

Produção do Cuidado no Território: Extensão Universitária e Micropolítica da Vacinação na Experiência do VER-SUS

Care Production in the Territory: University Extension and Vaccination Micropolitics in the VER-SUS Experience

Cosme Rezende Laurindo

Pesquisador, Universidade Federal de Juiz de Fora,
Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil
cosmelaurindo@outlook.com
<https://orcid.org/0000-0001-6878-3791>

Renata Aline de Andrade

Professora Efetiva, Faculdade de Farmácia,
Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora,
Minas Gerais, Brasil
renata.andrade@ufjf.br
<https://orcid.org/0000-0001-8604-938X>

Lílian do Nascimento

Professora Efetiva, Faculdade de Enfermagem,
Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora,
Minas Gerais, Brasil
lilian.nascimento@ufjf.br
<https://orcid.org/0000-0002-4053-2891>

RESUMO: Este relato de experiência discute a extensão universitária e a produção do cuidado no enfrentamento das baixas coberturas vacinais, a partir do Projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS/Brasil), desenvolvido em Juiz de Fora, Minas Gerais (VER-SUS JF-MG). O objetivo foi refletir criticamente sobre a experiência do VER-SUS JF-MG enquanto estratégia extensionista de formação em saúde articulada ao território, à imunização e à integração ensino-serviço-comunidade. Trata-se de relato de experiência fundamentado em registros de campo, oficinas, rodas de conversa, ações educativas e atividades desenvolvidas em territórios vinculados à Atenção Primária à Saúde, entre 16 e 21 de março de 2026. A experiência evidenciou o ensino da imunização e educação em saúde como prática social atravessada por dimensões relacionais, culturais e políticas e revelou limites de abordagens centradas exclusivamente na teoria. Por outro lado, as ações desenvolvidas revelaram a centralidade da escuta qualificada, do vínculo, da comunicação em saúde e da interprofissionalidade na produção do cuidado, favorecendo aprendizagens críticas e contextualizadas. Conclui-se que o VER-SUS JF-MG se configurou como espaço potente de formação e transformação social, fortalecendo práticas extensionistas comprometidas com o SUS, com a produção compartilhada de saberes e com a construção de profissionais críticos e socialmente implicados.

PALAVRAS-CHAVE: Hesitação Vacinal; Atenção Primária à Saúde; Extensão Universitária.

ABSTRACT: This experience report discusses university extension activities and the production of care in addressing low vaccination coverage rates, based on experiences within the Project Experiences and Internships in the Reality of the Unified Health System (VER-SUS/Brazil), developed in Juiz de Fora, Minas Gerais (VER-SUS JF-MG). The objective was to critically reflect on the experience of VER-SUS JF-MG as an extension strategy for health education articulated with the territory, immunization, and the integration between teaching, health services, and the community. This is an experience report grounded in field records, workshops, discussion circles, educational actions, and activities carried out in territories linked to Primary Health Care between March 16 and 21, 2026. The experience highlighted immunization teaching and health education as social practices permeated by relational, cultural, and political dimensions, revealing the limitations of approaches centered exclusively on theory. On the other hand, the actions developed demonstrated the central role of qualified listening, bonding, health communication, and interprofessional collaboration in the production of care, fostering critical and contextualized learning. It is concluded that VER-SUS JF-MG was configured as a powerful space for education and social transformation, strengthening extension practices committed to the Brazilian Unified Health System (SUS), the shared production of knowledge, and the development of critical and socially engaged professionals.

KEY WORDS: Vaccination Hesitancy; Primary Health Care; University Extension.

Introdução

No contexto contemporâneo do Sistema Único de Saúde (SUS), a formação em saúde tem sido tensionada pela necessidade de superar modelos centrados na transmissão de conteúdos, incorporando abordagens que articulem teoria e prática em cenários reais de cuidado (Ceccim & Feuerwerker, 2004; Higashijima *et al.*, 2025). Nesse sentido, a extensão universitária tem sido reconhecida como dispositivo estratégico para a produção de aprendizagens situadas, ao promover a aproximação entre universidade, serviços de saúde e comunidade, favorecendo processos formativos mais críticos, reflexivos e socialmente implicados (Dal Prá & Silva Filho, 2025; Santana *et al.*, 2021).

Nesse cenário, a experiência no âmbito do Projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS/Brasil), realizada em Juiz de Fora (MG) (VER-SUS JF-MG), em março de 2026, configurou-se como estratégia formativa que tensiona os modelos tradicionais de ensino em saúde ao promover a inserção de diferentes sujeitos em cenários concretos do SUS. A iniciativa contou com o apoio do Ministério da Saúde (MS) e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), sendo desenvolvida em articulação com a Secretaria Municipal de

Saúde de Juiz de Fora e a Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Ancorada na integração ensino-serviço-comunidade e estruturada como projeto de extensão universitária, a vivência articulou atividades educativas, ações em território e momentos de reflexão crítica sobre o cuidado em saúde.

A proposta vem como uma resposta ao enfrentamento das baixas coberturas vacinais no município, com foco em territórios vinculados à Atenção Primária à Saúde (APS) situados em contextos de maior vulnerabilidade social. A escolha desses cenários fundamentou-se no reconhecimento de que a vacinação, embora amplamente ofertada, enfrenta desafios relacionados à adesão, à comunicação e à construção de vínculo com a população (Fernandes *et al.*, 2024).

Assim, a vivência estruturou-se a partir da imersão e da construção coletiva de ações educativas sensíveis às realidades locais, orientadas pela valorização do cuidado centrado na pessoa, promovendo a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, o estabelecimento de vínculos solidários, a participação coletiva e o fortalecimento do SUS enquanto política pública (Brasil, 2004). A proposta foi elaborada em alinhamento às boas práticas preconizadas pelo Manual de Microplanejamento para as atividades de vacinação de alta qualidade para municípios e Unidades Básicas de Saúde (UBS) (Brasil, 2025a), com vistas a recuperar altas coberturas em rotina, campanhas e outras estratégias.

A pandemia de Covid-19 produziu impactos importantes sobre os programas de imunização em diferentes países, contribuindo para a redução das coberturas vacinais e para o aumento do risco de reintrodução de doenças imunopreveníveis (Shet *et al.*, 2021). Paralelamente, a hesitação vacinal passou a ser reconhecida como uma das principais ameaças à saúde global, configurando-se como fenômeno multifatorial atravessado por aspectos sociais, culturais, políticos e comunicacionais (Fernandes *et al.*, 2024). A persistência de coberturas vacinais heterogêneas, mesmo em contextos com oferta estruturada de serviços, explicita os limites de abordagens centradas exclusivamente na dimensão técnica, demandando estratégias que incorporem o território, o vínculo e a comunicação como elementos constitutivos da produção do cuidado em saúde (Brizeno *et al.*, 2025; Merhy, 2013; Souza *et al.*, 2024), entendida como um processo relacional produzido no encontro entre sujeitos (Franco & Merhy, 2013).

Apesar do avanço das discussões sobre hesitação vacinal e estratégias para ampliação das coberturas, ainda são limitadas as produções que exploram, de forma situada, a interface entre formação em saúde, extensão universitária e enfrentamento desse fenômeno em contextos territoriais concretos (Costa *et al.*, 2022;

Fernandes *et al.*, 2024; Nobre *et al.*, 2022; Rocha *et al.*, 2025). Nesse sentido, relatos de experiência ancorados na vivência em cenários reais do SUS podem contribuir para a compreensão de como práticas formativas se articulam à produção do cuidado no cotidiano dos serviços (Brizeno *et al.*, 2025, Carvalho *et al.*, 2026, Santana *et al.*, 2021, Souza & Brustolin, 2025), compreendida como trabalho vivo em ato, instituído nas relações entre trabalhadores e usuários (Franco & Merhy, 2013).

Diante desse contexto, o estudo objetivou descrever e refletir criticamente sobre a vivência no VER-SUS JF-MG, destacando seu potencial formativo e extensionista no âmbito do ensino da imunização, enfrentamento da hesitação vacinal e baixas coberturas vacinais. O diferencial deste estudo reside na análise articulada entre extensão universitária, micropolítica do cuidado e qualificação do ensino, a partir de uma experiência imersiva territorializada no SUS, sobretudo em contextos vulneráveis.

Método

Trata-se de relato de experiência de caráter qualitativo, ancorado em perspectiva crítica-reflexiva, desenvolvido a partir da vivência no VER-SUS/Brasil, realizado em Juiz de Fora (MG) (VER-SUS JF-MG), de 16 a 21 de março de 2026. O projeto foi aprovado no Edital nº 08/2025 – 1º lote da Rede Unida e também submetido, aprovado e registrado na Pró-reitoria de Extensão da UFJF sob o número 36/0001. Adicionalmente, foi cadastrado no âmbito dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde do município (COAPES SS-JF), com ciência e anuência da gestão municipal de saúde, representada pelo Secretário de Saúde, conforme diretrizes de integração ensino-serviço-comunidade.

Caracterização do território

O município de Juiz de Fora, localizado na Zona da Mata do estado de Minas Gerais, apresenta população de 540.756 habitantes segundo o Censo 2022, distribuída em um território de aproximadamente 1.435 km², com densidade demográfica de 376,64 hab/km² (IBGE, 2026).

A prefeitura da cidade dispõe de uma estrutura robusta de APS, principal porta de entrada do SUS e nível de atenção à saúde estratégico para acesso à vacinação (Holanda *et al.*, 2022). Desde dezembro de 2025, possui 65 UBS, distribuídas entre áreas urbanas e rurais, sendo a maioria equipada com salas de vacinação e organizada a partir da Estratégia Saúde da Família (ESF) (Brasil, 2026a).

Atualmente, conta com 237 equipes de saúde da família (eSF), compostas por, no mínimo, um profissional médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo ainda incorporar profissionais de apoio como farmacêuticos, assistentes sociais, fisioterapeutas, educadores físicos, psicólogos, fonoaudiólogos e nutricionistas, conforme a organização local. Junto a estas equipes atuam duas equipes multiprofissionais na APS (eMulti) e duas equipes de consultório na rua (eCnR) (Brasil, 2026a). Esse arranjo multiprofissional fortalece a capacidade de resposta às necessidades do território e amplia o potencial de atuação em ações de promoção, prevenção e cuidado.

A rede da APS conta com 55 salas de vacinação em funcionamento nas UBS, distribuídas entre áreas urbanas e rurais. Em localidades com limitações estruturais para implantação de salas fixas, a vacinação é realizada com o uso de caixas térmicas, de modo a garantir a continuidade da oferta.

As salas apresentam variações quanto às condições estruturais e à organização do processo de trabalho, refletindo as especificidades de cada território. O horário de funcionamento situa-se a partir das 08h30 em dias úteis, de maneira ininterrupta, fechando uma hora antes do encerramento do expediente de cada serviço (que varia entre 13h, 17h e 19h). Além de funcionar aos sábados das 08h às 11h, podendo haver adequações do horário de funcionamento conforme a dinâmica dos serviços e períodos de recesso prolongado (PJF, 2026). Esse arranjo contribui para a capilaridade da oferta de imunização no município. Há ainda vacinação volante por parte das eCnR e apoio de duas equipes de atenção primária prisional (eAPP) vinculadas ao Estado de Minas Gerais.

Complementarmente, há oferta de imunização em serviços de atenção secundária, como o Departamento de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente (DSMGCA) e o Serviço de Atenção à Saúde do Idoso (SASI), que atendem, sobretudo, populações fora da área de abrangência das eSF. Destaca-se ainda a atuação estratégica de dispositivo específico para ampliação do acesso à vacinação, sendo a equipe vinculada ao Programa Cultive, responsável pela vacinação de BCG e hepatite B em recém-nascidos nas maternidades em dias úteis. Também há a parceria com o Núcleo de Atenção Integral à Saúde da 4ª Região de Polícia Militar (NAIS / 4ª RPM), que funciona como ponto adicional de vacinação aberto à população.

Somam-se a essas estratégias o Vacimóvel que, em consonância com a Resolução SES/MG nº 8.914 (2023), percorre espaços comunitários no território do município e a equipe volante vinculada à Vigilância Epidemiológica municipal, esta última responsável por ações extramuros, incluindo vacinação domiciliar de

pessoas acamadas e atendimento em instituições, ampliando o alcance em territórios e populações com barreiras de acesso.

Apesar dos esforços de vários atores da rede de atenção à saúde (RAS), os dados mais recentes de monitoramento evidenciam um cenário preocupante com relação às coberturas vacinais no município, tornando-o estratégico epidemiologicamente para intervenções no âmbito do aumento das coberturas vacinais.

Informações quanto ao município de residência provenientes do painel em tempo real do Ministério da Saúde (Brasil, 2026b), com dados da Rede Nacional de Dados em Saúde atualizados em 28/05/2026 referentes a março de 2026, indicam que, ao nascer, a cobertura de BCG encontra-se em 79,52%, enquanto a hepatite B (até 30 dias) apresenta 77,98%, valores próximos, mas ainda aquém ou limítrofes às metas estabelecidas. Entre crianças menores de um ano, observa-se queda mais expressiva: febre amarela com 69,32%, poliomielite inativada (VIP) com 79,44%, pneumocócica 10-valente com 76,35%, meningocócica C com 77,05%, pentava-lente com 79,06% e rotavírus com 75,66%, evidenciando um padrão de coberturas insuficientes frente à meta de 95% para a maioria dos imunobiológicos.

Adicionalmente, no grupo de crianças de um ano de idade, os indicadores mantêm-se aquém do ideal, com destaque para a hepatite A infantil com 76,35%, varicela com 66,00% e tríplice viral segunda dose com 58,96%, cabendo destaque positivo para o avanço significativo na primeira dose com 82,84%. Além de coberturas reduzidas para reforços como os primeiros de DTP (66,00%), pneumocócica (71,64%) e meningocócica conjugada (69,55%); e o reforço de VIP (68,39%) (Brasil, 2026b). Cenário que sugere fragilidades tanto na adesão quanto na continuidade dos esquemas vacinais.

Outros recortes etários e populacionais reforçam esse cenário crítico. A vacinação contra HPV (público de nove a 14 anos) para 2026, atualizada em 28/05/2026, apresenta coberturas de 57,23% no sexo feminino e 48,77% no masculino. Já a vacinação em gestantes, para março de 2026, com atualização em 28/05/2026, apresenta coberturas de 77,43% para dTpa, 65,97% para VSR e 70,48% para Covid-19 (Brasil, 2026b).

Caracterização da vivência

A proposta foi desenvolvida e conduzida a partir de parceria entre servidor da Secretaria de Saúde da Prefeitura de Juiz de Fora, com atuação profissional na área de imunização e trajetória vinculada à Vigilância em Saúde e à análise de dados epidemiológicos, e docentes da UFJF, com formação em saúde coletiva, imunologia e vacinologia. A atuação desses profissionais, atravessada por experiências

prévias de atuação e formação, contribuiu para uma leitura ampliada do território, incorporando dimensões relacionadas às iniquidades e às relações de poder que estruturam o cuidado (Brisola & Cury, 2016). Trata-se de proposta divulgada por meio do Edital nº 01/JUIZ DE FORA/MINAS GERAIS/SUDESTE.

Articulou-se ainda com profissionais da Equipe de Trabalho Local, três facilitadores e 18 viventes, provenientes de diferentes cursos da área da saúde, abrangendo níveis técnico, de graduação e de residência. A Equipe de Trabalho Local foi constituída conforme a Portaria MS nº 6.098, de 16 de dezembro de 2024, e experiências acumuladas do VER-SUS/Brasil, contemplando a participação de representantes da gestão do SUS, estudantes de graduação e da educação profissional técnica em saúde, residentes, docentes de instituições de ensino, representantes de movimentos sociais atuantes no território e apoio na área de comunicação, configurando um arranjo interinstitucional e intersetorial. Essa composição interprofissional e multinível favoreceu a problematização de práticas e saberes, contribuindo para a construção coletiva de um olhar ampliado sobre o cuidado, a gestão e as iniquidades em saúde (Brasil, 2025b; Prevedello *et al.*, 2022).

A participação dos facilitadores e viventes ao longo do período foi contínua, sem previsão de afastamento para atividades externas (Brasil, 2025b), com as atividades formativas organizadas predominantemente entre 8h e 22h.

A definição dos cenários da vivência considerou critérios institucionais, pedagógicos e operacionais relacionados à integração ensino-serviço-comunidade e à organização da rede de imunização. As UBS selecionadas (Jóquei Clube I, Santos Dumont e Santa Luzia) já mantinham articulação prévia com a UFJF, especialmente por participação em iniciativas vinculadas ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde Equidades), favorecendo a inserção dos viventes nos territórios e o desenvolvimento das atividades extensionistas. As atividades realizadas nas dependências da UFJF decorreram do vínculo institucional das docentes coordenadoras com a universidade, possibilitando suporte pedagógico e estrutural às ações formativas.

A inclusão do Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) do Hospital Universitário da UFJF (HU/UFJF) fundamentou-se em seu caráter estratégico dentro da Rede de Imunobiológicos para Pessoas com Situações Clínicas Especiais (RIA), instituída pela Portaria GM/MS nº 6.623, de 14 de fevereiro de 2025, permitindo a aproximação dos participantes com demandas específicas da imunização. Já a escolha da Central de Rede de Frio da Superintendência Regional de Saúde de Juiz de Fora da Secretaria de Estado de

Saúde de Minas Gerais (SRS-JF/SES-MG) considerou a importância da compreensão da cadeia de conservação dos imunobiológicos para a qualidade, segurança e efetividade das ações de imunização no SUS.

A metodologia adotada baseou-se nos princípios da educação permanente em saúde (Higashijima *et al.*, 2025) e da aprendizagem significativa (Ceccim & Feuerwerker, 2004), incorporando aspectos sociais, culturais e políticos, reconhecendo as singularidades e vulnerabilidades presentes nos territórios (Ceccim & Feuerwerker, 2004; Dal Prá & Silva Filho, 2025; Merhy, 2013).

A incorporação de referências artístico-culturais foi utilizada como dispositivo analítico complementar para ampliar a compreensão das dimensões subjetivas, relacionais e micropolíticas implicadas na produção do cuidado. Tal perspectiva dialoga com abordagens que defendem análises qualitativas mais reflexivas, sensíveis e contextualizadas, reconhecendo que a produção de conhecimento em saúde exige abertura às complexidades do encontro entre sujeitos e territórios (Chung-Lee & Lapum).

Priorizou-se a problematização da realidade, o trabalho em equipe multiprofissional e a construção compartilhada do conhecimento, operacionalizada por meio de oficinas, rodas de conversa, simulações e ações educativas no território, com ênfase na abordagem da hesitação vacinal, em estratégias de vacinação em ambiente escolar e no fortalecimento do vínculo com a população. Complementarmente, foram previstos períodos de dispersão destinados à reflexão, elaboração de registros, sistematização das experiências e interação entre os participantes, compondo uma dinâmica formativa intensiva e contínua.

Estratégia analítica e organização do estudo

A produção dos dados fundamentou-se em registros de campo elaborados e sistematizados ao longo da vivência, na observação participante e na análise das atividades pedagógicas e territoriais conduzidas. A análise orientou-se por uma perspectiva crítico-reflexiva, ancorada na integração ensino-serviço-comunidade, na interprofissionalidade e na compreensão do cuidado em saúde como prática social situada, produzida no encontro entre sujeitos e atravessada por dimensões micropolíticas do trabalho em saúde (Ceccim & Feuerwerker, 2004; Dal Prá & Silva Filho, 2025; Franco & Merhy, 2013; Merhy, 2013).

Os achados foram organizados em dois planos analíticos articulados. O primeiro, de caráter descritivo, voltou-se à sistematização das ações desenvolvidas no cotidiano da vivência e às estratégias pedagógicas mobilizadas nos diferentes cenários. O segundo, de natureza reflexiva, concentrou-se na problematização

dos processos formativos, das relações estabelecidas e dos efeitos produzidos na compreensão do cuidado em saúde.

A discussão foi estruturada a partir do diálogo entre a experiência empírica e referenciais teóricos do campo da imunização, da saúde coletiva, da educação em saúde e da interprofissionalidade. De forma complementar, foram incorporadas produções do campo artístico-cultural como dispositivos analíticos, com o objetivo de ampliar a compreensão das dimensões subjetivas, sociais e relacionais implicadas no cuidado, sem se configurar como componente da vivência descrita.

Aspectos éticos

Por se tratar de relato de experiência, sem coleta de dados identificáveis, sem intervenção direta sobre indivíduos e com uso de informações oriundas da prática profissional e formativa, o estudo dispensa apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com a Resolução CNS nº 466 (2012), a Resolução CNS nº 510 (2016) e a Resolução CNS nº 580 (2018). Foram observados os princípios éticos de confidencialidade, não identificação dos sujeitos e respeito aos contextos institucionais e territoriais envolvidos.

Adicionalmente, destaca-se que, no momento da inscrição no projeto, os participantes autorizaram formalmente o uso de imagem, voz e nome para fins institucionais, educacionais e de divulgação, conforme previsto no Edital nº 01/JUIZ DE FORA/MINAS GERAIS/SUDESTE. Essa autorização compreende a utilização em diferentes mídias e materiais, de forma não exclusiva e sem ônus financeiro, no âmbito das instituições envolvidas, assegurando respaldo ético para o uso dos registros imagéticos apresentados neste estudo.

Na elaboração do manuscrito, foi utilizada a ferramenta de inteligência artificial generativa, ChatGPT, em sua versão mais recente disponível no plano Go à época da redação, baseada na família de modelos GPT-5.3 Instant. A ferramenta foi empregada exclusivamente como suporte técnico à revisão linguística do texto em português e à tradução do título e do resumo para o inglês, sem interferência na concepção, análise ou interpretação dos dados. O uso foi declarado em conformidade com a Portaria CNPq nº 2.664 (2026), que estabelece diretrizes de integridade na atividade científica, incluindo a transparência no uso de inteligência artificial generativa e a responsabilidade integral dos autores pelo conteúdo. Ressalta-se que a responsabilidade pelo rigor científico, interpretações e conclusões apresentadas permanece sob autoria dos autores, em consonância com as diretrizes editoriais da revista.

Resultados

Os resultados estão organizados em dois eixos complementares, que articulam descrição e reflexão a partir da experiência vivida. Inicialmente, apresentam-se os registros das ações desenvolvidas no território, evidenciando estratégias, cenários e interações produzidas no cotidiano da vivência. Em seguida, são exploradas as reflexões decorrentes desse processo formativo, com ênfase nos deslocamentos provocados pelo encontro com o território, pelas tensões do trabalho em saúde e pela problematização das práticas, compondo uma leitura crítica sobre a formação no SUS.

O que o cotidiano ensina: registros das ações no território

O cotidiano da vivência foi marcado por uma intensidade que extrapolou a dimensão estritamente operacional das atividades. A atuação concentrou-se na condução e no apoio a diferentes estratégias formativas, incluindo atividade interativa sobre vacinas e imunização, participação na capacitação teórica com ênfase na leitura territorial e abordagem social da vacinação, oficina de análise de cartões vacinais, elaboração e execução de simulações de rodas de conversa, além da contribuição contínua nas discussões coletivas, registros em diário de campo e reuniões com a equipe local.

A diversidade de formações e níveis de experiência dos participantes demandou a construção permanente de estratégias pedagógicas acessíveis, sem prejuízo do rigor técnico. Nesse contexto, a oficina de leitura de cartões vacinais configurou-se como espaço privilegiado de aprendizagem, evidenciando o desenvolvimento progressivo de autonomia diante de uma prática frequentemente naturalizada, mas que exige domínio técnico e capacidade analítica (Figura 1).

Figura 1: Registros da capacitação sobre vacinação e oficina de leitura de cartões de vacina



Nota: Imagem publicada com autorização formal dos participantes, conforme Edital nº 01 / Juiz de Fora / MG, que prevê cessão de uso de imagem, voz e nome, assegurando respaldo ético para divulgação com identificação. Fonte: próprios autores (2026).

As simulações teatrais das rodas de conversa constituíram um dos momentos mais expressivos da vivência, ao tensionarem situações de hesitação vacinal a partir de narrativas atravessadas por medo, experiências prévias e desinformação. Essas atividades evidenciaram que o cuidado em saúde não se sustenta apenas na transmissão de informações, mas na escuta qualificada, na negociação e na construção de vínculo, reafirmando a centralidade da comunicação no processo de cuidado (Figura 2).

Figura 2: Registros da simulação teatral



Nota: Imagem publicada com autorização formal dos participantes, conforme Edital nº 01 / Juiz de Fora / MG, que prevê cessão de uso de imagem, voz e nome, assegurando respaldo ético para divulgação com identificação. Fonte: próprios autores (2026).

A vivência incluiu ainda momentos de aprofundamento técnico que ampliaram a compreensão sobre a organização das ações de imunização, por meio de visitas técnicas. Destaca-se a participação em atividade no CRIE do HU/UFJF, com discussões sobre indicações específicas de vacinas e manejo de situações clínicas complexas.

De forma complementar, a visita técnica à Central de Rede de Frio da SRS-JF/SES-MG possibilitou a visualização dos fluxos logísticos, armazenamento e distribuição de imunobiológicos, evidenciando a dimensão estrutural que sustenta as ações no território. Esses espaços contribuíram para integrar dimensões assistenciais, logísticas e de gestão em uma leitura ampliada do cuidado.

As ações desenvolvidas nos territórios, em espaços como escolas, creches, praças e no ambiente universitário, em articulação com o Vacimóvel do município, organizaram-se em dois eixos principais: educação em saúde e apoio às ações de vacinação.

No primeiro, destacaram-se rodas de conversa, atividades educativas em sala de aula e simulações realísticas voltadas à abordagem da hesitação vacinal, com adequação da linguagem a diferentes públicos. No segundo, os viventes atuaram diretamente no apoio ao processo de trabalho das equipes, realizando análise de cartões vacinais, identificação de demandas, conferência de autorizações,

acolhimento de crianças e responsáveis, organização de fluxos e filas, além de apoio nos registros das doses administradas (Figura 3).

Figura 3: Registros de ações desenvolvidas nos territórios



Nota: Imagem publicada com autorização formal dos participantes, conforme Edital nº 01 / Juiz de Fora / MG, que prevê cessão de uso de imagem, voz e nome, assegurando respaldo ético para divulgação com identificação. Fonte: próprios autores (2026).

Aprender no desconforto: reflexões sobre a formação em saúde

A vivência tensionou concepções previamente estabelecidas sobre formação em saúde, especialmente ao evidenciar, no cotidiano do território, limites de abordagens centradas exclusivamente na transmissão de conteúdo. No âmbito da extensão universitária, essa inserção possibilitou o desenvolvimento de estratégias pedagógicas baseadas na problematização da realidade e na construção compartilhada do conhecimento, articulando ensino, serviço e comunidade.

A convivência em espaços coletivos, especialmente na organização dos viventes, demandou mediação, escuta e negociação constantes. Situações relacionadas à divisão de quartos e à dinâmica de convivência mobilizaram tensões e exigiram intervenções voltadas à manutenção de um ambiente respeitoso e funcional, compondo parte relevante do processo formativo vivenciado.

Os deslocamentos frequentes, o cansaço acumulado e a intensidade da rotina também marcaram a experiência. Essas condições estiveram presentes ao longo da vivência e influenciaram a forma de participação nas atividades, aproximando os viventes de situações similares às encontradas no cotidiano dos serviços de saúde.

No campo pedagógico, as atividades desenvolvidas pelos viventes destacaram a abordagem adotada nos momentos teóricos sobre vacinação, especialmente

Discussão: Entre teoria, arte e experiência

A vivência no VER-SUS JF-MG evidenciou, de forma consistente, os limites dos modelos formativos centrados na transmissão de conteúdos. No território, o saber não se apresenta como algo a ser simplesmente depositado, mas como algo que se constrói na relação com o real, atravessado por contradições e imprevisibilidades. A linearidade da aula expositiva mostra-se insuficiente diante da complexidade das situações concretas. Formar em saúde, nesse contexto, exige mais do que informar: exige implicar. Estudos recentes já indicam essa limitação, apontando a necessidade de metodologias ativas e contextualizadas (Silva *et al.*, 2022; Souza & Brustolin, 2025).

No campo da extensão universitária, esse deslocamento ganha densidade ao articular ensino, serviço e comunidade como dimensões indissociáveis do processo formativo, favorecendo aprendizagens situadas e socialmente implicadas (Dal Prá & Silva Filho, 2025; Santana *et al.*, 2021). Mais do que aproximar estudantes dos serviços, esse movimento tensiona a própria ideia de formação como processo neutro. Ao inserir os sujeitos em territórios marcados por desigualdades e diferentes formas de produzir cuidado, a extensão desloca o aprendizado de uma lógica centrada em conteúdos para uma experiência atravessada por implicação ética, política e afetiva (Carvalho *et al.*, 2026; Santana *et al.*, 2021; Souza & Brustolin, 2024). Assim, aprender deixa de significar apenas dominar técnicas e passa a envolver a capacidade de reconhecer vulnerabilidades e sustentar o encontro com o outro em contextos reais de vida.

A formação interprofissional, frequentemente descrita como espaço de colaboração (Ceccim & Feuerwerker, 2004; Prevedello *et al.*, 2022), revelou-se, na vivência, também como espaço de tensões. Os encontros entre diferentes categorias profissionais não se dão de forma homogênea, sendo atravessados por diferenças de linguagem, formação e posicionamento. No entanto, é nesse movimento de negociação que o aprendizado se amplia e o cuidado se qualifica. A interprofissionalidade, nesse sentido, não se limita à soma de saberes, mas se constitui como prática relacional, especialmente quando tensionada pela realidade concreta dos territórios no âmbito das ações extensionistas.

Discussões internacionais sobre educação interprofissional apontam que a colaboração entre diferentes áreas da saúde depende de processos contínuos de negociação e construção compartilhada no cotidiano do trabalho (Schot *et al.*, 2021). Estudos indicam que práticas interprofissionais se fortalecem em experiências territoriais concretas, especialmente na atenção primária e em contextos de

vulnerabilidade social, nos quais a complexidade das demandas exige respostas menos fragmentadas e mais relacionais (Dib & Belrhiti, 2025; Vasconcelos *et al.*, 2024). Nesse contexto, experiências extensionistas e imersivas aproximam-se de perspectivas internacionais de formação socialmente responsável, ao favorecerem competências colaborativas, comunicacionais e ético-políticas que extrapolam a dimensão exclusivamente técnica do cuidado.

A leitura de Merhy (2013), em diálogo com Franco e Merhy (2013), permite aprofundar essa compreensão ao situar o cuidado em saúde como trabalho vivo em ato, produzido no encontro entre sujeitos. O que se observa no território não é apenas a aplicação de protocolos, mas a produção contínua de decisões situadas. A micropolítica do processo de trabalho se manifesta nas escolhas cotidianas, nos gestos, na escuta e na capacidade de responder ao inesperado (Franco & Merhy, 2013; Merhy, 2013). Nesse contexto, o cuidado não é previamente atribuído, mas se constrói no entre, na relação, sendo potencializado por dispositivos extensionistas que favorecem a imersão no cotidiano dos serviços e das comunidades.

Essa leitura não se sustenta apenas na experiência, encontrando respaldo em evidências recentes da literatura. Revisão sistemática aponta que estratégias para ampliação da cobertura vacinal no Brasil se distribuem entre macropolíticas e micropolíticas, sendo estas últimas mais efetivas por operarem na proximidade com a população (Souza *et al.*, 2024). Esses achados reforçam que o cuidado não se sustenta apenas na indução normativa, mas na capacidade de produzir encontros, onde o trabalho vivo em ato se concretiza (Brizeno *et al.*, 2025; Carvalho *et al.*, 2026; Merhy, 2013). Nesse sentido, experiências formativas baseadas na imersão e na problematização da realidade contribuem para preparar profissionais aptos a atuar nesse nível micropolítico, qualificando a atuação frente a desafios, como a hesitação vacinal (Higashijima *et al.*, 2025; Santana *et al.*, 2021).

É justamente nesse plano relacional que o enfrentamento da hesitação vacinal se inscreve, evidenciando os limites da técnica isolada. Não se trata apenas de transmitir informação, mas de construir confiança em contextos marcados por experiências prévias e desconfiança. A literatura aponta que a hesitação vacinal é multifatorial, atravessada por dimensões culturais, sociais e relacionais (Fernandes *et al.*, 2024; Nobre *et al.*, 2022; Rocha *et al.*, 2025). Processos formativos que articulam ensino, serviço e comunidade mostram-se estratégicos ao desenvolver competências comunicacionais e relacionais, ampliando a capacidade de intervenção dos profissionais em contextos complexos (Prevedello *et al.*, 2022;

Silva *et al.*, 2025). No cotidiano, a adesão depende menos da informação e mais da qualidade da relação estabelecida.

É nesse ponto que o recurso à literatura não aparece como ilustração, mas como ferramenta para pensar aquilo que a linguagem técnica não alcança integralmente.

Em *A paixão segundo G.H.*, Clarice Lispector desloca a compreensão da experiência para um campo em que entender não é capturar o outro, mas se deixar atravessar por ele (Lispector, 2009). Essa perspectiva ilumina o cuidado em saúde como prática que exige presença, abertura e disponibilidade para construir sentido no encontro, e não apenas aplicar conhecimento previamente organizado (Franco & Merhy, 2013). Nesse movimento, o outro deixa de ser reduzido a diagnóstico, protocolo ou objeto de intervenção, exigindo dos profissionais capacidade de sustentar incertezas, ambiguidades e afetos produzidos no contato com o território e com as singularidades dos sujeitos, dimensão frequentemente invisibilizada por modelos excessivamente centrados na racionalidade técnica (Brasil, 2004; Franco & Merhy, 2013; Scott *et al.*, 2023).

De forma semelhante, em *Memórias Póstumas de Brás Cubas*, Machado de Assis ironiza a pretensão de controle absoluto sobre a vida, tensionando a ideia de que a experiência humana possa ser totalmente organizada por uma lógica racional (Assis, 2019). No cotidiano do território, essa ironia se materializa na insuficiência dos protocolos diante da singularidade das situações vividas. Embora fundamentais para organizar práticas e garantir segurança assistencial, os protocolos não eliminam a dimensão imprevisível do encontro em saúde, atravessado por medos, recusas e vulnerabilidades (Franco & Merhy, 2013; Scott *et al.*, 2023). A experiência evidencia, assim, que a racionalidade técnica, embora necessária, não responde integralmente às complexidades sociais e subjetivas dos territórios, exigindo capacidade de escuta, adaptação e leitura contextual das demandas.

A incorporação de referências audiovisuais, no âmbito desta discussão, justifica-se pela necessidade de acessar dimensões concretas das desigualdades que estruturam os processos de formação e cuidado.

Nesse sentido, o documentário *Pro Dia Nascer Feliz* evidencia como trajetórias educacionais são atravessadas por condições sociais desiguais (Jardim, 2006), oferecendo uma chave de leitura que pode ser transposta ao campo da saúde, onde acesso, adesão e vínculo também se produzem em contextos marcados por iniquidades. Já em *Meu Pé de Laranja Lima*, a construção do vínculo aparece como elemento central para a sustentação da experiência humana (Bernstein, 2012), permitindo compreender que, no cuidado em saúde, a dimensão relacional não é

complementar, mas estruturante, o que corrobora com os resultados desse trabalho. Ambas as obras, embora situadas em campos distintos, permitem compreender que formação, cuidado e produção de vínculos são processos inseparáveis das condições sociais concretas em que os sujeitos vivem, aprendem e constroem suas formas de existir no mundo (Franco & Merhy, 2013; Merhy, 2013; Timmerman & Baart, 2022).

Caminhando para o fim da discussão, a metáfora proposta por Saramago, em *O conto da ilha desconhecida*, é mobilizada aqui não como recurso estético, mas como forma de compreender a própria lógica da vivência. Ao afirmar que é preciso sair da ilha para vê-la, o autor aponta para a necessidade de deslocamento como condição para o conhecimento (Saramago, 1998). No VER-SUS JF-MG, esse deslocamento se concretiza na inserção no território, que deixa de ser objeto de análise para se tornar espaço de experiência e construção coletiva. Nesse movimento, o trabalho vivo em ato se evidencia, reforçando que o cuidado se produz na travessia e não na antecipação, tal como proposto pelas práticas extensionistas (Franco & Merhy, 2013; Merhy, 2013).

Por fim, a referência a Fernando Pessoa se insere na tentativa de compreender os efeitos subjetivos produzidos pela vivência. Em *Livro do Desassossego*, a experiência aparece como múltipla, fragmentada e em constante transformação (Pessoa, 2011). Essa leitura permite reconhecer que o encontro com o outro não apenas amplia o conhecimento, mas desloca o próprio sujeito que cuida. Assim, o cuidado deixa de ser apenas uma prática técnica e passa a se constituir como um modo de estar no mundo, atravessado por experiências que não se esgotam na linguagem formal, sendo a extensão um dos espaços privilegiados dessa transformação.

Como limitações, destaca-se o caráter situado da experiência, desenvolvido em contexto específico de integração ensino-serviço-comunidade, o que exige cautela quanto à transferência dos achados para outras realidades. Soma-se a isso a ausência de acompanhamento longitudinal das possíveis repercussões formativas da vivência. Além disso, por se tratar de relato atravessado pela implicação dos sujeitos envolvidos, os resultados expressam interpretações produzidas no interior da própria experiência, aspecto que, embora limite generalizações, permite acessar dimensões relacionais, subjetivas e micropolíticas pouco capturadas por abordagens estritamente normativas ou quantitativas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo contribui para ampliar as discussões sobre extensão universitária no campo do ensino da imunização ao evidenciar que o enfrentamento das baixas coberturas vacinais e da hesitação vacinal não depende apenas da ampliação da oferta de serviços, mas também de uma atuação profissional capaz de estabelecer vínculos, desenvolver estratégias qualificadas de comunicação em saúde e promover a construção compartilhada do cuidado nos territórios. Assim, mais do que compreender o território, torna-se necessário que os estudantes habitem suas contradições.

Os dados, as coberturas vacinais e os indicadores permanecem como ferramentas fundamentais, porém insuficientes quando dissociados das relações que os produzem. Nesse sentido, a experiência reafirma que o cuidado em saúde se constrói no campo relacional, onde o trabalho vivo em ato se efetiva e onde, de fato, o SUS se concretiza.

Entre os principais achados, destacam-se a possibilidade das atividades extensionistas ensinarem a centralidade do vínculo, da escuta qualificada e da comunicação em saúde na produção do cuidado, qualificando a formação. Bem como há destaque para o potencial das experiências interprofissionais e territorializadas para qualificar práticas de imunização e enfrentar a hesitação vacinal em contextos de vulnerabilidade social.

Além das dimensões operacionais e técnicas, a experiência produziu deslocamentos na forma de compreender o cuidado, ampliando a escuta, a leitura territorial e a implicação dos sujeitos com as práticas de saúde. Esses efeitos, ainda que de difícil mensuração, constituem parte relevante do processo formativo, especialmente quando mediado por experiências extensionistas que tensionam saberes e práticas. Trata-se, portanto, de uma experiência que não apenas qualifica a prática profissional, mas a reorienta.

Acredita-se que a experiência exitosa relatada possa servir de modelo inspirador e replicável para a extensão universitária, contribuindo para o aprimoramento das práticas acadêmicas e a promoção de iniciativas inovadoras que ampliem o impacto social do conhecimento acadêmico.

Recomenda-se o desenvolvimento de novas experiências e estudos que avaliem longitudinalmente os efeitos dessas iniciativas sobre práticas profissionais multiprofissionais, vínculo comunitário e enfrentamento da hesitação vacinal.

REFERÊNCIAS

- ASSIS, Machado de. *Memórias póstumas de Brás Cubas*. São Paulo: Martin Claret, 2019.
- BERNSTEIN, Marcos. *Meu pé de laranja lima*. [Filme]. Brasil: Globo Filmes, 2012.
- BRISOLA, Elisa Brisola V.; CURY, Vera Engler. Researcher experience as an instrument of investigation of a phenomenon: an example of heuristic research. *Estudos de Psicologia*, v. 33, n. 1, p. 95-105, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-027520160001000010>
- BRIZENO, L. A. S.; FERREIRA, B. O. I.; ALHO, G. N. S.; BEZERRA, L. S. T.; SANTOS, J. V. C. Estudo multicase sobre práticas extensionistas na área da Saúde da Família. *Research, Society and Development*, v. 14, n. 6, e0114648936, 2025. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v14i6.48936>.
- CARVALHO, E. J.; SANTOS, V. R.; GARBELINI, M. C. L. A importância dos projetos de extensão na graduação de Medicina. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, v. 19, n. 2, e23821, 2026. DOI: <https://doi.org/10.55905/revconv.19n.2-076>.
- CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 8, n. 4, p. 41-65, 2004.
- CHUNG-LEE, L.; LAPUM, J. Resisting the robotic – moving fluidly towards soulful qualitative analysis. *International Journal of Qualitative Methods*, v. 23, p. 1-8, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1177/16094069241247475>.
- COSTA, P.; SANTOS, P.; VIEIRA, L. *Estratégias para aumentar a cobertura vacinal: overview de revisões sistemáticas*. Goiânia: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, 2022. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/08/1391037/estrategias-para-aumentar-a-cobertura-vacinal-overview-de-revi_bs9FL7.pdf. Acesso em: 24 set. 2026.
- DAL PRÁ, K. R.; SILVA FILHO, C. C. Integração ensino-serviço-comunidade na formação em saúde: como superar a dicotomia entre teoria e prática? In: VENSON, L. M.; MAIER, L. R.; MORETTO, S. P.; CHAMPION, T. (org.). *Simpósio Sul: IV Simpósio de Pós-Graduação do Sul do Brasil: Anais*. [S. l.]: Universidade Federal da Fronteira Sul, 2025. Disponível em: <https://portaleventos.uffs.edu.br/index.php/simos-sul/article/view/23910>. Acesso em: 24 set. 2026.
- DIB, K.; BELRHITI, Z. Unpacking the black box of interprofessional collaboration within healthcare networks: a scoping review. *BMJ Open*, v. 15, n. 6, e101702, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2025-101702>.
- FERNANDES, E. G.; PERCIO, J.; MACIEL, E. L. N. Cobertura e hesitação vacinal no Brasil: inquérito revela a realidade e oferece subsídios para a Política Nacional de Imunizações. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 33, n. esp. 2, e2024638, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222024v33e2024638.especial2.pt>.
- FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. *Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde: textos reunidos*. São Paulo: Hucitec, 2013.
- HIGASHIJIMA, M. B. S.; SLOMP JUNIOR, H.; FERLA, A. A.; FEUERWERKER, L. C. M.; MERHY, E. E.; CECCIM, R. B.; VASCONCELOS, J.; DE CARLI, A. D.; SANTOS, M. L. M. S. Princípios e características da Educação Permanente em Saúde: resgate e resistência em favor de um SUS potente e em defesa da vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 30, e05902023, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320242911.05902023>.

IBGE — INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Juiz de Fora (MG)*. 2026. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/juiz-de-fora>. Acesso em: 24 set. 2026.

JARDIM, João. *Pro dia nascer feliz*. [Filme]. Brasil: Fogo Azul Filmes, 2006.

LISPECTOR, Clarice. *A paixão segundo G.H.* Rio de Janeiro: Rocco, 2009.

MERHY, E. E. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. *HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de microplanejamento para as atividades de vacinação de alta qualidade: para municípios e unidades básicas de saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025a.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Caderno de facilitadores: vivências e estágios na realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS)*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025b.

BRASIL. Ministério da Saúde. *ElastiCNES*. 2026a. Disponível em: <https://elasticones.saude.gov.br/>. Acesso em: 24 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Painéis de vacinação*. 2026b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao>. Acesso em: 24 set. 2026.

NOBRE, R.; GUERRA, L. D. S.; CARNUT, L. Hesitação e recusa vacinal em países com sistemas universais de saúde: uma revisão integrativa sobre seus efeitos. *Saúde em Debate*, v. 46, n. esp. 1, p. 303-321, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E121>.

PESSOA, Fernando. *Livro do desassossego*. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). **Portaria CNPq nº 2.664, de 6 de março de 2026**. Institui a Política de Integridade na Atividade Científica do CNPq. 2026. Disponível em: http://memoria2.cnpq.br/web/guest/view/-/journal_content/56_INSTANCE_0o-ED/10157/23142775. Acesso em: 24 set. 2026.

JUIZ DE FORA (MG). Prefeitura de Juiz de Fora. *Com vacina contra hepatite A para públicos específicos, PJF divulga programação do Vacimóvel para a próxima semana*. 2026. Disponível em: <https://www.pjf.mg.gov.br/noticias/view.php?modo=link2&idnoticia2=88848>. Acesso em: 24 set. 2026.

PREVEDELLO, A. S.; GOÊS, F. S. N.; CYRINO, E. G. Interprofessional education in health training in Brazil: scoping review. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 46, n. 3, e110, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.3-20210006.ING>.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 24 set. 2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em: 24 set. 2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 580, de 22 de março de 2018**. Regulamenta o disposto no item XIII.4 da Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que estabelece que as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS) serão contempladas em Resolução específica, e dá outras providências. 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2018/res0580_16_07_2018.html. Acesso em: 24 set. 2026.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Resolução SES/MG nº 8.914, de 25 de julho de 2023**. Define as regras de financiamento do Projeto Vacimóvel. 2023. Disponível em: <https://portal-anti-go.saude.mg.gov.br/images/documentos/RESOLU%C3%87%C3%83O%20SES%208914%20.pdf>. Acesso em: 24 set. 2026.

ROCHA, F. M.; SILVA, P. S.; BORDIN, R. Intervenções de mitigação da hesitação relacionada às vacinas da infância e adolescência, 2012-2023: revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, no prelo, 2025. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/intervencoes-de-mitigacao-da-hesitacao-relacionada-as-vacinas-da-infancia-e-adolescencia-20122023-revisao-integrativa/19810>. Acesso em: 24 set. 2026.

SANTANA, R. R.; SANTANA, C. C. A. P.; COSTA NETO, S. B.; OLIVEIRA, E. C. Extensão universitária como prática educativa na promoção da saúde. *Educação & Realidade*, v. 46, n. 2, e98702, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-623698702>.

SARAMAGO, José. *O conto da ilha desconhecida*. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

SCHOT, E.; TUMMERS, L.; NOORDEGRAAF, M. Working on working together: a systematic review on how healthcare professionals contribute to interprofessional collaboration. *Journal of Interprofessional Care*, v. 34, n. 3, p. 332-342, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1636007>.

SCOTT, I. A.; DOUST, J. A.; KEIJZERS, G. B.; WALLIS, K. A. Coping with uncertainty in clinical practice: a narrative review. *Medical Journal of Australia*, v. 18, n. 9, p. 418-425, 2023. DOI: <https://doi.org/10.5694/mja2.51925>.

SHET, A.; CARR, K.; DANOVARO-HOLLIDAY, M. C.; SODHA, S. V.; PROSPERI, C.; WUNDERLICH, J. Impact of the SARS-CoV-2 pandemic on routine immunisation services: evidence of disruption and recovery from 170 countries and territories. *The Lancet Global Health*, v. 10, p. e186-e194, 2022. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(21\)00512-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00512-X).

SILVA, A. D. M. S.; SOARES, R. R.; BUDIB, M. A.; CRUZ, T. S.; ALMEIDA, R. G. S. State of interprofessionalism in Brazil: practical applications and challenges for interprofessional education in health. *Medical Research Archives*, v. 13, n. 4, 2025. DOI: <https://doi.org/10.18103/mra.v13i4.6503>.

SOUZA, J. F. A.; SILVA, T. P. R.; DUARTE, C. K.; GRYSCHKE, A. L. F. P. L.; DUARTE, E. D.; MATOZINHOS, F. P. Estratégias para ampliação das coberturas vacinais em crianças no Brasil: revisão sistemática de literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 77, n. 6, e20230343, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0343pt>.

SOUZA, L. H. C., & Brustolin, R. D. (2025). Vivendo o Sistema Único de Saúde: relato de experiência de uma estudante de medicina no programa VER-SUS. *Saúde em Redes*, 11(sup5). <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2025v11nsup5.4775>

VASCONCELOS, J.; PROBST, L. F.; SILVA, J. A. M.; COSTA, M. V.; HIGASHIJIMA, M. N. S.; SANTOS, M. L. M.; SOUZA, A. S.; CARLO, A. D. Factors associated with interprofessional collaboration in Primary Health Care: a multilevel analysis. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 29, n. 1, p. 1-10, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-8123202429110572022>.

♦ VOL. 14, 2026, ISSN:2318-2326. PUBLICAÇÃO CONTÍNUA.

Todos os textos publicados na Interfaces – Revista de Extensão da UFMG são regidos por licença Creative Commons CC By.

A Interfaces convida pesquisadoras e pesquisadores envolvidos em pesquisas, projetos e ações extensionistas a submeterem artigos e relatos de experiência para os próximos números.

Os textos deverão ser enviados através do nosso endereço na web. No site estão disponíveis as normas para publicação e outras informações sobre o projeto. Vale ressaltar que os autores poderão acompanhar todo o processo de submissão do material enviado através desse site e que o recebimento de submissões possui fluxo contínuo.

www.ufmg.br/revistainterfaces

Contato: revistainterfaces@proex.ufmg.br

