



# Acesso à vacinação na Atenção Primária na voz do usuário: sentidos e sentimentos frente ao atendimento

*Vaccination access in Primary Care from the user's perspective: senses and feelings about healthcare services*

*Acceso a la vacunación en la Atención Primaria en la voz del usuario: sentidos y sentimientos frente a la atención*

Deborah Correia Duarte<sup>1</sup>

Valéria Conceição de Oliveira<sup>1</sup>

Eliete Albano de Azevedo Guimarães<sup>1</sup>

Selma Maria da Fonseca Viegas<sup>1</sup>

1. Universidade Federal de São João Del-Rei.

Divinópolis, MG, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Compreender os sentimentos, sentidos, percepções e perspectivas de usuários frente ao acesso à vacinação na Atenção Primária à Saúde. **Método:** Trata-se de um Estudo de Casos Múltiplos Holístico-Qualitativo, fundamentado na Sociologia Compreensiva do Cotidiano com 74 participantes representantes de quatro microrregiões de saúde da Região Ampliada Oeste de Minas Gerais. A coleta de dados ocorreu entre junho de 2016 e abril de 2017. Para a análise dos dados, utilizou-se a Análise de Conteúdo Temática, obedecendo à técnica da síntese cruzada dos casos. **Resultados:** Os resultados revelam os sentidos percebidos pelos usuários na vivência em vacinação e os sentimentos frente ao atendimento, evidenciando que as relações interpessoais entre a população e os profissionais de saúde são determinantes no acesso à vacinação. A constante ampliação do calendário básico de imunização ampliou o acesso, entretanto, aspectos geográficos e sociais, a falta de conhecimento sobre vacinação e a recorrente falta de imunobiológico foram referidos como barreiras ao acesso à imunização. **Considerações finais:** Ressalta-se a necessidade de reforçar políticas mais equitativas e a comunicação efetiva como meio de promover a credibilidade dos serviços junto aos usuários.

**Palavras-chave:** Acesso aos Serviços de Saúde; Vacinação; Atenção Primária à Saúde; Satisfação do Paciente.

## ABSTRACT

**Objective:** To understand the feelings, senses, perceptions and perspectives of Users regarding access to vaccination in Primary Health Care. **Method:** This is a Holistic-Qualitative Multiple Case Study, based on Comprehensive Sociology of Everyday Life with 74 participants representing four microregions of health in the Western Extended Region of Minas Gerais. Data collection occurred between June 2016 and April 2017. In order to analyse the data, we used the Thematic Content Analysis, obeying the technique of cross-synthesis of the cases. **Results:** The results reveal the senses perceived by Users in the experience of vaccination and the feelings regarding care, showing that interpersonal relations between population and health professionals are determinant in the access to vaccination. The constant expansion of the official immunization schedule increased access, however, geographical and social aspects, the lack of knowledge about vaccination and the recurrent lack of immunobiological were referred to as barriers to immunization access. **Final considerations:** We emphasized the need to reinforce more equitable policies and effective communication as a means to promote the credibility of the services with Users.

**Keywords:** Health Services Accessibility; Vaccination; Primary Health Care; Patient Satisfaction.

## RESUMEN

**Objetivo:** Comprender los sentimientos, sentidos, percepciones y perspectivas de usuarios frente al acceso a la vacunación en la Atención Primaria de Salud. **Método:** Se trata de un Estudio de Casos Múltiples Holístico-cualitativo, fundamentado en la Sociología Comprensiva del Cotidiano, con 74 representantes de cuatro microrregiones de la salud de la Región Ampliada Oeste del estado de Minas Gerais. La recolección de datos ocurrió entre junio 2016 y abril 2017. Para el análisis de los datos, se utilizó el Análisis de Contenido Temático, obedeciendo a la técnica de la síntesis cruzada de los casos. **Resultados:** Los resultados revelan los sentidos percibidos por los usuarios en la vivencia de vacunación y los sentimientos frente a la atención, evidenciando que las relaciones interpersonales entre la población y los profesionales de salud son determinantes en el acceso a la vacunación. La constante ampliación del calendario básico de inmunización amplió el acceso. Sin embargo, aspectos como los geográficos y sociales, la falta de conocimiento sobre vacunación y la recurrente falta de inmunobiológico fueron referidos como barreras al acceso a la inmunización. **Consideraciones finales:** Se resalta la necesidad de reforzar políticas más equitativas y la comunicación efectiva como medio de promover la credibilidad de los servicios junto a los usuarios.

**Palabras clave:** Accesibilidad a los Servicios de Salud; Vacunación; Atención Primaria de Salud; Satisfacción del Paciente.

### Autor correspondente:

Selma Maria da Fonseca Viegas.  
E-mail: selmaviegas@ufsj.edu.br

Recebido em 20/08/2018.

Aprovado em 06/10/2018.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0250

## INTRODUÇÃO

Esta análise pode ser extrapolável a outras manifestações da vida cotidiana. Ao considerar o sujeito opinando sobre o objeto deve-se ponderar, antes, um trajeto de experiências e afetos. Trata-se de pensarmos em termos de pessoas emocionais ao invés de apenas racionais.<sup>1,2</sup> A ênfase é dada no saber incorporado, ou seja, não passa necessariamente pela explicação ou verbalização. Esse é o fundamento da perspectiva compreensiva.<sup>2,3</sup>

Destarte, o cotidiano em salas de vacina deve ser interativo. A equipe de enfermagem deve oferecer especial atenção e vacina segura; deve também acolher as pessoas e propiciar construção de vínculo, estabelecendo confiança ao realizar assistência na vacinação. "É preciso valorizar a multiplicidade de pequenas coisas",<sup>1:148</sup> não apenas das emoções, mas também do intelecto e do cotidiano onde a vida é produzida, uma razão aberta, no sentido de valorização da vida.<sup>1</sup>

Considerando a valorização à vida, o usuário detém o direito de acesso universal, integral e equânime à saúde, considerando o escopo das ações, dentre elas, a prevenção de doenças. O acesso à imunoprevenção na saúde pública brasileira é um direito populacional, conforme calendários básicos de vacinação do Programa Nacional de Imunizações (PNI).<sup>4,5</sup>

A imunização, como medida de prevenção primária, tem demonstrado ser uma das intervenções de maior sucesso e melhor custo-efetividade ao produzir impacto sobre as doenças imunopreveníveis, promovendo significativas mudanças no perfil epidemiológico a nível mundial.<sup>4,6</sup>

Embora seja evidenciado adequado o nível de aprovação e conhecimento sobre a vacinação, estudos demonstram que a utilização dos serviços de imunização apresenta-se baixa, persistindo grupos vulneráveis com cobertura vacinal aquém da preconizada, o que acarreta em riscos à proteção individual e coletiva.<sup>7,8</sup>

Diversos fatores têm potencial de afetar a utilização dos serviços de imunização, representando barreiras à vacinação em dia. Dentre esses fatores estão os determinantes sociais, as atitudes e os conhecimentos dos usuários quanto à vacinação, a localização geográfica das unidades de saúde em relação à residência dos usuários e a relação interpessoal estabelecida entre a população e os profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS), o que inclui um quesito subjetivo que é o nível de satisfação ou insatisfação dos usuários com o atendimento recebido.<sup>7-9</sup>

A satisfação do usuário em relação aos serviços de saúde representa um dos elementos essenciais para a avaliação dos serviços e remete à dimensão aceitabilidade. Essa dimensão é difícil de ser mensurada, pois compreende a natureza dos serviços prestados e o modo como eles são percebidos pelos usuários, bem como a aceitação dos profissionais em prestar serviços àquela população. A aceitabilidade também pode ser afetada por aspectos referente à dimensão acessibilidade, que se refere à localização da oferta em relação aos usuários e os recursos para o transporte.<sup>10</sup>

Estudos evidenciam que a satisfação com os serviços não está relacionada apenas ao alcance da resolatividade da demanda apresentada, mas também ao fato de ter a sua necessidade considerada e ter apresentada a capacidade de levar a uma melhoria na qualidade de vida da população, uma vez que promove a adesão aos cuidados e a continuidade no uso dos serviços de saúde.<sup>9-11</sup>

O conhecimento dos fatores que interferem no acesso aos serviços de vacinação contribui para o planejamento de medidas de promoção vacinal, portanto, questiona-se: como os usuários se sentem frente ao acesso à vacinação na APS? Quais as percepções e perspectivas de usuários frente à realidade vivenciada no acesso à vacinação na APS?

O objetivo deste estudo foi compreender os sentimentos, sentidos, percepções e perspectivas de usuários frente ao acesso à vacinação na Atenção Primária à Saúde.

## METODOLOGIA

Trata-se de um Estudo de Casos Múltiplos Holístico-Qualitativo,<sup>12</sup> fundamentado no referencial teórico da Sociologia Compreensiva do Cotidiano.<sup>3</sup> Compreender que a razão aberta integra o seu contrário é o pressuposto fundamental para a compreensão. "A compreensão não busca, em primeiro lugar, a causa e o efeito, não possui a quimera do 'porquê'. Através do 'como', limitando-se à apresentação das coisas, ela se empenha em depender a significação interna dos fenômenos observados".<sup>1:220</sup>

O cenário do estudo foi a Região Ampliada Oeste de Minas Gerais que é composta por 54 municípios, agrupados em seis microrregiões de saúde. Os casos múltiplos deste estudo foram definidos pelo cenário, constituindo-se por quatro dessas microrregiões, determinadas mediante os critérios de saturação dos dados por replicação literal.<sup>11</sup> Ao ser confirmada a saturação a coleta de dados foi encerrada.

Para obter representatividade de diferentes realidades e para que os resultados possam ter a capacidade de generalização em pesquisa qualitativa, dentro de cada microrregião, os municípios foram previamente classificados quanto ao porte populacional, cobertura de Estratégia Saúde da Família (ESF), número de salas de vacina e extensão territorial.

Os municípios selecionados, das quatro microrregiões, apresentam características divergentes entre si em relação aos critérios de seleção definidos *a priori*, sendo três de grande porte, dois de médio porte e dois de pequeno porte. Dois possuem 100% de cobertura populacional de ESF e cinco possuem cobertura populacional de ESF inferior a 100%. Dentre esses municípios, a quantidade de salas de vacina variou de duas a 35 salas e houve variação em relação à extensão territorial.

O número de casos considerados necessários nos Estudos de Casos Múltiplos deve levar em consideração um julgamento discricionário. Ou seja, o número de replicações estará condicionado ao nível de certeza que se pretende obter. A lógica do julgamento discricionário, para a definição do número de casos suficientes, equipara-se à lógica dos estudos sem caso que

estabelecem critérios para definir um "efeito significativo" na ciência experimental. Analogamente, "a designação do número de replicações em Estudos de Casos Múltiplos depende da certeza que se deseja obter sobre os resultados e os significados que trazem a realidade pesquisada".<sup>12:64-65</sup>

Neste estudo, o nível de certeza foi afirmado com a coleta de dados na quarta microrregião de saúde. Após a confirmação da saturação dos dados por replicação literal<sup>12</sup> e pela constatação de que os dados coletados foram suficientes para atender ao método e ao objetivo proposto, a coleta de dados foi encerrada. Portanto, foram incluídos sete municípios e 25 unidades de APS, representantes de quatro microrregiões de saúde da Região Ampliada Oeste de Minas Gerais. As unidades visitadas foram selecionadas aleatoriamente por meio de sorteio.

Realizou-se estudo de caso individual em cada uma das microrregiões, logo, cada caso em particular consiste em um estudo "completo", no qual procuram-se evidências convergentes ou divergentes com respeito aos fatos e às conclusões para o caso. Os estudos de casos possuem a capacidade de generalização das proposições teóricas, ou seja, possibilitam a generalização analítica. Assim, as descobertas deste estudo possuem capacidade potencial para se estender às situações similares, conferindo a generalização externa.

Participaram 74 pessoas que compareceram nas unidades de saúde para vacinação ou para outro atendimento no momento da coleta de dados, cuja participação foi voluntária. Foi adotado como critério de inclusão possuir idade igual ou superior a 18 anos. As pessoas impossibilitadas, temporária ou permanentemente, de responder legalmente por seus atos foram excluídas. Foram realizadas 82 abordagens, sendo que oito usuários se recusaram a participar da pesquisa.

Como fontes de evidências dos dados, utilizou-se a entrevista individual aberta intensiva com roteiro semiestruturado que abordou o usuário frente ao seu acesso à vacinação na APS; visita técnica às salas de vacina, e notas de campo para registro de dados da visita técnica, e para notas operacionais de desenvolvimento da pesquisa. A *priori*, realizou-se pré-teste do roteiro da entrevista.

A coleta de dados ocorreu de junho de 2016 a abril de 2017. As entrevistas tiveram uma duração média de dez minutos, foram realizadas conforme a disponibilidade dos usuários em espaço privativo na própria unidade de saúde e foram gravadas em arquivo digital e, posteriormente, transcritas literalmente, preservando-se a fidedignidade das informações.

Utilizou-se o referencial da Análise de Conteúdo Temática para análise dos dados,<sup>13</sup> obedecendo à técnica analítica da síntese cruzada dos casos em consonância ao referencial metodológico do Estudo de Casos Múltiplos Holístico-Qualitativo.<sup>12</sup> Os participantes do estudo foram identificados por códigos alfanuméricos simbolizados pela letra "E" (de entrevistado), seguido pelo número da entrevista do participante de forma sequencial e por um dos números 1, 2, 3 ou 4, respectivos às quatro microrregiões sanitárias, casos deste estudo, garantindo, portanto, o sigilo das informações e o anonimato dos indivíduos e microrregiões.

Esta pesquisa foi aprovada sob o Parecer nº 1.193.584, CAAE: 47997115.2.0000.5545, além de fazer parte do Projeto Integrado, aprovado pelo PPSUS (processo CBB-APQ-03509-13), PreveNlr: Avaliação da qualidade do Programa Nacional de Imunizações na região Ampliada de Saúde Oeste de Minas Gerais, que se articula e foi desdobrado nesta pesquisa. A mesma foi desenvolvida segundo as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, segundo a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012.

## RESULTADOS

Dos 74 participantes deste estudo, 63 (85,1%) eram do sexo feminino. A idade variou de 19 a 67 anos, sendo a média de 38,7 anos. A faixa etária predominante foi de 26 a 33 anos (32,4%). A maior parte dos participantes (85,1%) reside em região urbana e é católica (78,4%).

A noção de acesso em sala de vacina foi revelada como a facilidade em obter a vacina em momento oportuno de forma que a imunidade seja garantida conforme estabelecido pelo PNI, além de ser um direito constitucional de todos.

*[...] é você ter acesso, é precisar de uma certa vacina e você ser atendida, ter na unidade a vacina que está na campanha, que vai completar seu cartão de vacina, que você vai ficar imune dentro do que o Ministério da Saúde pede (E7-1).*

*[...] acesso seria facilidade em você tomar uma dose de vacina (E19-2).*

*[...] eu entendo que acesso é um direito que todo brasileiro tem que ter, não é? De estar se protegendo contra uma doença, de forma gratuita. Tem que ser de forma rápida, que atenda às necessidades de cada pessoa e que seja esclarecido mais sobre a importância da vacina (E22-2).*

Ao declararem suas percepções e perspectivas frente à realidade vivenciada do acesso, os usuários revelaram a constante falta de imunobiológicos nas unidades.

*[...] sempre consegui as vacinas, sempre. Às vezes não no mesmo dia, mas assim, daí uma semana aí já tinha (E26-1).*

*[...] eu acho que não precisaria mudar. Só mesmo o fato de ter todas as vacinas, não é? Acessíveis para todo mundo. Sempre ter (E29-2).*

*[...] para te falar a verdade, eu gosto bem do atendimento daqui. [...] Acontece de, às vezes, procurar e realmente não ter a vacina, mas, assim, é uma coisa de esperar uma semana [...] o máximo que eu já esperei foi uma ou duas semanas. [...] Eu frequento este posto há seis anos e, para mim, está sendo ótimo. Porque acontece assim, de você chegar e não ter a vacina, mas sempre eles têm a data para você voltar, e sempre na data que a gente volta tem (E63-4).*

Surgem, na voz dos usuários, os sentidos percebidos na realidade vivenciada na vacinação e os sentimentos frente ao atendimento em sala de vacina:

*[...] todas as vezes que eu vim aqui, eu fui bem atendida, nunca tive problema, não. Até porque a pessoa que vacina meu filho, a enfermeira, ela brinca, ela é muito carinhosa, isso me agrada demais, ela brinca com meu filho e deixa-o muito tranquilo (E27-1).*

*[...] lá em cima eu vou te falar, eu não gosto, não levo eles nem para vacinar [...] O atendimento deles eu não gosto mesmo [...] última vez que eu a levei para vacinar, para nunca mais! Ainda perguntei se podia levar nas outras unidades, falou que podia, porque lá eu não levo mais. Eu até pensei: será que ela deu vacina errada? (E17-2)*

*[...] uai, para mim sempre foi muito fácil (o acesso). [...] eu me sinto bem atendida, pessoal bem-educado, bem exato no que a gente quer (E21-2).*

*[...] aqui, neste posto, sempre fui bem recebida, sempre gostei do atendimento (E65-4).*

Emergiu o significado da vacinação e os motivos para se vacinar:

*[...] você toma a vacina quando você ainda está com saúde para evitar, não é? Para a vacina tirar o risco de doenças fortes (E13-1).*

*[...] para mim é muito importante, porque a vacinação previne muitas doenças, então, o começo de tudo é ali. Porque se vacina criança ou idoso vai estar prevenindo e dando saúde, evita de as pessoas ficarem internadas, evita de agravar a saúde das pessoas (E51-3).*

Na percepção dos participantes do presente estudo, a vacinação é um direito social. No entanto, os critérios de disponibilidade por faixas etárias e grupos prioritários estabelecidos pelo PNI, principalmente em relação à vacina contra a gripe, foi expresso como fator que fere esse princípio e restringe o acesso.

*[...] uma coisa que eu não concordo é a vacina H1N1. Eles estipularam as pessoas que poderiam tomar. [...] Eu acho que é uma doença de risco para todos, então, todos tinham que tomar. Todos deveriam ter o direito de tomar (E7-1).*

*[...] acho que tinha que ser uma campanha mais abrangente, para todo mundo. Porque igual quando teve a H1N1, eu pude tomar a vacina por ser gestante e meu filho não pode tomar. Como mãe eu me senti estranha, eu estou sendo vacinada e meu filho não. Eu acho que tinha que ter uma abrangência maior. Mais disponibilidade, mais vacina, um acesso mais ampliado (E69-4).*

A indisponibilidade de alguns imunobiológicos nos calendários básicos de vacinação da rede pública também é fator que gerou insatisfação. Muitos pais revelaram o desejo de vacinar seus filhos, mas por limitações financeiras não podem ter acesso às vacinas ofertadas no mercado privado.

*[...] lógico que o governo não consegue bancar todas as vacinas, então, minha maior dificuldade é comprar as vacinas pagas (E11-1).*

*[...] as vacinas que são pagas, essas meus meninos não tomaram não, porque eu não tenho condições de pagar. A de meningite, eu, por exemplo, não vacinei eles, porque era cara para eu pagar. Essas pagas eu tinha vontade de vacinar meus filhos, mas não pude (E43-3).*

*[...] algo ideal seria o sistema disponibilizar as vacinas que a população procura, porque muitas vezes os pais têm que comprar por fora, não são todas as vacinas que o sistema disponibiliza. E têm vacinas que são caras que nem toda população tem condições de comprar (E71-4).*

Em contrapartida, a constante ampliação do calendário básico de imunização e, conseqüentemente, a ampliação do acesso, foi evidenciada.

*[...] olha, antigamente, quanta gente tinha paralisia, não é? Hoje já não existe mais por causa da vacina. [...] hoje o acesso é mais amplo, não é? Para minha filha, antigamente, eu tinha que pagar, além da consulta, a vacina da gripe, hoje já tem a vacina disponível (E40-3).*

*[...] para minha menina mais velha, não tinha aquela de catapora, aí eu paguei, mas dessa aqui já tinha a vacina da catapora, então eu nem precisei pagar. Então eu acho que estão bem amplas as vacinas (E41-3).*

*[...] para a mais velha eu tive que pagar, porque tinha vacina que, antigamente, não tinha, não é? Mas hoje, com a minha filha mais nova, as que eu paguei na época da mais velha, hoje eu não pago porque já tem no posto de saúde (E65-4).*

Aspectos relacionados à localização geográfica da oferta em relação aos domicílios dos usuários surgiram como fator que influencia diretamente o acesso aos serviços de saúde. A distância entre a APS e a casa dos usuários, a ausência de transporte coletivo e barreiras no trajeto foram apontados como dificultadores do acesso. Quando a APS se localizava no bairro onde as famílias cadastradas residiam o acesso foi facilitado.

*[...] para mim, a localização fica difícil, porque o posto é em outro bairro e é na última rua do bairro, é muito difícil, e não tem ônibus para lá, tem que ir de a pé. É morro demais, têm uns três morros (E18-2).*



[...] não, lá onde eu moro não tem (sala de vacina), eu sou cadastrada aqui mesmo. Eu tenho que vir aqui. Às vezes, é complicado [...]. Ia facilitar se tivesse alguma unidade lá onde eu moro (E36-3).

[...] minha casa é pertinho, eu moro duas quadras daqui, é fácil. Eu tenho essa vantagem, é pertinho, só descer, nem precisa de transporte não (E11-1).

[...] eu moro aqui pertinho mesmo, aí eu não passo dificuldade nessa questão de não ter como eu vir, porque como é pertinho, aí eu não vejo dificuldade nenhuma, é facilidade (E44-3).

Aspectos sociais surgiram como barreiras ao acesso à vacinação, como a fragilidade na estrutura familiar, o envolvimento com as atividades e compromissos laborais, além de mitos relacionados a eventos adversos das vacinas.

[...] porque eu não tenho mãe não, sabe? Perdi minha mãe com 5 meses. Aí eu morei com minha avó, depois que minha avó morreu eu vim morar com minha irmã, aí meu cartão sumiu nessa ida e vinda. Eu perdi meu cartão nesses trens. Aí eu não tenho nada. Quando eu era bem novinha mesmo que eu tomei a última vacina. Depois disso eu nunca mais tomei (E3-1).

[...] porque hoje em dia a gente vive uma situação econômica muito complicada no País, não é? Então as pessoas vão se preocupar em manter seu negócio, manter sua vida estável. Pagar suas contas em dia mesmo. Então, falando por mim, eu não largaria hoje meu trabalho para ir vacinar (E8-1).

[...] então, eu não tomei (a vacina da gripe) porque ela estava dando reação ao contrário. Tipo, a pessoa tomava e ficava gripada, era o que o pessoal estava falando, então eu resolvi não tomar. [...] pode ser uma reação da própria vacina, não sei (E20-2).

O medo de agulha também foi apontado como um fator que pode interferir na busca e obtenção de vacinas. Destaca-se que nestas situações, os profissionais que atuam em sala de vacina exercem papel fundamental, como evidenciado na fala de um dos participantes.

[...] eu detesto vacina, detesto injeção, mas eles me deixam tão à vontade que eu vou, mesmo com medo da injeção. Eles vão conversando comigo e quando eu vejo até já vacinei. É muito tranquilo, não é? Eu elogio muito esse posto, porque eu acho que eles merecem ser elogiados, sabe? Porque eles também têm muita segurança naquilo que estão fazendo. Então para mim, apesar de eu não gostar, eu vou tranquila porque eu confio no trabalho deles (E35-2).

[...] eu sinto um pouco de medo, acho que é normal, não é? Medo da agulha mesmo. Por mais que a gente tenha que estar sempre assim em dia com a vacina, eu particularmente tenho uma cismazinha, só com a agulha, com o remédio não. Tem vez de eu chegar aqui (na unidade de saúde) e ir embora, de tão assim... sou muito cismada, entendeu? (E58-3)

[...] o cartão do meu esposo não está em dia, ele corre de agulha. O cartão dele é branquinho, tem duas injeções só, ele tem medo de injeção (E60-4).

O saber enclausurado do profissional foi expresso pelo usuário participante da pesquisa:

[...] em questão de vacina, eu acho que é muito difícil para população gravar, são inúmeras vacinas, não é? [...] meu cartão não deve estar em dia completamente, por esse motivo de ninguém entender vacinação. Quais as vacinas que eu deveria estar tomando? Quais as vacinas e em qual faixa etária eu devia ter tomado? [...] de uma faixa etária, de uma idade tal até outra você tem que tomar a vacina X, dada segunda etapa da sua vida as vacinas Y. Para quem não trabalha na área da saúde, realmente não vai entender (E8-1).

Segue abaixo o interesse do usuário em acompanhar a preparação da vacina e saber da segurança do procedimento a ser realizado:

[...] eu acho difícil a demora de fazer as vacinas e não poder acompanhar. Onde que eu vacino ela pega o cartão, prepara a vacina primeiro e na hora que está pronta ela chama para aplicar. Eu só gostaria de acompanhar o que ela está fazendo, só. [...] queria ver o que elas fazem, se está fazendo certo, o que está acontecendo. Porque eu chego lá e já está tudo pronto. Como é que eu vou saber se está tudo bem? (E18-2)

## DISCUSSÃO

O acesso à saúde, processo complexo e multidimensional, refere-se à relação existente entre as necessidades de assistência de uma dada população e a capacidade de o sistema oferecer serviços de saúde equitativamente em momento oportuno. Embora seja direito consagrado em Constituição Federal, permanece como uma das grandes preocupações e um dos maiores desafios relacionados ao processo de organização e implantação do Sistema Único de Saúde.<sup>14-16</sup> A noção de acesso em sala de vacina foi revelada pelos participantes da presente pesquisa como um direito constitucional de todos, devendo ser de fácil obtenção e em momento oportuno.

Ao declararem suas percepções e perspectivas de acesso frente à realidade vivenciada, os usuários avaliaram que o acesso à sala de vacina ocorre de forma adequada e satisfatória, apesar de evidenciarem a constante falta de imunobiológico nas unidades de saúde. Esse resultado, apesar de contraditório, evidencia que o fato de estar satisfeito com os serviços de saúde não se relaciona apenas com o acesso ou a qualidade técnica da assistência recebida, mas também com a qualidade das relações estabelecidas. A "vida é vivida sob forma de avidez. Não é mais que um simples consumo, mas uma intensa consumação",<sup>17,23</sup> onde cada um é ator e, ao mesmo tempo, espectador, nas inter-relações cotidianas. Portanto, "a forma como o usuário é tratado pelos membros da equipe apresenta-se como questão central para o julgamento da qualidade da APS."<sup>9,324</sup>

A vacinação atende aos critérios de disponibilidade por faixa etária e por grupos prioritários, segundo os calendários básicos do PNI, priorizando os mais suscetíveis, o que confere a equidade no acesso. No entanto, devido aos participantes da pesquisa não compreenderem os critérios, indicaram que esse é um fator que restringe o acesso universal à imunização. Destaca-se que a decisão pela inclusão ou exclusão de vacinas ofertadas e do grupo populacional de escolha é respaldada em bases técnicas e científicas, destacando-se as pesquisas de custo-efetividade, bem como a segurança dos imunobiológicos, a capacidade de produção dos laboratórios e a viabilidade da distribuição e armazenamento.<sup>18,19</sup>

Grande insatisfação foi revelada pelos participantes do presente estudo em relação à indisponibilidade para toda a população da vacina contra a *Influenza*. A vacina contra a *Influenza* é oferecida desde 1999 pelo Ministério da Saúde do Brasil, por meio de campanhas anuais às populações-alvo,<sup>4</sup> e desde a sua introdução observou-se significativa redução das hospitalizações por causas relacionadas à *Influenza*, principalmente na população idosa,<sup>20</sup> impactando diretamente na redução dos custos de internações hospitalares por complicações da doença. Cabe, portanto, aos profissionais de saúde atuarem de forma ativa nas orientações sobre indicações e recomendações específicas de cada vacina, de forma a promover a credibilidade do PNI junto à população, e atender aos princípios de acessibilidade e equidade mediante critérios de maior risco.

A indisponibilidade de alguns imunobiológicos nos calendários básicos de vacinação da rede pública brasileira também foi fator que gerou insatisfação entre os participantes do estudo, que por limitações financeiras, não têm acesso às vacinas ofertadas no mercado privado. Resultado semelhante foi encontrado em estudo realizado em um município mineiro, onde a inquietude dos pais por não terem condições financeiras para oferecer determinadas vacinas a seus filhos foi revelada.<sup>21</sup>

Entretanto, a constante ampliação do calendário vacinal do PNI e a conseqüente ampliação do acesso à imunização foi evidenciada neste estudo. Em função do constante avanço da ciência e da tecnologia, das mudanças na situação epidemiológica no país, e das medidas econômicas adotadas pelo Ministério da Saúde, o PNI tem expandido, gradualmente, a

oferta de vacinas e ampliado o acesso por meio de mudanças nas suas indicações.<sup>4</sup>

A reorganização da APS, no Brasil, por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF) e a ampliação dos serviços da rede primária têm demonstrado avanços substanciais no âmbito da saúde pública, ao prever a construção de relações acolhedoras e vínculo entre os profissionais de saúde e populações de territórios delimitados, o que diminuíram barreiras geográficas de acesso e promoveu o uso regular dos serviços de saúde oferecidos pela APS.<sup>22,23</sup>

Entretanto, a distância como dificultador geográfico do acesso foi referida. A distância entre a casa dos usuários e as unidades de saúde reduz a chance de o usuário estar satisfeito com os serviços de saúde.<sup>11</sup>

No que diz respeito aos aspectos sociais, o envolvimento com as atividades e compromissos laborais, a fragilidade na estrutura familiar e o medo de possíveis eventos adversos relacionados às vacinas surgiram como barreiras do acesso à vacinação.

O medo dos possíveis eventos adversos das vacinas, segundo universitários italianos, pode estar relacionado a fatores emocionais e informações inadequadas que acarretam percepções distorcidas sobre os reais riscos e benefícios associados à vacinação.<sup>24</sup>

Os eventos adversos pós vacinação ocorrem como maior frequência em crianças menores de um ano de idade e podem manifestar-se de maneira sistêmica e local, sendo o episódio hipotônico hiporresponsivo, a enduração, a febre, a dor, o rubor e calor as reações mais comuns. Contudo, tais eventos evoluem, em mais de 99,0% dos casos, para cura sem provocar sequelas ou maiores danos aos indivíduos, evidenciando que os benefícios da imunização superam os riscos.<sup>25,26</sup>

O trabalho é um importante componente na vida das pessoas, e as longas jornadas de trabalho podem representar barreiras na busca e obtenção de cuidados preventivos de saúde. Além disso, os indivíduos também podem renunciar à obtenção de cuidados de saúde por acreditarem não serem importantes, ou porque estão ocupados com outras atividades e compromissos concorrentes. Neste sentido, os profissionais de saúde, especialmente aqueles que atuam em ambientes de APS, devem estar conscientes dessa barreira para o acesso aos cuidados de saúde, de forma a promover estratégias específicas de acesso a este público.<sup>27</sup>

Concorrente, há uma tendência decrescente da cobertura vacinal relacionada ao fato de ser membro de grupos com baixa inclusão social, pertencer a famílias numerosas e baixa escolaridade dos pais, acarretando em aumento da suscetibilidade de não cumprimento dos esquemas vacinais pela presença de mecanismos que comprometem o acesso a bens e serviços.<sup>8</sup>

A presente pesquisa revelou que a não satisfação do usuário frente ao atendimento recebido na APS ocasiona sentimento de insegurança em relação ao cuidado recebido, comprometendo o retorno e o acesso a esse serviço. Outra pesquisa que objetivou identificar os principais fatores que influenciam a satisfação

dos usuários nos serviços de APS brasileiros demonstrou que a falta de compromisso, respeito e atenção do profissional e a percepção do usuário de que a equipe de saúde não procurou atender às suas necessidades estão entre as principais causas da insatisfação dos usuários com os serviços de saúde.<sup>11</sup>

O interesse em acompanhar todas as etapas que precedem a administração do imunobiológico foram evidenciados como fator com potencial de promover a confiança na segurança do procedimento. A atenção deve ser focada em uma crescente necessidade de desenvolver uma comunicação mais aberta entre profissionais de saúde e usuários, facilitando uma maior qualidade nos relacionamentos e consequentemente na adesão ao cuidado.<sup>11</sup>

Pesquisa que objetivou identificar o perfil vacinal de usuários adultos de uma ESF em Caxias-MA, Brasil, também evidenciou que o medo de reações adversas da vacina, bem como o medo da agulha no ato da injeção, surgiram como fatores que interferem na adesão à vacinação,<sup>28</sup> corroborando com os achados do presente estudo. O "emocional, no caso, fundamenta-se em *sentimentos* comuns na experiência partilhada, na vivência coletiva".<sup>29:96</sup>

A falta de conhecimento pelo usuário sobre a vacinação surgiu como fator que compromete o acesso a esse serviço. Embora tenha sido cada vez mais evidenciado o "uso da mídia como fonte de informação sobre medidas preventivas, inclusive a vacinação",<sup>30:126</sup> há necessidade de fortalecimento das ações de educação em saúde que alcancem os diferentes estratos sociais.

A "consolidação de atitudes preventivas de riscos e agravos deve-se ser em um processo contínuo, onde se entende que a educação em saúde deve ser permanente, construída ao longo da vida, nas relações em trabalho, sociais, e entre as pessoas que compartilham o viver em sociedade. O processo de aprendizado contínuo provoca novas concepções, atitudes e possibilidades na recriação da própria maneira de ser e de se cuidar".<sup>31:sp</sup> A comunicação é o que nos liga ao outro, está implícita na socialidade. Portanto, é capaz de propiciar transformação, educação e consciência.<sup>32</sup> Considera-se que a informação e comunicação efetiva são essenciais para que se alcance a medida preventiva da vacinação como protetora da saúde individual e coletiva.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou compreender os aspectos relacionados às dimensões aceitabilidade e acessibilidade do acesso, considerando a subjetividade expressa em sentimentos, sentidos, percepções e perspectivas dos usuários frente à vivência em vacinação na APS. A análise das experiências individuais e coletivas, no contexto estudado, revelou que a qualidade das relações estabelecidas entre os profissionais e os usuários é determinante para satisfação com os serviços de saúde.

A vacinação foi expressa como um direito social, sendo que a indisponibilidade de alguns imunobiológicos na rede pública, bem como os critérios de disponibilidade por faixa etária e grupos prioritários foram compreendidos como fatores que restringem o acesso. Neste sentido, destaca-se a necessidade de

uma comunicação eficiente e interativa entre os profissionais e usuários para pôr em informes as recomendações e indicações específicas de cada imunobiológico.

O medo de possíveis eventos adversos das vacinas foi referido como fator que compromete o acesso à imunização. Reforça-se a necessidade da comunicação eficiente, que promova a segurança das pessoas frente à medida preventiva de se vacinar, como a credibilidade do PNI junto à população e possibilite aos usuários conhecimento sobre os reais riscos e benefícios relacionados às vacinas.

Aspectos socioeconômicos e geográficos também surgiram como determinantes do acesso à vacinação. O conhecimento desses fatores contribui para o planejamento de medidas de promoção vacinal ajustadas aos desiguais, e indicam a necessidade de reforçar políticas mais equitativas.

Os resultados encontrados indicam contribuições para a área da Saúde e da Enfermagem, ao apresentarem subsídios para que os profissionais possam ter um olhar sobre os sentimentos, sentidos, percepções e perspectivas dos usuários frente ao acesso em sala de vacina de forma a promover um acesso mais equânime.

Considerando a importância do tema sob estudo no âmbito da saúde pública, ressalta-se a necessidade de realização de outras pesquisas que, assim como esta, busquem a compreensão de possíveis gargalos a partir da ótica do usuário. Pois, verificou-se que tal abordagem na avaliação da utilização dos serviços de imunização ainda é incipiente.

## FINANCIAMENTO

Estudo financiado pelo Edital 14/2013 do Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS), Processo CBB-APQ-03509-13.

## REFERÊNCIAS

1. Maffesoli M, Poe AE. Elogio da razão sensível. 4ª ed. Petrópolis: Vozes; 2008.
2. Maffesoli M. A terra fértil do cotidiano. Rev Famecos [Internet]. 2008; [cited 2017 Nov 15]; 15(36):5-9. Available from: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistafamecos/article/view/4409/3308>
3. Maffesoli M. O conhecimento comum: introdução à sociologia compreensiva. Porto Alegre: Sulina; 2010.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Programa Nacional de Imunizações: 40 anos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013 [Internet]. Available from: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/programa\\_nacional\\_imunizacoes\\_pni40.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/programa_nacional_imunizacoes_pni40.pdf)
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014 [Internet]. Available from: [http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/-01VACINA/manual\\_procedimentos\\_2014.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/-01VACINA/manual_procedimentos_2014.pdf)
6. Barreto ML, Teixeira MG, Bastos FI, Ximenes RAA, Barata RB, Rodrigues LC. Successes and failures in the control of infectious diseases in Brazil: social and environmental context, policies, interventions, and research needs. Lancet [Internet]. 2011; [cited 2017 Nov 8]; 337:1877-1887. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/284491158\\_Sucessos\\_e\\_Fracassos\\_no\\_Control\\_de\\_Doencas\\_Infecciosas\\_no\\_Brasil\\_O\\_Contexto\\_Social\\_e\\_Ambiental\\_Politicas\\_Intervencoes\\_e\\_Necessidades\\_de\\_Pesquisa](https://www.researchgate.net/publication/284491158_Sucessos_e_Fracassos_no_Control_de_Doencas_Infecciosas_no_Brasil_O_Contexto_Social_e_Ambiental_Politicas_Intervencoes_e_Necessidades_de_Pesquisa)

7. Ababu Y, Braka F, Teka A, Getachew K, Tadesse T, Michael Y, et al. Behavioral determinants of immunization service utilization in Ethiopia: a cross-sectional community-based survey. *Pan Afr Med J* [Internet]. 2017 Jun; [cited 2017 Dec 17]; 27(Suppl 2):2. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28983390>
8. Oliveira MFS, Martinez EZ, Rocha JSY. Fatores associados à cobertura vacinal em menores de cinco anos em Angola. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2014; [cited 2017 Sep 4]; 48(6):906-15. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n6/pt\\_0034-8910-rsp-48-6-0906.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n6/pt_0034-8910-rsp-48-6-0906.pdf). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005284>
9. Arruda CAM, Bosi MLM. Satisfação de usuários da atenção primária à saúde: um estudo qualitativo no Nordeste do Brasil. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2017; [cited 2018 Jan 2]; 21(61):321-32. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832017000200321&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832017000200321&script=sci_abstract&tlng=pt)
10. Penchansky R, Thomas JW. The Concept of Access: Definition and Relationship to Consumer Satisfaction. *Med Care* [Internet]. 1981 Feb;19(2):127-40. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7206846>
11. Protasio APL, Gomes LB, Machado LS, Valença AMG. Fatores associados à satisfação de usuários com a atenção primária à saúde no Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2017; [cited 2017 Dec 13]; 33(2):e00184715. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n2/1678-4464-csp-33-02-e00184715.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00184715>
12. Yin RK. Estudo de Caso: Planejamento e métodos. Tradução de Cristhian Matheus Herrera. 5ª ed. Porto Alegre: Bookman; 2015.
13. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
14. Cassiani SHB. Strategy for universal access to health and universal health coverage and the contribution of the International Nursing Networks. *Rev Lat Am Enferm* [Internet]. 2014 Nov/Dec; [cited 2017 Dec 15]; 22(6):891-2. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692014000600891](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000600891)
15. Viegas SMF, Penna CMM. O SUS é universal, mas vivemos de cotas. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2013; [cited 2017 Oct 13]; 18(1):181-90. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n1/19.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000100019>.
16. Assis MMA, Jesus WLA. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2012; [cited 2017 Jun 20]; 17(11):2865-75. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n11/v17n11a02.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012001100002>.
17. Maffesoli M. O instante eterno: o retorno do trágico nas sociedades pós-modernas. São Paulo: Zouk; 2003.
18. Domingues CMAS, Teixeira AMS. Coberturas vacinais e doenças imunopreveníveis no Brasil no período 1982-2012: avanços e desafios do Programa Nacional de Imunizações. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2013 Jan/Mar; [cited 2017 Nov 21]; 22(1):9-27. Available from: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v22n1/v22n1a02.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742013000100002>
19. Jauregui B, Garcia AG, Bess Janusz C, Blau J, Munier A, Atherly D, et al. Evidence-based decision-making for vaccine introductions: Overview of the ProVac International Working Group's experience. *Vaccine* [Internet]. 2015 May; [cited Nov 2017 21]; 33(Suppl 1):A28-33. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4624336>
20. Daufenbach LZ, Duarte EC, Carmo EH, Campagna AS, Santos CAST. Impacto da vacinação contra a influenza na morbidade hospitalar por causas relacionadas à influenza em idosos no Brasil. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2014; [cited 2017 Aug 12]; 23(1):9-20. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v23n1/2237-9622-ress-23-01-00009.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742014000100002>
21. Ferreira AV, Oliveira CF, Guimarães EAA, Cavalcante RB, Moraes JT, Oliveira VC. Acesso à sala de vacinas nos serviços de atenção primária à saúde. *Rev Eletr Enferm* [Internet]. 2017; [cited 2017 Nov 15]; 19a:31. Available from: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/viewFile/42468/24010>. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v19.4246822>
22. Fertoni HP, Biff D, Scherer MDA. The health care model: concepts and challenges for primary health care in Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2015; [cited 2017 Nov 25]; 20(6):1869-78. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n6/en\\_1413-8123-csc-20-06-1869.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n6/en_1413-8123-csc-20-06-1869.pdf). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015206.13272014>.
23. Almeida PF, Fausto MCR, Giovanella L. Fortalecimento da atenção primária à saúde: estratégia para potencializar a coordenação dos cuidados. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2011 [cited 2017 Jun 20]; 29(2):84-95. Available from: <http://www6.ensp.fiocruz.br/repositorio/sites/default/files/arquivos/Fortalecimento.pdf>
24. Provenzano S, Santangelo OE, Lanza GLM, Raia DD, Alagna E, Firenze A. Factors associated with reporting adverse reactions after immunization, study in a sample of university students. *Ann Ig* [Internet]. 2018 Sep/Oct; [cited 2018 Sep 7]; 30(5):436-42. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30062372>
25. Silva SS, Oliveira VC, Ribeiro HCTC, Alves TGS, Cavalcante RB, Guimarães EAA. Análise dos eventos adversos após aplicação de vacinas em Minas Gerais, 2011: um estudo transversal. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2016 Jan/Mar; [cited 2018 Sep 10]; 25(1):45-54. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v25n1/2237-9622-ress-25-01-00045.pdf>
26. Santos MCS, Netto VBP, Andrade MS. Prevalência e fatores associados à ocorrência de eventos adversos pós-vacinação em crianças. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2016; [cited 2018 Sep 10]; 29(6):626-32. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002016000600626&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002016000600626&script=sci_abstract&tlng=pt)
27. Yao X, Dembe AE, Wickizer T, Lu B. Does time pressure create barriers for people to receive preventive health services. *Prev Med* [Internet]. 2015 May; [cited 2018 Jan 7]; 74:55-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25773470>
28. Chaves LHS, Ross JR. Perfil vacinal de adultos cadastrados em uma microárea da Estratégia Saúde da Família. *Rev Enferm UFPI* [Internet]. 2014; [cited 2017 Dec 15]; 3(4):4-9. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1845/pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.26694/reufpi.v3i4.1845>
29. Maffesoli M. No fundo das aparências. Porto Alegre: Vozes; 1996.
30. Osís MJ, Duarte GA, Souza MH. Conhecimento e atitude de usuários do SUS sobre o HPV e as vacinas disponíveis no Brasil. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2014; [cited 2017 Oct 7]; 48(1):123-33. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n1/0034-8910-rsp-48-01-0123.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005026>
31. Viegas SMF, Sampaio FC, Oliveira PP, Lanza FM, Oliveira VC, Santos WJ. Vacinação e o saber do adolescente: Educação em saúde e ações para a imunoprevenção. *Ciênc Saude Coletiva* [Internet]. 2017; [cited 2018 Jan 8]. Available from: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/vacinacao-e-o-saber-do-adolescente-educacao-em-saude-e-acoes-para-a-imunoprevencao/16390>
32. Maffesoli M. A comunicação sem fim (teoria pós-moderna da comunicação). *Rev Famecos* [Internet]. 2003; [cited 2018 Jan 5]; 10(20):12-20. Available from: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/fzva/ojs/index.php/revistafamecos/article/view/3198/2463>