

Acesso a Vacinação no Município de Camaçari: Análise das Dimensões Econômicas, Técnica, Organizacional e Simbólica

Access to Vaccination in the Municipality of Camaçari: Analysis of the Economic, Technical, Organizational, and Symbolic Dimensions

Acceso a la Vacunación en el Municipio de Camaçari: Análisis de las Dimensiones Económicas, Técnica, Organizacional y Simbólica

RESUMO

Objetivo: Este estudo analisou os aspectos que interferem no acesso à vacinação em Camaçari (BA), sob a ótica de usuários, profissionais de saúde e gestores do SUS. Com base nas dimensões econômica, organizacional, técnica e simbólica do acesso. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter descritivo onde foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 16 participantes. **Resultados:** Os resultados apontaram obstáculos como desabastecimento de imunobiológicos, falhas na organização dos serviços, desinformação e dificuldades logísticas. **Considerações Finais:** Conclui-se que é urgente o fortalecimento das políticas públicas, da educação permanente e da gestão territorial para ampliar o acesso equitativo à imunização.

DESCRIPTORIOS: Vacinação. Acesso à saúde. Imunização. Sistema de Saúde.

ABSTRAT

Objective: This study analyzed the factors that interfere with access to vaccination in Camaçari, Bahia, from the perspective of users, healthcare professionals, and SUS administrators. The study analyzed the economic, organizational, technical, and symbolic dimensions of access. **Methodology:** This was a qualitative, descriptive study in which semi-structured interviews were conducted with 16 participants. **Results:** The results highlighted obstacles such as shortages of immunobiologicals, service organization gaps, misinformation, and logistical difficulties. **Final Considerations:** It is concluded that strengthening public policies, continuing education, and territorial management is urgently needed to expand equitable access to immunization.

DESCRIPTORS: Vaccination. Access to healthcare. Immunization. Healthcare system.

RESUMEN

Objetivo: Este estudio analizó los aspectos que interfieren en el acceso a la vacunación en Camaçari (BA), desde la perspectiva de usuarios, profesionales de la salud y gestores del SUS, con base en las dimensiones económica, organizacional, técnica y simbólica del acceso. **Metodología:** Se trata de un estudio cualitativo, de carácter descriptivo, en el cual se realizaron entrevistas semiestruturadas con 16 participantes. **Resultados:** Los resultados señalaron obstáculos como el desabastecimiento de inmunobiológicos, fallas en la organización de los servicios, desinformación y dificultades logísticas. **Consideraciones finales:** Se concluye que es urgente el fortalecimiento de las políticas públicas, de la educación permanente y de la gestión territorial para ampliar el acceso equitativo a la inmunización.

DESCRIPTORIOS: Vacunación; Acceso a la salud; Inmunización; Sistema de Salud.

RECEBIDO EM: 09/03/2026 APROVADO EM: 08/04/2026

Como citar este artigo: Alves JXC, Leal JAL. Acesso a Vacinação no Município de Camaçari: Análise das Dimensões Econômicas, Técnica, Organizacional e Simbólica. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2026 [acesso ano mês dia];17(107):20000-20015. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2026v17i107p20000-20015

ID **Juliana Xavier Carneiro Alves**

Graduação em Fisioterapia pela Universidade Católica do Salvador (2001) Especialista em Saúde Pública, com ênfase em Saúde da Família pela Faculdade São Camilo, Mestre em Saúde Coletiva da UEFS, desenvolvendo o estudo sobre Acesso a vacinação.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-3992-8780>

ID **Juliana Alves Leite Leal**

Enfermeira, graduada pela Universidade Estadual de Feira de Santana (2002). Mestrado em Saúde Coletiva também pela UEFS (2006). Doutorado em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da UFBA (2016). Professora Titular do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4744-4832>

INTRODUÇÃO

Aspectos como a falta de informação, pobreza e movimentos antivacina e impactam no acesso à vacinação de populações, a afirmação consta no relatório *Situação Mundial da Infância 2023: para cada criança, vacinação*.¹ Este pode ser apenas um dentre tantos outros motivos que impactam no acesso e nas coberturas vacinais no território nacional. No município de Camaçari a situação não é diferente, aspectos como barreiras geográficas, déficit de profissionais qualificados e falta de informações de qualidade refletem a dificuldade em acessar o serviço de vacinação do município e dificultam o acesso como consolidação de direito universal.

Neste cenário, as constantes transformações também interferem na oferta e demanda da vacinação nos territórios. Nessa perspectiva, destaca-se a vacinação como estratégia efetiva na prevenção de doenças infecciosas, sendo ofertada amplamente na APS e que deve se pautar no acesso igualitário e fortalecido, no entanto, apesar de todo conhecimento acerca dos direitos garantidos pelo SUS nesse campo, as estratégias de vacinação atuais ainda se revelam frágeis e incapazes de enfrentar os desafios apontados na atualidade.

Os últimos anos têm sido marcados por avanços importantes na área da imunização, porém a adesão à vacinação, em geral, sofreu oscilações devido a diversos aspectos. Após enfrentar quedas consecutivas nas coberturas vacinais desde 2016, sendo uma das razões a propagação de desinformação sobre a

segurança e eficácia das vacinas, o Brasil registrou a perda de conquistas importantes do programa de vacinação.²

Nesse contexto, para estabelecer quais aspectos interferem nas coberturas vacinais no município de Camaçari, traçamos este diálogo com gestores, usuários e trabalhadores da saúde para entender o acesso à vacinação sob a luz das dimensões do acesso.

MÉTODO

Esse estudo foi realizado com usuários, trabalhadores das unidades de saúde e gestores do município de Camaçari, no período de setembro a novembro de 2024, conduzido em conformidade com os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), com número de parecer 6.962.978, CEE: 79648624.6.0000.0053.

Para coleta de dados, o instrumento utilizado foi a entrevista semiestruturada, com abordagem sobre temas norteadores divididos em quatro dimensões econômicas, organizacional, técnica e simbólica do acesso segundo Assis e Jesus.³ As perguntas foram elaboradas com base em atividades de vacinação e acesso ou relacionadas com o tema como: conhecimento sobre vacinas e vacinação, barreiras no acesso, processo de trabalho, capacitação de trabalhadores de saúde, investimento em logística, crenças e medos, além de ações educativas.

Foram entrevistados dezesseis indivíduos, divididos em cinco usuários, sete trabalhadores de saúde e quatro gesto-

res. Para fins de manter a privacidade dos participantes na pesquisa, utilizaremos os seguintes códigos acompanhados de numerais por ordem de entrevista: para os entrevistados usuários EU, para os entrevistados profissionais da saúde de EP e para os gestores de EG.

A análise de dados seguiu a proposta de análise de conteúdo⁴, e os dados foram organizados de acordo com os eixos sugeridos como: Oferta, regularidade no abastecimento e falta de imunobiológicos, organização do trabalho, estrutura das salas de vacina, qualidade do atendimento, capacidade técnica do serviço, investimento na vacinação, logística e educação permanente e crenças.

RESULTADOS

A dimensão econômica desempenha um papel importante no acesso à saúde e impacta na capacidade da oferta dos serviços de saúde tanto em qualidade quanto em quantidade. A desigualdade econômica pode criar barreiras significativas ao acesso, enquanto o investimento em saúde pode ter impactos positivos para a saúde e até mesmo na economia.

Ao falarmos sobre barreiras de acesso o transporte público foi um dos itens mais citados nas entrevistas, configurando-se como importante marcador desta dimensão e impactando diretamente na vacinação no município, como podemos ver a seguir:

“A questão econômica de ter que pegar transporte dificulta essa vinda à unidade para atualizar o cartão. É uma justificativa que

eles dão” (EP7);
“Temos o problema do transporte público inexistente, que dificulta ainda mais o acesso” (EG3);
“Antigamente o Estado fornecia carro para as equipes fazerem visitas domiciliares. Agora estamos sozinhos” (EG4);
“O posto fica longe e tem que pegar transporte e não tenho dinheiro” (EU1).

Assis e Jesus³ destacam que a dimensão econômica considera investimentos necessários para garantir acesso equitativo. A dificuldade de transporte público aparece entre os principais obstáculos, enquanto Moura e outros autores⁵ também apontaram aspectos econômicos, sugerindo vulnerabilidade social relacionada à impossibilidade de arcar com transporte.

De fato, a não existência de transporte público no município onera os deslocamentos dos usuários e impacta negativamente no acesso, em algumas falas os usuários trouxeram que necessitam procurar vacinas em postos diferentes.

Outro achado nos registros foi sobre a necessidade de investimento também em recursos humanos, pois as entrevistas apontam para sobrecarga dos trabalhadores na sala de vacina:

“O dimensionamento de RH precisa melhorar assim como investimento em carro e câmaras” (EP1);
“seria essencial ter dois técnicos na sala de vacina, pois é muito puxado ficar sozinha para fazer tudo” (EP3);
“precisamos de investimentos por parte da gestão tanto em capacitações quanto em Rh qualificado e quantidade” (EG2);
“Acredito que a vacinação precisa também ser importante para a gestão, para haver investimento é preciso ser prioridade e isso nos não vemos mais, não existe investimento em sala de vacina,

equipamentos, manutenção e equipe treinada” (EG1);
“A gestão investe em treinamentos, mas ainda são poucos. o Ministério da Saúde e o estado também não investe mais, deixou apenas a carga das prefeituras. o investimento tem que ser ampliar a oferta em outros espaços públicos com envolvimento das equipes do território” (EG4).

O investimento em recursos humanos na imunização é necessário para garantir a eficácia e segurança das campanhas de vacinação. Uma equipe qualificada, e em quantitativo adequado é essencial para as boas práticas nas salas de vacina, protegendo a saúde individual e coletiva.

Por outro lado, ao serem questionados sobre a percepção da oferta de imunos nos pontos de vacinação do município, usuários, gestores e trabalhadores apontaram facilidade de encontrar vacinas nos postos de saúde do município e com regularidade do abastecimento. Relataram também a existência de vacinação domiciliar e até de áreas não adscritas. O que fica notório nas falas a seguir:

“Existem bastantes pontos de vacinação” (EU4);
“Além de encontrarem as vacinas, existe vacinação em domicílio” (EU5);
“Eu acho bom. Todo lugar que eu vou vacinar meus filhos sempre tem vacina. Aqui nunca falta” (EU4);
“A oferta é integral, em todo funcionamento e de todas as vacinas. Atende tanto a população da área quanto a de outras localidades” (EP4);
“A oferta atende à demanda. Só temos problema de abastecimento se for nacional” (EG1);

Essa realidade encontrada facilita o acesso e fortalece as ações de prevenção e promoção visto que a vacina é um ser-

viço disponível a toda população e funciona como porta aberta nos territórios.

Porém, quando o assunto é disponibilidade, os entrevistados citam que existem problemas na regularidade do abastecimento o que pode ocasionar redução da oferta de algum imunobiológico:

“Algumas vacinas deveriam ter em maior quantidade para a população, porque às vezes as pessoas vêm procurar e a disponibilidade não é grande” (EP1);
“algumas vacinas faltam” (EU1);
“precisamos até ficar procurando em outros postos” (EU2);
“no posto perto de casa a vacina sempre falta, eu não acho que tem muita vacina disponível não” (EU3);
“A oferta atende à demanda. Só temos problema de abastecimento se for nacional” (EG1);
“Camaçari não tem dificuldade de acessar nem de receber esses imunobiológicos” (EG4);

Essas respostas indicam que a Atenção Primária possui oferta vacinal ampla, eventualmente afetada, principalmente, por desabastecimentos nacionais. Esse problema global impacta o Brasil e reverbera em todo seu território, o que pode explicar parte da queda na cobertura vacinal.^{1,6}

Duarte já destacava que a indisponibilidade ou irregularidade no fornecimento de alguns imunobiológicos é um fator relevante de insatisfação e uma importante barreira de acesso.⁷

Na dimensão organizacional do acesso aos serviços de saúde podemos analisar a maneira como esses serviços são planejados, organizados e gerenciados, daí a importância de atentar para as percepções desses grupos que estão diretamente envolvidos no cuidado oferecido ou recebido. Essa dimensão envolve aspectos como a gestão da equipe de trabalho, a forma como as atividades são distribuídas, a comunicação entre

os profissionais e os diferentes setores, a coordenação de protocolos e fluxos de atendimento, bem como a articulação entre os diversos níveis de atenção à saúde.⁸

Dessa forma, uma vez que os imunos estão disponíveis e presentes em todos os postos da cidade, perguntamos aos entrevistados sobre suas experiências no serviço de vacinação, com questionamento acerca do acolhimento e a organização nas unidades:

“Acho bom o acolhimento, inclusive eles dão orientações” (EU3);

“Nem todos os profissionais são acolhedores no atendimento” (EU2);

“Capacitamos até os recepcionistas, todos acolhem os usuários desde a entrada” (EP6);

“A equipe sempre atende bem e vai às casas vacinar nossos idosos” (EU2).

De fato, um bom acolhimento facilita a comunicação entre profissionais e usuários e promove adesão à proposta uma vez que pode solucionar dúvidas e responder a questionamentos, assim como garante a prática da humanização em saúde.

Mesmo diante destes relatos, também encontramos falas com apontamentos de ações que necessitavam de maior atenção na promoção do cuidado. Duarte *et al.*⁹ já ressaltava a importância de identificar fragilidades nos serviços e adotar estratégias centradas no usuário. Já em outro estudo no ano de 2021, o mesmo autor fala também da importância de os serviços adotarem estratégias que viabilizem uma atenção centrada no usuário, promovendo o acesso aos serviços de saúde e, conseqüentemente, à imunização.

Para encontrar falas nesse sentido, conduzimos as perguntas para tópicos que abordassem a organização do serviço. Encontramos nas narrações relatos de falta de planejamento e dificuldades com horário de funcionamento e o que

vemos está a seguir:

“Eu acho que falta essa questão de planejamento, porque só tem um técnico para tudo, então a gente fica muito focado no vacinar, e a gente fica sobrecarregado” (EP4);

“O horário da vacina também encerra cedo e ninguém dá muita informação” (EU5);

“As equipes definem o processo de trabalho baseado em suas necessidades e não nas da população” (EG1);

“Não há muito planejamento de ações de vacinação nos postos” (EU1, EU3);

“Eu passei por três unidades e sinceramente não consigo entender por que uma ou outra unidade não consegue gerenciar os pedidos de vacina para não faltar nestas outras unidades, se algumas conseguem” (EP4).

O destaque nesses relatos vai para a organização do processo de trabalho nas salas de vacina, priorizando o planejamento de ações, gerenciamento de pedidos, e enfatizam a importância da participação da equipe dos trabalhadores de saúde para que estes assumam seus papéis na organização das salas de vacina.

“as equipes são apenas executoras e se colocam nessa posição por não considerarem a vacinação como uma tarefa própria da atenção básica, mas sim da vigilância epidemiológica” (EG1);

“As equipes não se mobilizam para organizar ações de vacinação não, ainda enxergam como uma ação da Vigilância e não da Atenção Primária” (EG2).

Algumas destas falas corroboram com o encontrado no estudo de Duarte *et al.*⁹ onde cita problemas na organização de processo de trabalho que restringem o acesso limitando o horário e ou

de oferta de imunobiológicos, onde algumas equipes podem basear as normas de organização dos serviços modelando-os a sua vontade e não a do usuário.

Em outro estudo, Borburema¹⁰ já trazia que o horário de funcionamento dos serviços é um aspecto importante que pode influenciar nas coberturas, visto que os horários disponíveis não são compatíveis com a jornada de usuários inseridos no mercado de trabalho formal, principalmente com o das mães além da demora no atendimento.

Na percepção dos gestores, principalmente, vemos falas que demonstram a fragilidade na vivência do dia a dia na sala de vacina por falta de protagonismo das equipes diante da oferta deste serviço de vacinação:

“as equipes agem individualmente cada um fazendo do seu jeito, e não se atém mais aos protocolos e ou diretrizes”, (EG3);

“A passividade das equipes frente à atividade de vacinação está refletida nos profissionais que se comportam como tarefeiros” e destaca também a ausência de qualificação dos profissionais que chegam às unidades existe também”. (EG4).

Ao analisar a oferta sob a ótica da dimensão técnica podemos nos atentar aos aspectos práticos e operacionais que tornam o acesso aos serviços de saúde possível e efetivo. Isso inclui a organização dos serviços, a disponibilidade de profissionais qualificados, a infraestrutura adequada, a qualidade dos procedimentos e a tecnologia empregada. Em outras palavras, é a garantia de que os serviços de saúde não apenas existem, mas também são acessíveis e adequados para atender às necessidades da população^{11,19}. Nas entrevistas esses fatores apareceram nas seguintes falas:

“As equipes definem o processo de trabalho baseado em suas necessidades e não nas da população” (EG1);

Falta qualificação técnica e além

da escassez de formação na área de imunização (EG3);

“Muitos profissionais contratados via REDA chegam sem conhecimento sobre vacinação” (EG4);

“Muitos profissionais são de contrato REDA e chegam sem saber nada de vacina e isso prejudica o acolhimento” (EG2)

“Os profissionais da sala de vacina, além de serem sem qualificação adequada, ainda estão envelhecendo e adoecendo e se esquivando da tarefa de vacinar” (EP2);

“Os pais ainda se assustam com as fake news. Mas tem também o cansaço de alguns profissionais de saúde, a sobrecarga existe mesmo” (EP5).

Notamos um destaque para a fragilidade de vínculos precários, onde a precariedade dos vínculos de trabalho na área da saúde tem impactos negativos tanto para os profissionais quanto para a qualidade dos serviços oferecidos à população. A falta de estabilidade, segurança e direitos trabalhistas pode levar à desmotivação, sobrecarga e baixa produtividade dos profissionais, além de comprometer a qualidade da atenção prestada, como longas filas de espera, dificuldades no tratamento e falta de ações preventivas¹². Por outro lado, o envolvimento da equipe de saúde da família nas ações de vacinação pode ser verificado nas falas a seguir. Além de destacar a importância da educação permanente como fator de constante atualização e preocupação com as boas práticas em sala de vacina.

“A prefeitura sempre oferta atualização, e também temos o pessoal do distrito que atende” (EP1);

“A supervisão da enfermeira é diária e temos uma boa relação, à enfermeira sempre pergunta se precisa de algo e eu tb trago informações a ela. me sinto con-

fortável em buscar ajuda dela” (EP2);

“ eu trago mais uma vez a inexistência na academia do ensino mais adequado sobre vacinação e por isso os profissionais chegam tão inexperientes nas equipes e também não encontram locais para se qualificarem” (EG3);

“as mudanças nos sistemas de informação e registro são um dificultador no processo de trabalho” (EG4).

Duarte¹³ e colaboradores já ressaltavam a necessidade de mais esforços serem dispensados para a efetiva utilização dos sistemas informatizados e dar maior atenção aos trabalhadores com incremento da educação permanente dos profissionais, para que haja aproveitamento de todas as oportunidades de orientações e encaminhamentos dos usuários à sala de vacinação.

Por ser o enfermeiro o responsável técnico gerencial, o mesmo exerce a supervisão como um relevante recurso de melhoria da qualidade das atividades prestadas, com o papel de organizar, monitorar e promover a evolução da equipe. A supervisão abrange todo o processo de acompanhamento do trabalho realizado na sala de vacina, indo além do trabalho com registros e metas, como no trabalho técnico dos trabalhadores da sala.¹⁴

Abordando, então, o tema supracitado, os entrevistados oscilam nas respostas entre a existência de supervisão da sala de vacina pela enfermeira da unidade, e que isso ajuda no processo de trabalho, e a ausência da mesma deixando a cargo da gestão esse papel.

“A supervisão da enfermeira é diária e temos uma boa relação, à enfermeira sempre pergunta se precisa de algo e eu também trago informações a ela. me sinto confortável em buscar ajuda dela” (EP2);

“Temos supervisão sim, a enfermeira vem e pergunta se já

fizemos pedido se temos alguma dificuldade, quando ela recebe notas ou informações ela traz pra gente” (EP1);

“Temos supervisão, mas a enfermeira também não tem tempo para tudo.” (EP7);

“mesmo com a existência de uma enfermeira em cada equipe para realizar a supervisão com horário definido em agenda, isso não acontece e acaba sendo realizado pela gestão” (EG3);

“o que vemos é a gente fazendo esse trabalho a distância enquanto a equipe se esquia na lógica de que já estão sobrecarregados e não se veem nesse papel. mas não se trata de falta de tempo, pois no município temos parametrização, acho que o que falta é organização do processo de trabalho” e completa “aqui as equipes de AB acham que a vacinação é uma atividade externa, da Vigilância Epidemiológica” (EG1);

“existe um déficit na graduação que não prepara os profissionais de enfermagem para abordarem a supervisão de sala de vacina com profundidade” (EG4).

Essas reflexões versam sobre a característica presente em algumas equipes de saúde onde estes se vêem como executores de demandas e muitas vezes ficam a espera de que outros executem ações cotidianas, por não se enxergarem no processo, segundo impressões da gestão municipal.

Nunes e Ribeiro¹⁵ já traziam em seu estudo destaque a importância do fortalecimento da estratégia da saúde da família como instrumento facilitador do acesso aos serviços de saúde e estimulando comportamentos que promovam segurança e responsabilidade. Enquanto Overmars e outros autores¹⁶ falam que estas barreiras podem ser ultrapassadas com melhorias na formação que se concentre na qualificação dos

enfermeiros para prestarem o serviço de recuperação.

Agora, voltando às questões a dimensão simbólica do acesso relacionada ao campo subjetivo das relações, englobando a maneira como indivíduos e grupos sociais compreendem o processo saúde-doença, suas crenças, valores e contextos culturais e direitos. As falas dos entrevistados revelam opiniões divergentes: enquanto alguns apontam que a população procura os serviços de vacinação apenas quando há cobrança, outros profissionais ressaltam a relevância do direito à vacinação e à proteção coletiva como um princípio fundamental da saúde pública.

Quando abordamos as crenças e medos envoltos na vacinação encontramos muitas respostas vinda dos usuários, porém tanto gestores quanto profissionais demonstraram dar pouca atenção ao tema, relativizando sua importância na manutenção das coberturas vacinais,

“antes uma sensação de obrigação em se vacinar e isso era importante, mas que agora a vacina não é tão valorizada” (EU1);

“Tenho medo de reações ou de ver meus filhos sofrendo” (EU2);

“às vezes o povo só vacina por imposição do trabalho ou escola. o povo só vai se tiver doença ou surto, porque se tiver tudo bem a população nem procura ou minha mãe sempre vacinou a gente tb, mas eu penso que a vacina doi e da febre e tenho medo de meu filho ficar sofrendo” (EU3);

“Eu procuro ser a mais amigável possível, eu sou cordial, chamo todos pelo nome pois já vejo no sistema, não vejo porque ter medo” (EP6);

“Eu acho que é muito associado ao medo e dor, por conta da vacina. Hoje tb tem muitos usuários querem decidir o que fazer....e não é bem assim” (EP4);

“A população não compreende

a grande importância que têm o avanço das vacinas para a melhora coletiva de saúde” (EG2).

Uma população que cultua o medo das vacinas de certo implicará nas coberturas vacinais, para além de melhoria nas informações de qualidade sobre os imunobiológicos e combate às *fake news* é importante falar sobre o direito ao serviço em questão.

A vacinação ocupa um lugar de destaque no Brasil, sendo reconhecida como um direito do cidadão e uma responsabilidade do Estado. O acesso às vacinas é assegurado de forma universal pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI), e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) determina que a vacinação infantil é obrigatória nos casos indicados pelas autoridades de saúde¹⁷.

Diante disso perguntamos como os participantes entendiam o direito à vacinação, e os achados foram diversos, desde o reconhecimento do direito universal à saúde, mas carregados por uma crítica sobre a falta do exercício da cidadania por parte da própria população que têm assentado na Constituição Federal o direito à saúde, além da influência das informações contrárias à vacinação que circulam pela sociedade, formando a representação social sobre o assunto, como vemos a seguir:

“[os usuários] acreditam ser importante, como o acesso aos demais serviços públicos de saúde” (EU4);

“a população não sabe lutar pelos direitos” (EU2);

“acho que é importante, mas o povo não sabe pedir melhorias” (EU5);

“O povo procura por conta da Bolsa Família ou do emprego mesmo. em dia de peso da bolsa isso aqui lota” (EP1);

“A vacinação é o melhor serviço do SUS, é um serviço eficiente do governo, pode faltar tudo no posto, mas não falta na vacina”

(EP2);

“Existe diferença entre o que a equipe e o que os usuários enxergam, destacando a importância da equipe dar visibilidade ao direito dos usuários” (EG1);

“a população não compreende a grande importância que têm o avanço das vacinas para a melhora coletiva de saúde” (EG2);

“Existe uma grande influência negativa das fake news no processo de tomada de decisão dos usuários quando falamos em direito” (EG3);

“Temos direito à saúde e mas o movimento anti vacina colaborou para o esquecimento por parte da população desses direitos” (EG4).

Ainda se percebe uma fragilidade no entendimento do direito ao acesso, tanto para usuários como para os profissionais da saúde. Além de não terem mencionado os elementos do controle social que podem ser utilizados para a organização civil. Estas questões podem ser fortalecidas com o estímulo à participação de todos na construção de políticas públicas. Moura e colaboradores¹⁸ nos chamam a uma reflexão acerca da importância da participação e controle social no elenco de principais ações para mudança de cenário das iniquidades enfrentadas pela população estão a importância de mapear situações que indiquem vulnerabilidade de uma determinada população correlacionando aspectos econômicos que impactam no acesso.

Sato¹⁹ já resalta o crescimento do movimento anti vacina como uma ameaça a ser superada é necessária para a manutenção de um programa de imunização nacional exitosa como aparece na fala dos gestores quando se fala de entendimento de direitos por parte da população.

Por fim, acrescentamos aos entrevistados questões sobre a participação popular, e foi unânime as respostas dos

usuários ao revelarem que a única participação que enxergam é a de ir ao posto vacinar, os profissionais de saúde relatam que esta participação é inexistente, exceto em casos específicos de grupos, e os gestores julgam não haver interesse dos usuários em participar.

“eu vou sempre me vacinar, participo” (EU1);

“Eu levo meus filhos nas campanhas, gosto de participar” (EU2);

“na época da covid a população lutou para ter acesso à vacina” (EP1);

“também não há grandes investimentos por parte da gestão” (EG1);

“A gestão nem investe muito na participação popular, digo na informação e no estímulo mesmo” (EG2);

“nenhuma participação, sou membro do conselho municipal de saúde e a única vez que discutimos vacina foi na covid” (EG4).

O entendimento sobre o acesso à vacinação sob a luz das dimensões apresentadas indica algumas barreiras que foram comprovadas e indicaram para outras perspectivas mais complexas que envolvem a frágil formação política e social principalmente dos usuários do SUS e das possibilidades que os meios de comunicação ainda podem ser mais explorados pelos profissionais e gestores no sentido de fortalecer a representação social com relação a eficácia dos imunobiológicos.

CONCLUSÕES

É nítido o quanto podemos perceber sobre as dimensões do acesso nas falas desses entrevistados. Tanto os usuários, como trabalhadores e gestores fazem referência aos principais pontos nos quais precisa haver melhorias para fortalecer e estruturar o acesso equânime à vacinação. Estudar as dimensões do acesso favorece a organização do processo de oferta com base nas diretrizes do SUS e ajuda a construção de um sistema de saúde cada vez mais coletivo.

Nesse panorama podemos inferir que a questão do acesso à vacina é multifatorial, pois vemos destaque para questões ligadas a dificuldades de acesso geográficos, com déficit de investimento em transporte público no município, necessidade de investimento em informação de qualidade e segura acerca da vacinação, de investimento em capacitação e recursos humanos, assim como maior qualificação dos trabalhadores no quesito planejamento e processo de trabalho.

Necessário destacar que a irregularidade no abastecimento nacional de alguns imunobiológicos é referido em todos os momentos das entrevistas, o que reflete uma fragilidade na oferta de todos os tipos de vacina no mesmo momento. Mas para além dos aspectos que interferem negativamente, se faz necessário também destacar a grande capilarização de serviços de oferta de vacinação no município que garante salas de vacinas em todas as unidades de saúde da família.

REFERÊNCIAS

1. UNICEF. Situação mundial da infância 2023: para cada criança, vacinação. Nova Iorque: Fundo das Nações Unidas para a Infância; 2023 [citado 2025 jul 17]. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/relatorios/situacao-mundial-da-infancia-2023>
2. Sato APS. Programa Nacional de Imunizações: a política de vacinação no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018;23(5):1511–21. doi:10.1590/1413-81232018235.03982018
3. Assis MMA, Jesus WLA. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012;17(11):2865–75.
4. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 5. ed. Rio de Janeiro: Hucitec; 2010.
5. Moura EC, et al. Vacinação no Brasil: reflexão bioética sobre acessibilidade. *Rev Bioét*. 2020;28(4):752–9. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/2320/2494
6. Domingues CMAS, Teixeira AM. Coberturas vacinais e doenças imunopreveníveis no Brasil no contexto da pandemia de COVID19. *Rev Panam Salud Publica*. 2020;44:e144.
7. Duarte DC, et al. Acesso à vacinação na Atenção Primária na voz do usuário: sentidos e sentimentos frente ao atendimento. *Rev Esc Anna Nery*. 2019;23(1). Disponível em: <https://www.scielo>

br/j/ean/a/sxh8xrqtMrYMsJYhz5mJcdc/?lang=pt

8. Ouverney AM, Noronha JC. Modelos de organização e gestão da atenção à saúde: redes locais, regionais e nacionais. In: Fundação Oswaldo Cruz. A saúde no Brasil em 2030: prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/MS/SAE-PR; 2013. v.3. p.143–82.

9. Duarte DC, et al. Aspectos organizacionais e uma agenda para o acesso à vacinação sob a ótica do usuário. *Texto Contexto Enferm*. 2021;30. doi:10.1590/1980-265X-TCE-2019-0101

10. Borburema MM, Silva LS, Oliveira RCC, Ramos IFF, Freire WT, Silva IBN, et al. Fatores que interferem na cobertura vacinal no SUS: uma revisão integrativa. *Saúde Coletiva*. 2023;13(88).

11. Assis SM, Jesus EM. Políticas públicas e o acesso à vacinação no Brasil. *Rev Bras Saúde Pública*. 2012;46(3):524–32.

12. Pereira AAC, et al. Precarização do trabalho de enfermeiras: uma análise na Atenção Primária à Saúde brasileira. *Trab Educ Saúde*. 2023;21:e02311227. doi:10.1590/1981-7746-ojs2311

13. Duarte DC, et al. Vacinação como demanda programada: vivências cotidianas de usuários. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(4).

14. Trindade TM. Supervisão de enfermagem na sala de vacina: desafios e perspectivas. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Supl 1):605–10. doi:10.1590/0034-7167-2017-0147

15. Nunes PC, Ribeiro GR. Equidade e vulnerabilidade em saúde no acesso às vacinas contra a COVID-19. *Rev Panam Salud Publica*. 2022;46.

16. Overmars I, Kaufman J, Holland P, Danchin M, Tucheran J. Catch-up immunisation for migrant children in Melbourne: A qualitative study with providers to determine key challenges. *Vaccine*.

2022 Nov;40(47):6776–84.

17. Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. *Diário Oficial da União*. 1990 jul 16;Seção 1.

18. Moura EC, et al. Vacinação no Brasil: reflexão bioética sobre acessibilidade. *Rev Bioét*. 2020;28(4):752–9. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/2320/2494

19. Sato APS. Qual a importância da hesitação vacinal na queda das coberturas vacinais no Brasil? *Rev Saúde Pública*. 2018;52.

20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas. Brasília: Ministério da Saúde; 2000 [citado 2023 nov 10]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf

21. Giovanella L, Fleury S. Universalidade da Atenção à Saúde: Acesso como Categoria de Análise. In: Eibenschutz C, organizadora. Política de saúde: o público e o privado. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1996. p. 177–98.