

# Vacinação como demanda programada: vivências cotidianas de usuários

*Vaccination as a scheduled demand: a day in the life of users*

*Vacunación como demanda programada: vivencias cotidianas de usuarios*

**Deborah Correia Duarte<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-6790-6518

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

ORCID: 0000-0002-0287-4997

**Fernanda Moura Lanza<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-8250-180X

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

ORCID:0000-0003-2606-9754

<sup>1</sup>Universidade Federal de São João Del Rei. Divinópolis,  
Minas Gerais, Brasil.

## Como citar este artigo:

Duarte DC, ViegasSMF, Lanza FM, Oliveira VC.  
Vaccination as a scheduled demand: a day in the  
life of users. Rev Bras Enferm. 2020;73(4):e20180451.  
doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0451>

## Autor Correspondente:

Selma Maria da Fonseca Viegas  
E-mail: [selmaviegas@ufs.edu.br](mailto:selmaviegas@ufs.edu.br)



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho  
EDITOR ASSOCIADO: Alexandre Balsanelli

**Submissão:** 20-06-2018    **Aprovação:** 05-05-2019

## RESUMO

**Objetivos:** compreender a vacinação como uma demanda programada e o acesso a essa demanda no cotidiano dos serviços de saúde, sob a ótica dos usuários. **Métodos:** estudo de casos múltiplos, holístico-qualitativo, fundamentado na Sociologia Compreensiva do Cotidiano, com 74 usuários de quatro microrregiões sanitárias da Região Ampliada Oeste de Minas Gerais. **Resultados:** a programação da demanda em vacinação no cotidiano dos serviços é comprometida pela fragilidade no registro dos dados, pela subutilização dos sistemas informatizados e pela perda do cartão de vacina, acarretando em oportunidades perdidas de imunização e revacinações desnecessárias. O não envolvimento da equipe da Atenção Primária à Saúde também comprometeu o acesso a essa ação. **Considerações Finais:** ressalta-se a necessidade de mais esforços serem dispensados para a efetiva utilização dos sistemas informatizados e a Educação Permanente dos profissionais, para que haja aproveitamento de todas as oportunidades de orientações e encaminhamentos dos usuários à sala de vacinação.

**Descritores:** Vacinação; Atenção Primária à Saúde; Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde; Acesso aos Serviços de Saúde; Sistemas de Informação.

## ABSTRACT

**Objectives:** to understand vaccination as a scheduled demand and access to this demand in a day in the life of health services, from the perspective of users. **Methods:** holistic-qualitative multiple case study, based on the Quotidian Comprehensive Sociology, with 74 users from four health microregions of the Extended Western Region of Minas Gerais State. **Results:** scheduling vaccination demand in a day in the life of services is compromised by the fragility in data record, by computerized systems underutilization and by the loss of the immunization tracking card, resulting in missed opportunities of immunization and unnecessary revaccinations. The Primary Health Care team's non-involvement also compromised access to this action. **Final Considerations:** there is a need for more effort to be dispensed with for the effective use of computerized systems and Permanent Education of professionals in order to take advantage of all the opportunities of orientations and referrals of users to the vaccination room.

**Descriptors:** Vaccination; Primary Health Care; Health Services Needs and Demand; Health Services Accessibility; Information Systems.

## RESUMEN

**Objetivos:** comprender la vacunación como una demanda programada y el acceso a esa demanda en el cotidiano de los servicios de salud, bajo la óptica de los usuarios. **Métodos:** estudio de casos múltiples, holístico-cualitativo, fundamentado en la Sociología Compreensiva del Cotidiano, con 74 usuarios de cuatro microrregiones sanitarias de la Región Ampliada Oeste de Minas Gerais. **Resultados:** la programación de la demanda en vacunación en el cotidiano de los servicios está comprometida por la fragilidad en el registro de los datos, por la infrautilización de los sistemas informatizados y por la pérdida de la tarjeta de vacuna, acarreando en oportunidades perdidas de inmunización y revacunaciones innecesarias. La no implicación del equipo de Atención Primaria de Salud también comprometió el acceso a esa acción. **Consideraciones Finales:** se resalta la necesidad de más esfuerzos ser dispensados para la efectiva utilización de los sistemas informatizados y la Educación Permanente de los profesionales, para que haya aprovechamiento de todas las oportunidades de orientaciones y encaminhamentos de los usuarios a la sala de vacunación.

**Descritores:** Vacunación; Atención Primaria de Salud; Necesidades y Demandas de Servicios de Salud; Accesibilidad a los Servicios de Salud; Sistemas de Información.

## INTRODUÇÃO

O cuidado de enfermagem acompanha a evolução histórica dos modos de produção de saúde e da evolução da profissão, incorporando as demandas da vida de todos os dias e dos serviços<sup>(1)</sup>, para agregar ao trabalho cotidiano o acesso às ações e cuidados de forma universal, integral e equânime “para a materialização da saúde como direito que é de todos”<sup>(2)</sup>. A demanda da vacinação se faz presente, como campo de atuação da Enfermagem, a ser programada em um setor específico, a sala de vacinação, na maioria das unidades de saúde.

A demanda programada em saúde é definida como aquela que prevê a oferta de ações por agendamentos prévios realizados por serviços de saúde. Foi implantada com o intuito de reorganizar o acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS) e direcionar as demandas da população adscrita, tendo como eixo a promoção à saúde e prevenção de agravos por meio da longitudinalidade da atenção<sup>(3-4)</sup>.

O acesso à saúde trata-se de um processo complexo e multidimensional. Ele envolve, além da qualidade do atendimento, a relação existente entre as necessidades de assistência de uma dada população e a capacidade do sistema de oferecer serviços de saúde equitativos e em momento oportuno<sup>(5-7)</sup>. O escopo de promover saúde e prevenir riscos requer que as ações preventivas, entre elas, a vacinação, sejam realizadas por meio de ações programadas que garantam atenção no momento adequado, ao longo da vida das pessoas.

A demanda em vacinação se apresenta, em sua maioria, frente ao estabelecimento dos calendários de vacinação de rotina, que são constituídos por ciclos de vida e grupos prioritários<sup>(8)</sup>. A longitudinalidade é prevista como ferramenta essencial para alcançar resultados efetivos na imunização individual e coletiva, o que implica a existência de uma fonte regular de atenção ao longo da vida das pessoas, em uma programação clara e de fácil implementação prática<sup>(9)</sup>.

Entretanto, a programação das ações de vacinação e a manutenção de adequadas coberturas vacinais requerem o conhecimento do histórico de vacinação, o que, na maioria das vezes, não se encontra disponível, principalmente entre os adultos<sup>(9)</sup>, que têm o hábito de procurar a vacinação somente frente a situações onde o cartão de vacina em dia é exigido, ou seja, para o ingresso no mercado de trabalho ou na ocorrência de algum ferimento<sup>(10)</sup>.

Assim, a incorporação dos sistemas informatizados para o registro dos dados de imunização auxilia na operacionalização e planejamento das ações de vacinação<sup>(11)</sup>, tendo em vista que o cartão de vacina físico nem sempre estará junto ao indivíduo no ato da imunização, ocasionando a repetição de uma vacina por falta de certeza em relação à data de vacinação e, conseqüentemente, o risco dos eventos adversos pós-vacinais<sup>(12-13)</sup>.

Destarte, a qualidade do registro de dados referente à vacinação se configura importante ferramenta para subsidiar práticas de gestão que promovam a programação e planejamento de ações na sala de vacinação; o alcance das metas vacinais e a avaliação contínua das ações, proporcionando, conseqüentemente, uma maior adesão dos usuários à vacinação<sup>(9,14)</sup>. A cobertura vacinal e a proporção de abandono de vacinas refletem a efetividade dos serviços de saúde e são considerados indicadores da não adesão do usuário ao serviço de vacinação<sup>(14-15)</sup>.

Nesse sentido, a equipe da Atenção Primária à Saúde (APS) deve estar capacitada e envolvida com as atividades da sala de vacinação, para que todas as oportunidades de vacinação sejam aproveitadas, pois o sucesso do programa de imunização está condicionado à manutenção de altas coberturas vacinais<sup>(9)</sup>. Entretanto, estudos evidenciam que oportunidades perdidas de imunização ocorrem, constantemente, nos serviços de saúde, por insuficiência de registros de imunização e/ou falta de orientação por parte dos profissionais de saúde<sup>(16)</sup>.

Considerando que a vacinação, como demanda programada nos serviços da APS, implica ações efetivas e em todas as oportunidades possíveis de abordagem aos usuários, tanto nos serviços quanto em outros locais da comunidade, questiona-se: como se dá o acesso à demanda de vacina no cotidiano dos serviços de saúde, sob a ótica dos usuários?

## OBJETIVOS

Compreender a vacinação como uma demanda programada e o acesso a essa demanda no cotidiano dos serviços de saúde, sob a ótica dos usuários.

## MÉTODOS

### Aspectos éticos

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Campus Centro-Oeste da Universidade Federal de São João del-Rei (CEPES-CCO). Faz parte do Projeto Integrado “PreveNIr: Avaliação da qualidade do PNI na região Ampliada de Saúde Oeste de Minas Gerais”, aprovado pelo Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS). Foi desenvolvida segundo a Resolução CNS nº 466/2012, obedecendo às diretrizes e normas reguladoras de pesquisas que envolvem seres humanos.

### Referencial teórico-metodológico e tipo de estudo

Trata-se de um estudo delineado pelo referencial metodológico de estudo de casos múltiplos holístico-qualitativo<sup>(17)</sup>, descritivo<sup>(17)</sup>, fundamentado no referencial teórico da Sociologia Compreensiva do Cotidiano<sup>(18)</sup>.

O estudo de casos múltiplos e holístico é o método preferencial para investigar, em profundidade, um fenômeno contemporâneo em seu contexto real, pois permite reunir informações numerosas e detalhadas, proporcionando estratégias de análise a partir de uma perspectiva holística, o que contribui para a compreensão global do fenômeno de interesse<sup>(17)</sup>.

A Sociologia Compreensiva do Cotidiano busca compreender e não explicar os fenômenos sociais, valorizando os saberes do cotidiano e o senso comum<sup>(18)</sup>. Logo, torna-se oportuno lançar seu olhar sobre o objeto de estudo, possibilitando, assim, a compreensão do acesso à vacina como demanda programada por meio da pluralidade de visões e experiências vivenciadas pelos usuários no dia a dia dos serviços de saúde, com o intuito de pensar a arte de fazer vacinação no *cotidiano*, em tempos pós-modernos, como uma demanda que é programada para facilitar o acesso à prevenção de doenças imunopreveníveis.

## Cenário do estudo

O cenário do estudo foi a Região Ampliada Oeste de Minas Gerais, que é composta por 54 municípios agrupados em seis microrregiões de saúde. A coleta de dados foi realizada até o momento onde se constatou a saturação dos dados por replicação literal<sup>(18)</sup>. Assim, foram incluídas neste estudo quatro microrregiões de saúde, totalizando sete municípios e 25 unidades de APS/Estratégia Saúde da Família (ESF), visto que a saturação dos dados foi confirmada na quarta microrregião pesquisada, levando ao encerramento da coleta.

## Procedimentos metodológicos

Em cada microrregião foi realizado um estudo de caso individual, tendo como unidade única de análise "O acesso à vacinação na APS". Portanto, cada caso em particular consiste em um estudo "completo"<sup>(17)</sup>, no qual se procuram evidências convergentes ou divergentes com respeito aos fatos e às conclusões para o caso.

Para obter representatividade de diferentes realidades e para que os resultados pudessem ter a capacidade de generalização em pesquisa qualitativa, dentro de cada microrregião os municípios foram previamente classificados quanto ao porte populacional, cobertura de ESF, número de salas de vacinação e extensão territorial. Os sete municípios selecionados apresentam características divergentes entre si, 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 vacinação variou de duas a 35 salas. Houve variação em relação à extensão territorial.

O número de casos considerados necessários ou suficientes nos estudos de casos múltiplos deve levar em consideração um julgamento discricionário e não seguir fórmulas. 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 do nível de certeza que o pesquisador deseja obter sobre os resultados e o sentimento sobre a força e a importância das explicações rivais<sup>(17)</sup>.

Neste estudo, este nível de certeza foi afirmado com a coleta de dados na quarta microrregião onde ocorreu a saturação dos dados por replicação literal<sup>(17)</sup>, isto é, pelos resultados semelhantes apresentados nos quatro casos pela constatação de que os dados coletados foram suficientes para atender ao método e ao objetivo proposto.

Os estudos de caso apresentam a capacidade de generalização das proposições teóricas, portanto, a sua meta é expandir e generalizar teorias (generalização analítica)<sup>(17)</sup>. Assim, as descobertas deste estudo possuem potencial para se estender às situações similares, conferindo a capacidade de generalização externa em pesquisa qualitativa.

Participaram deste estudo 74 usuários que compareceram às unidades de saúde para vacinação ou para outro atendimento no momento da coleta de dados. Foi adotado como critério de inclusão do participante ter idade igual ou superior a 18 anos; e,

como critério de exclusão, pessoas impossibilitadas, temporária ou permanentemente, de responder legalmente por seus atos. Foram realizadas 82 abordagens, sendo que oito usuários se recusaram a participar da pesquisa.

## Fonte de dados

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; a visita técnica às salas de vacinação; e notas de campo (NC) para registros de dados da visita técnica e para notas operacionais de desenvolvimento da pesquisa. O roteiro da entrevista foi previamente testado.

## Coleta e organização dos dados

A coleta de dados ocorreu entre junho de 2016 e abril de 2017. As entrevistas, conduzidas pela pesquisadora, tiveram uma duração média de dez minutos e foram realizadas individualmente, conforme a disponibilidade dos usuários em espaço privativo na própria unidade de saúde. A entrevista foi gravada em arquivo digital e, posteriormente, transcrita literalmente, preservando-se a fidedignidade das informações. Para manutenção do sigilo e anonimato dos participantes da pesquisa e das microrregiões, foram utilizados códigos alfanuméricos simbolizados pela letra "E" (de entrevistado), seguido do número da entrevista do participante de forma sequencial e um dos números 1, 2, 3 ou 4, respectivos às quatro microrregiões sanitárias, casos deste estudo.

## Análise dos dados

A análise dos dados foi fundamentada na Análise de Conteúdo Temática<sup>(19)</sup>, obedecendo à técnica analítica da síntese cruzada dos casos, em consonância com o referencial metodológico de estudo de casos múltiplos holístico-qualitativo<sup>(18)</sup>. Realizou-se a análise de cada caso, individualmente, para as quatro microrregiões sanitárias. Originaram-se três categorias temáticas: "Vacinação como demanda programada: um acesso que pode ser facilitado", "Adequação funcional e uma agenda para o acesso à vacinação sob a ótica do usuário" e "Acesso à vacinação no cotidiano da Atenção Primária à Saúde na voz do usuário: sentidos e sentimentos frente ao atendimento".

## 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 visita técnica às salas de vacinação e as notas de campo permitiram a apreensão de aspectos referentes à estrutura organizacional, aos recursos permanentes e de consumo diário na sala de vacinação e aos recursos humanos, evidenciando como se estabelece o acesso à demanda de vacinação pela informação, acolhimento e estrutura física.

O registro do agendamento no cartão de vacina dos usuários foi apontado como conduta que favorece o retorno oportuno à sala de vacinação, conferindo ao ato de vacinar o atributo de ser uma demanda programada em saúde:

*Ele tem cartão de vacina, então eu acho que isso facilita, ele sempre lembra, não é? (E27-1)*

*Hoje eu vim vacinar, estava marcado, estava agendado para hoje. (E53-3)*

*Meu cartão tem até a marca para eu voltar no princípio do mês e colocar a vacina em dia. Está tudo agendado. (E66-4)*

Entretanto, a utilização do cartão de vacina em papel para o registro dos dados de imunização foi apontada pelos participantes do estudo como ineficiente. Eles indicaram a utilização de um sistema informatizado, capaz de registrar a situação vacinal de cada indivíduo. Destacaram, ainda, o fato de terem que se vacinar novamente, em situações onde há necessidade de comprovar a situação vacinal e houve a perda do cartão, expondo-os, desnecessariamente, ao procedimento de vacinação, o que foi considerado desconfortável (NC).

*Não tenho cartão de vacina. Na verdade, eu posso até ter, mas eu nem sei onde está, entendeu? [...] Então, essa questão de cartão de vacina, eu acho que deveria ser uma coisa mais informatizada, se o próprio cartão de vacina fosse como o cartão do SUS, onde sairia todos os seus dados, saberia quais vacinas você tomou, qual vacina você deveria tomar, eu acho que seria melhor. Mas aí, o que acontece? Meu cartão sumiu, aí o que a unidade vai fazer? Fazer outro [...]. Aí começa a preencher a partir daquela data e toma tudo novamente. (E8-1)*

*Na verdade, eu tomei todas as vacinas, mas lá em casa eu perdi meu cartão, aí eu tive que tomar tudo de novo, eu não me lembro, assim, direito, não [...]. Seria importante se tivesse jeito de ficar gravado no posto, não é? [...] Ter um registro, porque hoje as coisas são todas informatizadas. Se tivesse isso no computador, tudo numa planilha direitinho, seria melhor. Porque eu não sei se faz mal tomar as vacinas tudo de novo, mas mesmo se não fizer, não tinha necessidade, não é? (E9-1)*

*Por eu ter perdido o meu cartão, me complicou, porque eu tive que tomar tudo de novo, me atrasou para entrar na empresa, e já é a segunda vez que eu tomo tudo de novo, entendeu? [...] Se fosse um sistema integrado, seria mais fácil deles acharem o registro, e não ia ter necessidade de gastar. Às vezes, outra pessoa precisa da vacina e não tem porque está dando para uma pessoa que não precisava. [...] Nossa, e é desconfortável, principalmente a de tétano. A de tétano é ruim. (E67-4)*

A vacinação como critério para admissão no mercado de trabalho foi declarada:

*Já precisei até mesmo em questão de trabalho. Para eu entrar na empresa, eu precisei apresentar meu cartão de vacina [...] eles me exigiram e eu não tinha. (E27-1)*

*O cartão dos meus filhos está em dia porque eles trabalham na fábrica, então tem que estar. A própria fábrica exige. (E23-2)*

*Porque, geralmente, todas as vacinas eu conseguia fácil nos próprios hospitais que eu trabalhava. (E71-4)*

Identificou-se que a verificação do comprovante vacinal e as orientações para vacinação não ocorrem rotineiramente nos serviços de saúde (NC), ocasionando, conseqüentemente, oportunidades perdidas de imunização e de programação de agendamentos.

*Fui ao médico tem pouco tempo, ele não me pediu cartão de vacina e, também nunca me perguntaram sobre vacina quando fui ao posto de saúde. Não incentivam para estar vacinando não. [...] Quando eu procurei, por exemplo, para consulta, ninguém nunca questionou, e eu já estava lá, não é? (E57-3)*

*Igual, eu faço o preventivo, mamografia, coisa de todo ano, mas vacina eu pensava que não precisava de vacinar mais não [...]. Ninguém nunca me falou a respeito de vacina não. (E61-4)*

*Não, nunca fui orientada, nunca me pediram cartão de vacina. Vou muito à unidade de saúde e nunca me pediram cartão. (E69-4)*

Os meios de comunicação em massa e a mídia foram apontadas como importantes veículos de propagação de informações sobre vacinação. A atuação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), junto à população, também foi destacada como meio de disseminação de informações referentes à vacinação, o que pode facilitar a programação da demanda de vacina.

*Divulgam através de panfleto e através do famoso “boca a boca” pelas ACS. Elas fazem suas visitas e divulgam a vacinação. (E8-1)*

*A mídia ajuda muito, a publicidade e as propagandas ajudam muito. Igual, aqui, que é uma cidade de interior e pequena, muita gente mora na zona rural e não tem acesso. Então, é mesmo por meio das campanhas da mídia que todos têm acesso a esta informação. (E27-1)*

*Fico sabendo, eles avisam, eles mandam papelzinho pelas ACS, eles colocam cartaz aqui no posto, e também avisam na igreja quando vai ter vacina. Aí todo mundo fica sabendo. (E47-3)*

*As vacinas são anunciadas no rádio, as agentes passam de casa em casa avisando também. (E63-4)*

Os participantes destacaram aspectos relacionados à (falta de) orientação sobre vacinação e pós-vacinação, revelando situações onde o conhecimento dos profissionais apresenta-se aquém do desejado para a adequada orientação sobre vacinação.

*Geralmente a gente chega e já vacina, mas não se fala nada sobre a vacina ou sobre os benefícios e os prós da vacina. Geralmente, a gente vai vacinar mais pelo sentido da obrigação, às vezes, a gente nem está sabendo realmente os benefícios, não é? [...] Olha, não foi um atendimento, assim, com esclarecimentos. A pessoa só te leva para sala onde vai ser feita a vacinação e pronto, sem qualquer tipo de orientação. (E22-2)*

*Eu gosto muito desse posto, o atendimento eu acho muito positivo. Eles chegam, te explicam qual vacina e para que é, e até avisa se aquela vacina vai ser mais dolorosa ou não. [...] Os enfermeiros*



*são sempre prestativos, qualquer hora que você chega, eles te dão a informação, então isso me dá a capacidade de acesso. [...] Uma amiga que estava grávida me perguntou se eu tinha tomado a vacina contra tétano e eu falei que não. [...] Aí fui ao meu obstetra e perguntei para ele, achei interessante que ele falou que não precisava não, porque os materiais dele já eram todos esterilizados. Só que eu fiquei com aquela dúvida, aí eu procurei saber com a enfermeira do posto, e vi que os materiais esterilizados já é obrigação que sejam, não é? E que eu tinha que tomar essa vacina porque essa vacina também tinha a proteção contra a coqueluche. [...] Então, acaba que o meu obstetra não soube me orientar sobre vacinação, quem me orientou foi a enfermeira do posto. (E35-2)*

*Tudo que eu perguntei e que eu tive dúvida, eles me esclareceram com a maior tranquilidade. Igual, eu trabalhei muito tempo como manicure e a própria enfermeira me falou que eu tinha que tomar a vacina contra Hepatite B, por eu ter contato com sangue, e eu não sabia. [...] Ela sentou comigo, me explicou quais motivos para tomar, aí eu vim e tomei. [...] Elas sempre explicaram como fazer para ser menos dolorido depois da vacinação, o que fazer para a criança se sentir um pouco melhor. (E63-4)*

Foi expresso o atendimento ao calendário básico, que indica a programação da ação vacinal por faixa etária, doses e grupos prioritários.

*Em relação aos meus filhos, todas as vacinas dadas pelo SUS eu não tenho a reclamar de nada não, fui muito bem atendida e todas em dia até hoje. Tirando essa de gripe, o resto eu não tenho a reclamar não. (E1-1)*

*Sempre teve, a minha menina mais velha tomou todas as vacinas, muitas vacinas mesmo que ela tomou. Para minha menina mais nova, só mudou meses do calendário e umas vacinas novas. Elas tomaram todas, direitinho, não faltou nenhuma vacina. (E41-3)*

*Meu filho tem todas as vacinas e nas datas certas. [...] Pelo menos as vacinas que eu e meu filho precisávamos eu estou tendo, por enquanto, não é? (E48-3)*

*E, assim, meus meninos todos foram vacinados no tempo e na hora, tudo aqui, não paguei nenhuma vacina. (E50-3)*

*Eu sempre tive acesso às vacinas do programa, sempre tive. (E64-4)*

## DISCUSSÃO

No contexto dos cuidados da APS, um ambiente com muitas demandas concorrentes, as ações de cunho preventivo, em especial a vacinação, se inserem como políticas prioritárias<sup>(14)</sup>. As demandas por vacinação se apresentam, em sua maioria, frente ao aprazamento no cartão de vacina, determinado pela sua programação, conforme os calendários básicos de vacinação do Programa Nacional de Imunizações (PNI)<sup>(8)</sup>.

Os participantes do presente estudo indicaram que o agendamento das ações de imunização favorece o retorno oportuno à sala de vacinação. Corroborando com esse achado, uma pesquisa realizada em Recife-PE, Brasil, com o objetivo de descrever aspectos relacionados à perda de oportunidade de vacinação

em Unidades Básicas de Saúde, apontou que a orientação sobre os intervalos entre as doses, bem como o registro da data do retorno do usuário no cartão de vacina foi considerada conduta positiva que favorece o retorno do usuário para receber as doses subsequentes, contribuindo para a manutenção de adequados níveis de cobertura vacinal<sup>(20)</sup>.

Para a programação da demanda de vacina, o cartão é fundamental para comprovação e acompanhamento da situação vacinal dos indivíduos<sup>(10)</sup>, como também para a ciência dos mesmos em relação ao aprazamento das doses. No entanto, na rotina dos serviços de saúde, o cartão de vacina é apresentado por um documento de papel mantido em vários tipos de formatos e conteúdo. Isso gera problemas, como a dificuldade em proporcionar ao profissional de saúde o acesso à informação consistente e confiável, pois são vulneráveis a danos, comprometendo sua validade<sup>(12)</sup>. Os participantes indicaram a utilização de um sistema informatizado, capaz de registrar de maneira individualizada esses dados.

Na programação das ações de vacinação, o uso de sistemas informatizados para registro dos dados de imunização tem sido documentado como meio eficaz de criar e apoiar intervenções efetivas, possibilitando determinar o *status* de vacinação, subsidiando a tomada de decisão dos profissionais de saúde, além de aumentar as taxas de coberturas vacinais, facilitar o gerenciamento e a responsabilização nos processos de vacinação, monitorar continuamente coberturas vacinais e possíveis disparidades regionais, bem como a ocorrência de oportunidades perdidas de imunização<sup>(21)</sup>.

O PNI conta com o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI) que registra, sistematicamente, o número de doses de vacinas administradas rotineiramente e em campanhas por faixa etária e imunobiológico, possibilitando monitorar a situação das coberturas vacinais e taxas de abandono no âmbito Federal, Estadual e Municipal<sup>(11,22-23)</sup>. Apresenta, ainda, a possibilidade de identificação e acompanhamento dos vacinados e de suas procedências por meio de dados cadastrais, bem como o acesso ao histórico de vacinação individual contendo informações acerca de todos os imunobiológicos aplicados e os aprazamentos<sup>(22)</sup>.

A comprovação da situação vacinal foi apontada como critério para atuação profissional. Esse achado também foi encontrado em estudo realizado em Chicago, Estados Unidos, no qual foi instituída durante a pandemia da gripe H1N1, em 2009 e 2010, uma política que tornava a vacinação contra *influenza* obrigatória para os funcionários do hospital<sup>(23)</sup>.

Em ocasiões onde houve a perda do cartão de vacina, os usuários relataram que tiveram que se submeter à revacinação, fato que, além de onerar o sistema, expõe os indivíduos, desnecessariamente, aos riscos de eventos adversos pós-vacinação. As vacinas pertencem a um grupo de produtos biológicos com excelente perfil de segurança, entretanto, não são isentas de eventos adversos. Um estudo de corte retrospectivo que estimou o risco de reações locais após vacinação contra tétano e difteria entre adolescentes e adultos jovens, verificou que o risco de reações locais foi significativamente maior em pessoas que haviam recebido esta vacina previamente<sup>(24)</sup>.

A não obtenção e/ou apresentação do cartão de vacina podem implicar situações de oportunidades perdidas de vacinação. Estudo

mostrou que o comparecimento do usuário na unidade de saúde sem a apresentação do cartão de vacina impede a realização da imunização, uma vez que os profissionais participantes afirmaram não vacinar sem a apresentação do mesmo<sup>(20)</sup>.

A utilização do registro nominal dos dados nos sistemas informatizados de vacinação apresenta a possibilidade de confirmar o histórico vacinal individual e emitir certificado correspondente<sup>(25)</sup>. Essa função evitaria a ocorrência de situações de revacinação ou não vacinação supracitadas. Entretanto, apesar de o SIPNI ser operacionalmente considerado simples, flexível, estável, representativo e bem aceito enquanto instrumento para subsidiar a gestão das práticas de imunização<sup>(26)</sup>, os resultados do presente estudo evidenciam que este sistema é subutilizado e que o cartão de vacina em papel prevalece como principal instrumento de comprovante vacinal.

Destaca-se, neste sentido, a necessidade de se estabelecer uma “sinergia entre os elementos arcaicos e o desenvolvimento tecnológico”, que se constitui uma das principais características da pós-modernidade e representa uma evolução histórica<sup>(27)</sup>.

Para garantir o aproveitamento de todas as oportunidades de imunização, é fundamental que toda a equipe de saúde, e não somente os profissionais da Enfermagem, esteja envolvida com a atividade de vacinação, procedendo-se a verificação do comprovante vacinal e o encaminhamento do usuário para a sala de vacinação, mesmo que este tenha procurado o serviço para outra finalidade<sup>(8,28)</sup>. No entanto, o presente estudo mostrou a ocorrência de oportunidades perdidas de imunização, pois a verificação do comprovante vacinal e as orientações para vacinação não ocorrem rotineiramente nos serviços de saúde e alguns profissionais demonstram conhecimento aquém do desejado para a adequada orientação sobre vacinação.

Um estudo realizado em Belo Horizonte-MG, Brasil, mostrou que profissionais médicos referiram não realizar a verificação do cartão de vacina devido à falta de tempo e de experiência para a avaliação da situação vacinal. Os enfermeiros e técnicos de enfermagem, apesar de citarem a observação do cartão de vacina como ação rotineira, referiram que a orientação sobre a vacinação ocorre, em geral, somente quando é identificado algum problema<sup>(16)</sup>.

Pesquisa realizada nos EUA sobre a percepção de médicos da Atenção Primária quanto à importância de serviços preventivos, incluindo a vacinação, demonstrou que uma parcela considerável dos participantes não realiza, regularmente, as visitas com foco na avaliação de necessidades de prevenção, ação preconizada pelo Sistema Governamental *Medicare* e consideram confuso o cronograma de imunização para adultos, resultando em perdas de oportunidades para a vacinação<sup>(9)</sup>.

Oportunidades perdidas em vacinação indicam que a rotina de ações e procedimentos em serviços de saúde não se faz uma oportunidade de experiência atenta para informação e busca ativa. “Tudo que liga ao presenteísmo, no sentido da oportunidade”<sup>(29)</sup>. Tal fluidez se torna possível no cotidiano dos serviços de saúde por ser imbricado em normas e rotinas que se manifestam no fazer técnico e em ações curativas.

Os meios de comunicação em massa, a mídia e a atuação dos ACS junto à comunidade foram apontados pela presente pesquisa como importantes veículos de propagação das informações

sobre vacinação e suas programações. Corroborando com esses dados, pesquisa realizada em Caxias-MA, demonstrou que a principal fonte de informações sobre vacinação indicada pelos participantes do estudo, foram os meios de comunicação em massa, seguidas por informações recebidas por profissionais de saúde de nível superior e por ACS<sup>(30)</sup>.

Considerando-se a informação presa a esquemas tautológicos responsáveis pela perpetuação de modelos comunicacionais que não interagem com a complexidade da vida cotidiana das pessoas, dar forma e fim são indicativas para comunicação efetiva da informação aos usuários sobre a idade, esquemas e datas para se vacinarem. “A comunicação é cimento social”<sup>(29)</sup>.

Caso se dê à palavra ‘informação’ o seu verdadeiro sentido etimológico: dar forma, não haveria diferença entre informação e comunicação. Informar significa ser formado por. Trata-se da forma que forma, a forma formante. Quer dizer que, numa era da informação, talvez a de hoje, não se pensa por si mesmo, mas se é pensado, formado, inserido numa comunidade de destino. A informação também liga, une, junta<sup>(31)</sup>.

O “essencial é deixado de lado. Desaparece o elemento participativo, a partilha, o laço social”<sup>(31)</sup>. Destarte, sugere-se colocar em forma as informações que se remetem “ao utilitário”<sup>(31)</sup> sobre vacinação para que tenham destino comum os públicos alvos, e que a demanda programada dessa ação seja efetiva na prevenção de doenças imunopreveníveis e no alcance de coberturas vacinais esperadas.

### Limitações do estudo

A amostragem intencional foi uma limitação deste estudo, ao selecionar apenas um subgrupo da população usuária presente nas Unidades de Atenção Primária no dia da coleta de dados. Entretanto, com base nas informações colhidas, a amostragem intencional pode ser considerada representativa em populações e condições similares em estudos de casos múltiplos com saturação dos dados por replicação literal<sup>(17)</sup>.

### Contribuições para a área da Enfermagem

O enfermeiro é o profissional responsável pela supervisão das atividades na sala de vacinação e pela educação constante da equipe de enfermagem, o que implica considerar que o comprometimento do acesso à imunização pode estar intimamente relacionado à sua rotina de trabalho. Portanto, este estudo fornece importantes contribuições para a Enfermagem, uma vez que possibilitou a identificação de entraves e, conseqüentemente, subsídios para uma melhor organização e planejamento do trabalho cotidiano em vacinação.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo abordou o acesso à vacinação no cotidiano da APS como uma demanda com potencial de ser programada para os serviços de saúde, bem como para os usuários, por ser uma ação em saúde estabelecida por meio de calendários básicos de vacinação instituídos no Brasil, por ciclos de vida e grupos prioritários. O uso

de sistemas informatizados para o registro dos dados de imunização foi apontado como instrumento para subsidiar o planejamento de medidas de promoção vacinal, capaz de evitar a ocorrência de revacinações por desconhecimento do histórico vacinal dos indivíduos, o que onera o orçamento do SUS e expõe o indivíduo, desnecessariamente, ao risco de reações adversas. Portanto, mais esforços devem ser dispensados para a efetivação de sua utilização.

O não envolvimento de toda a equipe da APS com a atividade de vacinação e a falta de conhecimento para a realização de orientações adequadas compromete o acesso à imunização. Nesse sentido, recomenda-se a Educação Permanente dos profissionais para que haja aproveitamento de todas as oportunidades de orientações e encaminhamentos dos usuários à sala de vacinação.

Os participantes do estudo, ao argumentarem a vacinação como demanda programada, apresentam contribuições para

a área da Enfermagem e da Saúde, uma vez que a realidade apresenta a falta de incorporação da demanda em vacinação como programada no cotidiano dos serviços evidenciada na falta de comunicação/informação e de registros adequados. As dificuldades de atingir coberturas vacinais esperadas podem ser enfrentadas ao considerar a população adscrita aos serviços de APS e a programação da demanda de vacinar, atingindo todas as faixas etárias e grupos prioritários. A equipe de saúde e a de enfermagem têm subsídios cadastrais que podem alcançar essa demanda de forma programada e facilitar o acesso à vacinação.

## FOMENTO

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

---

## REFERÊNCIAS

1. Souza RV, Alves LC, Barra LLLB, Fernandes LM, Salgado PO, Viegas SMF. Imagem do enfermeiro sob a ótica do acadêmico de enfermagem. *Enferm Foco*[Internet]. 2017 [cited 2018 Oct 16]; 8(1):47-51. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/76>
2. Viegas SMF, Penna CMM. As dimensões da integralidade no cuidado em saúde no cotidiano da Estratégia Saúde da Família no Vale do Jequitinhonha, MG, Brasil. *Interface*(Botucatu) [Internet]. 2015[cited 2018 Oct 16];19(55):1089-1100. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0275>
3. 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: <https://scielosp.org/article/rpsp/2011.v29n2/84-95/>
4. Souza CR, Botazzo C. Construção social da demanda em saúde. *Physis*[Internet]. 2013 [cited 2018 Jan 08];23(2):393-413. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312013000200005>.
5. Silva Jr ES, Medina MG, Aquino R, Fonseca ACF, Vilasbôas ALQ. Acessibilidade geográfica à atenção primária à saúde em distrito sanitário do município de Salvador, Bahia. *Rev Bras Saude Mater Infant.* [Internet]. 2010[cited 2018 Oct 21];10(Suppl1):s49-s60. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292010000500005>.
6. Travassos C, Oliveira EXG, Viacava F. Desigualdades geográficas e sociais no acesso aos serviços de saúde no Brasil: 1998 e 2003. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2006[cited 2018 Oct 22];11(4):975-86. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232006000400019>
7. Cassiani SHB. Strategy for universal access to health and universal health coverage and the contribution of the International Nursing Networks. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2014[cited 2018 Oct 22];22(6):891-2. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0000.2502>.
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação[Internet]. Brasília: 2014[cited 2018 Jan 08]. 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)
9. Hurley LP, Bridges CB, Harpaz R, Allison MA, O'Leary ST, Crane LA, et al. Physician attitudes to wardadult vaccines and other preventive practices, *Public Health Rep* [Internet]. 2016 [cited 2017 Dec 15];131(2):320-30. Available from: <http://doi:10.1177/003335491613100216>
10. 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 Enf*[Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 08];19a31. Available from: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/viewFile/42468/24010>
11. Sato APS. Programa Nacional de Imunização: Sistema Informatizado como opção a novos desafios. *Rev Saúde Pública*[Internet]. 2015 [cited 2017 Nov 17];49:39. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/pt\\_0034-8910-rsp-50034-89102015049005925.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/pt_0034-8910-rsp-50034-89102015049005925.pdf)
12. Wilson K, Atkinson KM, Deeks SL, Crowcroft NS. Improving vaccine registries through mobile technologies: a vision for mobile enhanced Immunization information systems. *J Am Med Inform Assoc*[Internet]. 2016[cited 2018 Jan 07];23(1):207-11. Available from: <https://academic.oup.com/jamia/article-lookup/doi/10.1093/jamia/ocv055>
13. Wilson K, Atkinson K; Pluscauskas M. A mobile-phone immunization record in Ontario: uptake and opportunities for improving public health. *J Telemed Telecare*[Internet]. 2014[cited 2018 Jan. 07];20(8):476-80. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1357633X14537771>
14. 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 [cited 2018 Jan 08];22(1):9-27. Available from: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742013000100002>

15. Abud SM, Gaíva MAM. Análise do preenchimento dos dados de imunização da caderneta de saúde da criança. *Rev Eletr Enferm*[Internet]. 2014 [cited 2017 Dec 05];16(1):61-7. Available from: [https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v16/n1/pdf/v16n1a07.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v16/n1/pdf/v16n1a07.pdf)
16. Lages AS, França EB, Freitas MI. Health professionals in the process of vaccination against hepatitis B in two basic units of Belo Horizonte: a qualitative evaluation. *Rev Bras Epidemiol*[Internet]. 2013 [cited 2018 Jan 08];16(2):364-375. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24142008>
17. Yin RK. *Estudo de Caso: Planejamento e métodos*. 5 ed. Porto Alegre: Bookman; 2015. 320p.
18. Maffesoli M. *O conhecimento comum: introdução à sociologia compreensiva*. Porto Alegre: Sulina; 2010. 295p.
19. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2011. 280p.
20. Barros MGM, Santos MCS, Bertolini RPT, Netto VBP, Andrade MS. Perda de oportunidade de vacinação: aspectos relacionados à atuação da atenção primária em Recife, Pernambuco, 2012. *Epidemiol Serv Saúde*[Internet]. 2015 [cited 2017 Dec 08];24(4):701-710. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v24n4/2237-9622-ress-24-04-00701.pdf>
21. Hopkins DP. Recommendation for use of immunization information systems to increase vaccination rates. *J Public Health Manag Pract*[Internet]. 2015 [cited 2018 Jan. 08];21(3):249-52. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24912083>
22. Ministério da Saúde (BR). Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. Manual do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização[Internet]. 2014[cited 2017 Sep 15]. Available from: [http://pni.datasus.gov.br/sipni/documentos/manual\\_sipni.pdf](http://pni.datasus.gov.br/sipni/documentos/manual_sipni.pdf)
23. Winston L, Wagner S, Chan S. Health care worker sunder a mandated H1N1 vaccination policy with employment termination penalty: a survey to assess employee perception. *Vaccine* [Internet]. 2014 [cited 2017 Sep 15];32(37):4786-90. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24996124>
24. Jackson LA, Yu O, Belongia EA, Hambidge SJ, Nelson J, Baxter R, et al. Frequency of medically attended adverse events following tetanus and diphtheria toxoid vaccine in adolescents and young adults: a Vaccine Safety Datalink study. *BMC Infect Dis* [Internet]. 2009 [cited 2018 Jan 08];9:165. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19804643>
25. Martín-Ivorra R, Alguacil-Ramos AM, Lluich-Rodrigo JA, Pastor-Villalba E, Portero-Alonso A. Actividades para captar y vacunar a la población susceptible en la Comunidad Valenciana. *Rev Esp Salud Publica*[Internet]. 2015 [cited 2018 Jan 08];89(4):419-26. Available from: [http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v89n4/10\\_colaboracion9.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v89n4/10_colaboracion9.pdf)
26. Nóbrega AA, Teixeira MAS, Lanzieri TM. Avaliação do sistema de informação do Programa de Imunizações(SI-API). *Cad Saúde Colet*[Internet]. 2010[cited 2018 Jan. 08];18(1):145-53. Available from: [http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2010\\_1/artigos/Modelo%20Livro%20UFRJ%2014-a.pdf](http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2010_1/artigos/Modelo%20Livro%20UFRJ%2014-a.pdf)
27. Maffesoli M. A terra fértil do cotidiano. *Rev Famecos* [Internet]. 2008 [cited 2018 Jan 08];15(36):5-9. Available from: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistafamecos/article/view/4409/3308>
28. Bedin DM, Scarparo HBK, Martinez HA, Matos IB. Reflexões acerca da gestão em saúde em um município do sul do Brasil. *Saude Soc*[Internet]. 2014 [cited 2018 Jan 08];23(4):1397-407. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n4/0104-1290-sausoc-23-4-1397.pdf>
29. Maffesoli M. *No fundo das aparências*. Rio de Janeiro: Vozes, 1996. 350p.
30. Chaves LHS, Ross JR. Perfil vacinal de adultos cadastrados em uma microárea da Estratégia Saúde da Família. *Rev Enferm UFPI*[Internet]. 2014 [cited 2018 Jan 08];3(4):4-9. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1845/pdf>
31. Maffesoli M. A comunicação sem fim(teoria pós-moderna da comunicação) *Rev FAMECOS* [Internet], 2003[cited 2018 Jan 08];(20). Available from: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/fzva/ojs/index.php/revistafamecos/article/view/3198/2463>