

## **ASPECTOS ORGANIZACIONAIS E UMA AGENDA PARA O ACESSO À VACINAÇÃO SOB A ÓTICA DO USUÁRIO**

Deborah Correia Duarte<sup>1</sup>   
Selma Maria da Fonseca Viegas<sup>1</sup>   
Thais de Fátima Silvério Augusto<sup>1</sup>   
Valéria Conceição de Oliveira<sup>1</sup>   
Jéssica Rauane Teixeira Martins<sup>1</sup>   
Adriana Dutra Tholl<sup>2</sup> 

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

<sup>2</sup>Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Enfermagem. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

### **RESUMO**

**Objetivo:** compreender o acesso à vacinação e os seus aspectos organizacionais no cotidiano da Atenção Primária à Saúde sob a ótica do usuário.

**Método:** 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, Brasil. Como fontes de evidências dos dados, utilizou-se a entrevista individual aberta e intensiva, guiada por roteiro semiestruturado e visita técnica às salas de vacina. A coleta ocorreu entre junho de 2016 e abril de 2017. A análise dos dados foi fundamentada na Análise de Conteúdo Temática.

**Resultados:** revelaram-se entraves que comprometem o acesso aos serviços de imunização como: o estabelecimento de dias específicos para a realização de determinadas vacinas; o horário de funcionamento das salas de vacinas; a falta do imunobiológico; a falta de orientações por parte dos profissionais de saúde. Evidenciou-se que o contato direto e a inserção do usuário em outras ações e serviços da unidade favorecem o acesso à vacinação. Uma agenda para o melhor acesso foi sugerida pelos usuários, que recomendaram: a reorganização dos dias e horários disponíveis para a vacinação; a informatização do cartão de vacina; a implementação de estratégias de divulgação para ampliar a busca pela imunização; a adequação estrutural da sala de vacinação; a ampliação de recursos humanos nas unidades de saúde.

**Conclusão:** ressalta-se a importância de os serviços identificarem suas fragilidades e adotarem estratégias que viabilizem uma atenção centrada no usuário, promovendo o acesso aos serviços de saúde e, conseqüentemente, à imunização.

**DESCRITORES:** Acesso aos serviços de saúde. Atenção primária à saúde. Vacinação. Enfermagem. Programas de imunização.

**COMO CITAR:** Duarte DC, Viegas SMF, Augusto TFS, Oliveira VC, Martins JRT, Tholl AD. Aspectos organizacionais e uma agenda para o acesso à vacinação sob a ótica do usuário. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2021 [acesso ANO MÊS DIA]; 30:e20190101. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0101>

## ORGANIZATIONAL ASPECTS AND A SCHEDULE FOR ACCESS TO VACCINATION FROM USERS' PERSPECTIVE

### ABSTRACT

**Objective:** to understand access to vaccination and its organizational aspects in the daily routine of Primary Health Care from users's point of view.

**Method:** a holistic-qualitative multiple case study based on Comprehensive Sociology of Everyday Life, with 74 users from four sanitary microregions of the West Minas Gerais Extended Health Region, Brazil. As evidence data sources, we used the open and intensive individual interview, guided by a semi-structured script and technical visit to the vaccine rooms. Data were collected between June 2016 and April 2017. Data analysis was based on thematic content analysis.

**Results:** proved to be obstacles that compromise access to immunization services such as: the establishment of specific days for the performance of certain vaccines; the opening hours of vaccine rooms; lack of immunobiological; lack of guidance on the part of health professionals. It was evidenced that direct contact and insertion of users in other actions and services of the unit favor access to vaccination. A schedule for better access was suggested by users, who recommended: the reorganization of the days and times available for vaccination; vaccine card computerization; implementation of dissemination strategies to expand search for immunization; vaccination room structural adequacy; expansion of human resources in health units.

**Conclusion:** it is emphasized the importance of services identifying their weaknesses and adopting strategies that enable user-centered care, promoting access to health services and, consequently, immunization.

**DESCRIPTORS:** Health services accessibility. Primary health care. Vaccination. Nursing. Immunization program.

## ASPECTOS ORGANIZATIVOS Y UNA AGENDA PARA EL ACCESO A LA VACUNACIÓN DESDE LA PERSPECTIVA DEL USUARIO

### RESUMEN

**Objetivo:** comprender el acceso a la vacunación y sus aspectos organizativos en la rutina de la Atención Primaria de Salud desde la perspectiva del usuario.

**Método:** estudio de caso múltiple holístico-cualitativo, basado en Sociología Integral de la Vida Cotidiana, con 74 usuarios de cuatro microrregiones de salud en la Región Occidental Expandida de Minas Gerais, Brasil. Como fuente de evidencia de los datos se utilizó una entrevista individual abierta e intensiva, guiada por un guión semiestructurado y una visita técnica a las salas de vacunas. La recolección se llevó a cabo entre junio de 2016 y abril de 2017. El análisis de datos se basó en el análisis de contenido temático.

**Resultados:** se revelaron barreras que comprometen el acceso a los servicios de inmunización, tales como: el establecimiento de días específicos para la realización de determinadas vacunas; el horario de apertura de las salas de vacunación; la falta de inmunobiológicos; la falta de orientación por parte de los profesionales de la salud. Se evidenció que el contacto directo y la inserción del usuario en otras acciones y servicios de la unidad favorecen el acceso a la vacunación. Los usuarios sugirieron una agenda para un mejor acceso, quienes recomendaron: reorganizar los días y horarios disponibles para la vacunación; informatización de la cartilla de vacunas; la implementación de estrategias de difusión para ampliar la búsqueda de inmunización; la adecuación estructural de la sala de vacunación; la expansión de los recursos humanos en las unidades de salud.

**Conclusión:** se destaca la importancia de que los servicios identifiquen sus debilidades y adopten estrategias que permitan una atención centrada en el usuario, promoviendo el acceso a los servicios de salud y, en consecuencia, la inmunización.

**DESCRIPTORES:** Accesibilidad a los servicios de salud. Atención primaria de salud. Vacunación. Enfermería. Programas de inmunización.

## INTRODUÇÃO

A imunização é uma ação comprovada para controlar e eliminar doenças infecciosas. Estima-se que mais de 30 doses de vacina são administradas, globalmente, a cada segundo e nenhuma outra intervenção de saúde atinge tantas pessoas ou é capaz de impedir uma gama tão variada de problemas de saúde pública.<sup>1</sup>

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), os serviços de imunização estão inseridos, estrategicamente, nas ações rotineiras das unidades de Atenção Primária à Saúde (APS). Nos últimos anos, é fato que a vacinação de rotina, bem como as ações específicas de vigilância epidemiológica, vem se mostrando efetivas no controle, eliminação e erradicação de doenças imunopreveníveis.<sup>2</sup>

Entretanto, ainda persistem desafios a serem superados. Entre esses desafios, destaca-se o alcance das metas de coberturas vacinais e sua homogeneidade em todas as cidades brasileiras. Estudo que objetivou descrever a classificação de risco de doenças imunopreveníveis nos municípios brasileiros, a partir de indicadores de coberturas vacinais, demonstrou que vários municípios não atingiram coberturas adequadas. Outros municípios apresentaram alta proporção de abandono de algumas vacinas, o que acarreta alto risco de doenças imunopreveníveis.<sup>3</sup>

Para a manutenção do êxito do Programa Nacional de Imunização (PNI), é necessária ampla extensão da cobertura vacinal, o que demanda adequado acesso dos indivíduos aos serviços de imunização e a identificação de fatores que influenciam as coberturas vacinais.<sup>4</sup> Contudo, o modo de disponibilizar a saúde e prestar atendimentos pautados na integralidade da atenção ao usuário é afetado por obstáculos decorrentes do modelo organizacional observado na APS.<sup>5</sup>

Estudo realizado em uma unidade da APS de um município do estado do Rio Grande do Sul, Brasil, revelou que as práticas de cuidado adotadas pelos enfermeiros, como o estabelecimento de turnos para o funcionamento da sala de vacinação, resultaram em restrição do acesso, inviabilizando o direito do usuário a esse serviço. Esforços devem ser despendidos no sentido de manter uma constante avaliação do modelo organizacional desenvolvido pela APS, de forma que os aspectos burocráticos e as normas instituídas não comprometam o imperativo da APS de ser acolhedora e resolutive.<sup>5</sup>

Embora o acesso universal seja princípio do SUS, os entraves nos aspectos organizacionais indicam que o atendimento é centrado nas necessidades dos serviços e não nas do usuário, o que limita o caráter universalizante do Sistema e acarreta situações de exclusão e desigualdade no acesso aos serviços de saúde. Esses entraves comprometem a manutenção do sucesso do PNI e, conseqüentemente, o controle das doenças imunopreveníveis.

Nesse contexto, questiona-se: como ocorre o acesso à vacinação no cotidiano da APS sob a ótica do usuário considerando os aspectos organizacionais?

Este estudo teve por objetivo compreender o acesso à vacinação e os seus aspectos organizacionais no cotidiano da APS sob a ótica do usuário.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo de casos múltiplos holístico-qualitativo,<sup>6</sup> fundamentado no referencial teórico da Sociologia Compreensiva do Cotidiano.<sup>7</sup>

O cenário do estudo foi a Região Ampliada Oeste de Minas Gerais, que é constituída por 54 municípios agrupados em seis microrregiões de saúde. Entretanto, mediante os critérios de saturação dos dados por replicação literal<sup>6</sup>, foram incluídas quatro microrregiões de saúde, uma vez que foi confirmada a saturação na quarta microrregião pesquisada, levando ao encerramento da coleta de dados.

Para obter representatividade de diferentes realidades e para que os resultados pudessem ter a capacidade de generalização em pesquisa qualitativa, em cada microrregião os municípios foram classificados quanto ao porte populacional, cobertura de ESF, número de salas de vacina e extensão territorial. Os municípios selecionados apresentam características divergentes entre si em

relação aos critérios de seleção definidos *a priori*, sendo três de grande porte, dois de médio porte e dois de pequeno porte. Dois possuem 100% de cobertura populacional de ESF e cinco possuem cobertura populacional de ESF inferior a 100%. A quantidade de salas de vacinação variou de duas a 35 salas, havendo variação em relação à extensão territorial.

O número de casos considerados necessários nos estudos de casos múltiplos deve levar em consideração um julgamento discricionário, ou seja, o número de replicações estará condicionado ao nível de certeza que se pretende obter.<sup>6</sup> A lógica do julgamento discricionário, para a definição do número de casos suficientes, equipara-se à lógica dos estudos sem caso. Esses estudos estabelecem critérios para definir um “efeito significativo” na ciência experimental. Nas pesquisas clínicas, geralmente o pesquisador define um nível de significância de “ $p < 0,01$ ”, mas, dependendo das circunstâncias, podem optar por atingir um nível ainda mais rigoroso. Analogamente, a designação do número de replicações em estudos de casos múltiplos depende da certeza que o pesquisador deseja obter sobre os resultados e o sentimento sobre a força e a importância das explicações rivais.<sup>6</sup>

Neste estudo, este nível foi afirmado com a coleta de dados na quarta microrregião, totalizando sete municípios e 25 unidades de APS. Esse nível foi confirmado pela saturação dos dados por replicação literal<sup>7</sup> e 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 em relação às proposições teóricas. Portanto, a sua meta é expandir e generalizar teorias (generalização analítica).<sup>6</sup> Assim, as descobertas deste estudo possuem potencial para se estender às situações similares, conferindo a capacidade de generalização externa em pesquisa qualitativa.

Participaram 74 usuários, que compareceram em uma das unidades de saúde visitadas no momento da coleta de dados para vacinação ou para outro atendimento. Esses foram abordados enquanto aguardavam o atendimento. Foi adotado como critério de inclusão ter idade igual ou superior a 18 anos, e como critério de exclusão ser pessoa impossibilitada, temporária ou permanentemente, de responder legalmente por seus atos. Foram realizadas 82 abordagens, sendo que oito usuários se recusaram a participar da pesquisa.

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

A coleta de dados ocorreu entre junho de 2016 e abril de 2017. As entrevistas foram conduzidas por uma pesquisadora capacitada para mediar contínua interação entre o dado coletado e aprofundado, e o assunto teórico do estudo. Tiveram duração média de dez minutos, com variação significativa do tempo de duração. Os participantes foram selecionados de forma aleatória, apresentando formas distintas de argumentação e elaboração de suas falas mediante vivências peculiares em relação ao acesso à vacinação.

As entrevistas foram realizadas conforme a disponibilidade dos usuários em espaço privativo na própria unidade de saúde; foram gravadas em arquivo digital e, posteriormente, transcritas 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) seguidos do número da entrevista de forma sequencial e um dos números 1, 2, 3 ou 4, respectivos às quatro microrregiões sanitárias.

A análise dos dados foi fundamentada na Análise de Conteúdo Temática, realizada de acordo com as seguintes fases: pré-análise, que teve por objetivo tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais; exploração do material, que consistiu na codificação e categorização dos dados obtidos; tratamento dos resultados; inferência e interpretação.<sup>8</sup> A análise obedeceu à técnica analítica da síntese

cruzada dos casos, em consonância ao referencial metodológico estudo de casos múltiplos holístico-qualitativo.<sup>6</sup> Realizou-se a análise de cada caso individualmente para as quatro microrregiões sanitárias.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa e faz parte do Projeto Integrado “PreveNlr: Avaliação da qualidade do PNI na região Ampliada de Saúde Oeste de Minas Gerais”, financiado pelo Programa de Pesquisa para o SUS. Foi desenvolvida segundo a Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.º 466 de 12 de dezembro de 2012, obedecendo as diretrizes e normas reguladoras de pesquisas que envolvem seres humanos.

## RESULTADOS

Dos 74 participantes deste estudo, 63 (85,1%) eram do sexo feminino. A faixa etária predominante foi de 26 a 33 anos (32,4%). A maior parte (85,1%) reside em região urbana e é católica (78,4%). A visita técnica às salas de vacina e os registros em notas de campo (NC) permitiram a apreensão de aspectos referentes ao local, à estrutura organizacional e de recursos, evidenciando dificultadores e facilitadores do acesso pela informação, acolhimento e estrutura física.

*Das 25 unidades de APS visitadas, apenas uma não possuía sala de vacinação. Nesta unidade, a vacinação é realizada apenas na segunda-feira pela manhã, e os imunobiológicos são transportados em caixa térmica. No dia da coleta de dados, foi possível constatar que a caixa de vacina chegou às 8h e às 10h, as doses da vacina contra febre amarela já haviam acabado e muitos usuários que aguardavam pela vacinação não foram contemplados. Em uma unidade, a sala de vacinação encontrava-se desativada há seis meses devido aos problemas técnicos com a geladeira e os usuários estavam sendo encaminhados e orientados a procurar a unidade de saúde do bairro mais próximo (NC).*

*Das 23 salas em funcionamento, identificou-se que em 19 (82,6%) a atividade de vacinação não ocorre no período integral de funcionamento das unidades de APS. Destaca-se que uma sala funciona apenas no turno da tarde. Constatou-se que três salas de uma mesma cidade funcionam uma vez por semana até às 18h30, em consonância ao projeto municipal com foco na saúde do trabalhador. Observou-se, no mural de avisos de quatro unidades de saúde, informes determinando dias específicos para a realização das vacinas contra febre amarela, BCG e tríplice viral (NC).*

*No que se refere ao armazenamento e conservação dos imunobiológicos, apenas seis salas de vacina (26,1%) possuem câmara fria. As outras 17 (73,9%) utilizam refrigeradores domésticos. Observou-se em três salas que os termômetros digitais das geladeiras e das caixas térmicas montadas para o consumo diário registravam temperaturas abaixo de 2°C. Em uma sala de vacinação foi identificado fita métrica e balança, indicando que essa não era restrita aos procedimentos de vacinação (NC).*

O horário de funcionamento das salas de vacina implica, muitas vezes, barreiras para o acesso aos serviços de imunização, principalmente para os usuários inseridos no mercado de trabalho e que dispõem de menos tempo para procurar os serviços de saúde.

*Para mim, se fossem sete horas exatas... mais cedo, que eu vacino e vou para o serviço sem problemas. [...] têm muitas pessoas que trabalham, ou se a vacina pudesse ser no dia de sábado, aí seria bom para nós que trabalhamos. Ou se a vacina fosse até seis horas da tarde, seria bom para todo mundo (E53-3).*

Algumas unidades de saúde, geralmente, estabelecem dias específicos para a realização da vacinação de alguns imunobiológicos que se apresentam em frascos multidoses, restringindo e dificultando, ainda mais, o acesso aos serviços de imunização.

*Parece que eles têm o dia certo de abrir a vacina. Aí não era o dia da vacina [...] eu não vim no dia certo, porque eu não sabia. (E20-2).*

A estrutura, a limpeza, a desinfecção, a organização da sala de vacinação, bem como o preparo para o procedimento foram apontados como itens determinantes na tomada de decisão para vacinar:

*Olha, eu imagino que dificulta se o ambiente não é o adequado. Porque tem a refrigeração da vacina, que tem que ser adequada, se o posto não tiver o refrigerador correto, a temperatura*

correta, aí não vai adiantar, porque não vai ter validade a vacina [...] bom, eu acho que o governo devia dar mais atenção à questão da estrutura. A estrutura exata, o ambiente exato, e uma sala de vacina separada. (E21-2).

*Da limpeza, da higiene, porque é uma coisa muito séria, então tem que observar esses detalhes, até porque isso te passa confiança. Então, se você vê um lugar desorganizado e sujo, você não vai ter confiança de levar o seu filho ali. [...] material, por exemplo, se é descartável, se está tudo certinho, eu costumo pedir para ver também a data de validade das vacinas. (E27-1).*

*Eu entendo eu ter acesso, é eu ver a manipulação do medicamento, a seringa descartável, ser tudo claro na hora que a gente está lá dentro. (E20-2).*

A falta de aconselhamento e orientação por parte das equipes de saúde surgiu como fator associado a não adesão à vacinação como evidenciado:

*Pois é, e eu não sabia disso que os adultos têm direito de tomar vacina. Toda vez que vejo ou é para criança ou para gestante ou idoso, então eu achei que não tinha direito, bom saber! (E18-2).*

*Dificulta para mim essa questão da não informação com relação à vacina, porque aí você se sente inseguro. Você não sabe para que é. (E35-2).*

*Eu não sabia que eu tinha que tomar essa vacina, depois de velho eu achava que não precisava vacinar [...]. Porque as crianças pequenas você já leva para vacinar e eles te cobram, você tem que trazer para vacinar e se, às vezes, você atrasa elas vão procurar saber. [...] agora, nós, mais velhos, também acho que deveria ser lembrado, não é? Precisava ser lembrado. (E61-4).*

A falta do imunobiológico, fator que compromete diretamente o acesso à vacinação, acarreta também descrédito na população em relação à assistência prestada:

*Antes não era assim, você chegava, ainda que você pegasse uma fila, tinha as vacinas, e hoje não está tendo. (E2-1).*

*Teve uma vez que eu procurei e não tinha a vacina para minha netinha. Voltei depois, aí já tinha a vacina. Faltar vacina prejudica, não é? Eu acho que deveria ter quando você procurasse e para todo mundo. (E29-2).*

*Já teve vez de eu ir três vezes procurar vacina e não ter. (E52-3).*

*Eu vim hoje e não tem vacina, não tem. Vou voltar amanhã, mas e se ainda não tiver? (E71-4).*

A inserção dos indivíduos em outros serviços e setores da unidade de saúde surgiu como facilitador do acesso à imunização, uma vez que propiciou maiores oportunidades de orientações sobre a vacinação, sendo evidenciado o pré-natal e o contato direto com o serviço como momento oportuno para obtenção dessas informações:

*Eu tenho o cartão que eles fizeram quando engravidei. Então a gente vai ao pré-natal e por conta da gravidez arrumaram o cartão e colocaram tudo em dia. (E46-3).*

*Hoje que eu fiquei sabendo que ia ter vacina, aí eu vim aqui tomar. O meu sobrinho passou aqui na semana passada e falou comigo que hoje ia ter. (E55-3).*

Manifesta-se a falta de equidade frente aos entraves na dimensão organizacional do acesso à vacinação:

*Quando tem campanha de vacina, esse posto aqui não abre, aí você tem que procurar outros lugares, igual à da gripe nessa campanha no sábado ele não abriu, aí tive que ir a outros bairros. (E6-1).*

*Em relação às primeiras vacinas do neném, está tendo que ser agendada a de hepatite e a BCG também. Tem que agendar em outra unidade, lá não dá, tem que vir para cá [...]. Eu moro em um bairro distante daqui. Se for vir de ônibus, tem que ser dois ônibus, não é fácil, assim, o transporte. (E7-1).*

Diante da realidade vivenciada, os participantes da pesquisa apresentam uma agenda para melhor acesso à sala de vacinação:

*Eu nunca concordei com isso de colocar dia para cada vacina, eu acho que deveria ser livre, porque talvez na quinta-feira não dê para mim e eu deixo simplesmente de ir vacinar. [...] eu acho que deveria ser uma coisa mais informatizada, [...] em vez de cartão, porque papel é uma coisa que*

*some querendo ou não. Às vezes, a gente esquece em algum lugar, às vezes rasga. Enfim, eu acho que se fosse informatizada, que a vacinação não é, eu acho que seria o ideal. (E8-1).*

*O que pode favorecer é ter mais esclarecimento sobre o assunto, maior divulgação [...] e fazer um trabalho de vigilância em saúde, um trabalho mais ativo com as pessoas, indo na casa das pessoas, para estar conversando, levando panfleto. Já é uma forma de fazer a pessoa buscar mais por esse recurso, que é um direito [...]. Eu acho que o horário da unidade podia ser modificado, ser adequado às necessidades das pessoas. (E22-2)*

*Aqui está tudo misturado, vacinação, a que faz o curativo, consulta, você não sabe nem quem está vacinando, quem está no curativo. Teria que ter uma sala específica só para vacinação. [...] se tivesse mais profissionais, nós seríamos mais bem atendidos. Tendo poucos profissionais, fica sobrecarregado para eles e fica sem atender bem a gente. (E51-3).*

*Eu acho que poderia ter vacina mais vezes, igual aqui é só uma vez na semana, é só mesmo na segunda que tem vacina. [...] eu acho que podia ter a vacina todos os dias, porque sempre tem alguém precisando vacinar. (E54-3).*

*Acho que tinha que ter vacinação no horário de almoço, não é? Ou reservado um dia específico do mês para as pessoas que não podem vir vacinar. O horário tinha que ser mais acessível para todo mundo. (E69-4).*

## **DISCUSSÃO**

À APS, coordenadora da atenção à saúde e porta de entrada preferencial no SUS, compete a função de oferecer cuidados longitudinais e abrangentes que atendam às necessidades da população, promovendo o acesso facilitado e inclusivo por meio da adoção de rotinas de trabalho para uma atenção centrada no usuário.<sup>5</sup> Não obstante, visando a atender às demandas dos usuários, os serviços de saúde, contraditoriamente, definem modos de funcionar, estabelecendo, por exemplo, dias e horários para a vacinação, curativos e demais procedimentos.<sup>9</sup>

No presente estudo, observou-se o estabelecimento rotineiro de um único dia da semana para a realização da vacina contra febre amarela, tríplice viral e BCG, imunobiológicos que se apresentam em frascos multidoses. Nesses casos, deve-se atentar para a validade da vacina após a abertura do frasco, conforme orientações do fabricante e normas do PNI. Após excedido o prazo, que, para estes imunobiológicos, varia de 6 a 8 horas, as vacinas devem ser descartadas, o que acarretará perda técnica, ou seja, perda das doses restantes que não foram aplicadas por não haver demanda. Esse tipo de perda é considerado complexa e dificilmente evitada.<sup>10</sup>

É necessário considerar a possibilidade de que as medidas utilizadas para reduzir as perdas vacinais, como o número reduzido de dias para a realização de determinadas vacinas, e a recusa em administrar a imunização, o que exigiria a abertura de frascos multidoses, estejam contribuindo para a diminuição da cobertura vacinal.<sup>11</sup> A implementação de estratégias para reduzir as perdas vacinais de origem técnica devem ser adotadas com cautela ou em situações pontuais de desabastecimento do imunobiológico, uma vez que não se pode perder a oportunidade de imunizar.

Ressalta-se que durante o período de coleta de dados deste estudo, apresentavam-se condições favoráveis de transmissão da febre amarela no Brasil e a ocorrência de surtos de sarampo em vários países europeus. Assim, o Ministério da Saúde, por meio das Notas Informativas nº. 02/2017<sup>12</sup> e nº. 10/2017,<sup>13</sup> advertiu, respectivamente, sobre a necessidade de intensificar as ações de vigilância e prevenção da febre amarela, com ampliação da oferta da vacina e que todas as Unidades Federadas mantivessem vigilância epidemiológica ativa na identificação e acompanhamento de casos suspeitos de sarampo, mantendo alta cobertura vacinal e orientação à população sobre a importância de atualizar a carteira vacinal.

O horário de funcionamento limitado configura uma barreira e indica que o atendimento é centrado nas necessidades do serviço e não dos usuários. Para se concretizar a política de

imunizações, é necessária uma rede de prestação de serviços cada vez mais próxima dos usuários, indo ao encontro com as demandas da vida cotidiana das pessoas. Neste estudo, o horário de funcionamento e as formas de organização da atenção em salas de vacina surgiram como fatores que limitam a utilização dos serviços de imunização, principalmente pela parcela de usuários inseridos no mercado de trabalho, que, conseqüentemente, dispõem de menos tempo para buscar esse cuidado.

Centrar-se no cotidiano da sala de vacinação, no contexto estudado, com suas formas de produção de trabalho em vacinação e de expressão dos usuários, frente a esse serviço, nos remete que na compreensão deste fenômeno, o objeto é como o sujeito o percebe, interpreta o mundo e expressa suas experiências.<sup>14</sup> Unidades de saúde que estabelecem normas para atender à vacinação, conforme necessidades dos serviços, se aproximam do que “pode ser modelado à vontade, mas que, ao contrário, resiste à injunção racionalista ou, pelo menos, relativiza-a”<sup>15</sup> e induzem a considerar, relativamente, o princípio de acesso à vacina e às normas e diretrizes do PNI.

*Em um município participante deste estudo, foi possível constatar que, em um dia da semana, todas as unidades de saúde funcionavam até as 18h30min. com o objetivo de atender aos trabalhadores (NC).*

A ampliação do horário de funcionamento dos serviços de saúde, principalmente em horários noturnos, facilita o acesso aos usuários trabalhadores,<sup>16</sup> promovendo as oportunidades de imunização e elevando as coberturas vacinais entre este público. Em contrapartida, se o horário de funcionamento das unidades não atende às necessidades dos usuários, a satisfação com os serviços diminui em 46%, comprometendo o acesso e a credibilidade da população junto à APS.<sup>17</sup>

Identificou-se que aspectos relacionados à estrutura física, limpeza e organização das salas de vacinação são fatores que influenciam na tomada de decisão para vacinar. Um estudo que avaliou a estrutura e o processo de 93 salas de vacinas em unidades da APS no município de Fortaleza, Ceará, Brasil, identificou a inadequação da limpeza geral da sala de vacinação e dos refrigeradores, o quantitativo insuficiente de vacinas, seringas e agulhas, e o registro de temperaturas divergentes à preconizada para a adequada conservação das vacinas.<sup>18</sup>

Outro estudo que avaliou as condições físico-estruturais de 21 salas de vacinação das unidades de saúde do município de Caxias, Maranhão, Brasil evidenciou que, apesar de todas as salas de vacinação serem de fácil acesso ao público, 37,5% alcançaram índice ruim devido à inadequação de itens imprescindíveis para a promoção da segurança durante o procedimento, déficits de materiais indispensáveis e falta de todos os imunobiológicos em 88% das salas de vacinação pesquisadas.<sup>19</sup>

A falta de vacinas acarreta oportunidades perdidas de imunização, podendo refletir em descrédito dos serviços pela população, prejudicando o alcance e a manutenção das coberturas vacinais.<sup>20</sup>

Este achado de falta de imunobiológico também foi encontrado em pesquisa realizada na Guatemala, onde os participantes indicaram ser esse um dos motivos da situação vacinal atrasada<sup>20</sup>. Também, em estudo que avaliou a qualidade da organização e do funcionamento das salas de vacina de um município do Norte de Minas Gerais, Brasil, verificou-se indisponibilidade de algumas vacinas de rotina em 17 das 18 salas avaliadas.<sup>21</sup>

Esses achados corroboram com os resultados do presente estudo, evidenciando que o comprometimento das práticas de imunização, por escassez de imunobiológicos, não é problema apenas da região mineira pesquisada.

A falta de acesso à informação pode ser determinante para o estabelecimento dos hábitos de saúde de uma pessoa, aumentando a probabilidade da não adesão ou da imunização em atraso dos indivíduos.<sup>22</sup> Contraditoriamente, a indicação da vacina e a informação sobre seus benefícios são estratégias para maior adesão à imunização. Estudo que teve como objetivo estimar a cobertura vacinal contra hepatite B em adolescentes e identificar os motivos da não adesão à vacina constatou que um dos principais motivos citados pelos adolescentes com esquema vacinal em atraso foi a falta de informação e orientação sobre a necessidade de esquema de três doses da vacina. Evidencia-

se que a falta de orientação por parte do profissional de saúde esteve fortemente associada a não adesão à vacina contra hepatite B.<sup>23</sup>

Em contrapartida, estudo que objetivou discutir as ações desenvolvidas pelo enfermeiro para o controle e a erradicação de doenças imunopreveníveis identificou que as principais ações desenvolvidas envolvem a atualização do cartão de vacina, a orientação ao usuário e o encaminhamento à sala de vacinação. Os conteúdos abordados durante as orientações abrangem a importância de manter o cartão de vacinação atualizado, especificação dos tipos de vacinas e a sua importância. No entanto, destaca-se que tais orientações são direcionadas, fundamentalmente, às mães de crianças e às gestantes.<sup>24</sup>

Existe, no sentido simples de acesso à informação, sobre a relevância da vacina e das orientações cabíveis ao processo de se vacinar, “uma concorrência entre os elementos arcaicos e o desenvolvimento tecnológico”.<sup>15:148</sup> Ela é evidenciada pela perspectiva de compreensão ampliada sobre a necessidade de união entre o saber especializado e o conhecimento de mundo: “aliar contrários, fazê-los estar em sinergia”,<sup>14:148</sup> compreendendo e contaminando a maneira de ser e pensar dos usuários frente à necessidade de vacinação.

Orientações específicas sobre as datas para a próxima vacinação e o número de doses necessárias para garantir a imunogenicidade das vacinas são informações que influenciam diretamente a utilização dos serviços de imunização e que, muitas vezes, são realizadas de maneira inconsistente.<sup>20</sup> Estudo realizado em uma comunidade de baixa renda na cidade de Nova Iorque revelou que a maioria das doses de vacina contra *influenza*, na temporada estudada, foi administrada em visitas programadas (80% das primeiras doses, 57% das segundas doses). Esse agendamento da vacinação foi apontado, pelos usuários, como prática que promoveu o acesso às vacinas.<sup>25</sup>

O presente estudo demonstrou que o contato direto e a inserção do usuário em outras ações e serviços da unidade de saúde, como a consulta pré-natal, favorece o acesso à vacinação. Tais ocasiões se configuram momento com grande potencial para favorecer e ampliar as oportunidades de orientação para vacinação, propiciando o encaminhamento dos usuários não vacinados ou com esquemas incompletos para a sala de vacinação. Para tanto, é fundamental que todos os integrantes da equipe de saúde estejam envolvidos e comprometidos com a vacinação.<sup>26</sup>

Uma pesquisa realizada no Paquistão, que objetivou identificar fatores associados com a vacinação em atraso entre crianças, identificou que os filhos de mães que não tiveram acesso aos serviços de pré-natal eram mais propensos a apresentarem situação vacinal em atraso. Evidencia-se que a imunização das crianças não é um fenômeno isolado, pois está associada à interação prévia e oportuna dos pais com o sistema de saúde.<sup>24</sup>

Os próprios usuários recomendaram ações que poderiam ser adotadas como estratégias para promover a utilização dos serviços de imunização, sugerindo, assim, uma agenda para o melhor acesso à sala de vacinação. Esta agenda indica a necessidade de reorganização dos dias e horários disponíveis para a vacinação, ampliando a acessibilidade da população ao serviço; a informatização do cartão de vacina; a implementação de estratégias de divulgação específicas para ampliar a conscientização e, conseqüentemente, a busca pela imunização; a adequação estrutural da sala de vacinação e a ampliação de recursos humanos nas unidades de saúde visando reduzir o tempo de espera para a vacinação.

Ampliar a divulgação sobre a importância da vacinação, estender o horário de atendimento nas unidades de saúde,<sup>27</sup> bem como divulgar eventos relacionados à vacinação em ambientes públicos, escolas e centros comunitários<sup>20</sup> também foram estratégias sugeridas para promover a adesão às ações de imunização por participantes de pesquisas realizadas em Joinville, Santa Catarina, Brasil e na Guatemala.

A mídia é um importante meio de disseminação de informações referentes à saúde, tendo sido descrita como a principal ferramenta para divulgação das ações em vacinação. Contudo, por apresentar caráter passivo, não intervém, de fato, na educação em saúde das pessoas. Ressalta-se a importância da atuação ativa dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) junto à população<sup>27</sup>. A pesquisa realizada em Joinvile, ao analisar os motivos da não adesão de crianças à campanha de vacinação contra a *influenza*, identificou que a divulgação por meio dos ACS foi pouco eficaz.<sup>27</sup> O enfermeiro poderá, neste caso, ser efetivo em sua competência gerencial.

Enfim, considerar os aspectos organizacionais para o acesso à vacinação implica, com base na Sociologia Compreensiva do Cotidiano, “unir os opostos: operar conhecimento e, ao mesmo tempo, perceber as pulsões vitais, saber e poder compreender a existência”,<sup>15:58</sup> para atender às necessidades de usuários e possuírem o direito de se vacinar.

Este estudo apresenta como limitação a amostragem intencional, ao selecionar apenas um subgrupo da população usuária presente nas unidades de APS no dia da coleta de dados. Todavia, 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.

## CONCLUSÃO

No presente estudo, observaram-se entraves organizacionais que comprometem a prestação de um serviço de vacinação adequado, conforme estabelecido pelo PNI. Esses entraves se configuram no estabelecimento de dias específicos para a realização de determinadas vacinas; no horário de funcionamento restrito das salas de vacinas; na falta do imunobiológico e na carência de orientações e esclarecimentos por parte dos profissionais de saúde. Evidenciou-se que o contato direto e a inserção do usuário em outras ações e serviços da unidade de saúde favorecem o acesso à vacinação.

O estabelecimento rotineiro de apenas um dia da semana para a realização das vacinas que se apresentam em frascos multidoses, como medida para reduzir as perdas vacinais de origem técnica, não foi uma estratégia descrita pela literatura consultada. São necessárias novas pesquisas nesse domínio, pois os estudos são incipientes acerca de medidas e práticas de imunização otimizadas que apresentam estratégias potenciais para reduzir as perdas técnicas, sem comprometer o acesso dos indivíduos à imunização oportuna.

Visando a ampla disseminação de informações referentes à imunização, destaca-se o papel do enfermeiro, responsável técnico pelas atividades de imunização na APS, nas ações de Educação Permanente para a equipe de enfermagem e os ACS, bem como, pela orientação em relação às atividades a serem desenvolvidas por esses profissionais no território.

Uma agenda para o melhor acesso foi recomendada pelos usuários. Eles indicaram a reorganização de dias e horários para a vacinação, em consonância com as necessidades da população; a informatização do cartão de vacina; a implementação de estratégias de divulgação específicas para ampliar a busca pela imunização; adequação estrutural da sala de vacinação; e ampliação de recursos humanos nas unidades de saúde.

Apesar de todo o arcabouço político e institucional para a implementação do SUS e a concretização do acesso dos usuários aos serviços e ações de saúde, foi possível confirmar, neste estudo, que há muitas barreiras que precisam ser enfrentadas pelas instituições públicas para ofertar assistência a todos na sala de vacinação, em respeito aos princípios da universalidade, equidade e integralidade. Ressalta-se, portanto, a importância de os serviços de saúde identificarem suas fragilidades e buscarem estratégias e alternativas que viabilizem uma atenção centrada no usuário, de modo a promover a manutenção de adequadas taxas de cobertura vacinal e, conseqüentemente, o êxito do PNI.

## REFERÊNCIAS

1. Berkley S. Make vaccine coverage a key UN health indicator. *Nature* [Internet]. 2015 [acesso 2017 Ago 22];526:165. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/526165a>
2. 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 [acesso 2018 Fev 10];22(1):9-27. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v22n1/v22n1a02.pdf>
3. Braz RM, Domingues CMAS, Teixeira MAS, Luna EJA. Classification of transmission risk of vaccine-preventable diseases based on vaccination indicators in Brazilian municipalities. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2016 [acesso 2018 Mar 27];25(4):745-54. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/ress/v25n4/en\\_2237-9622-ress-25-04-00745.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ress/v25n4/en_2237-9622-ress-25-04-00745.pdf)
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Programa Nacional de Imunizações: 40 anos. Brasília, DF(BR): Ministério da Saúde; 2013 [acesso 2018 Fev 16]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa\\_nacional\\_imunizacoes\\_pni40.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_nacional_imunizacoes_pni40.pdf)
5. Alberti GF, Schimith MD, Budó MLD, Neves GL, Rosso LF. First-contact accessibility attribute in primary health care services and care practices: contributions to academic education for nurses. *Texto Contexto Enferm.* [Internet]. 2016 [acesso 2019 Ago 27];25(3):e4400014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072016004400014>.
6. Yin RK. Estudo de Caso: Planejamento e métodos. 5a ed. Porto Alegre, RS(BR): Bookman; 2015.
7. Maffesoli M. O conhecimento comum: introdução à sociologia compreensiva. Porto Alegre, RS(BR): Sulina; 2010.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo, SP(BR): Edições 70; 2011.
9. 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 [acesso 2017 Out 18];23(4):1397-1407. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n4/0104-1290-sausoc-23-4-1397.pdf>
10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações. Brasília, DF(BR): Ministério da Saúde; 2017. [acesso 2019 Ago 21]. Disponível em: [http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/dezembro/15/rede\\_frio\\_2017\\_web\\_vf.pdf](http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/dezembro/15/rede_frio_2017_web_vf.pdf)
11. World Health Organization. Monitoring vaccine wastage at the country level: guidelines for programme managers. WHO Report n. WHO/V&B/03.18.WHO. Geneva (CH): World Health Organization; 2005. [acesso 2019 Ago 24] Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68463/who\\_vb\\_03.18.rev.1\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68463/who_vb_03.18.rev.1_eng.pdf)
12. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Nota Informativa Nº 02/2017: Orientação para profissionais de saúde sobre Febre Amarela Silvestre. Brasília, DF(BR): Ministério da Saúde; 2017. [acesso 2019 Ago 22] Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/nota-informativa-n-02-2017-fa-final.pdf>
13. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Nota Informativa Nº 10 de 2017: Informa sobre a ocorrência de surtos de sarampo em vários países europeus. Brasília, DF(BR): Ministério da Saúde; 2017 [Internet]. [acesso 2019 Ago 22] Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/nt-sarampo-170407.pdf>
14. Maffesoli M. A terra fértil do cotidiano. *Revista FAMECOS* [Internet]. 2008 [acesso 2017 Jun 12];15(36):05-09. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1980-3729.2008.36.4409>
15. Maffesoli M, Poe AE. Elogio da razão sensível. 4a ed. Petrópolis, RJ(BR): Vozes; 2008.

16. Paula CC, Silva CB, Tassinari TT, Padoin SMM. Factors that affect first contact access in the primary health care: integrative review. *Rev Pesq Cuid Fundam* [Internet]. 2016 [acesso 2017 Dez 20];8(1):4056-78. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3918/pdf\\_1836](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3918/pdf_1836)
17. Protasio APL, Gomes LB, Machado LS, Valença AMG. Factors associated with user satisfaction regarding treatment offered in Brazilian primary health care. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2017 [acesso 2017 Dez 13];33(2):e00184715. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n2/1678-4464-csp-33-02-e00184715.pdf>
18. Galvão MFPS, Almeida PC, Lopes MSV, Coutinho JFV, Martins MC, Barbosa LP. Evaluation of vaccination rooms in primary health care units. *Rev. Rene* [Internet]. 2019 [acesso 2019 Ago 28];20:e39648. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20192039648>
19. Gomes RNS, Portela NLC, Pedrosa AO, Cunha JDS, Monte LRS, Santos CNC. Physical and functional evaluation of vaccination rooms from the public municipal network of Caxias-MA. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. 2016 [acesso 2017 Out 17];8(1):3793-802. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i1.3793-3802>
20. Barrera L, Trumbo SP, Bravo-Alcántara P, Velandia-gonzález M, Danovaro-Holliday MC. From the parents' perspective: a user-satisfaction survey of immunization services in Guatemala. *BMC Public Health* [Internet]. 2014 [acesso 2017 Nov 23];14:231. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-231>
21. Siqueira LG, Martins AMEBL, Versiani CMC, Almeida LAV, Oliveira CS, Nascimento JE, et al. Assessment of the organization and operation of vaccine rooms in primary health care in Montes Claros, Minas Gerais, Brazil, 2015. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2017 [acesso 2018 Jul 23];26(3):557-68. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/ress/v26n3/en\\_2237-9622-ress-26-03-00557.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ress/v26n3/en_2237-9622-ress-26-03-00557.pdf)
22. Bugvi AS, Rahat R, Zakar R, Zakar MZ, Fischer F, Nasrullah M, et al. Factors associated with non-utilization of child immunization in Pakistan: evidence from the Demographic and Health Survey 2006-07. *BMC Public Health* [Internet]. 2014 [acesso 2017 Jun 29];14(1):232. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-232>
23. Francisco PMSB, Donalisio MR, Gabriel FJO, Barros MBA. Hepatitis B vaccination in adolescents living in Campinas, São Paulo, Brazil. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2015 [acesso 2017 Jun 06];18(3):552-67. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v18n3/1415-790X-rbepid-18-03-00552.pdf>
24. Tavares RE, Tocantins FR. Nursing actions in primary care and the control of diseases preventable through vaccines. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2015 [acesso 2018 Fev 10];68(5):803-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n5/0034-7167-reben-68-05-0803.pdf>
25. Hofstetter AM, Barrett A, Stockwell MS. Factors impacting influenza vaccination of urban low-income Latino children under nine years requiring two doses in the 2010–2011 season. *J Community Health* [Internet]. 2015 [acesso 2017 Jul 06];40(2):227. Disponível em: <http://pubmedcentralcanada.ca/pmcc/articles/PMC4314518/>
26. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação [Internet]. Brasília, DF (BR): Ministério da Saúde; 2014 [Internet]. [acesso 2017 Ago 06] Disponível em: [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)
27. Siewert JSI, Clock D, Mergner PG, Rocha PFA, Rocha MDHA, Alvarez AM. Motives for non-adherence of children to the vaccination campaign against influenza. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Ago 26];23(3):e53788 Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v23i3.53788>

## NOTAS

### ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da dissertação - Acesso à vacinação no cotidiano da Atenção Primária à Saúde na Região Ampliada Oeste de Minas Gerais, sob a ótica dos usuários, apresentada ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Acadêmico em Enfermagem, Universidade Federal de São João Del-Rei, em 2018.

### CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Duarte DC, Viegas SMF.

Coleta de dados: Duarte DC.

Análise e interpretação dos dados: Duarte DC, Viegas SMF, Augusto TFS.

Discussão dos resultados: Duarte DC, Viegas SMF, Augusto TFS.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Duarte DC, Viegas SMF, Oliveira VC, Tholl AD, Martins JRT.

Revisão e aprovação final da versão final: Duarte DC, Viegas SMF, Oliveira VC, Tholl AD.

### FINANCIAMENTO

Programa de Pesquisa para o SUS - Edital 14/2013.

### APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do Campus Centro-Oeste da Universidade Federal de São João del-Rei, parecer nº. 1.193.584, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 47997115.2.0000.5545.

### CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

### HISTÓRICO

Recebido: 12 de maio de 2019.

Aprovado: 10 de setembro de 2019.

### AUTOR CORRESPONDENTE

Deborah Correia Duarte

deborah.ufsj@gmail.com