



ACESSO À SALA DE VACINAS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: ASPECTOS ORGANIZACIONAIS

ACCESS TO THE VACCINE ROOM OF THE FAMILY HEALTH STRATEGY: ORGANIZATIONAL ASPECTS

ACCESO A LA SALA DE VACUNAS DE LA ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA: ASPECTOS ORGANIZACIONALES

Ariana Vitalina Ferreira¹, Pedro Henrique Batista de Freitas², Selma Maria da Fonseca Viegas³, Valeria Conceição de Oliveira⁴

RESUMO

Objetivo: analisar o acesso organizacional às salas de vacinas nas unidades da Estratégia Saúde da Família/ESF. **Método:** estudo qualitativo, tipo estudo de caso, que utilizou, como fontes de evidências, a entrevista aberta com 49 usuários e 31 profissionais de saúde, na observação da rotina de atendimento em sala de vacina. Para a análise dos dados, utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo, na modalidade Temática. **Resultados:** evidenciaram-se os entraves organizacionais de tempo de espera, escassez de funcionários, capacitação e horário de funcionamento; as facilidades do acesso foram a vacinação independente da adscrição à equipe ESF, busca ativa dos usuários, com dificuldade de acesso e acolhimento. **Conclusão:** é preciso conhecer os entraves do acesso à vacinação, a fim de atender ao direito de prevenir as doenças imunopreveníveis e melhorar a qualidade do serviço prestado. **Descritores:** Vacinação; Estratégia Saúde da Família; Acesso aos Serviços de Saúde; Vacinas.

ABSTRACT

Objective: to analyze the organizational access to vaccine rooms in the units of the Family Health Strategy / ESF. **Method:** a qualitative study, a case study, using, the open interview with 49 users and 31 health professionals as sources of evidence, the observation of the routine of care, in the vaccine room. To analyze the data, the Content Analysis technique was used in the Content Analysis, in the Thematic modality. **Results:** organizational constraints of waiting time, shortage of employees, training and working hours were evidenced; the access facilities were the independent vaccination of the ascription to the FHS team, active search of the users, with difficulty of access and reception. **Conclusion:** barriers to access to vaccination, must be identified in order to address the right to prevent vaccine-preventable diseases and to improve the quality of the service provided. **Descriptors:** Vaccination; Family Health Strategy; Health Services Accessibility; Vaccines.

RESUMEN

Objetivo: analizar el acceso organizacional a las salas de vacunas en las unidades de la Estrategia Salud de la Familia / ESF. **Método:** estudio cualitativo, tipo estudio de caso, en el que utilizó, como fuentes de evidencias, la entrevista abierta con 49 usuarios y 31 profesionales de salud, en la observación de la rutina de atención en sala de vacuna. Para el análisis de los datos, se utilizó la técnica de Análisis de Contenido en la modalidad Temática. **Resultados:** se evidenciaron los obstáculos organizacionales de tiempo de espera, escasez de funcionarios, capacitación y horario de funcionamiento; las facilidades del acceso fueron la vacunación independiente de la adscripción al equipo ESF, búsqueda activa de los usuarios con dificultad de acceso y acogida. **Conclusión:** es necesario conocer los obstáculos al acceso a la vacunación, para atender el derecho de prevenir las enfermedades inmunoprevenibles y mejorar la calidad del servicio prestado. **Descriptores:** Vacunación; Estrategia de Salud Familiar; Accesibilidad a los Servicios de Salud; Vacuna.

¹Enfermeira, Mestra, Enfermeira efetiva da Secretaria Municipal de Saúde de Divinópolis. Divinópolis (MG), Brasil. E-mail: arianaeju@hotmail.com; ²Enfermeiro, Mestre, Enfermeiro efetivo da Secretaria Municipal de Saúde de Divinópolis. Divinópolis (MG), Brasil. E-mail: pedrohbf@yahoo.com.br; ³Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente Adjunta III da Universidade Federal de São João Del Rei /Campus Centro-Oeste. Divinópolis (MG), Brasil. E-mail: selmaviegas@ufsj.edu.br; ⁴Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente Adjunta III da Universidade Federal de São João Del Rei /Campus Centro-Oeste. Divinópolis (MG), Brasil. E-mail: valeriaoliveira@ufsj.edu.br

INTRODUÇÃO

A imunização é uma ação comprovada para controlar e eliminar as doenças infecciosas e estima-se evitar entre dois a três milhões de mortes a cada ano, sendo considerada estratégia fundamental em todo o mundo.¹ No Brasil, é uma das mais importantes e efetivas intervenções em saúde pública oferecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI). O PNI organiza toda a política nacional de vacinação e tem, como missão, o controle, a erradicação e a eliminação de doenças imunopreveníveis.² A vacinação está intrinsicamente vinculada à Atenção Primária à Saúde (APS), contemplando a Estratégia Saúde da Família (ESF) como ponto de atenção principal para a sua operacionalização.

Implantada oficialmente em 1994, a ESF representa um importante marco na história das políticas de saúde no Brasil, configurando-se como prioritária para a reorganização do modelo de atenção, tradicionalmente conhecido por suas características curativas. É considerada uma das principais portas de entrada do SUS, sendo responsável por oferecer resposta resolutiva para 80% dos problemas de saúde da população nesse nível.³

O aumento da cobertura e da abrangência da ESF no país é considerado exitoso e expressivo, mas não garante a integralidade da atenção à saúde. Atualmente, mais da metade da população está cadastrada, sendo priorizadas as áreas e famílias de risco, consolidando-se, então, como uma importante estratégia redutora de iniquidades.⁴⁻⁵ Mesmo inserida em cenários complexos e diversificados, a ESF tem o pressuposto de reorientação da APS e favoreceu a universalização do acesso, com o objetivo de agregar princípios fundamentais como a equidade, a integralidade e a universalidade.⁵⁻⁶

Nesse contexto, a APS é o nível do Sistema que oferece o acesso ao sistema às pessoas, objetivando acompanhá-las, ao longo do tempo, em suas variadas condições.⁷ Diferencia acesso de acessibilidade, indicando que esses termos são usados, geralmente, de forma intercalada e vaga. O conceito de acesso tem sido ampliado na última década, englobando-se a real utilização dos serviços de saúde e a equidade no acesso, que se refere à adequação entre a provisão de serviços e às necessidades de saúde.⁸

A utilização do termo acesso é complexa e, muitas vezes, empregada de forma imprecisa

e ambígua, sofrendo variações ao longo do tempo. Embora existam divergências conceituais e ideológicas, tem predominado a visão de acesso relacionado às características de utilização do serviço, que é resultante do comportamento do usuário, que procura o cuidado, e do profissional, que o acolhe e acompanha.⁹ Os termos acesso e acessibilidade possuem pontos de convergência, apesar de existirem discrepâncias entre alguns autores, e implicam identificar e retirar barreiras, sob quaisquer aspectos - físicos, econômicos, sociais, culturais, raciais, políticos, geográficos, organizacionais e de linguagem - que possam impedir o indivíduo de obter um direito ou um serviço que lhe é garantido formalmente.¹⁰

Embora o acesso universal seja um princípio fundamental do SUS, ainda persistem barreiras e dificuldades para a sua concretização, a garantia da acessibilidade. Mesmo com a expansão da ESF, existem entraves para que o usuário tenha um acesso universal e equânime,^{5,11} principalmente, relacionados à questão organizacional.¹¹ Em relação à imunização como uma das principais ações oferecidas pela ESF, existe uma lacuna na literatura sobre como se dá o acesso às salas de vacinas.

Dada a relevância e o impacto indiscutível que a imunização exerce na saúde das populações, é fundamental a condução de estudos que visam ao conhecimento e à elucidação dos fatores que facilitam ou dificultam o acesso às salas de vacinas e, consequentemente, subsidiam a implementação das metas do PNI. Dessa forma, analisar o acesso às salas de vacinas das equipes de ESF apresenta grande relevância, tendo em vista que pode contribuir para o planejamento e implementação de ações que diminuam as barreiras e dificuldades encontradas, promovendo a humanização do cuidado e o aumento das coberturas vacinais, com a acessibilidade à imunização. Sendo assim, questiona-se: como está o acesso à sala de vacinas da ESF, na perspectiva de profissionais de saúde e de usuários? Como os elementos relacionados à dimensão organizacional podem influenciar o acesso à sala de vacinas da ESF?

OBJETIVO

- Analisar o acesso organizacional às salas de vacinas nas unidades da Estratégia Saúde da Família/ESF.

MÉTODO

Trata-se de estudo de caso único qualitativo. Frequentemente utilizado para a coleta de dados na área de estudos organizacionais, sua ênfase como método está na compreensão.¹²

O cenário do estudo foi um município do Estado de Minas Gerais, com cobertura de 100% de ESF. Trata-se de um município reconhecido nacionalmente como o segundo polo moveleiro do Brasil.¹³

A datar de 1999, o município ampliou a rede de serviços à saúde tendo, como meta, a reorganização da APS com a ESF, e hoje existem nove unidades de ESF. As equipes da ESF trabalham com diversidade de território, por se tratar de sete equipes urbanas e duas rurais, com diferenças na produção social da saúde, pois as equipes rurais são itinerantes apresentando, como dificultadores, a distância percorrida pelos profissionais de saúde e os obstáculos das estradas não pavimentadas. As comunidades rurais possuem pequenas e precárias unidades de saúde onde são realizados atendimentos em escalas semanais ou mensais e, quando não existem essas unidades, os atendimentos são realizados em locais improvisados como em igrejas ou escolas.

A vacinação na zona rural é realizada pela equipe nas visitas semanais ou mensais ou quando os usuários têm oportunidade de ir até a sede. Portanto, o entendimento do processo saúde-doença se exprime no senso comum e se expressa no mundo da vida desses participantes da pesquisa de forma humilde, carente e à espera das equipes na vida rural.

Além das equipes da ESF, a cidade tem uma farmácia municipal, um pronto atendimento, com serviço de urgência e emergência 24 horas, e um centro de atenção psicossocial, sendo os serviços de média e alta complexidade referenciados para os municípios da região de saúde Oeste.

A pesquisa de campo foi realizada no período de março a maio de 2015 e teve, por base, um levantamento de dados primários, por meio de entrevista aberta, com roteiro semiestruturado, e a observação direta de natureza descritiva, realizada em todas as salas de vacinas das unidades de ESF. O registro dessas observações foi feito em um diário de campo elaborado após cada período, identificado como “Notas de Observação” (NO).

A coleta de dados foi precedida pela elaboração de um modelo teórico, incorporando as dimensões e critérios

relacionados à acessibilidade em sala de vacinas, alicerçada nas seguintes dimensões do acesso: organizacional, geográfica, sociocultural e econômica.¹⁴

Para cada uma das dimensões da acessibilidade descritas, foram definidos os aspectos relacionados à sala de vacinas, levando-se em consideração a interação e a influência desses no acesso à sala de vacinação. Este artigo faz parte de uma dissertação de mestrado e enfatizou os resultados encontrados na dimensão organizacional.

Para a dimensão organizacional, foram definidos os itens: horário de funcionamento; disponibilidade dos imunobiológicos; profissional capacitado; controle dos faltosos; sistema de informação e indicação da vacina.

Os participantes desta pesquisa foram trabalhadores das equipes da ESF entre médicos, enfermeiros, auxiliares/técnicos de Enfermagem, agente comunitário de saúde e a coordenadora da APS, em um total de 31 profissionais entrevistados, identificados com a letra (P), seguida da numeração das entrevistas. Como critério de inclusão, estabeleceu-se a atuação de, no mínimo, seis meses de serviço na APS, para que o profissional conhecesse a realidade de sua unidade. Dos 53 entrevistados possíveis, 23 profissionais estavam em férias, licença-saúde, afastamentos ou o tempo de serviço na ESF era menor do que seis meses. Então, restaram 30 profissionais e a coordenadora da APS, sendo que todos aceitaram participar da pesquisa e foram entrevistados.

Além dos profissionais, participaram da pesquisa 49 usuários referentes ao público-alvo de vacinação: mãe; adolescente; gestante; adulto/trabalhador; idoso e acamados, com capacidade cognitiva preservada, identificados com a letra (U), seguida de numeração da entrevista. Foram realizadas entrevistas com usuários que aguardavam atendimento de saúde na unidade ESF e, em domicílio, com usuários que apresentavam dificuldades de locomoção.

Observou-se como critério para o encerramento das entrevistas, no mínimo, um usuário para cada grupo do público-alvo do PNI em cada sala de vacina e todos os profissionais de saúde que se enquadravam no critério de inclusão.

Os dados foram analisados segundo a técnica de Análise de Conteúdo Temática,¹⁵ sendo as categorias pré-definidas nas quatro dimensões do acesso: geográfica, organizacional, sociocultural e econômica. Esta forma de categorização é chamada de

Ferreira AV, Freitas PHB de, Viegas SMF et al.

Acesso à sala de vacinas da estratégia saúde da...

“caixas” e aplicável no caso de a organização do material decorrer diretamente dos fundamentos teóricos hipotéticos.¹⁵

Para a análise de conteúdo, foi utilizado o programa computacional Atlas TI, versão 7.5.6, e suas ferramentas. Com esse software, foi possível codificar as entrevistas segundo as categorias de análise. No primeiro passo, foram inseridas todas as entrevistas, transcritas e digitalizadas, no WORD. Depois de uma revisão prévia, em um painel identificador (Unidade Hermenêutica) com o nome do projeto “o acesso à sala de vacina”. Estas entrevistas foram enumeradas em ordem sequencial, de acordo com cada inserção no programa Ent 01, Ent 02...

A etapa seguinte foi a leitura das entrevistas, com atenção e extração das unidades de registros (citas) que foram identificadas com o propósito da pesquisa e com embasamento teórico. Com ele, foi possível codificar as falas segundo as categorias de análise pré-estabelecidas. A última etapa foi o tratamento dos resultados e a interpretação dos dados processados, conforme os objetivos previstos ou referentes a novos achados na pesquisa, e a discussão com a literatura existente, podendo propor inferências.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São João Del-Rei/Campus Centro Oeste, sob o parecer nº 910.125. CAAE: 37653214.7.0000.5545.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

◆ Da dimensão organizacional ao acesso à sala de vacina

O acesso na dimensão organizacional foi exemplificado, pelos participantes da pesquisa, frente às dificuldades e facilidades do acesso à sala de vacina das unidades da ESF.

Muitas foram as dificuldades enumeradas pelos participantes da pesquisa, podendo-se citar, entre elas, o tempo de espera para ser vacinado. A espera reflete a barreira organizacional e o aumento da população adscrita pode ser um agravante nesse tempo, segundo o informante. Algumas vezes, as pessoas não aguardam pelo atendimento e acabam indo embora:

Dificuldade que pode ter é que a população aumentou bastante nessa área, então, assim, eu creio que, às vezes, pode ser que tenha uma dificuldade de conseguir atender todo mundo e atender bem. E pode ser que aconteça de alguém ficar mais nervoso em esperar para ser atendido e ir embora. (U29)

Além do aumento da população adscrita, a escassez de funcionários também pode interferir no tempo de espera dos pais para vacinar os filhos, haja vista a demanda de outras atividades para a equipe estando, entre elas, os curativos, dificultando a realização de atividades de imunização.

Tem dia que chegam cinco mães e cada mãe com três filhos para vacinar, aí, sobrecarrega, porque as meninas não ficam apenas para vacinar, têm que realizar os curativos, algumas vezes, têm que fazer os curativos em casa, os pacientes ficam xingando. Tem dias, igual segunda, terça e quarta, aqui é sagrado, é sobrecarregado, tem pai que não espera, levanta e vai embora. Eu acho que tem pouco funcionário. (P17)

Conforme observado no município, algumas equipes da ESF superam a indicação de até 4.000 pessoas cadastradas. (NO) Estudo realizado no Nordeste brasileiro apresenta situações similares ao discutir, como um dos maiores dificultadores para um bom desempenho da equipe, o excesso de usuários vinculados por equipe da ESF, impedindo o trabalho adequado da equipe e o acesso aos cuidados dos quais os usuários necessitam.¹⁶

A ESF é composta por equipe multiprofissional que atua em área geográfica definida e com população adscrita, responsabilizando-se, em média, por 3.000 pessoas e, no máximo, 4.000, podendo ser menor, de acordo com o risco e a vulnerabilidade apresentados.¹⁷ Para que se consiga oferecer um acesso efetivo ao cuidado, é imprescindível a redução de usuários por equipe de ESF, considerando-se a situação precária da população brasileira e a grande extensão territorial do país, em especial, devido às suas particularidades demográficas e geográficas.¹⁸

Os resultados salientam que o profissional enfermeiro é imprescindível para o funcionamento da ESF e está diretamente responsável pela supervisão das atividades realizadas na sala de vacinas, identificando possíveis falhas e dificuldades inerentes ao trabalho cotidiano.

O enfermeiro não dá conta, entendeu? É a minha maior dificuldade! Então, como é a forma que eu tive que trabalhar? Foi capacitar elas bem, treiná-las bem porque não tem como eu ficar vigiando o serviço delas, infelizmente. A gente sabe que o serviço do enfermeiro é olhar para ver se estão realizando os registros, cartão espelho, ficar supervisionando. E, infelizmente, eu não tenho esse tempo, é uma falha minha, mas não é por causa de mim, é do sistema mesmo. (P25)

Ferreira AV, Freitas PHB de, Viegas SMF et al.

Acesso à sala de vacinas da estratégia saúde da...

“Vigiar” não é devidamente a função do enfermeiro e, sim, a responsabilização técnica pela supervisão em sala de vacina. Essa deve ser utilizada como instrumento avaliativo da qualidade da assistência e levantar as demandas de qualificação da equipe. Entretanto, se a atividade de supervisão é deficitária, torna-se difícil identificar essas demandas, bem como planejar e implementar momentos de educação permanente e capacitação dos profissionais envolvidos, o que pode comprometer o processo de vacinação nas unidades de ESF.

Estudo realizado em Minas Gerais, com o objetivo de compreender a percepção do enfermeiro sobre a supervisão das atividades realizadas em sala de vacinas da APS, demonstrou a ausência de supervisão do enfermeiro, sendo citada, como justificativa, a quantidade de ações assumidas por eles. Essa deficiência, na supervisão, pode comprometer a qualidade do cuidado em sala de vacina.¹⁹

Grande parte dos profissionais relatou as constantes mudanças no calendário nacional de imunização que demandam a necessidade de atualizações periódicas.

Eu acho que, toda vez que implanta uma vacina nova, ou uma mudança nova, igual nós tivemos a mudança de várias coisas na vacina contra meningite, eu acho que deveria ter uma reunião geral para todos os PSF falarem a mesma língua e trabalharem juntos. (P55)

Ultimamente, não está tendo muita capacitação de vacina, a última que a gente teve foi em 2013, normalmente, vem o pessoal da Enfermagem, as estagiárias mesmo acabam passando as informações. (P27)

Nesse contexto, é importante destacar que a necessidade de informações sobre as vacinas e as ações de capacitação devem perpassar a equipe de Enfermagem e envolver os outros profissionais, numa perspectiva interdisciplinar. O profissional médico também se queixou da falta de capacitação, a fim de subsidiá-lo para oferecer informações sobre as vacinas aos usuários que atende.

O que eu queria ressaltar é que não são passadas, para os médicos, as informações de vacina e eu acho isso importante porque a pessoa chega e a primeira coisa que ela pergunta é se ela pode tomar a vacina da gripe, se eu não pesquisar eu vou passar vergonha, então, eu pesquiso sempre antes, o dia que eu vejo o cartaz eu já procuro saber. (P76)

Administrar vacinas aos pacientes, nas unidades de saúde, é um processo complexo, com várias etapas, contemplando uma série

de decisões e ações inter-relacionadas, necessitando, além de conhecimentos atualizados, disponibilidade para realizar todas as etapas com segurança.

A falta de capacitação do profissional é considerada uma barreira do acesso.¹⁴ Profissionais de saúde desatualizados podem apresentar condutas errôneas, levando à perda da oportunidade vacinal e danos à pessoa. A relevância do conhecimento atualizado dos trabalhadores de saúde está na garantia de uma imunização segura, porém, os treinamentos não acontecem na mesma proporção das mudanças ocorridas no calendário nacional.²⁰⁻¹

O PNI brasileiro ampliou, de forma considerável, o cardápio de vacinas na última década e essa mudança requer, dos profissionais, uma atualização contínua, a fim de garantir uma assistência de qualidade em sala de vacina. Em contrapartida, essa ampliação das vacinas oferecidas pelo PNI é vista como restrição do acesso na percepção dos usuários que, muitas vezes, não compreendem as prioridades do programa.

Eu que corri muito atrás (Risos). Eu que fiquei correndo atrás. Aí, ela falou: “Não, primeiro é a campanha, depois, se sobrar, eu aplico”. Aí eu ficava em cima dela, mas deu tudo certo. (U63)

A disponibilidade, o dia em que eu fui lá, tinha até passado a data de tomar, era a de um ano e três meses, uma vacina que eu não sei o nome, ela falou que não tinha mais direito de tomar, mas passa na televisão que pode vacinar, não é só até tal idade, eu acho que deveria de ter todo tipo de vacina. (U11)

Para garantir o acesso e a equidade das ações em todo o país, o PNI pondera o risco epidemiológico, a vulnerabilidade dos grupos sociais, definindo a vacinação para grupos com maior risco de adoecimento.² A inserção de um novo imunológico ou a ampliação da faixa etária no calendário nacional de vacinação são realizadas somente depois de estudos científicos sobre a eficácia e a segurança dos imunobiológicos, além de considerarem a capacidade de produção dos laboratórios e a viabilidade da distribuição e armazenamento.²²

♦ Da unidade à sala de vacina: organização do trabalho em saúde e horário de funcionamento.

A organização do trabalho em saúde e o horário de funcionamento das salas de vacinas foram apontados como importante barreira ao acesso às salas de vacinas. Na compreensão dos participantes da pesquisa, o horário de funcionamento da sala de vacina deve ser

ampliado, salientando que é difícil, para os pais ou responsáveis, deixarem o trabalho e irem levar o seu filho para vacinar.

Horário é apenas o que eu tenho que reclamar porque dia de semana eu acho que tinha de funcionar até por volta das seis horas, cinco e meia. Eu falo até por outras mães que têm crianças na escolinha junto comigo, a gente termina o trabalho cinco horas, algumas pessoas dependem de ônibus. Eu consigo chegar mais cedo porque eu pego o meu menino de carro, eu acho que deveria ter um horário mais acessível pra gente que trabalha. (U56)

Eu acho que deveria fazer uma divulgação marcando, por exemplo, um dia pra ter vacinação, campanha para colocar as vacinas em dia, e ficar de seis horas até as nove horas da noite, um horário que dá pra fazer, marcar um dia e, nesse dia, mobilizar, fazer cartazes nas empresas. (U42)

Um estudo corrobora com estes resultados, ao evidenciar a dificuldade dos responsáveis pelas crianças em comparecer ao serviço de vacinação devido à jornada de trabalho, em razão da incompatibilidade do horário e de disponibilidade com o de funcionamento da unidade de saúde.²³ Sugere-se a abertura das unidades de saúde de ESF em horário noturno, para facilitar o uso por parte dos trabalhadores.²⁴

Nos Estados Unidos, o serviço de vacinação é oferecido em algumas redes de farmácias, com horários ampliados à população. Uma alternativa para melhorar o acesso seria a vacinação expandida nas escolas, centros de assistência a crianças e em farmácias, aumentando, assim, as oportunidades vacinais.²⁵

Há problemas e desafios no sistema para o acesso a oportunidades de imunização. Além disso, a perplexidade e mudanças constantes nos esquemas e inserção de vacinas contribuem para a subimunização. São necessárias várias estratégias para melhorar as taxas de vacinação, incluindo a melhoria do acesso às vacinas e a minimização das barreiras financeiras às famílias. O estado vacinal do usuário deve ser avaliado e as vacinas devem ser administradas em todas as oportunidades possíveis.

A coordenação dos serviços está atrelada à capacidade de gestão e atribui três pontos básicos: planejar, implementar e avaliar o serviço prestado.⁹ Os horários de funcionamento devem ser revistos, a fim de possibilitar, aos usuários, horários alternativos como nos fins de semana e após as 18 horas, maximizando o acesso à sala de vacinas.⁹

Diferentes horários de acesso à sala de vacina foram identificados no município.

Existem salas que não atendem no horário de almoço e encerram suas atividades mais cedo; algumas salas de vacinas funcionam durante todo o período de trabalho, inclusive no horário de almoço, com oferta de todas as vacinas; em outras, a unidade, apesar de aberta, não realiza vacinas no horário de almoço e há concentração de oferta de alguns imunobiológicos em determinados dias, com horários específicos. (NO) Estudo realizado em Teresina também mostrou o não cumprimento do horário de vacinação integral pelas ESF e assinalou que este não era igualitário nas unidades de saúde.²⁶ É fundamental que a unidade da ESF permaneça aberta de segunda a sexta-feira, sem interrupção, no horário de almoço, a fim promover acesso à população e evitar perda de oportunidade de vacinação.

Em algumas unidades da ESF, os entrevistados reconheceram também fatores facilitadores ao acesso à sala de vacinas como a vacinação independente da adscrição da clientela, a busca ativa de usuários com dificuldade de acesso e a rotina do acolhimento pela equipe da ESF.

O pessoal da roça vem aqui muito, a maioria vacina aqui, é muito difícil vacinar na roça. Fazemos curativo também, não negamos atendimento para usuários de outros lugares, fazemos porque aqui é muito central. Então, no dia de campanha, tem em todos os PSF, mas os pais aproveitam que estão aqui no centro para vacinarem seus filhos, eles vêm aqui, aí, nós oferecemos essa oportunidade. (P55)

Em alguns momentos, foi observado o atendimento de usuários para a vacinação pertencentes a outras comunidades e que procuram atendimento pela facilidade de deslocamento ou momento oportuno. (NO) O acesso livre, independentemente do local onde o usuário resida, evita a construção de uma barreira à vacinação. Todavia, o acesso universal e contínuo ao serviço oferecido é um direito e deve ser organizado de maneira a acolher todas as pessoas que buscam o serviço, sem exclusão.¹⁷

Para garantir o acesso ao usuário com dificuldade de ir até a unidade, a equipe vai até o domicílio:

Os acamados e os idosos, nós já temos a relação dos nomes, as vacinas específicas para eles são administradas nas casas, é passado para a secretaria e eles mandam aquela quantidade de vacina e, aí, vamos ao domicílio. (P49)

Estudo destacou a visita domiciliar como uma forma de facilitar o acesso às pessoas que, por algum motivo, estão impossibilitadas de ir até a unidade de saúde, como os acamados e os idosos com dificuldade de

Ferreira AV, Freitas PHB de, Viegas SMF et al.

locomoção, sendo uma oportunidade para o atendimento individualizado, bem como uma maior aproximação e aumento do vínculo do usuário com o serviço de saúde.²⁷

A rotina de acolhimento na ESF promove o acesso organizacional e se firma como uma potente estratégia que auxilia na melhoria do acesso à sala de vacinas.

Achei elas organizadas, bom, eu nunca tinha vindo aqui e fui na recepção, falei que era vacina, e ela até me orientou, eu achei elas bem organizadas em relação aos outros PSF que eu já utilizei. (U4)

O atendimento deles, assim, é bem prático porque sempre tem alguém aqui na recepção pra gente anunciar o que precisa, então, essa é uma facilidade. (U5)

Dessa forma, o vínculo também é relacionado com um bom atendimento, embasado em uma organização que otimiza o trabalho e que escuta as necessidades dos clientes. Esta escuta deve ser contemplada em todos os momentos em que houver encontro da equipe de saúde com os usuários.²⁸

O vínculo entre profissional e cliente está intrinsecamente relacionado à questão do acolhimento, uma ferramenta capaz de estabelecer e manter essa relação. O acolhimento pode ser compreendido como uma tecnologia de trabalho que humaniza o cuidado, promovendo a universalização do acesso à população e como postura profissional perante o cliente, qualificando a assistência.²⁹ No que tange à vacinação, o acolhimento pode ser considerado como uma imprescindível estratégia promotora de acesso, fortalecendo o vínculo e a adesão, conforme explicitado pelos participantes da pesquisa.

FINANCIAMENTO

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG).

CONCLUSÃO

Embora a implantação da ESF tenha colaborado para o êxito do PNI, a incorporação constante de novas vacinas e as mudanças de esquemas no calendário básico de imunização ampliam a complexidade do PNI, tornando necessária a incorporação de estratégias, como a educação permanente, educação em saúde, restrição de aspectos organizacionais que possam interferir no acesso à sala de vacinas e que garanta mais equidade a esse acesso.

Os aspectos organizacionais dos serviços de saúde podem comprometer o funcionamento do sistema como um todo, implicando a

Acesso à sala de vacinas da estratégia saúde da...

exclusão de usuários ao serviço de imunização. Por isso, é relevante conhecer as barreiras do acesso ao serviço de imunização, a fim de reorganizá-lo de forma a abranger o público-alvo.

Este estudo traduziu um quadro inquietante e relevante para a gestão, pois foram identificadas algumas barreiras organizacionais na busca pelo serviço de vacinação, como: horário de funcionamento não adequado com as condições de vida dos trabalhadores; deficiência na educação permanente dos profissionais de saúde em sala de vacinas, levando a perdas de oportunidades vacinais; número de pessoas adscritas à ESF superior às possibilidades de recursos humanos para atendimento à demanda, acarretando um aumento do tempo de espera.

Fazem-se necessários novos estudos que analisem o acesso à sala de vacinas em serviços de APS, no Brasil. Identificar as possíveis barreiras locais, as peculiaridades do serviço, a vulnerabilidade social e número de adscrição poderá possibilitar a programação de ações, com o objetivo de melhorar o acesso e o acolhimento dos usuários em sala de vacinas. Além disso, a ampliação do acesso implicará mais chances de proteção contra as doenças imunopreveníveis.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Health Topics: Immunization [Internet]. Geneva: WHO; 2016 [cited 2016 Mar 08]. Available from: <http://www.who.int/topics/immunization/en/>

2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de normas e procedimentos para vacinação [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [cited 2016 Nov 10]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf

3. Macinko J, Harris MJ, Phil D. Brazil's family health strategy - delivering community-based primary care in a Universal Health System. N Engl J Med. 2015 June;372(23):2177-81. Doi: 10.1056/NEJMp1501140

4. Viegas SMF, Penna CMM. O SUS é universal, mas vivemos de cotas. Ciênc Saúde Coletiva. 2013 Dec;18(1):181-90. Doi: 10.1590/S1413-81232013000100019

5. Malta DC, Santos MAS, Stopa SR, Vieira JEB, Melo EA, Reis AAC. A cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013.

Ferreira AV, Freitas PHB de, Viegas SMF et al.

Acesso à sala de vacinas da estratégia saúde da...

Ciênc Saúde Coletiva. 2016 Dec;21(2):327-38. Doi: 10.1590/1413-81232015212.23602015

6. Arantes LJ, Shimizu HE, Merchán-Hamann E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. Ciênc Saúde Coletiva. 2016 Sept;21(5):1499-510. Doi: 10.1590/1413-81232015215.19602015

7. Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2004 [cited 2015 Nov 15]. Available from:

<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>

8. Kringos DS, Boerma WGW, Hutchinson A, Zee JVD, Groenewegen PP. The breadth of primary care: a systematic literature review of its core dimensions. BMC Health Services Res. 2010;10(1):65-78. Doi: 10.1186/1472-6963-10-65

9. Barbosa SP, Elizeu TS, Penna CMM. Ótica dos profissionais de saúde sobre o acesso à atenção primária à saúde. Ciênc Saúde Coletiva. 2013 Aug;18(8):2347-57. Doi: 10.1590/S1413-81232013000800019

10. Santos L, Andrade LOM. Acesso às ações e aos serviços de saúde: uma visão polissêmica. Ciênc Saúde Coletiva. 2012 Nov;17(11):2876-8. Doi: 10.1590/S1413-81232012001100003

11. Fausto MCR, Giovanella L, Mendonça MHM, Seidl H, Gagno J. A posição da Estratégia Saúde da Família na rede de atenção à saúde na perspectiva das equipes e usuários participantes do PMAQ-AB. Saúde debate. 2014 Oct;38(Spe):13-33. Doi: 10.5935/0103-1104.2014S003

12. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 5th ed. Porto Alegre: Bookman; 2015.

13. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento no Brasil. Atlas Brasil 2013: material de apoio: Atlas do desenvolvimento humano no Brasil [Internet]. Brasília: PNUD; 2013 [cited 2015 July 29]. Available from: <http://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/presscenter/articles/2013/07/29/atlas-brasil-2013-material-de-apoio.html>

14. Fekete MC. Estudo da acessibilidade na avaliação dos serviços de saúde. In: Santana JP, Santos I, Fekete MC, Galvão EA, Mandelli MJ, Penna MLF, et al., organizadores. Desenvolvimento Gerencial de Unidades Básicas do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: OPS; 1997. p. 177-84.

15. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.

16. Gomes FM, Silva MGC. Programa Saúde da Família como estratégia de atenção primária:

uma realidade em Juazeiro do Norte. Ciênc Saúde Coletiva. 2011 Sept;16(Supl.1):893-902. Doi: 10.1590/S1413-81232011000700021.

17. Reis RS, Coimbra LC, Silva AAM, Santos AM, Alves MTSSB, Lamy ZC, et al. Acesso e utilização dos serviços na Estratégia Saúde da Família na perspectiva dos gestores, profissionais e usuários. Ciênc Saúde Coletiva. 2013 Nov;18(11):3321-31. Doi: 10.1590/S1413-81232013001100022

18. Tesser CD, Norman AH. Repensando o acesso ao cuidado na Estratégia Saúde da Família. Saude soc. 2014 July/Sept;23(3):869-83. Doi: 10.1590/S0104-12902014000300011

19. Oliveira CV, Gallardo PS, Gomes TS, Passos LMR, Pinto IC. Supervisão de enfermagem em sala de vacina: a percepção do enfermeiro. Texto contexto-enferm. 2013 Oct/Dec;22(4):1015-21. Doi: 10.1590/S0104-07072013000400018

20. Marinelli NP, Carvalho KM, Araújo TME. Conhecimento dos profissionais de enfermagem em sala de vacina: análise da produção científica. Rev Univap. 2015 Dec;21(38):26-35. Doi: 10.18066/revistaunivap.v21i38.324

21. Pérez MRO, Violeta VB, Del Campo AV, Ruiz C, Castaño SY, Conde LPP, et al. Cross-sectional study about primary health care professionals views on the inclusion of the vaccine against human papillomavirus in the vaccine schedules. Infect Agent Cancer. 2015 Nov;10(41):1-6. Doi: 10.1186/s13027-015-0034-9

22. Jauregui B, Garcia AGF, Janusz CB, Blau J, Munier A, Atherly A, et al. Evidence-based decision-making for vaccine introductions: overview of the ProVac International Working Group's experience. Vaccine. 2015 May;33(1):A28-A33. Doi: 10.1016/j.vaccine.2014.10.090

23. Andrade DRS, Lorenzini E, Silva EF. Conhecimento de mães sobre o calendário de vacinação e fatores que levam ao atraso vacinal infantil. Cogitare Enferm. 2014 Jan/Mar;19(1):94-100. Doi: [10.5380/ce.v19i1.35964](https://doi.org/10.5380/ce.v19i1.35964)

24. Cunha ABO, Vieira-da-Silva LM. Acessibilidade aos serviços de saúde em um município do Estado da Bahia, Brasil, em gestão plena do sistema. Cad Saúde Pública [Internet]. 2010 Apr;26(4):725-37. Doi: 10.1590/S0102-311X2010000400015

25. Sabnis SS, Conway JH. Overcoming challenges to childhood immunizations status. *Pediatr Clin North Am.* 2015 Oct;62(5):1093-109. Doi: 10.1016/j.pcl.2015.05.004

26. Deus SRM, Marques ADB, Texeira JCL, Deus PRM, Moraes MEA, Macêdo DS. Estudo dos procedimentos quanto à conservação das vacinas do programa nacional de imunização. *Rev Enferm UFPE on line [Internet].* 2016 Mar [cited 2016 nov 29];10(3):1038-46. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/8465/pdf_9852

27. Souza NS, Teixeira RC. Ações de uma equipe de saúde da família no domicílio segundo usuários deste serviço em Ananindeua, Pará. *Cad Edu Saude e Fis.* 2014;1(1):35-42. Doi: 10.18310/2F2358-8306.v1n1p35

28. Machado LM, Colomé JS, Silva RM, Sangoi TP, Freitas NQ. Significados do fazer profissional na estratégia de saúde da família: atenção básica enquanto cenário de atuação. *Rev Pesqui Cuid Fundam (online).* 2016 Jan/Mar;8(1):4026-35. Doi: 10.9789/2175-5361.2016.v8i1.4026-4035

29. Garuzi M, Achitti MCO, Sato CA, Rocha SA, Spagnuolo RS. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. *Rev Panam Salud Publica [Internet].* 2014 Feb [cited 2016 nov 14];35(2):144-9. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v35n2/a09v35n2.pdf>

Submissão: 28/05/2017

Aceito: 15/09/2017

Publicado: 01/10/2017

Correspondência

Ariana Vitalina Ferreira
Universidade Federal de São João Del Rei
Rua Sebastião Gonçalves Coelho, 400
Bairro Chanadour
CEP: 35501-296 – Divinópolis (MG), Brasil