

ACESSO ÀS VACINAS ANTI - SARAMPO COMO DIREITO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): UMA QUESTÃO SIMBÓLICA

Mônica Oliveira Rios¹

Maria Angela Alves do Nascimento²

Josele Farias Rodrigues Santa Bárbara³

Deisy Vital dos Santos⁴

Juliana Alves Leite Leal⁵

Márcio Costa de Souza⁶

RESUMO

Objetivo: Analisar o acesso dos usuários as vacinas anti – sarampo enquanto direito na rede SUS, na dimensão simbólica. **Metodologia:** Pesquisa qualitativa, de abordagem crítico - analítica numa perspectiva do método Hermenêutico - dialético, realizada no Estado da Bahia nos municípios Feira de Santana e Salvador, tendo como participantes gestores, informantes chave, trabalhadores de saúde e usuários, utilizando como técnica de coleta de dados a entrevista, observação e análise de documentos. **Resultados:** O medo dos eventos adversos, movimentos anti-vacina, fake news e desconhecimento da população sobre a importância da vacinação estão entre as principais causas que interferem significativamente no direito ao acesso as vacinas. **Considerações Finais:** Mediante ao apresentado sobre as questões simbólicas/culturais, que interferem significativamente na queda das coberturas vacinais no Brasil e no recrudescimento de doenças imunopreveníveis, a exemplo do sarampo, é necessário compreender que para evitar retrocessos são necessários reforços absolutos às ações de vacinação propostas pelo PNI.

Palavras – chave: Vacinação, Estratégia de Saúde da Família, Programa Nacional de Imunização.

ABSTRACT

Objective: To analyze users' access to anti-measles vaccines as a right in the SUS network, in the symbolic dimension. **Methodology:** Qualitative research, with a critical - analytical approach from the perspective of the Hermeneutic - dialectical method, carried out in the State of Bahia in the municipalities of Feira de Santana and Salvador, with participants as managers, key informants, health workers and users, using as a collection technique from data to interview, observation and document analysis. **Results:** Fear of adverse events, anti-vaccine movements, fake news and the population's lack of knowledge about the importance of vaccination are among the main causes that significantly interfere with the right to access vaccines. **Final Considerations:** Based on what was presented about symbolic/cultural issues, which significantly interfere with the drop in vaccination coverage in Brazil and the resurgence of vaccine-preventable diseases, such as measles, it is necessary to understand that to avoid setbacks, absolute reinforcements to vaccination actions are necessary proposed by the PNI.

Keywords: Vaccination, Family Health Strategy, National Immunization Program.

¹ Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva (NUPISC), Feira de Santana – Bahia, Doutora. *morios@uefs.br

² Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva (NUPISC), Feira de Santana – Bahia, Doutora. angelauefs@yahoo.com.br

³ Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Grupo de Pesquisa do NSET-UFRB e NISAMI-UFRB. Santo Antônio de Jesus – Bahia, Doutora. joselefarias@ufrb.edu.br

⁴ Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Grupo de Pesquisa do NSET-UFRB e NISAMI-UFRB. Santo Antônio de Jesus – Bahia, Doutora. deisy@ufrb.edu.br

⁵ Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva (NUPISC), Feira de Santana – Bahia, Doutora. julianaleal@uefs.br

⁶ Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva (NUPISC), Feira de Santana – Bahia, Doutor. mcsouza@uefs.br

1. INTRODUÇÃO

O objeto de estudo - ACESSO ÀS VACINAS ANTI - SARAMPO COMO DIREITO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): uma questão simbólica - surgiu do interesse e inquietações a partir das práticas de ensino em uma Universidade da Bahia ao vivenciar como docente no contexto da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e, conseqüentemente, presenciar os desafios da rede de atenção para o acesso às vacinas pelos usuários do serviço, enquanto um direito a saúde assegurado pelo Sistema Único de Saúde.

Ao estudarmos este objeto assumimos a concepção de acesso aos serviços como direito no SUS a provisão do cuidado adequado, em suas múltiplas dimensões de análise, focadas nas dimensões definidas por Assis e Abreu - de - Jesus (2012), dentre elas a simbólica, por entendermos que congregam para resolubilidade dos problemas de saúde, tendo como imagem objetivo uma atenção responsável, integral, resolutiva, equânime e de qualidade.

Ao defendermos o direito à saúde enquanto uma questão social da cidadania, nos reportamos a Marshall (1967), ao concebê-lo como um direito social que além de construir uma redução de diferença de classe em uma sociedade capitalista, assume também a mudança de padrão total da desigualdade social.

Apesar do SUS garantir o acesso universal aos serviços de saúde enquanto direito legitimado, isso não tem sido efetivado na

prática, deixando parte da população desassistida e sem acesso aos serviços necessários de imunização. Todavia, assegurar o direito em lei não garante, na prática, o direito à integralidade nas ações de saúde.

Frente a atual situação de risco em todo país para o retorno do sarampo em nosso meio, percebemos o quanto as estratégias de ação do Programa Nacional de Imunização (PNI) para o controle das doenças imunopreveníveis com perspectiva de avanço nas coberturas vacinais passam por um momento de possível fragilidade, necessitando de uma reavaliação e intensificação de medidas mais eficazes para tal controle. Uma fragilidade que precisa ser discutida, no sentido de desvelar as possíveis causas, desde questões políticas, técnicas, organizacionais e ou simbólicas.

A dimensão simbólica ao acesso à vacina, mais especificamente acesso à vacina anti-sarampo, se refere às representações sociais na vacinação dentro das redes de atenção do SUS. Para tanto, cabe destacar que tal dimensão engloba a concepção sobre vacinação, como tabus, cultura, crenças, valores e imaginário frente ao processo.

Os motivos das baixas coberturas vacinais estão ligados a dimensão simbólica do acesso, sendo eles a hesitação vacinal por desinformação, por opção religiosa ou cultural, por ausência de percepção do risco e/ou falta de confiança nos benefícios e segurança das vacinas, levando ao adiamento ou mesmo recusa

da decisão pela vacinação, a disseminação de fake news, gerando mudança no comportamento da população acerca da qualidade e segurança das vacinas, adicionado pelo movimento anti-vacina, fortemente vinculado ao negacionismo da ciência e politização das medidas sanitárias (BAHIA, 2022).

Portanto, entendemos a importância e a necessidade de pesquisar tal objeto neste momento crítico do recrudescimento do sarampo no Brasil depois do reconhecimento da OPAS em 2016, ao receber a certificação de eliminação do sarampo. Uma situação que nos motivou a investigar tal fenômeno, tendo em vista a possibilidade de contribuir com as políticas de saúde valorizadas e consolidadas nos princípios e diretrizes do SUS em prol da saúde da população, resgate da contribuição do PNI diante da sua magnitude, e reconhecimento mundial.

Mediante a questão levantada, apresentamos o seguinte objetivo do estudo: Analisar o acesso dos usuários as vacinas anti-sarampo enquanto direito nos serviços públicos de saúde da rede SUS de Salvador e de Feira de Santana – Bahia, na dimensão simbólica.

2. METODOLOGIA

Pesquisa qualitativa, com abordagem crítico – analítica, numa perspectiva aproximada do método dialético, recorte de tese intitulada “Acesso as vacina anti-sarampo como direito no Sistema Único de Saúde: uma questão política,

organizacional, técnica e simbólica”. Realizada no Estado da Bahia, nos municípios Feira de Santana e Salvador (capital), sendo os campos de investigação a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), Secretaria Municipais de Saúde e Unidades de Saúde da Família (USF).

Os participantes do estudo foram gestores municipais de saúde, informantes chave (SESAB), trabalhadores de saúde das USF e usuários dos serviços de vacinação nas USF, totalizando 32 participantes entrevistados. As técnicas utilizadas para coleta dos dados foram a entrevista semiestruturada com roteiro pré-elaborado, observação sistemática e análise documental. As falas dos entrevistados são identificadas da seguinte maneira: entrevista com letra correspondente a cada grupo – G (gestor da saúde), Gi (gestor informante – chave), T (trabalhadores de saúde), U (Usuários) - acompanhada da sigla de identificação do município realizado – FSA (Feira de Santana), SSA (Salvador), e do número referente a ordem crescente de cada entrevista realizada. Exemplo: Ent. GFSA 1.

Para análise de dados utilizamos a hermenêutica-dialética, com vistas a estabelecer um confronto dialeticamente integrado entre as categorias empíricas e as categorias analíticas, numa realidade natural – social. Em virtude deste estudo ser uma pesquisa de campo com seres humanos, seguimos a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). A coleta de dados, que ocorreu de junho de 2021

à fevereiro de 2022, somente teve início após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética na Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana, conforme parecer número 4.380.206 de 4 de novembro de 2020 (CAAE 38799220.0.0000.0053). A pesquisa também atendeu a Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2016) acerca das normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A dimensão simbólica ao acesso à vacina anti-sarampo no estudo apresentou resultados distribuídos em subcategorias de análise relacionadas ao medo de vacinar, movimento anti-vacina, fake-news, hesitação vacinal, múltipla vacinação e questões culturais.

Neste sentido, para as Gi6 e Gi8 uma parte da população apresenta medo relacionado aos eventos adversos pós vacinação:

Sim, a população tem medo dos eventos adversos, né, não digo que seja, eu não tenho, não tenho como contabilizar isso, mas que existe, existe (Ent. Gi6)

Quando teve um evento adverso lá em São Paulo em Bertioga que ficou na memória de todo mundo que as pessoas tiveram um evento grave relacionado a essa vacina, na segunda dose para seis meses depois a gente já não conseguiu ter uma cobertura boa (Ent. Gi8).

Quanto a esse medo, a trabalhadora TFSA14 complementa que o elevado quantitativo de vacinas ofertadas pelo SUS de maneira concomitante, em menores de dois

anos, amedrontam mães que acabam atrasando vacinação dos filhos:

Aí atrasa, você sabe que tem que aplicar, tem vacinas que são quatro, aí o que é que ela faz, a técnica entra em acordo com a mãe, dar duas, porque é um choque né? Aí o que é que elas fazem um acordo, olha só eu tenho que dar tantas vacinas, então a gente, a senhora vem tal dia, e ainda coloca de lápis, olha aqui não esqueça, aí vem, porque tem crianças que são sensíveis demais, aí a mãe pede para dar duas, aí ela vem depois e faz as outras duas (Ent. TFSA14).

O medo da população aos possíveis eventos adversos pós vacinas ainda é um aspecto que compromete o acesso à imunização limitando a ampliação de coberturas vacinais na população. Duarte et al. (2019) reforçam há necessidade de uma comunicação efetiva e influente, que promova a segurança das pessoas frente à medida preventiva de se vacinar. Para os autores, essa comunicação também precisa funcionar com o objetivo de fortalecer a credibilidade do PNI junto a população e possibilitar aos usuários conhecimento sobre os reais riscos e benefícios relacionados às vacinas.

Uma pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), com 4674 municípios brasileiros participantes revelou que entre as principais razões apresentadas para o atraso e recusa vacinal em crianças, 84% dos responsáveis responderam ser o medo dos eventos adversos após a vacinação (CONASEMS, 2023). Ainda sobre o medo dos possíveis eventos adversos da vacinação, eles

podem estar relacionados a questões emocionais, culturais e informações inadequadas que resultam em percepções distorcidas sobre os reais riscos e benefícios associados à vacinação.

Tais eventos pós vacinais evoluem, em mais de 99,0% dos casos para cura sem ocasionar sequelas ou maiores danos aos indivíduos, evidenciando que os benefícios da imunização superam os riscos (DUARTE et al., 2019). Mas, entendemos que ainda que saibamos da importância e relevância da vacinação, o fortalecimento desse saber entre a população se faz necessária para motivar a busca pelo serviço, melhorando o acesso a vacinação, e superar o medo dos eventos adversos mais comuns.

Observamos durante o estudo que muitas mães apresentavam aparentemente preocupadas e amedrontadas quando os filhos eram vacinados com múltiplas vacinas ao mesmo tempo. Alguns menores eram levados por outros responsáveis como tios, avós e vizinhos, pois as mães não tinham coragem de presenciar o ato da vacinação.

Sendo assim, comungamos com a afirmativa de que o medo dos eventos adversos pós vacinais, principalmente por mães de crianças menores, têm motivado a situação de atraso vacinal e até mesmo a recusa de vacinação. Outra questão levantada e que nos leva a reflexão é sobre o quantitativo de vacinas aplicadas de forma simultânea em crianças menores de dois anos, que muitas das vezes

amedrontam as mães que acabam decidindo por não vacinar ou atrasam o calendário vacinal da criança.

Não só ao medo e/ou receio da população quanto aos eventos adversos pós vacina, há os movimentos anti-vacina que não recomendam a vacinação, afetando diretamente o acesso as vacinas:

Mas assim, a gente tem o medo, e a população também tem o receio, não é, de tomar a vacina de ter alguma reação, a gente tem algumas correntes anti-vacina, inclusive hoje, principalmente agora com a vacina COVID, já tinha com a vacina de rotina algumas correntes que são anti-vacina, que não orientam vacina, o que diz que a vacina faz mal, mais mal do que bem, não é? (Ent. GSSA5).

Os movimentos anti-vacinas podem também influenciar negativamente e por esse motivo é fundamental, no contexto atual, um diálogo amplo e acessível com os pais e pessoas contrárias à vacinação, oferecendo informações precisas sobre gravidade das doenças imunopreveníveis e os mínimos riscos relacionados aos eventos adversos das vacinas (FERREIRA *et al.*, 2017). Tais movimentos se apegam a estratégias como distorção e disseminação de informações falsas sobre as vacinas, alegando uma base científica que questiona a eficácia e segurança de diversas vacinas.

Os movimentos anti-vacina fundamentam suas afirmativas relacionando as vacinas, como a tríplice viral, adjuvantes e o

conservante timerosal com a ocorrência de autismo em crianças. Todavia, relembramos dados propagados, até hoje, por um único estudo falso, na revista *The Lancet* resultados de uma possível relação entre vacinas e autismo. Estudo que foi refutado e o periódico tão respeitado mundialmente tendo que se retratar com o público, não só excluindo a publicação e negando a veracidade dos dados publicados, tendo o pesquisador responsável sido banido do meio acadêmico de pesquisas.

Além da questão dos movimentos anti-vacina, temos a questão sobre a propagação de fake news sobre vacinação, as quais interferem no acesso as vacinas:

Existe a questão do medo, existe as fake news, não é, que favorecem ainda mais o medo. (Ent. Gi6).

Acredito que sim, muito, hoje em dia é muito associado às informações, as fake news, as disseminações de informações falsas, sempre vai existir (Ent. Gi7).

No Brasil, segundo Galhardi, et al. (2020), estipula – se que uma a cada cinco fake news que circulam nas redes é sobre vacinas. As notícias falsas a respeito de imunizantes, com dados estatísticos distorcidos acerca de contágio, óbito, cura e métodos caseiros de prevenção e cura, usam criminosamente o nome de instituições conceituadas como o da Fiocruz, como fonte da informação, para aparentar segurança e veracidade nas informações, deliberando de fraudar o nome da instituição e dar confiabilidade ao engano.

Durante a pandemia, negacionistas da vacinação passaram a desqualificar e agredir os cientistas e o discurso científico, sem argumentar de forma coerente e ética sobre a dúvida gerada, apresentando uma narrativa que se encaixava em valores compartilhados por determinados grupos, em sua maioria conservadores e anti-vacina.

A negativa de fatos comprovados cientificamente é nocivo para a saúde pública, por impactar negativamente o controle de doenças. o negacionismo pode também reduzir a expectativa e a qualidade de vida, pois afasta aqueles que negam a ciência como o caminho correto a se percorrer no cuidado a saúde (VALENTI e SILVA, 2021).

Portanto, um relacionamento saudável, coerente e de respeito entre cientistas, educadores, imprensa, população e entidades governamentais é essencial para a extinção do negacionismo. É necessário buscar por caminhos que, retomando uma analogia já utilizada, que possam isolar os perpetradores de notícias falsas e negacionista (MOREL, 2021).

Complementando as demais falas, as TFSA11 e TFSA15 referem a resistência à vacina e hesitação vacinal por parte da população:

Agora tem famílias que têm uma certa resistência para certos tipos de vacina. Quando é ela é feita na rotina ela é bem mais, é como é que eu posso dizer, tem mais, como é que eu posso falar, aceita né, porque está na rotina do calendário, mas foram de rotina também é bem aceita sem nenhuma reclamação, sem nenhuma queixa

sem nenhum sintoma posterior, é a vacina do sarampo, é, tranquila, tranquila mesmo. (Ent. TFSA11).

A questão do saneamento básico, a questão financeira mesmo é precária, questão social é precária, e as pessoas têm além de resistência, é uma dificuldade (Ent. TFSA15).

Para Souto e Kabad (2020) indivíduos hesitantes compõem um grupo heterogêneo que detém diferentes graus de indecisão sobre vacinas específicas ou vacinação em geral, podendo eles aceitar todas as vacinas, mas continuar preocupados com as mesmas, sendo que alguns chegam a recusar ou atrasar algumas vacinas, mas aceitam outras, ou outros indivíduos são propícios a recusarem todas as vacinas.

Já para Macdonald (2015), a hesitação vacinal é definida como o atraso em aceitar ou recusar certas vacinas recomendadas, apesar de elas estarem disponíveis nos serviços de saúde. Outrossim, Cardin e Nery (2019) referem que diversos fatores podem interferir na hesitação vacinal, sendo eles a percepção de que os riscos de determinada doença são baixos, a disponibilidade física, geográfica, financeira, e a qualidade do serviço, além da percepção de eficácia, segurança e confiança na vacina.

Porém, entendemos que o crescente fenômeno da recusa vacinal e da hesitação podem resultar no retorno de doenças que já haviam sido controladas ou que já estavam erradicadas, a exemplo do sarampo. Segundo

Santos e Hespanhol (2013), há quatro principais motivos de recusa vacinal, considerando que as vacinas não serem uma prioridade, as vacinas serem pouco seguras, a contraindicação do médico assistente e o receio de eventos adversos.

Além disso, Nobre et al. (2022) destacam a importância das ações dos governamentais em relação à vacinação, para combater a desinformação nas redes sociais, enquanto ameaça do negacionismo à saúde pública, e o aumento do financiamento total disponível para vacinação que é crucial para garantir a acessibilidade econômica da vacina em países de renda média e baixa.

Coincidentemente, diante dessa realidade as UFSA22 e UFSA26 concordam que a vacinação de rotina no Brasil precisa de melhorias na parte de divulgação, ou seja, investimentos na parte de mídia e redes sociais:

Muitas mães ainda que não sabe da importância da vacinação e às vezes não leva seu filho para vacinar porque não sabe, não é, não tem informação, e aí a campanha sempre é bom ajuda muito, quanto mais informação melhor, melhorar mais informação nas redes, TV, internet, ver nunca é demais né quanto mais informação melhor (Ent. UFSA22).

Eu acho que eles precisam divulgar mais, porque, é, a partir do momento que começou a vacinar é contra o COVID esqueceu das outras vacinas, que também são importantes, entendeu? Aí tem que anunciar mais para as pessoas está na data indo buscar as vacinas para deixar os filhos imunizados (Ent. UFSA26).

Para Massarani, et al. (2020) a expansão do acesso às comunicações digitais transformou

as redes sociais de amplo acesso em uma das mais significativas fontes de informação em saúde para a população. O ambiente digital, transfere parte da autoridade de profissionais de saúde para os usuários que assumem a responsabilidade de se informar por conta própria e construir os seus saberes a respeito da vacinação.

Tais usuários conectados a essas redes de informação seriam mais do que meramente um cidadão bem-informado, mas um consumidor conteúdo sobre saúde, que se enxerga como expert no assunto, mas poderá tornar-se resistente a orientações profissionais, principalmente no que tange a vacinação (MASSARANI et al., 2020).

Nesta perspectiva, os autores afirmam que a predominância do posicionamento favorável à vacinação traduzido em discursos pautados na informação de uma vacinação segura, eficaz e necessária, geraram mais engajamento do que as falas informações e posicionamentos contrários a vacinação.

A comunicação positiva da vacinação, enquanto estratégia, pode ser universal, e devem atender a pluralidade e diversidade do seu público-alvo, ainda mais em uma campanha, a qual deve alcançar desde adultos e crianças (COSEMS SP, 2023). O acesso à vacinação atualmente depende significativamente das mídias e redes de divulgação, fortalecendo as informações positivas e verdadeiras sobre vacinação.

Quanto à qualidade do nosso sistema de vacinação ele enfrenta o paradoxo da naturalização da realidade, como se a imunização fosse algo bem resolvido no país e, portanto, não exigisse esforços de manutenção e conscientização das novas gerações (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2023). Para tanto, o PNI precisa avançar nas estratégias de incentivo a produção de conteúdo positivo sobre vacina e divulgar amplamente tais informações, para melhorar o processo de aceitação e busca da vacinação nos serviços de saúde.

A carência de informações e da divulgação de informações equivocadas sobre vacinação, colaboram para o reaparecimento de doenças infecciosas, como o sarampo e a coqueluche, e prejudicam o acesso a vacinação enquanto direito assegurado pelo SUS.

Contudo, merece ser ressaltada a fala diferenciada da entrevistada GSSA5 ao explicitar que a baixa procura da vacina anti-sarampo é uma questão cultural: “as pessoas acreditam que a doença não existe mais”; ‘não vêm a doença’, e consequentemente, acreditamos que não dão a devida importância a vacinação:

Não está tendo falta da vacina na rede, né, está tendo uma baixa procura. É uma questão realmente de cultura, eu acho que, não sei se pelo fato das doenças imunopreveníveis a gente ter muitas doenças que não estão tendo casos como antigamente, quando iniciou as campanhas, então as pessoas não vêm a doença, então

acreditam que a doença não existe mais. Mas quando você vê que a pessoa não está mais, não está, a doença não está mais aparecendo, você acha que a doença não vai mais aparecer e aí você acha então, não preciso mais tomar a vacina porque a doença não está mais ocorrendo (Ent. GSSA5).

Nesse cenário, especialistas ainda citam diversas causas da queda da imunização infantil, sendo uma delas é, paradoxalmente, o próprio sucesso da vacinação em massa na fase anterior a que vivemos hoje. Graças ao PNI, muitas doenças desapareceram do convívio da população brasileira, a exemplo da paralisia infantil, especificamente, que desapareceu por completo, sendo o último caso no território nacional registrado em 1989, na Paraíba (SENADO, 2023).

Por causa desse sucesso, a população mais jovem não tem testemunhado epidemias, sequelas e mortes tão comuns em outros tempos por doenças hoje imunopreveníveis como o sarampo, e podem ficar com a falsa sensação de que tais enfermidades são inofensivas ou simplesmente não existem mais. Para tanto, para essa população seria, perda de tempo vacinar os filhos, porém as doenças podem aparecer a qualquer momento, visto que na vizinha Venezuela, por exemplo, vários casos de difteria foram registrados nos últimos anos; a paralisia infantil ressurgiu em Israel, que havia passado mais de 30 anos livre da enfermidade (SENADO, 2023).

Assim, vemos que a doença quando erradicada do meio da população, não sendo mais vista como tão perigosa e letal, ocasiona a falsa sensação de segurança e leva as pessoas pouco valorizarem a vacinação, reduzindo o acesso a imunização.

Por fim, a pesquisa contou com algumas limitações, sendo essas relacionadas ao período de pandemia por COVID 19, que além de prolongar o tempo de coleta de dados por oito meses, o que demandaria de apenas dois meses para realização, também apresentou entraves no acesso aos serviços e aos participantes do estudo para realização da coleta. Além disso, a pesquisa pode não ter sido suficiente para levantar outras questões relacionadas aos limites e perspectivas do acesso a vacinação na dimensão simbólica, o que indica a necessidade de novos caminhos para novas pesquisas na área.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acesso dos usuários as vacinas anti – sarampo na dimensão simbólica, enquanto direito nos serviços públicos de saúde da rede SUS de Salvador e de Feira de Santana – Bahia, na perspectiva de gestores, informantes chave, trabalhadores de saúde e usuários engloba: medo relacionado aos eventos adversos pós vacinação; quantidade de vacinas administradas simultaneamente, movimentos anti-vacina e negacionismo vacinal, questões culturais. Todavia, observou-se parcerias positivas com programas existentes nas unidades de saúde,

como o bolsa família, assim como também em eventos diversos com a finalidade de divulgar as ações do programa de imunizações.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSIS Marluce Maria Araújo; ABREU – DE - JESUS Washinton Luis. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Ciênc. & saúde coletiva**. Rio de Janeiro.v.17, n.11, pp.2865-2875, novembro, 2012.

BAHIA, Sesab. NOTA TÉCNICA Nº 25/2022 - CIVEDI/DIVEP/SUVISA/SESAB. Alerta epidemiológico para o risco de ocorrência de doenças imunopreveníveis devido às baixas coberturas vacinais no estado da Bahia. Salvador - BA. 22 de Maio 2022. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wpcontent/uploads/2018/05/NOTA-TECNICA-No-252022-CIVEDIDIVEPSUVISASESAB.pdf> Acessado em: 15 de fevereiro de 2023.

BRASIL. Resolução Nº 510/2016 de 7 de abril de 2016. 2016. Brasília – DF, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf> Acessado em: 22 de julho de 2020.

BRASIL. Resolução CNS 466/12 de 12 de dezembro de 2012. Brasília - DF, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> Acessado em: 22 de julho de 2020.

CARDIN, Valeria Silva; NERY, Lais Morais Gil. Hesitação vacinal: direito constitucional à autonomia individual ou um atentado à proteção coletiva? **Prisma Jurídico**. São Paulo. vol. 18, núm. 2, pp. 224-240, dezembro 2019.

CONASEMS. Painel de indicadores de imunização. Brasília – DF. Disponível em: https://portal.conasems.org.br/paineis-de-apoio/paineis/24_indicadores-de-imunizacao . Acessado em: 22 de março de 2023.

COSEMS-SP. Desinformação sobre vacinas gera sentimento de medo e pânico em morrer. São Paulo. Disponível em: <https://www.cosemssp.org.br/noticias/desinformacao-sobre-vacinas-gera-sentimento-de-medo-e-panico-em-morrer-diz-adriana-ilha/> . Acessado em: 22 de março de 2023.

DUARTE Débora Correia, et al. Acesso à vacinação na Atenção Primária na voz do usuário: sentidos e sentimentos frente ao atendimento. **Esc. Anna Nery**. Rio de Janeiro. v23 n1, janeiro, 2019.

FERREIRA, Ana Cristina et al. A pesquisa sobre redes sociais e comportamento do consumidor no Brasil. **Revista Gestão & Tecnologia**. Curitiba-Paraná. v17 n.2 p186-213, agosto 2017.

GALHARDI, Cláudia Pereira, et al. Fato ou fake? Uma análise da desinformação frente à pandemia da COVID-19 no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. v25 n2 p4201-4210, outubro 2020.

MACDONALD, Noni E. Vaccine hesitancy: definition, scope and determinants. **Vaccine**. v33 n34 p4161-4164, agosto 2015

MARSHALL, Thomas Humphrey. Cidadania e classe social. In: _____. **Cidadania, classe social e status**. Rio de Janeiro: Zahar, s.d, 1967. p.57-114.

MASSARANI, Luiza; LEAL, Tatiane; WALTZ, Igor. O debate sobre vacinas em redes sociais: uma análise exploratória dos links com maior engajamento. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro. n36, Sup.2:e00148319, agosto 2020.

MOREL, Ana Paula Massadar. Negacionismo da Covid-19 e educação popular em saúde: para além da necropolítica. **Trabalho, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro. v. 19 e00315147, janeiro 2021.

NOBRE, Roberta; GUERRA, Lucia Dias da Silva; CARNUT, Leonardo. Hesitação e recusa vacinal em países com sistemas universais de saúde: uma revisão integrativa sobre seus efeitos. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro. v46 n (especial 1), p. 303-321, março 2022.

SANTOS, Paulo, HESPAHOL, Alberto. Recusa vacinal - o ponto de vista ético. **Rev Port Med Geral Fam**. Lisboa – Portugal. v29 n5 p328-333, outubro 2013.

SENADO. Vacinação infantil despenca no país e epidemias graves ameaçam voltar. Agência Senado. Brasília. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2022/05/vacinacao-infantil-despenca-no-pais-e-epidemias-graves-ameacam-voltar>. Acessado em: 17 de março 2023

SOUTO EP, KABAD J. Hesitação vacinal e os desafios para enfrentamento da pandemia de COVID-19 em idosos no Brasil. **Rev. bras. geriatr. gerontol**. Rio de Janeiro. v23 n5 e210032, 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Investimento em campanhas deve ser constante para elevar índices de vacinação, apontam especialistas. Rio Grande do Sul. **Jornal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul [online]**. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/jornal/investimento-em-campanhas-deve-ser-constante-para-elevar-indices-de-vacinacao-apontam-especialistas/> Acessado em: 8 de março de 2023.

VALENTI, Vitor E, SILVA, Alan Patrício. The effect of negationism on public health. **Journal of Human Growth and Development**, v. 31, n. 2, p. 189-191, janeiro 2021.