

## DESAFIOS E BARREIRAS NO ACESSO À VACINAÇÃO EM UM MUNICÍPIO INTERIOR DA BAHIA: UMA ANÁLISE SOB A PERSPECTIVA DE USUÁRIOS, PROFISSIONAIS E GESTORES

CHALLENGES AND BARRIERS TO ACCESS TO VACCINATION IN A MUNICIPALITY IN THE INTERIOR OF BAHIA: AN ANALYSIS FROM THE PERSPECTIVE OF USERS, PROFESSIONALS, AND MANAGERS

DESAFÍOS Y BARRERAS PARA EL ACCESO A LA VACUNACIÓN EN UN MUNICIPIO DEL INTERIOR DE BAHÍA: UN ANÁLISIS DESDE LA PERSPECTIVA DE USUARIOS, PROFESIONALES Y ADMINISTRADORES

Juliana Xavier Carneiro Alves<sup>1</sup>  
Juliana Alves Leite Leal<sup>2</sup>  
Luciane Cristina Feltrin de Oliveira<sup>3</sup>  
Josele de Farias Rodrigues Santa Barbara<sup>4</sup>  
Janivalda Lima Ferreira<sup>5</sup>  
Amanda Rouse Bispo da Silva<sup>6</sup>

**RESUMO:** **Objetivos:** Este estudo analisa os desafios e barreiras que interferem no acesso à vacinação no município de Camaçari, Bahia, a partir da perspectiva de usuários, profissionais de saúde e gestores do Sistema Único de Saúde (SUS). **Metodologia:** A pesquisa, de natureza qualitativa, de caráter descritivo onde foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 16 participantes, **Resultados:** Os resultados identificaram entraves como o desabastecimento de imunobiológicos, dificuldades de transporte, desinformação, acolhimento insatisfatório e deficiências na organização dos serviços. Indicam a necessidade de planejamento mais efetivo, qualificação de profissionais e fortalecimento das políticas públicas para garantir o acesso equitativo à vacinação. **Conclusão:** Superar as barreiras ao acesso à vacinação em Camaçari exige ações integradas e intersetoriais que envolvam investimento em infraestrutura, educação permanente dos profissionais, escuta qualificada dos usuários e fortalecimento da atenção básica. Políticas públicas bem estruturadas e sensíveis às especificidades territoriais será possível ampliar a cobertura vacinal e garantir o direito universal à imunização.

**Palavras-chave:** Acesso à saúde. Vacinação. SUS. Camaçari. Barreiras.

<sup>1</sup> Participante da equipe do departamento de media e alta complexidade lotada no Centro especializado de atendimento ao usuário SUS e sou preceptora do curso Mais Saúde com Agente, uma parceria do Ministério da Saúde com Conasems e UFRG. Experiência na área de Fisioterapia e Reabilitação Interdisciplinar, com ênfase em Fisioterapia Infantil e neurodesenvolvimento, na atenção básica e Vigilância em Saúde e na Gestão Municipal, bem como na docência do ensino superior e administração e gestão em saúde. Atualmente realizo a Especialização em Preceptoría para Educação Profissional em Saúde com ênfase na Atenção Primária à Saúde (APS) e Vigilância em Saúde (VS) pela Fundação Oswaldo Cruz, Ministério da Saúde e Faculdade Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio.

<sup>2</sup> Doutorado em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da UFBA (2016). Professora Titular do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana. Docente no Mestrado Profissional em Enfermagem, no Mestrado Profissional em Saúde Coletiva (UEFS) e da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (UEFS). Estuda os seguintes temas: trabalho, processo de trabalho da enfermeira, sistemas de saúde, oferta e demanda de serviços de saúde. Líder do Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva (NUPISC/UEFS). Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da UEFS (Gestão 2021-2023 e 2023-2025). Vice-Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da UEFS (Gestão 2025-2027)

<sup>3</sup> Doutorado em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) (2020). Professora titular do curso de Farmácia da UEFS -Bahia. Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva da UEFS. Tutora e professora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da UEFS. Professora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva e do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da UEFS. Tem experiência na área de Assistência Farmacêutica, Políticas de Saúde, SUS, Práticas Integrativas e Complementares, Acesso aos Serviços de Saúde.

<sup>4</sup> Doutora em Saúde Pública pelo Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da UFBA na área de concentração de Planejamento e Gestão em Saúde (2022). Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana (2006). Graduada em enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de Santana (2002). Desde 2008 até o momento é docente da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) no curso de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde. Professora Associada I. Desde março de 2020 até o momento é docente também da Residência Enfermagem com ênfase em Cardiologia da UFRB. Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase na parte de Saúde Coletiva, atuando principalmente nos seguintes temas como docente: Atenção Primária à Saúde, Imunização, Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus (HIPERDIA), Tuberculose e Hanseníase, Vigilância à Saúde, Territorialização, entre outros.

<sup>5</sup> Trabalha na Coordenação de Elaboração de Processos Licitatórios, e enfermeira plantonista em Unidade de Pronto Atendimento Dr Helio Machado pela Prefeitura de Salvador. Atuou na Coordenação de Atenção Hospitalar, vinculada a Diretoria de Media e Alta Complexidade do município de Camaçari. Atuou como Enfermeiro Coordenador de Unidade de Pronto Atendimento na Prefeitura Municipal de Camaçari (2012 a 2014 e 2016 a 2019). Tem experiência em Coordenação de Unidades de Saúde da Família (2004 a 2008) e coordenação do Serviço de Enfermagem Hospitalar e Programa de Controle de Infecção Hospitalar e Comissão de Revisão de Prontuários, no Hospital Mater Dei (2008 - 2012). Tem interesse pelas áreas: Saúde Coletiva, Gestão do trabalho, Micropolítica do trabalho, políticas de saúde.

<sup>6</sup> Possui graduação em Serviço Social pela Universidade Católica do Salvador (2005). Atualmente gerencia o serviço do Centro Especializado de Atendimento ao Usuário SUS - CEASUS da Prefeitura Municipal de Camaçari. Tem experiência na área de Serviço Social, Gestão em saúde, com ênfase no acesso da pessoa em vulnerabilidade ao SUS

**ABSTRACT: Objectives:** This study analyzes the challenges and barriers that interfere with access to vaccination in the municipality of Camaçari, Bahia, from the perspective of users, health professionals, and managers of the Unified Health System (SUS). **Methodology:** The research, of a qualitative and descriptive nature, involved semi-structured interviews with 16 participants. **Results:** The results identified obstacles such as shortages of immunobiologicals, transportation difficulties, misinformation, unsatisfactory reception, and deficiencies in the organization of services. They indicate the need for more effective planning, professional qualification, and strengthening of public policies to guarantee equitable access to vaccination. **Conclusion:** Overcoming barriers to access to vaccination in Camaçari requires integrated and intersectoral actions involving investment in infrastructure, continuing education for professionals, qualified listening to users, and strengthening of primary care. With well-structured public policies sensitive to territorial specificities, it will be possible to expand vaccination coverage and guarantee the universal right to immunization.

**Keywords:** Access to healthcare. Vaccination.SUS. Camaçari. Barriers.

**RESUMEN:** Objetivos: Este estudio analiza los retos y barreras que dificultan el acceso a la vacunación en el municipio de Camaçari, Bahía, desde la perspectiva de los usuarios, profesionales de la salud y gestores del Sistema Único de Salud (SUS). Metodología: La investigación, de carácter cualitativo y descriptivo, incluyó entrevistas semiestructuradas con 16 participantes. Resultados: Los resultados identificaron obstáculos como la escasez de inmunobiológicos, dificultades de transporte, desinformación, atención insatisfactoria y deficiencias en la organización de los servicios. Estos indican la necesidad de una planificación más eficaz, cualificación profesional y fortalecimiento de las políticas públicas para garantizar un acceso equitativo a la vacunación. Conclusión: Superar las barreras al acceso a la vacunación en Camaçari requiere acciones integradas e intersectoriales que incluyan inversión en infraestructura, formación continua para profesionales, atención especializada a los usuarios y fortalecimiento de la atención primaria. Con políticas públicas bien estructuradas y sensibles a las especificidades territoriales, será posible ampliar la cobertura de vacunación y garantizar el derecho universal a la inmunización.

2

**Palabras clave:** Acceso a la salud. Vacunación. SUS. Camaçari. Barreras.

## INTRODUÇÃO

O acesso à vacinação constitui um dos pilares fundamentais para a promoção da saúde pública e a prevenção de doenças imunopreveníveis. No entanto, embora o Programa Nacional de Imunizações (PNI) brasileiro tenha historicamente alcançado elevadas coberturas vacinais, nos últimos anos tem-se observado uma preocupante tendência de queda, sobretudo entre crianças e populações mais vulneráveis (Fernandes, 2021). Essa redução na cobertura compromete os avanços obtidos nas últimas décadas e reacende o risco de reemergência de doenças anteriormente controladas ou eliminadas, como o sarampo e a poliomielite (OMS, 2025).

O acesso à vacinação é um fenômeno multifatorial, influenciado por determinantes sociais, econômicos, geográficos e culturais. Barreiras como a localização inadequada dos

serviços, escassez de recursos humanos, horários inflexíveis e desinformação populacional têm sido amplamente reconhecidas como obstáculos para o alcance equitativo da imunização (Duarte, 2019). Além disso, fatores estruturais relacionados à organização do sistema de saúde, especialmente no âmbito da Atenção Primária, interferem diretamente na disponibilidade e continuidade dos serviços de vacinação (Borburema, 2023).

A literatura aponta ainda que o acesso à vacinação deve ser analisado sob uma perspectiva ampliada, que considere os determinantes sociais da saúde, como renda, escolaridade e condições de moradia, os quais impactam diretamente na capacidade das famílias de buscar os serviços de saúde (Moura, 2020). Esses aspectos reforçam a necessidade de estratégias intersetoriais e territorializadas para garantir a equidade no acesso e a sustentabilidade das ações de imunização (Assis, 2012).

Diante desse contexto, compreender os múltiplos aspectos que influenciam o acesso à vacinação é essencial para o planejamento de políticas públicas efetivas. Este estudo tem como objetivo analisar os desafios e barreiras que interferem no acesso à vacinação no município de Camaçari, Bahia, a partir da perspectiva de usuários, profissionais de saúde e gestores do Sistema Único de Saúde.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, com enfoque exploratório-descritivo, cuja estratégia metodológica fundamenta-se na realização de entrevistas semiestruturadas. Os participantes foram organizados em três grupos distintos: usuários do Sistema Único de Saúde (identificados como EU), profissionais de saúde que atuam na Atenção Primária (identificados como EP) e gestores municipais de saúde (identificados como EG) acrescidos dos numerais referentes à ordem da realização das entrevistas. A coleta de dados foi realizada em unidades básicas de saúde do município de Camaçari, Bahia, selecionadas de forma intencional, com base em critérios de acessibilidade, cobertura populacional e diversidade territorial.

As entrevistas seguiram um roteiro previamente elaborado, com perguntas abertas que permitiram captar discursos e experiências dos sujeitos em relação ao tema. Todas as entrevistas foram gravadas, transcritas na íntegra e posteriormente submetidas à análise de conteúdo, conforme proposto por Minayo (Minayo, 2010), visando à identificação de padrões e categorias emergentes nos relatos.

A pesquisa foi conduzida 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.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

### Irregularidade na Oferta de Imunobiológicos - Os usuários “rodam muito” para encontrar...

Os relatos dos usuários revelaram experiências divergentes quanto à disponibilidade de imunobiológicos nas unidades de saúde. Enquanto alguns informaram dificuldades recorrentes, como o desabastecimento de vacinas específicas, o que os obrigava a buscar atendimento em outros bairros ou até mesmo em municípios vizinhos, outros afirmaram não ter enfrentado restrições no acesso. Tais relatos foram corroborados pelos profissionais de saúde, que reconhecem uma cobertura vacinal relativamente ampla, porém com episódios pontuais de escassez.

“A oferta da vacina já foi melhor, porque antes não faltava e agora está faltando” (EU<sub>1</sub>)

“A vacina logo acaba, agora a procura é muito grande aí acaba”

“Temos sofrido com a falta de imunos na rede” (EG<sub>3</sub>).

“Temos também o desabastecimento de alguns imunos, que tem gerado nos usuários uma procura desigual” (EG<sub>4</sub>).

“Só falta quando tem desabastecimento, mas eu sinto falta do investimento em divulgação, tem campanhas, mas não tem carros de som” (EP<sub>5</sub>).

4

Os gestores atribuíram essas interrupções à instabilidade na distribuição nacional de vacinas, sinalizando fragilidades na cadeia logística de fornecimento. Esses achados dialogam com o estudo de Fernandes em 2021, que ressalta a importância da regularidade na oferta de imunobiológicos para garantir a confiança da população no sistema de vacinação. A literatura também destaca que falhas na cadeia de suprimentos podem afetar diretamente a continuidade da imunização e provocar a queda na cobertura vacinal (Borburema, 2021).

Um levantamento da Confederação Nacional de Municípios (CNM) identificou que 33,7% das cidades brasileiras relataram uma situação de falta de vacinas, especialmente infantis. Na última edição da pesquisa, o percentual de localidades em situação de desabastecimento era quase o dobro, com 65,8%. Apesar da melhora no cenário, a CNM avalia os dados como “bastante preocupantes” e os apresentou ao Ministério da Saúde (CMN, 2024).

Esse cenário de instabilidade perdura pelo menos desde 2024. Os estoques irregulares dão a falsa sensação de desabastecimento e assustam os usuários que buscam o serviço de vacinação

podendo causar perdas de oportunidades, pois quando uma família se dirige ao posto de saúde mais que uma vez, e não encontra a vacina, a chance dela voltar e a criança ser imunizada vai diminuindo.

### **Barreiras Geográficas e Econômicas: o transporte interferindo no acesso à sala de vacinação**

A dificuldade de locomoção até os serviços de saúde foi apontada como um dos principais obstáculos ao acesso à vacinação. Muitos usuários relataram limitações financeiras que impedem o uso de transporte privado e destacaram a ausência ou precariedade do transporte público em determinadas localidades, especialmente na zona rural ou em áreas periféricas.

No município de Camaçari, na Bahia, esse direito enfrenta desafios específicos relacionados às características territoriais do município. Com uma extensão geográfica significativa e marcada por um território dividido entre a sede urbana e a região da Costa que compreende localidades litorâneas, e até mesmo rurais, o acesso aos serviços de saúde pode ser desigual. As longas distâncias entre essas áreas, associadas a dificuldades de transporte, infraestrutura e disponibilidade de profissionais, impactam diretamente a efetividade das ações de vacinação, exigindo estratégias diferenciadas para garantir a cobertura vacinal em todo o território. O que notamos nas seguintes falas:

“Temos uma área coberta onde os usuários têm facilidade de chegar até a USF, mas temos uma outra um pouco mais distante e aí sim, eles dizem que a questão econômica de ter que pegar transporte dificulta essa vinda a unidade para atualizar cartão. É uma justificativa que eles dão” (EP7)

“Devido a extensão territorial do município, sim, temos barreiras geográficas” (EG2)

A maior barreira que encontramos aqui realmente é o deslocamento, a logística de distribuição dos imunos tb é uma dificuldade, antes o Ministério da Saúde ofertava um carro a cada equipe de saúde, mas agora não tem mais ajuda. (EG4)

“As vezes vem e não tem a vacina, nem dá previsão de horário da vacina também encerra cedo e ninguém dá muita informação.” (EU3)

Os gestores confirmaram que a descontinuidade de parcerias intergovernamentais, anteriormente responsáveis por prover apoio logístico, agravou a situação. Queiroz *et al.* (2020) já haviam identificado a localização geográfica dos serviços como um fator determinante para a adesão da população às campanhas de imunização. Moura *et al* (2020) também ressaltam que fatores socioeconômicos, como renda e mobilidade, influenciam significativamente o acesso aos serviços de saúde preventiva.

Outra barreira relevante é o transporte público. Este exerce uma função essencial na garantia do acesso à vacinação, sobretudo para as populações de baixa renda ou residentes em

regiões com infraestrutura viária limitada ou de zonas rurais. A disponibilidade e eficiência do transporte coletivo são fatores que influenciam diretamente a capacidade das pessoas de se deslocarem até os pontos de vacinação.

“O posto é distante, tem que pegar transporte (EU1)

“O posto fica longe e tem que pegar transporte e não tenho dinheiro (EU4)

“Uma questão é que ter que pegar transporte dificulta essa vinda a unidade para atualizar cartão. é uma justificativa que eles dão (EP7)

Sathler e Leiva (2021) avaliam como os usuários de transporte coletivo são vulneráveis e relevantes em campanhas de imunização. Esse estudo reforça a ideia de que facilitar o acesso ao transporte público para a vacinação é uma estratégia eficaz para ampliar a cobertura vacinal e reduzir desigualdades.

Ao tornar esse acesso mais fácil, amplia-se a possibilidade de adesão às campanhas de imunização, promovendo não apenas a proteção individual, mas também a segurança sanitária coletiva.

A maior parte dos usuários de transporte público no Brasil apresenta vulnerabilidades associadas à pobreza, à desigualdade e à exclusão territorial, dependendo quase que exclusivamente do sistema público de saúde para acessar serviços básicos, como a vacinação (Pereira, 2020). Essa população frequentemente reside em áreas periféricas ou rurais, o que pode ampliar os desafios relacionados ao deslocamento até os serviços de saúde.

No município de Camaçari a ausência de políticas públicas integradas de mobilidade e saúde pode intensificar essas barreiras, comprometendo a equidade no acesso e contribuindo para a baixa cobertura vacinal em determinados territórios. Assim, promover o transporte público acessível, seguro e eficiente se torna uma estratégia importante para ampliar o alcance das ações de imunização, especialmente em contextos de alta vulnerabilidade social.

### **Acolhimento e Qualificação Profissional: o peso do preparo e das condições de trabalho na fidelização do usuário**

Apesar de a maioria dos entrevistados considerar o acolhimento como satisfatório, foram mencionadas situações de atendimento pouco humanizado e diferenciado, especialmente em relação a pessoas em condição de maior vulnerabilidade social. Profissionais de saúde, por sua vez, relataram sobrecarga de trabalho e acúmulo de funções, fatores que, segundo eles, comprometem a qualidade da escuta e o vínculo com o usuário.

“Acho que depende do profissional, alguns não interagem não sabem acolher, acho que falta mais treinamento” (EU<sub>2</sub>)

“As barreiras tem haver com a falta de acolhimento dos usuários pelas equipes, atendimento diferenciado para quem tem informação e para aqueles que não tem”. (EG<sub>1</sub>)

“Nossa unidade é muito grande e a gente não consegue ter muita aproximação, acolhemos como da.” (EP<sub>2</sub>)

“Eu acho que a questão do acolher, empatia traz segurança, mas muitas vezes a pessoa vai tomar vacina e não recebe o tratamento de acolher, e pode perder aquele paciente. Tem unidades que eu já fui e não gostei do atendimento, aí nem volto” (EP<sub>3</sub>)

Os gestores reconheceram a existência de lacunas tanto nos investimentos em recursos humanos quanto na formação continuada dos trabalhadores e apontaram a ausência de ações sistemáticas de planejamento e educação permanente das equipes. De acordo com Assis e Jesus (2012), a qualificação profissional e o acolhimento humanizado são dimensões essenciais para garantir o acesso efetivo aos serviços de saúde e fortalecer a confiança dos usuários no SUS.

“Aqui na costa temos muitos profissionais que ainda precisam de atualização. Muitos profissionais REDA e chegam sem saber nada de vacina e isso prejudica o acolhimento”. (EG<sub>3</sub>)

“Existe uma carência muito grande no campo da vacinação. não temos capacitações, nem formação em faculdades. tem também a dificuldade de compartilhamento do conhecimento, muitos não querem capacitar os demais e isso interfere na forma como acolhe o usuário, às vezes as equipes ficam felizes em não ofertar vacina ou fecham a sala por qualquer dificuldade”. (EG<sub>4</sub>)

“Estamos deficientes nessa parte de acolhimento, a equipe nem sempre abraça essa idéia e se perde na rotina corrida”. (EG<sub>3</sub>)

“O limite que eu digo é a parte de eu trabalhar sozinho porque me sobrecarrega e já até adoeci pelos movimentos repetitivos, manusear caixas térmicas e atender muitos pacientes, em campanha. Acho que isso é de se chatear”. (EP<sub>6</sub>)

Linhart (2009) já apontava que, para conseguir realizar o trabalho solicitado nas condições instáveis que caracterizam o trabalho contemporâneo, deve encontrar as soluções que lhe permitam conciliar os objetivos de produtividade e de qualidade que lhe são impostos e que nem sempre são compatíveis. Isso pode ser reflexo da precarização dos vínculos empregatícios muitas vezes praticados na saúde.

A sobrecarga de trabalho também já foi apontada por Laurell e Noriega (1989), que descrevem como um problema as cargas de trabalho vivenciadas pelo profissional de saúde responsável pelo acolhimento, que deve ter uma grande flexibilidade para lidar com suas tarefas cotidianas.

As profissionais entrevistadas demonstram intenção em praticar a humanização do em suas práticas de oferta da saúde. No entanto, apontam diferentes obstáculos que comprometem

a efetivação de um acolhimento qualificado às necessidades da população. Entre os desafios relatados estão a precarização das condições de trabalho, o desgaste de alguns profissionais e a sobrecarga de tarefas.

### **Organização do Serviço e Supervisão: desafios para a qualidade da vacinação**

Foram observadas críticas à organização dos serviços de vacinação, especialmente no que diz respeito à ausência de fluxos bem definidos, à falta de integração entre equipes e à baixa frequência de supervisões técnicas. Alguns profissionais apontaram a carência de protocolos atualizados e a descontinuidade de reuniões de equipe como fatores que comprometem a qualidade da atenção prestada.

“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”. (EP<sub>3</sub>)

“Um técnico apenas para organizar e gerenciar a sala, fazer a vacina e registrar. Temos planejamento, mas não temos profissionais, porque se formos para extramuro em creches ou escola vai fechar a sala de vacina” (EP<sub>4</sub>)

A supervisão das ações de vacinação dentro das unidades de saúde teve muita relevância ao citarem as barreiras, como podemos ver nas falas a seguir,

“De um modo geral, não existe. mesmo com nosso estímulo (gestão) 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”. (EG<sub>2</sub>)

“Tem enfermeiro em cada unidade e que fica responsável pela supervisão, mas até nas visitas da gente a gente percebe que não há muito tempo desse profissional para fazer isso, então a gestão faz isso” (EG<sub>3</sub>)

Os gestores reconheceram essas fragilidades e atribuíram-nas à rotatividade de profissionais, à ausência de instrumentos de gestão eficientes e à escassez de recursos humanos. Borburema (2023) destaca que a organização interna dos serviços, somada a processos regulares de supervisão e planejamento, é fundamental para assegurar a efetividade das ações de imunização no contexto da atenção primária.

A presença do enfermeiro na sala de vacinação foi um aspecto ressaltado pelos participantes, uma vez que, frequentemente, esse profissional não se encontra disponível no local. Sua atuação, no entanto, é essencial, considerando que este desempenha funções de supervisão da equipe de enfermagem. Esse papel é ainda mais relevante no contexto das salas de vacinação, que são ambientes complexos e exigem atualização constante dos profissionais de saúde para garantir a segurança e a qualidade da assistência prestada.<sup>16</sup>

## CONCLUSÕES

O acesso à vacinação em Camaçari é influenciado por fatores estruturais, logísticos, técnicos, simbólicos e organizacionais, que afetam diretamente a cobertura vacinal e a equidade no atendimento. A percepção dos diferentes atores envolvidos na rede de atenção à saúde evidencia a urgência de políticas mais integradas, que articulem os diversos níveis de gestão e atenção, associadas ao investimento contínuo em infraestrutura, à qualificação profissional e ao fortalecimento das práticas de acolhimento. Essas ações são fundamentais para garantir que a população, especialmente aquela que vive em áreas mais afastadas ou vulneráveis, como a região da Costa do município, tenha acesso oportuno e seguro às vacinas.

Entre os principais obstáculos identificados estão a carência de transporte público adequado, a escassez de profissionais capacitados nas salas de vacina, além da precariedade dos vínculos e da organização do trabalho deficitário em algumas unidades. Esses aspectos comprometem não apenas o acesso físico aos serviços, mas também a confiança da população nas ações de imunização.

Resolver essas barreiras é essencial não apenas para ampliar a cobertura vacinal, mas também para proteger a coletividade contra doenças imunopreveníveis, reforçar o papel estratégico da atenção primária à saúde e garantir o cumprimento do direito constitucional à saúde. A adoção de estratégias intersetoriais, o uso de tecnologias de informação para monitoramento e agendamento, a descentralização dos serviços e a escuta qualificada da comunidade são caminhos importantes para tornar o acesso à vacinação mais justo, eficiente e sensível às particularidades do território de Camaçari.

## REFERÊNCIAS

1. ASSIS, M. M. A; JESUS, W. L. S. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. *Ciênc Saúde Colet.* 2012;17(11):2865–75. BORBUREMA, R. Planejamento e organização da atenção primária no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2023.
2. CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS (CNM). Falta de vacinas ainda é realidade em 33,7% dos municípios, aponta pesquisa da CNM. Brasília; 2024 [citado 2025 jul 17]. Disponível em: <https://www.cnm.org.br/noticias/falta-de-vacinas-ainda-e-realidade>
3. DUARTE, C, *et al.* Barreiras de acesso à vacinação: uma revisão sistemática. *Rev Saúde Pública.* 2019;53(12):1–10.
4. FERNANDES, R. Queda na cobertura vacinal e seus impactos. *Cad Saúde Colet.* 2021;29(3):456–64.

5. LAURELL, A. C; NORIEGA, M. Diagnóstico da saúde: a força de trabalho em saúde. São Paulo: Hucitec; 1989.
6. LINHART, D. Perdas de sentido do trabalho: novas formas de controle gerencial? In: Antunes R, org. Riqueza e miséria do trabalho no Brasil. São Paulo: Boitempo; 2009. p. 157-68.
7. MOURA, L. *et al.* Determinantes sociais e acesso à vacinação. *Ciênc Saúde Colet.* 2020;25(8):3117-26.
8. MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 5. ed. Rio de Janeiro: Hucitec; 2010.
9. OLIVEIRA, E. F; MARTINS, W. Salas de Vacinação: desafios e dificuldades enfrentados pelos profissionais da enfermagem no processo de educação permanente. *Rev JRG Estud Acadêmicos.* 2024;7(15):e151244. doi:10.55892/jrg.v7i15.1244
10. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Relatório sobre cobertura vacinal global. Genebra: OMS; 2024 [citado 2025 maio 3]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/vaccination-coverage-2024>
11. PEREIRA, R.H.M, *et al.* Desigualdades socioespaciais de acesso a oportunidades nas cidades brasileiras. *Nota Técnica Ipea.* 2020;(73) [citado 2025 jul 17]. Disponível em: [https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3656](https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=3656)
12. QUEIROZ, T. *et al.* Localização dos serviços e acesso à vacinação. *Rev Panam Salud Publica.* 2020;44:e95:1-7.
13. SATHLER, D; LEIVA, R. Mobilidade urbana e saúde: contribuições do acesso ao transporte para a cobertura vacinal. *Rev Bras Geogr Saúde.* 2021;7(1):45-59.
14. UNICEF. Situação Mundial da Infância: Para Cada Criança, Vacinação. Nova Iorque: Fundo das Nações Unidas para a Infância; 2024 [citado 2025 maio 3]. Disponível em: <https://www.unicef.org/reports/situacao-mundial-da-infancia-2024>