a 60 anos (8,22%). (Tabela 2)

A predominância de respondentes mais jovens é um aspecto relevante na análise do comportamento vacinal, pois as percepções de risco, a confiança nas vacinas e o grau de exposição à desinformação sobre a COVID-19 podem variar de acordo com a faixa etária. O conhecimento da idade dos participantes permite uma interpretação mais precisa dos fatores que influenciam a adesão vacinal no contexto empresarial local. Adultos jovens, por estarem em fase de consolidação de informações e experiências, tendem a ajustar suas atitudes em relação à vacinação à medida que adquirem maior compreensão e confiança na eficácia e segurança dos imunizantes, indicando uma possível mudança positiva nas intenções vacinais ao longo do tempo (PAHO, 2022).

Tabela 2 - Idade

Faixa Etária	Quantidade	Porcentagem (%)
Entre 18 e 30 anos	35	47,95%
Entre 31 e 40 anos	21	28,77%
Entre 41 e 50 anos	11	15,07%
Entre 51 e 60 anos	6	8,22%
Total	73	100%

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Como mencionado na Tabela 3, 38,36% afirmaram possuir pós-graduação, 42,47% da amostra afirmaram ser graduados; destes, 26,03% afirmaram ter iniciado a graduação e 16,44% a finalizado. Considerando se os graduados e pós-graduados, mais de 80% possuem ao menos o ensino superior iniciado. Pesquisas na Indonésia demonstraram que indivíduos com níveis elevados de ensino superior, como mestrado e doutorado, possuíam maiores conhecimentos sobre COVID-19. Isto sugere que a escolaridade é um fator chave para a compreensão e resposta à informação em saúde durante a pandemia (Martini *et al.*, 2023).

Em contrapartida, os níveis educacionais mais baixos – ensino médio completo (9,59%), ensino fundamental completo (5,48%), ensino fundamental incompleto (2,74%) e ensino médio incompleto (1,37%) – representam uma parcela menor da

amostra, totalizando aproximadamente 19,18%. Esses dados reforçam a predominância de um público com acesso à educação formal e, potencialmente, maior capacidade de interpretar criticamente informações científicas e profissionais.

Essa distribuição leva à inferência de que, ao analisar atitudes em relação à intenção de vacinação, confiança nas medidas de saúde e aversão à COVID-19, a escolaridade do participante é uma variável que provavelmente influencia atitudes, percepções de risco e conformidade com os protocolos de saúde pública.

Tabela 3 - Escolaridade

Nível de Escolaridade	Quantidade	Percentual (%)
Pós-graduação	28	38,36%
Ensino superior incompleto	19	26,03%
Ensino superior completo	12	16,44%
Ensino médio completo	7	9,59%
Ensino fundamental completo	4	5,48%
Ensino fundamental incompleto	2	2,74%
Ensino médio incompleto	1	1,37%
Total	73	100%

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

No que se refere ao tempo de atuação no mercado de trabalho, a maioria dos participantes da pesquisa possui experiência significativa. Segundo os dados da Tabela 4, 41,10% dos respondentes atuam entre 5 e 10 anos no mercado, enquanto 36,99% têm mais de 11 anos de experiência. Isso significa que quase 80% da amostra é formada por profissionais relativamente consolidados, o que pode indicar maior estabilidade no emprego e também um acesso mais frequente e confiável a informações por meio dos canais organizacionais.

Os profissionais com 2 a 4 anos de experiência totalizam 16,44% da amostra, o que marca uma presença significativa de trabalhadores em curso do desenvolvimento profissional. Em contrapartida, aqueles com menos de 1 ano atuando somam apenas 5,48%: trata-se de um grupo minoritário, provavelmente constituído por sujeitos

recém-inseridos no mercado ou ainda em início da carreira. Essas informações são relevantes considerando o escopo do trabalho ao passo que a experiência prévia na profissão poderia influenciar atitudes e comportamentos associados à pandemia, por exemplo, a confiança nas medidas de segurança das empresas.

Trabalhadores mais experientes podem ter desenvolvido maior senso de responsabilidade coletiva ou, em contraponto, apresentar comportamentos mais resistentes a mudanças, dependendo de seus valores e vivências anteriores. Como apontam Borland e Johnston (2010), trabalhadores mais experientes tendem a ter maior acesso ao conhecimento organizacional, o que favorece sua produtividade e capacidade de tomar decisões estratégicas,

Tabela 4 – Tempo de Atuação no Mercado

Tempo de Atuação	Quantidade	Percentual (%)
Mais de 11 anos	27	36,99%
5 a 10 anos	30	41,10%
2 a 4 anos	12	16,44%
Menos de 1 ano	4	5,48%
Total	73	100%

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

5.2 Impactos, consequências, alterações na rotina e suporte empresarial

A análise da percepção dos funcionários acerca dos efeitos da pandemia no ambiente de trabalho revela que a maioria significativa acredita que a pandemia afetou, de forma intensa e muito intensa a rotina profissional, totalizando 53,42%. Esse dado corrobora a noção de uma percepção coletiva dos efeitos da crise associados a alterações nas dinâmicas organizacionais por meio de um olhar acerca das restrições sanitárias, afastamentos, mudanças na carga de horários, home office ou instabilidade emocional e econômica.

O percentual de 28,77% dos entrevistados acreditou que ocorreu um impacto moderado, compreendendo que as mudanças transcorridas foram mínimas ou facilmente gerenciadas. Colaboradores em condições desfavoráveis enfrentaram um

aumento do stress ocupacional, particularmente os que carecem de apoio e recursos adequados (Xie *et al.*,2023). A porcentagem de 12% relatou uma falta de impacto, sugerindo que a pandemia não afetou a rotina profissional desse grupo de maneira evidente. Esse tipo de percepção pode ser associado às próprias funções, setores essenciais ou características individuais e institucionais. Os arranjos de trabalho remoto permitiram aos colaboradores gerir melhor os seus horários, conduzindo a um melhor equilíbrio entre a vida profissional e a vida pessoal (Elsawy, 2023).

Tabela 5 - Impactos

Resposta	Quantidade	Percentual (%)
Sim, de forma significativa	39	53,42%
Sim, de forma moderada	21	28,77%
Não, não houve impacto	9	12,33%
Não sei informar	1	1,37%
Total	73	100%

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Poucas pessoas 1,37% apontou a classificação “Não sei informar” que também é um número residual, possivelmente de pessoas que têm incerteza, baixa percepção crítica ou sem informações suficientes para avaliar os resultados da pandemia no seu trabalho não identificaram tal efeito. Estes dados podem ser significativos para apreender não apenas o comportamento dos profissionais devido à crise de coronavírus, mas igualmente sobre as medidas de prevenção e vacinação, alterações no trabalho e recuperação de crises.

Tabela 6 - Consequências

Resposta	Quantidade	Percentual (%)
Sim	52	71,23%
Não	13	17,81%
Talvez	3	4,11%
Não sei informar	2	2,74%
Total	73	100%

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

A partir da análise da questão que buscou investigar os efeitos diretos da COVID-19 no ambiente de trabalho, identifica-se que a maioria dos entrevistados ,71,23%, afirmou ter sofrido alguma consequência laboral ao longo da pandemia, podendo ser afastamentos, mudanças de função, aumento de carga de trabalho ou dificuldades operacionais. De acordo com a pesquisa realizada pela Fundação Instituto de Administração (FIA), o trabalho em casa foi adotado por 46% das empresas no Brasil durante a pandemia" (AGÊNCIA BRASIL, 2020). Ou seja, a crise sanitária exerceu forte influência nas rotinas profissionais, tornando-as impactadas devido ao nível de instabilidade e à necessidade de adaptação tanto dos trabalhadores quanto das empresas. (Tabela 6)

Por outro lado, 17,81% afirmam não ter realizado mudanças significativas o que mostra a atuação em áreas com certa normalidade ou atividades com menor risco de ser impactadas por restrições. No entanto, também pode haver impactos negativos, como a resistência à mudança, conflitos entre valores individuais e organizacionais, além de adoecimento mental, como estresse e burnout (Alvesson, 2019; Demerouti; Bakker, 2018; Kotter, 2019). As alternativas "Talvez" e "Não sei informar" mostram respectivamente 4,11% e 2,74% de incerteza ou clareza dos efeitos da pandemia, o que pode ser resultado da natureza subjetiva da percepção ou comunicação interna da empresa no momento da crise.

Os resultados evidenciam que a experiência prática da pandemia teve efeitos no cotidiano das empresas analisadas em Picos (PI), sendo um fator crucial para

entender as atitudes, resistências e adesão às medidas de saúde pública no ambiente corporativo.

Tabela 7 – Alterações na Rotina

Resposta	Frequência	Porcentagem (%)
Sim	55	75,34%
Não	18	24,66%
Total	73	100%

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

De acordo com a Tabela 7, 75,34% dos participantes relataram alterações em suas rotinas laborais durante o período pandêmico. Entre as principais mudanças, destacaram-se o regime de home office, a redução da carga horária e a adoção de regimes de escalas, entre outras medidas adaptativas. Segundo Harter et al. (2020), a cultura organizacional desempenha um papel crucial na manutenção do engajamento e da satisfação no trabalho, especialmente em contextos de trabalho remoto.

Por outro lado, 24,66% dos respondentes afirmaram que suas atividades profissionais não sofreram alterações. De forma contraditória à maioria, esses casos podem estar relacionados a profissões que exigem presença física, a setores considerados essenciais durante a pandemia, ou ainda a organizações que não dispunham de infraestrutura adequada para o teletrabalho. De acordo com Moura e Pereira (2024), manter uma cultura organizacional forte e coesa em tempos de crise requer a adaptação das práticas de comunicação e a criação de políticas inclusivas, capazes de integrar todos os trabalhadores, independentemente de sua localização.

Esses dados evidenciam o impacto significativo da pandemia na dinâmica e na natureza do trabalho. A ampla adoção de medidas paliativas por instituições públicas e privadas reflete a necessidade de conter a propagação do vírus e proteger a saúde dos trabalhadores. Além das mudanças operacionais, é fundamental considerar os possíveis efeitos dessas transformações no cotidiano, na saúde mental e na produtividade dos profissionais.

Tabela 8 – Suporte Empresarial

Avaliação	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
Ótimo	13	17,81%
Bom	24	32,88%
Regular	27	36,99%
Ruim	7	9,59%
Péssimo	1	1,37%
Não sei informar	1	1,37%
Total	73	100%

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Como é possível observar na Tabela 8, a maior parte das respostas classifica o suporte como “regular” (36,99%). Em seguida, destacam-se as classificações “bom” (32,88%) e “ótimo” (17,81%). Somadas, as três categorias compreendem um total de aproximadamente 87,68% das respostas, ou seja, a percepção do nível de suporte esteve majoritariamente concentrada no extremo regular, embora tenha atingido um equilíbrio adequado, sob a ótica ainda que com espaço para melhorias.

Por outro lado, as percepções negativas foram pouco frequentes: Ruim, com 9,59%, e Péssimo, com 1,37%, totalizando aproximadamente 11% de insatisfação. Há também 1,37% dos participantes que alegaram não saber informar, podendo indicar ou falta de conhecimento das ações praticadas pela empresa ou inexistência de comunicação efetiva. Os autores Heyden e Heyden (2020) ressaltam que a pandemia gerou um efeito negativo sem precedentes em tais mercados.

A tabela 8 demonstra essa distribuição de maneira clara, enfatizando que a maioria das respostas foi protagonizada por avaliações intermediárias. Isso sugere que, mesmo as empresas implementando ações de auxílio, isso indicaria que ou foram de fato insuficientes ou poucos efetivas.

5.3 Fontes de informações, prevenção, doses, eficácia e adesão da vacina.

Tabela 9 – Fontes de Informações

Fonte	Frequência	Percentual (%)
Profissionais de saúde	59	80,82%
Mídias sociais	54	73,97%
Notícias e jornais	50	68,49%
Amigos e familiares	39	53,42%
Informações da empresa	28	38,36%
Instituição de ensino/faculdade	2	2,74%

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

A Tabela 9 expõe a coleta das fontes de informação sobre vacinação da COVID-19 e indica que, em ordem de maioridade, os colaboradores procuram informações nos profissionais de saúde – 80,82%; mídias sociais – 73,97%; e noticiários ou jornais – 68,49%. Como lembra Casero-Ripollés (2020), nesse período, a informação jornalística foi fundamental para orientar as pessoas, ajudando a reduzir a incerteza. A relevância desses dados aponta para um viés tanto em fontes científicas e oficiais quanto em ferramentas digitais e meios de comunicação de massa.

Além disso, 53,42% dos respondentes indicaram que amigos e familiares eram fontes de informações para eles. Isso sugere um papel importante das redes interpessoais no processo de disseminação de informações em várias esferas alguma vez ajuda, enquanto eventualmente pode prejudicar a qualidade de informações: tudo depende de a precisão das mensagens.

Dado o contexto, uma parte significativa dos entrevistados também recorreu ao conhecimento das informações disseminadas pela própria empresa. Dessa forma, 38,36% consideraram essa opção útil para obter informações sobre a vacinação. Isso sugere mais uma vez a importância da comunicação organizacional, especialmente em contextos sanitários.

Apesar de as instituições de ensino serem comumente vinculadas à missão de divulgar o conhecimento científico, elas foram citadas por somente 2,74% dos

participantes, o que sugere uma possível deficiência relacionada à informação empreendida pelas instituições em questão quando se trata do combate à desinformação ao longo da pandemia.

Tabela 10 - Prevenção

Resposta	Frequência	Percentual (%)
Sim	59	80,82%
Não	12	16,44%
Não sei informar	2	2,74%

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Das 73 respostas, 80,82% consideram a vacinação contra a COVID-19 a forma mais suscetível de prevenção para combater a pandemia. As vacinas contra a COVID-19 recomendadas pela OMS são altamente eficazes na prevenção de doenças graves, hospitalização e morte contra todas as cepas do vírus SARS-CoV-2 (OPAS, 2023)

Tabela 11 – Doses da Vacina

Resposta	Frequência	Porcentagem (%)
Sim (todas as doses)	39	58,2%
Não (apenas algumas doses)	28	41,8%
Total	67	100%

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Nesta questão, a amostra foi composta por 67 participantes, que foram questionados se: “Você tomou todas as doses recomendadas da vacina contra a COVID-19?”, com as opções de resposta para a pergunta foram: Sim e Não, apenas algumas doses. Os resultados indicam que 39 participantes afirmaram ter completado todas as doses do esquema vacinal recomendado, o que equivale a 58,2% da amostra e representa uma adesão total ao esquema vacinal recomendado pelas autoridades sanitárias. A maneira mais eficaz de prevenir doenças virais é a vacinação. (NIH, 2023)

Tabela 12 – Eficácia da Vacina

Motivo declarado	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
Medo de efeitos colaterais	14	45,2%
Esqueci ou não tive tempo	10	32,3%
Falta de confiança na vacina	3	9,7%
Não acho necessário	2	6,5%
Outros (experiência negativa/obrigação)	2	6,5%
Total	31	100%

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Com o objetivo de aprofundar a compreensão sobre os fatores que contribuíram para a não conclusão do esquema vacinal contra a COVID-19, foi solicitada aos respondentes que não tomaram todas as doses recomendadas uma justificativa subjetiva. Ao todo, 31 participantes forneceram respostas abertas, as quais foram posteriormente categorizadas por similaridade temática para fins de análise quantitativa.

Os resultados demonstram que a razão mais recorrente foi o medo de efeitos colaterais, mencionado por 45,2% do total. Em seguida esquecimento ou falta de tempo, com 32,3%. A falta de confiança na vacina foi indicada por 9,7%, enquanto 6,5% declararam não considerar a vacinação necessária. Outros relatos (6,5%) envolveram motivos diversos, como experiências adversas anteriores (ex.: efeitos colaterais intensos após dose anterior) e a vacinação motivada apenas por exigência profissional, sem adesão voluntária. Como afirmam Dhama *et al.* (2021), ao longo dos séculos, as vacinas têm provado ser uma forma eficaz de prevenir várias doenças, protegendo a população de surtos infecciosos e letais.

Tabela 13 – Adesão a Vacina

Resposta	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
Sim	61	83,6%
Talvez	8	11,0%
Não	4	5,4%
Total	73	100%

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

A análise dos dados sugere que a maioria dos funcionários está comprometida com as medidas de prevenção da COVID-19, com 83,6% dos respondentes afirmando sua adesão. Isso pode indicar uma alta taxa de conformidade com as políticas de segurança implementadas pelas empresas e uma boa aceitação das medidas de saúde pública.

Entretanto, a presença de 11% de hesitação (respostas "Talvez") e 5,4% de resistência (respostas "Não") aponta para desafios adicionais que as empresas devem considerar. A disseminação de fake news prejudicou o fluxo diário de vacinação, acarretando maior quantidade populacional exposta a doenças infecciosas e contagiosas e consequentemente a maiores possibilidades de colapso da rede de saúde e crescimento do número de complicações e óbitos pelas doenças (Macedo et al., 2021).

Essa combinação de respostas indica que, embora as intenções de adesão sejam altas, ainda há espaço para melhorias na comunicação e educação sobre as medidas preventivas. A persuasão adicional e o engajamento contínuo com os funcionários podem ser necessários para converter a hesitação e a resistência em maior conformidade. Indivíduos sem intenção de se vacinar também foram mais propensos a não respeitar o distanciamento social e outras ações de proteção individual (Scherer et al., 2022)

5.4 Escolha individual X Responsabilidade Coletiva, fake News e comprovante de vacinação.

Tabela 14 - Escolha individual X Responsabilidade Coletiva

Resposta	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
Responsabilidade Coletiva	60	82,2%
Escolha Individual	13	17,8%
Total	73	100%

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

A análise dos dados revela que a maioria (82,2%) dos respondentes acredita que a vacinação deve ser uma responsabilidade coletiva, reconhecendo a importância de medidas de saúde pública para combater doenças e proteger a população como um todo. Esse resultado é consistente com a ideia de que a vacinação em massa é

fundamental para a imunidade de rebanho e a proteção de indivíduos mais vulneráveis.

O Supremo Tribunal Federal (STF) decidiu que o Estado pode determinar aos cidadãos que se submetam, compulsoriamente, à vacinação contra a COVID-19. De acordo com a decisão, prevista na Lei nº 13.979/2020, o Estado pode impor aos cidadãos que recusem a vacinação as medidas restritivas previstas em Lei, tal como multa, impedimento de frequentar determinados lugares, fazer matrícula em escola, etc, mas não pode fazer imunização à força.

Por outro lado, uma minoria de 17,8% defende que a vacinação deve ser uma escolha individual, refletindo a ideia de que cada pessoa deve ter a liberdade de decidir sobre sua saúde, com base em suas convicções pessoais ou na análise dos riscos. Esses resultados revelam a importância da vacinação coletiva, embora haja uma minoria que valoriza a liberdade de escolha pessoal, o que levanta questões sobre como equilibrar direitos individuais e responsabilidades sociais.

Tabela 15 – Fake News

Resposta	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
Sim, muitas vezes	41	56,2%
Sim, algumas vezes	23	31,5%
Não, nunca	9	12,3%
Total	73	100%

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

A análise revela que 56,2% dos respondentes receberam muitas vezes fake news sobre as vacinas, evidenciando a desinformação. Esse alto índice reflete a facilidade com que informações erradas ou sensacionalistas se espalham, especialmente através das redes sociais, canais de mensagens e até mesmo em grupos de discussão. A OMS definiu como infodemia, fenômeno definido pela ampla difusão de informações e orientações que contrariam o conhecimento científico, impactando no enfrentamento de uma crise em saúde (Galhardi et al., 2022)

Por outro lado, 31,5% dos respondentes disseram ter sido expostos algumas vezes a esse tipo de conteúdo, mostrando que a desinformação não é uma experiência isolada e atinge uma parte considerável da população. A presença de

12,3% de pessoas que nunca receberam fake news pode ser vista como um dado positivo, indicando que parte da população tem acesso a fontes confiáveis ou foi protegida de ser impactada por desinformações, talvez por meio de educação midiática ou de estratégias governamentais eficazes de combate às fake news.

Tabela 16 – Comprovante de Vacinação

Resposta	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
Sim	20	27,4%
Não	53	72,6%
Total	73	100%

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

A análise da distribuição dos dados sugere que comportamentos relacionados à intenção de vacinação, à confiança nas medidas sanitárias e à hesitação frente à COVID-19 podem variar de acordo com fatores sociodemográficos, sendo o nível educacional um dos mais relevantes. Essa variável pode influenciar diretamente as atitudes, a percepção de risco e a adesão às orientações de saúde pública, o que justifica sua consideração nas análises comportamentais durante a pandemia. No que diz respeito às exigências de vacinação no ambiente de trabalho, a maioria dos respondentes (72,6%) relatou que não precisou apresentar comprovante de vacinação para atuar presencialmente. Isso indica que muitas empresas adotaram estratégias alternativas de segurança, como o distanciamento físico, uso de máscaras e escalas de revezamento. Em contrapartida, 27,4% afirmaram que suas organizações exigiram o comprovante de vacinação, refletindo políticas internas mais rigorosas.

Esse cenário pode ser explicado por diversos fatores, como o setor de atuação da empresa, as políticas institucionais adotadas, a legislação vigente em cada localidade e o momento da pandemia. Do ponto de vista legal, é importante destacar que, em novembro de 2021, o Ministério do Trabalho e Previdência (MTP) publicou a Portaria nº 620/2021, que proibia a exigência do comprovante de vacinação para contratação ou manutenção do vínculo empregatício. A justificativa da medida foi a vedação a práticas discriminatórias, conforme previsto na Constituição Federal. No entanto, essa portaria foi contestada judicialmente, e o Supremo Tribunal Federal (STF) decidiu suspender sua eficácia, permitindo que empregadores exigissem o comprovante, desde que respaldados em normas de saúde e segurança do trabalho.

Portanto, os dados refletem tanto a diversidade de práticas adotadas pelas empresas quanto o contexto normativo controverso que marcou o período pandêmico, ressaltando a importância de considerar múltiplas variáveis inclusive o nível educacional na análise dos comportamentos individuais e institucionais relacionados à COVID-19.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo proporciona uma compreensão aprofundada das percepções, comportamentos e fatores que influenciam a adesão ou hesitação à vacinação contra a COVID-19 entre funcionários de empresas na cidade de Picos-PI. O estudo constatou que, embora todos os participantes tenham recebido pelo menos a primeira dose da vacina, ainda havia dúvidas e resistência à continuidade da vacinação, especialmente com doses de reforço. Com base em pesquisas empíricas, observamos que, apesar da conscientização sobre a necessidade da vacinação como prevenção coletiva e individual, ainda existem muitas barreiras para atingir esse objetivo.

No entanto, a pesquisa também apresenta algumas limitações, como a amostragem por conveniência, que limita a generalização dos resultados para toda a população economicamente ativa da cidade. Outra limitação é a exclusão de indivíduos não vacinados, que podem fornecer informações importantes sobre a recusa da vacina.

Além disso, embora nem todas as empresas tenham adotado medidas rigorosas, como exigir comprovante de vacinação, elas também tiveram um impacto significativo na conscientização do público. Os resultados mostraram que os prestadores de serviços médicos são a fonte de informação mais confiável, seguidos pelas mídias sociais e notícias, o que demonstra a importância de fortalecer os canais oficiais e eliminar a disseminação de mentiras.

Diante dos achados, recomenda-se o fortalecimento de ações de educação em saúde voltadas ao público trabalhador, com estratégias de comunicação mais eficazes e segmentadas. É essencial que empresas e órgãos públicos estabeleçam parcerias para promover campanhas de vacinação e combate à desinformação dentro do ambiente laboral. Também se sugere a realização de novos estudos que incluam indivíduos que recusaram totalmente a vacina, a fim de ampliar a compreensão sobre a hesitação vacinal em diferentes contextos sociais.

Por fim, a experiência como pesquisadora permitiu não apenas observar aspectos técnicos e estatísticos, mas também compreender nuances humanas, sociais e culturais que influenciam decisões de saúde pública. Esse conteúdo pode servir de base para ações mais empáticas, estratégicas e eficazes no enfrentamento de futuras emergências sanitárias.

7. REFERÊNCIAS

ABED – Associação Brasileira de Educação a Distância. **O que é EAD?** São Paulo: ABED, 2020. Disponível em: <https://abed.org.br>. Acesso em: 30 maio 2025.

AGÊNCIA BRASIL. Home office foi adotado por 46% das empresas durante a pandemia. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2020-07/home-office-foi-adoptado-por-46-das-empresas-durante>. Acesso em 28 abr 2025.

ALECRIM, Giulia. **Uso de máscara deixa de ser obrigatório em todos os estados brasileiros.** CNN Brasil, São Paulo, 8 abr. 2022. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/uso-de-mascara-deixa-de-ser-obrigatorio-em-todos-os-estados-brasileiros/>. Acesso em: 27 jun. 2025.

ALECRIM, Giulia; JUCÁ, Julyanne; ANDRADE, Henrique; BRONZE, Giovanna. Mundo ultrapassa a marca de 1 milhão de mortos pela Covid-19. CNN Brasil, São Paulo, 28 set. 2020. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/mundo-ultrapassa-a-marca-de-1-milhao-de-mortos-pela-COVID-19/>. Acesso em: 13 jun. 2025.

ALVESSON, Mats. Reflexive methodology: new vistas for qualitative research. London: **SAGE Publications**, 2019.

AVAAZ. Infodemia: Fake News no Brasil durante a COVID-19. 2020. Disponível em: <https://secure.avaaz.org>. Acesso em: 30 maio 2025.

BACKES, D. A. P. et al. Os efeitos da pandemia de COVID-19 sobre as organizações: um olhar para o futuro. São Paulo, p. 10, 2020.

BEZERRA, Ana C. V. et al. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, e00223120, 2020.

BORLAND, Jeff; JOHNSTON, David. Understanding employment transitions. **Australian Economic Review**, v. 43, n. 2, p. 137–146, 2010.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 20 jun. 2025.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Programa Nacional de Imunizações: 30 anos.** Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_30_anos_pni.pdf. Acesso em: 13 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS)**. Portal Gov.Br, Brasília, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps>. Acesso em: 27 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SUS é modelo de saúde pública para o mundo**. Portal Gov.br, Brasília, 15 abr. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/abril/sus-e-modelo-de-saude-publica-para-o-mundo>. Acesso em: 27 jun. 2025.

BRITO, João et al. Resistência vacinal no Brasil: causas e consequências. **Revista Saúde & Sociedade**, v. 30, n. 1, p. 77-90, 2021.

BRITTO, José Augusto Alves. **A importância da vacinação não está somente na proteção individual, mas porque ela evita a propagação em massa de doenças que podem levar à morte ou a sequelas graves**. Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde – INCQS/Fiocruz, 2022. Disponível em: incqs.fiocruz.br. Acesso em: 22 junho 2025.

CASERO-RIPOLLÉS, Andreu. Impact of COVID-19 on the media system: Communicative and democratic consequences of news consumption during the outbreak. **El Profesional de la Información**, v. 29, n. 2, e290223, 2020. <https://doi.org/10.3145/epi.2020.mar.23>

CASTELAR, A.; e SICSÚ, J. **Sociedade e Economia**. Brasília: Editora Ipea, 2009.

CHAN, Henry. The impact of the COVID-19 pandemic on global economy. **Asian Development Review**, v. 37, n. 1, p. 1-13, 2020.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS (CNM). **Relatório sobre a situação da COVID-19 nos municípios brasileiros**. Brasília, 2020. Disponível em: <URL>. Acesso em: 27 jun. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). **Agendas de Pesquisa em Saúde na América Latina e no Caribe**. Brasília: CONASS, maio 2023. Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2023/05/047f9a8a-pt.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2025.

CRUZ, Fernanda et al. Política sanitária em tempos de pandemia. **Revista Brasileira de Administração Pública**, v. 56, n. 1, p. 112-125, 2022.

CUMINALE, Natalia. Modelos e tipos de sistemas de saúde no Brasil e no mundo. **Futuro da Saúde**, 202. Disponível em: <https://futurodasaudade.com.br/sistemas-de-saudade/>. Acesso em: 11/03/2025.

DE PAULA, F. V. et al. **A Construção do SUS**. Brasília: Editora Ministério da Saúde, 2006.

DEMEROUTI, Evangelia; BAKKER, Arnold B. The Job Demands-Resources model: state of the art. **Journal of Managerial Psychology**, v. 22, n. 3, p. 309-328, 2018.

DHAMIA, Kuldeep et al. COVID-19 vaccine hesitancy – reasons and solutions. **Journal of Infection and Public Health**, v. 14, n. 12, p. 1933-1938, 2021.

ELSAWY, Ahmed. Remote work during COVID-19: challenges and opportunities. **International Journal of Human Resources**, v. 12, n. 4, 2023.

FERNANDEZ, Michelle et al. Os motivos da hesitação vacinal no Brasil: uma análise a partir da percepção dos profissionais de saúde que atuaram na pandemia da COVID-19. **Saúde & Sociedade**, São Paulo, v. 33, n. 4, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/zsfSyPJq7ZBdGFszkY6Mbvc/>. Acesso em: 13 jun. 2025.

Fiocruz. **Cinco dias de fúria: Revolta da Vacina envolveu muito mais do que insatisfação com a vacinação**. Portal Fiocruz, 2022. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/cinco-dias-de-furia-revolta-da-vacina-envolveu-muito-mais-do-que-insatisfacao-com-vacinacao>. Acesso em: 25 jan. 2025.

FOUCAULT, Isabella Maria Nunes Ferreirinha. As relações de poder em Michel Foucault: reflexões teóricas. 2010. p. 17. **Revista de Administração Pública - Fundação Getulio Vargas**, Rio de Janeiro, 2010.

FREITAS, Iany Lemos de; CARVALHO, Beatriz Júlia Nória; FERREIRA, Jamille Mariosa; COSTA, Maria Eduarda Rezende; SOUZA, Valentina Aguilar. **Vacinação global: obstáculos, estratégias e perspectivas futuras**. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 6, p. 209-224, 2024.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Relatório sobre a percepção pública da ciência durante a pandemia de COVID-19. Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/percepcao-publica-ciencia-pandemia-covid19.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2025.

GADELHA, Carlos Augusto Grabois et al. Acesso a vacinas no Brasil no contexto da dinâmica global do Complexo Econômico-Industrial da Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, supl. 2, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/DZrjZbq6GZFHxDQFFLGwhcb/>. Acesso em: 13 março 2025.

Galhardi CP, Freire PN, Mynaio MCS, Fagundes MCM. Fato ou fake? Uma análise da desinformação frente à pandemia da COVID-19 no Brasil. **Cien Saude Colet** 2020; 25(Supl. 2):4201-4210.

GALHARDI, Cláudia P. et al. Fake news e hesitação vacinal no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, p. 1849-1858, maio 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/PBmHtLCpJ7q9TYPwdVZ3kGH/>. Acesso em: 13 jun. 2025.

GALZO, Weslley. **Brasil lidera número de mortes diárias por Covid-19 no mundo em março.** CNN Brasil, São Paulo, 30 mar. 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/brasil-e-o-pais-que-mais-registra-mortes-diarias-por-covid-19-em-marco/>. Acesso em: 27 jun. 2025.

GARCIA POSENATO, Leila et al. Infodemia: excesso de quantidade em detrimento da qualidade das informações sobre a COVID-19. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, v. 29, n. 4, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/PNHwvsf9bbQqDW9vj4pdnNH/>. Acesso em: 13 jun. 2025.

GUEDES, Wilson. A globalização reversa após a pandemia. **Revista de Estudos Globais**, v. 9, n. 2, p. 45-62, 2020.

GUITARRARA, Paloma. "Pandemia de COVID-19"; Brasil Escola. Disponível em: <https://brasilescola.uol.com.br/geografia/pandemia-de-COVID-19.htm>. Acesso em 13 de janeiro de 2025.

HARTER, Jim et al. Employee engagement during COVID-19. Gallup **Research Report**, 2020.

HEYDEN, Laura; HEYDEN, Marcus. A crise organizacional causada pela pandemia. **Revista Brasileira de Gestão**, v. 17, n. 3, 2020.

INSTITUTO BUTANTAN. Vacinas salvam milhões de vidas por ano. São Paulo: Instituto Butantan, 2021. Disponível em: <https://butantan.gov.br>. Acesso em: 30 maio 2025.

LIMA, Jéssica; FREITAS, Rodrigo. A eficácia do isolamento social na contenção da COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 5, 2020.

LIMA, Nísia Trindade; BUSS, Paulo Marchiori; PAES-SOUSA, Rômulo. **A pandemia de COVID-19: uma crise sanitária e humanitária.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 36, n. 7, e00177020, jul. 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36n7/e00177020/pt/>. Acesso em: 27 jun. 2025.

LLORANTE, Analía. Coronavírus: confinamento é “o maior experimento psicológico da história”, diz especialista em trauma. BBC News Mundo, 27 jun. 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-53204453>. Acesso em: 06 mai. 2025.

MACEDO, Ana C. et al. Efeitos das fake news na adesão vacinal no Brasil. **Revista Saúde Pública**, v. 55, 2021.

MENDES, Eugênio Vilaça. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da Estratégia da Saúde da Família.** Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde; Organização Mundial da Saúde; Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2012. 512 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf. Acesso em: 26 jun. 2025.

MENDES, Eugênio. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Boletim Epidemiológico Especial – Doença pelo Coronavírus COVID-19. Brasília, 2025.

MOURA, Cíntia; PEREIRA, Lucas. Cultura organizacional e trabalho remoto: desafios pós-pandemia. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 28, n. 1, 2024.

NEVES, Thiago et al. Medidas de enfrentamento à COVID-19: uma análise do fechamento do comércio. **Revista de Políticas Públicas**, v. 25, n. 2, 2021.

OPAS. A Organização Pan-Americana da Saúde. Histórico da emergência Internacional de Covid-19. Genebra: OMS, 2020.

OPAS/OMS. **Compreensão dos fatores comportamentais e sociais associados à adesão às vacinas: Documento de posição da OMS – Maio de 2022.** Organização Pan-Americana da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/compreensao-dos-fatores-comportamentais-e-sociais-associados-adesao-vacinas-documento>. Acesso em: 20 jun. 2025

OPAS/OMS. OMS declara fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à COVID-19. Brasília, 5 maio 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente>. Acesso em: 27 jun. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS. Desinformação alimenta dúvidas sobre vacinas contra a COVID-19, afirma diretora da OPAS. Portal da OPAS, Washington, D.C., 21 abr. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/21-4-2021-desinformacao-alimenta-duvidas-sobre-vacinas-contra-COVID-19-afirma-diretora-da/>. Acesso em: 20 mai. 2025.

PINTO, Mariana L. A resiliência durante a pandemia: aprendizados e desafios. Revista **Psicologia & Sociedade**, v. 33, n. 4, 2021.

RESENDE, Rodrigo. Anvisa aprova uso emergencial das primeiras vacinas contra coronavírus no Brasil. Senado Notícias, Brasília, 18 jan. 2021. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/audios/2021/01/anvisa-aprova-uso-emergencial-das-primeiras-vacinas-contra-coronavirus-no-brasil/>. Acesso em: 02 mai. 2025.

Saúde Mental: desafios, perspectivas e análises pós-isolamento social. Guarujá-SP: Científica Digital, 2023. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.com.br/books/978-65-5360-258-8.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2025.

SCHERER, Laura da Silveira; RICHTER, Matheus; PALM, Regina. Hesitação vacinal no Brasil: um panorama sobre a vacinação contra a COVID-19. Revista Brasileira de Saúde Pública, v. 56, 2022.

SENHORAS, Elenilson. Pandemia e geopolítica: impactos econômicos da COVID-19. Revista de Economia Global, n. 18, p. 25-41, 2020.

SILVA, João; SOUZA, Maria; PEREIRA, Carlos. Desafios na gestão do SUS: limitações financeiras, profissionais e estruturais. **Revista Brasileira de Saúde Pública**, São Paulo, v. 58, n. 2, p. 123–135, 2024.

TANAKA, O. Y.; TAMAKI, E. M. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 821-828, abr. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jPGmmcBncYzk36SvwwC3bzj/>. Acesso em: 13 mai. 2025.

Wang, D., Moribe, G., & De M. Arruda, A. (2021). **Is Mandatory Vaccination for COVID-19 Constitutional under Brazilian Law?**. Health and Human Rights, 23, 163 - 174.

WHO – World Health Organization. **Coronavirus disease (COVID-19): Vaccines. Geneva**, 2020. Disponível em: <https://www.who.int>. Acesso em: 30 maio 2025.

XIE, Jingsi et al. **Occupational stress and employee burnout in times of pandemic**. Occupational Health Journal, v. 75, n. 2, 2023.

ZORZETTO, Rose. Alerta: cobertura vacinal em queda. **Revista Pesquisa Fapesp**, São Paulo, n. 269, p. 18-23, nov. 2018. Disponível em: <https://revistapesquisa.fapesp.br/alerta-cobertura-vacinal-em-queda/>. Acesso em: 22 jun. 2025.



APÊNDICE A – TCLE
GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ – UESPI
CAMPUS PROF. BARROS ARAÚJO
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Objetivo do Estudo:

O objetivo deste estudo é investigar como a pandemia da COVID-19 afetou as atitudes e comportamentos dos funcionários em relação à saúde e segurança no ambiente de trabalho.

Procedimentos:

Se você concordar em participar, será solicitado que responda a um questionário que aborda suas percepções e comportamentos relacionados à COVID-19. Sua participação é voluntária e você pode desistir a qualquer momento, sem qualquer penalização.

Confidencialidade:

Todas as informações coletadas serão tratadas de forma confidencial e serão utilizadas apenas para fins de pesquisa. Os dados serão armazenados de maneira segura e não serão divulgados de forma que possa identificar você pessoalmente.

Riscos e Benefícios:

Não há riscos diretos envolvidos na participação nesta pesquisa. Os participantes poderão ser questionados sobre suas opiniões, sentimentos e comportamentos em relação à COVID-19, mas isso não acarretará qualquer tipo de prejuízo. A pesquisa pode contribuir para a compreensão do comportamento das pessoas diante da pandemia, auxiliando em estratégias de saúde pública.

O participante confirma que leu e compreendeu as informações fornecidas acima e consente de forma livre e esclarecida em participar da pesquisa, de acordo com os termos descritos. O participante está ciente de que a participação é voluntária e pode ser interrompida a qualquer momento, sem que isso tenha consequências negativas.

Li e concordo com os termos de uso

Pesquisador: Josefa Kédna Gomes de Sousa

Orientador: Francisco Antônio Gonçalves de Carvalho



**APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO
GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ – UESPI
CAMPUS PROF. BARROS ARAÚJO
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**



1. Gênero:

- () Masculino
() Feminino

2. Idade

- () Entre 18 e 30 anos
() Entre 31 e 40 anos
() Entre 41 e 50 anos
() Entre 51 e 60 anos

3. Escolaridade

- () Ensino fundamental incompleto
() Ensino fundamental completo
() Ensino médio incompleto
() Ensino médio completo
() Ensino superior incompleto
() Ensino superior completo
() Pós-graduação

4. Quanto tempo você atua no mercado ?

- () Menos de 1 ano
() 2 a 4 anos
() 5 a 10 anos
() Mais de 11 anos

5. Você acredita que a pandemia e as medidas de prevenção impactaram de forma negativa o ambiente de trabalho?

- () Sim, de forma significativa
() Sim, de forma moderada
() Não, não houve impacto
() Não sei informar

6. Você sofreu alguma consequência no trabalho devido à COVID-19, como afastamento, alteração de tarefas ou dificuldades operacionais?

- () Sim
() Não
() Talvez
() Não sei informar

7. Durante a pandemia, você precisou mudar sua rotina de trabalho (home office, redução de carga horária etc.)?

- () Sim

- () Não
- () Não sei informar

8. Como você avalia o suporte da sua empresa durante a pandemia?

- () Ótimo
- () Bom
- () Regular
- () Ruim
- () Péssimo
- () Não sei informar

9. Quais são suas fontes principais de informação sobre a vacinação contra a COVID-19? (Marque todas as que se aplicam)

- [] Profissionais de saúde
- [] Mídias sociais
- [] Notícias e jornais
- [] Informações da empresa
- [] Amigos e familiares
- [] Outro: _____

10. Você acredita que a vacinação contra a COVID-19 é a principal forma de prevenção para o controle da pandemia?

- () Sim
- () Não
- () Não sei informar

11. Você tomou todas as doses recomendadas da vacina contra a COVID-19?

- () Sim
- () Não, apenas algumas doses
- () Não tomei nenhuma dose

12. Se você não tomou todas as doses, qual o principal motivo?

- () Medo de efeitos colaterais
- () Falta de confiança na vacina
- () Esqueci ou não tive tempo
- () Não acho necessário
- () Outro: _____

13. Você acredita que as vacinas contra a COVID-19 são eficazes na redução de casos graves e mortes?

- () Sim
- () Não
- () Talvez

14. Você acha que a vacinação deve ser uma escolha individual ou uma responsabilidade coletiva?

- () Escolha individual
- () Responsabilidade coletiva
- () Indiferente

15. Você já recebeu fake news sobre vacinas contra a COVID-19?

- Sim, muitas vezes
- Sim, algumas vezes
- Não, nunca

16. Sua empresa exigiu comprovante de vacinação para trabalhar presencialmente?

- Sim
- Não