



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRO-REITORIA DE GRADUAÇÃO
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

CAMILA ALVES DA COSTA

**REDUÇÃO DA ADESÃO ÀS VACINAS NO BRASIL: UMA REVISÃO
DE LITERATURA SOBRE FATORES QUE INFLUENCIAM A BAIXA
COBERTURA VACINAL**

CAMILA ALVES DA COSTA

**REDUÇÃO DA ADESÃO ÀS VACINAS NO BRASIL: UMA REVISÃO DE
LITERATURA SOBRE FATORES QUE INFLUENCIAM A BAIXA
COBERTURA VACINAL**

*Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao curso de Graduação em Enfermagem da
Escola de Ciências Sociais da Saúde da
Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como
requisito para obtenção de nota parcial para
conclusão do curso.*

Orientadora: Dra. Thaís de Arvelos Salgado

Goiânia, 2025

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por me permitir chegar até aqui. Não foi uma jornada fácil; enfrentei desafios, cansaço e incertezas. Contudo, pela Sua graça, proteção e fidelidade, eu pude perseverar e concluir mais essa etapa da minha vida. Toda honra e toda glória sejam dadas a Ele.

Agradeço, com profundo carinho, aos meus pais, meu irmão e meu marido, pelo amor incondicional, pelo incentivo diário e por acreditarem em mim mesmo quando eu duvidava. Obrigada por serem meu alicerce e minha maior motivação. Aos colegas e amigos que caminharam comigo durante esta jornada, obrigada pelas conversas, risadas, trocas de experiências e pelo companheirismo nos momentos difíceis.

Estendo minha gratidão à minha professora e orientadora, Dra. Thais de Arvelos Salgado, por toda paciência, dedicação e apoio ao longo deste processo. Mesmo diante de rotinas tão agitadas, conseguimos chegar até aqui. Você sabe do enorme carinho e admiração que tenho por você.

A todos que, de alguma forma, fizeram parte deste processo, seja com uma palavra de apoio, um gesto de carinho, uma escuta atenta ou um incentivo, meu sincero agradecimento. Este trabalho é resultado da colaboração, confiança e generosidade de cada um de vocês. Muito obrigada!

SUMÁRIO

LISTA DE ILUSTRAÇÕES.....	5
LISTA DE TABELAS.....	6
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS.....	7
RESUMO.....	8
ABSTRACT.....	9
1. INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVOS	17
3. METODOLOGIA.....	18
4. RESULTADOS.....	21
5. DISCUSSÃO.....	33
6. CONCLUSÃO (ou CONSIDERAÇÕES FINAIS)	41
REFERÊNCIAS.....	43

LISTA DE FIGURAS

Figura 01: Fluxograma do processo de seleção de artigos para este estudo	19
Figura 02: Distribuição, segundo ano de publicação, dos artigos sobre a redução da cobertura vacinal e seus possíveis motivos no período de 2020 a 2025	21

LISTA DE TABELAS

Tabela 01: Identificação dos estudos sobre a hesitação vacinal e o impacto na cobertura vacinal	22
Tabela 02: Síntese dos objetivos e principais resultados dos artigos selecionados sobre a hesitação vacinal e o impacto na cobertura vacinal, identificados na literatura científica 2020 a 2025.....	24

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BCG – Bacilo Calmette-Guérin

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

COVID-19 – Doença causada pelo SARS-CoV-2

DTP – Difteria, Tétano e Pertussis

dTpa – Difteria, Tétano e Pertussis Acelular

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

PNI – Programa Nacional de Imunizações

SARS-CoV-2 – Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2

SUS – Sistema Único de Saúde

SciELO – Scientific Electronic Library Online

RESUMO

COSTA, Camila Alves da. **Redução da adesão às vacinas no Brasil: uma revisão de literatura sobre fatores que influenciam a baixa cobertura vacinal**. 2025. 45 f. Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Enfermagem da Escola de Ciências Sociais e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás – Goiânia, Goiás, 2025.

INTRODUÇÃO: A vacinação é uma das estratégias mais eficazes para a prevenção de doenças e garantia da saúde pública. No Brasil, embora o Programa Nacional de Imunizações (PNI) tenha historicamente alcançado altos índices de cobertura, observa-se nos últimos anos uma queda significativa na adesão vacinal, especialmente entre crianças. Esse declínio preocupa por favorecer o retorno de doenças antes controladas e por revelar um cenário complexo, marcado pela disseminação de desinformação, insegurança sobre os imunizantes, dificuldades de acesso aos serviços de saúde e redução da confiança nas instituições. **OBJETIVO:** identificar, por meio da literatura científica, os principais fatores que influenciam a baixa adesão às vacinas no Brasil. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os seguintes descritores: Desinformação, vacinas, imunização, Programa de Imunização, calendário de imunização, coberturas de vacinação e taxa de vacinação combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Após leitura de títulos, resumos e textos completos, foram selecionados 13 artigos publicados entre 2020 e 2025 que atenderam aos critérios de inclusão. A análise dos dados ocorreu por síntese temática, agrupando os achados conforme os fatores relacionados à redução da adesão. **RESULTADO:** verificou-se que a baixa cobertura vacinal decorre de um conjunto multifatorial composto por elementos sociais, culturais, informacionais e políticos. A desinformação foi identificada como o principal fator de hesitação vacinal, especialmente a partir da ampla disseminação de *fake news* nas redes sociais, que reforçam discursos negativos sobre a segurança e eficácia dos imunizantes. Também foram identificadas narrativas conspiratórias, medo de eventos adversos, desconfiança nas instituições públicas e baixa percepção de risco de doenças imunopreveníveis. Ademais, fatores estruturais, como dificuldades de acesso aos serviços de saúde, pouca orientação profissional e desigualdades regionais, contribuíram para a queda das coberturas. Questões políticas também exerceram impacto significativo: estudos evidenciaram que posicionamentos negacionistas de autoridades públicas durante a pandemia da COVID-19 influenciaram diretamente a confiança da população nas vacinas e resultaram em menor adesão em regiões com maior identificação político-partidária. **CONCLUSÃO:** A redução da cobertura vacinal no Brasil está relacionada à combinação de fatores informacionais, culturais e estruturais, sendo essencial o fortalecimento de ações de educação em saúde, combate à desinformação, qualificação dos profissionais e estratégias que ampliem o acesso, a confiança e a sensibilização da população quanto à importância da imunização para a saúde pública.

Descritores/Palavras-chave: Cobertura vacinal; Hesitação vacinal; *Fake news*; Vacinação; Desinformação.

ABSTRACT

COSTA, Camila Alves da. **Redução da adesão às vacinas no Brasil: uma revisão de literatura sobre fatores que influenciam a baixa cobertura vacinal**, 2025. 45 f. Completion of Course Work – Nursing Course of the School of Social Sciences and Health of the Pontifical Catholic University of Goiás – Goiânia, Goiás, 2025.

INTRODUCTION: Vaccination is one of the most effective strategies for disease prevention and for ensuring public health. In Brazil, although the National Immunization Program (PNI) has historically achieved high coverage rates, recent years have seen a significant decline in vaccine uptake, especially among children. This decline is concerning because it favors the resurgence of previously controlled diseases and reveals a complex scenario marked by the spread of misinformation, insecurity regarding vaccines, limited access to health services, and reduced trust in institutions. **OBJECTIVE:** To identify, through scientific literature, the main factors that influence low vaccination adherence in Brazil. **METHODOLOGY:** This is a narrative literature review conducted in the Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), and Virtual Health Library (VHL) databases, using the following descriptors: misinformation, vaccines, immunization, immunization program, immunization schedule, vaccination coverage, and vaccination rate, combined with the Boolean operators AND and OR. After reading titles, abstracts, and full texts, 13 articles published between 2020 and 2025 that met the inclusion criteria were selected. Data analysis was performed through thematic synthesis, grouping the findings according to factors related to reduced adherence. **RESULTS:** The review found that low vaccination coverage results from a multifactorial set of social, cultural, informational, and political elements. Misinformation was identified as the main factor associated with vaccine hesitancy, especially due to the widespread dissemination of *fake news* on social media, which reinforces negative narratives about the safety and effectiveness of vaccines. Conspiratorial narratives, fear of adverse events, distrust in public institutions, and low perception of the risk posed by vaccine-preventable diseases were also identified. Additionally, structural factors—such as difficulties in accessing health services, limited professional guidance, and regional inequalities—contributed to declining coverage rates. Political issues also had a significant impact: studies showed that denialist positions taken by public authorities during the COVID-19 pandemic directly influenced public trust in vaccines and resulted in lower adherence in regions with stronger political-partisan alignment. **CONCLUSION:** The decline in vaccination coverage in Brazil is related to a combination of informational, cultural, and structural factors. Strengthening health education initiatives, combating misinformation, improving professional training, and implementing strategies that expand access, trust, and public awareness regarding the importance of immunization for public health are essential.

Keywords: Vaccination coverage; Vaccine hesitancy; *Fake news*; Vaccination; Misinformation.

1 INTRODUÇÃO

A história das vacinas remete-se ao século XVIII, quando o médico inglês Edward Jenner desenvolveu a primeira vacina eficaz contra a varíola em 1796, ao observar que ordenhadores que contraíram varíola bovina não desenvolviam a forma humana da doença. Então, Jenner inoculou um menino de oito anos com material proveniente de lesões de varíola bovina e, posteriormente, expôs o garoto à varíola humana e verificou que ele não contraiu a doença, comprovando a eficácia da imunização (Santos *et al.*, 2015).

Em 1801, Jenner foi o primeiro a propor a erradicação da varíola por meio da vacinação. Já em 1950, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu como meta eliminar a doença nas Américas. Em 1958, a OMS lançou o programa de erradicação em escala mundial, que só se consolidou efetivamente em 1965. Entre 200 e 300 milhões de doses da vacina antivariólica passaram a ser produzidas e aplicadas anualmente, impulsionando os resultados com o desenvolvimento das agulhas bifurcadas, em 1968, que facilitaram e tornaram mais eficaz a administração das doses. O último caso natural de varíola foi registrado em 26 de outubro de 1977 (Santos *et al.*, 2015).

Desde as primeiras experiências com vacinação no Brasil, iniciadas em 1804, o país construiu uma longa trajetória de quase dois séculos no campo da imunização. Com a criação do Programa Nacional de Imunizações (PNI), essa trajetória passou a ser marcada por ações planejadas, sistemáticas e de ampla abrangência. Por meio de estratégias diversificadas como campanhas em massa, vacinação de rotina e ações de bloqueio, o Brasil obteve importantes conquistas na saúde pública, como a erradicação da febre amarela urbana em 1942, da varíola em 1973 e da poliomielite em 1989. Além disso, conseguiu controlar o sarampo, o tétano neonatal, as formas graves de tuberculose, a difteria, o tétano acidental e a coqueluche (Ministério da Saúde, 2003).

O PNI, responsável por coordenar a política nacional de vacinação no Brasil, foi idealizado em 1973 e oficializado pela Lei nº 6.259, de 1975, que organizou as ações de Vigilância Epidemiológica, instituiu o PNI e definiu regras para a notificação obrigatória de doenças, criando o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE). Essa legislação foi regulamentada pelo Decreto nº 78.231, de 1976 (Ministério da Saúde, 2003).

O PNI tem foco na prevenção, controle e eliminação de doenças evitáveis por vacinas, é vinculado ao Ministério da Saúde como o Departamento do Programa

Nacional de Imunizações (DPNI); o PNI é prioridade nas políticas públicas de saúde, recebendo investimentos contínuos para garantir a compra de vacinas, insumos e melhorias na infraestrutura. Isso tem permitido a ampliação da cobertura vacinal e a inclusão de novos grupos no calendário de imunização, contribuindo para mudanças significativas no cenário epidemiológico do país (Domingues *et al.*, 2020).

Imunizar a população é uma das estratégias mais eficazes para proteger a saúde individual e coletiva, prevenindo doenças infecciosas e suas complicações em todas as fases da vida. O PNI do Brasil oferece um calendário vacinal abrangente, contemplando crianças, adultos e idosos, com o objetivo de garantir a imunização adequada para cada faixa etária. A imunização infantil é fundamental para proteger contra doenças graves e potencialmente fatais, como poliomielite, sarampo, rubéola e coqueluche (Toscano; Kosim, 2003).

O PNI disponibiliza mais de 300 milhões de doses anuais distribuídas entre 47 imunobiológicos, incluindo 30 vacinas, 13 soros e 4 imunoglobulinas, que protegem contra diversas doenças imunopreveníveis. A adesão ao calendário vacinal infantil contribui para a erradicação de doenças e a promoção da saúde pública (São Paulo, 2025).

O processo de imunização na fase adulta é essencial para manter a imunidade contra doenças que podem ressurgir ao longo da vida, como tétano, difteria e hepatite B. Além disso, vacinas como a influenza são recomendadas anualmente para reduzir o risco de complicações e hospitalizações. Com o envelhecimento, o sistema imunológico tende a se tornar menos eficiente, aumentando a suscetibilidade a infecções. As principais vacinas nessa fase são influenza e pneumocócica que ajudam a prevenir doenças respiratórias graves e suas complicações (Toscano; Kosim, 2003).

As imunizações têm como metas principais evitar que a pessoa vacinada desenvolva a doença e, ao ampliar a cobertura vacinal em boa parte da população, permitir o controle ou até a erradicação de certas viroses. As vacinas contra o vírus são divididas em dois grupos: as de vírus vivos, que utilizam microrganismos enfraquecidos em laboratório, e as de vírus inativados, que contêm o vírus ou partes dele tratados com substâncias físicas ou químicas para impedir que se reproduzam no organismo. Vacinas vivas têm como principal vantagem a capacidade de ativar amplamente o sistema imunológico, gerando uma resposta duradoura e semelhante à de uma infecção natural. Além disso, costumam ter menor custo de produção, o que facilita seu uso em campanhas em larga escala, como ocorreu com a varíola e a poliomielite (Schatzmayr, 2003).

Vale destacar que o Brasil conta com o maior programa público de vacinação humana do mundo, com a maioria das vacinas sendo fabricadas internamente. As vacinas têm como função estimular o sistema imunológico a desenvolver uma resposta específica que ajude a controlar ou reduzir os sintomas da doença após uma futura exposição ao vírus. Para isso, elas precisam ser eficazes, promovendo proteção, e seguras, sem causar a doença no organismo. As vacinas inativadas são vistas como mais seguras, pois o vírus nelas presente não se multiplica nem apresenta risco de retornar à forma agressiva. Já as vacinas vivas atenuadas conseguem se replicar no corpo, ativando tanto a imunidade humoral quanto a celular, o que as torna mais eficazes na geração de proteção (Santos *et al.*, 2015).

Diversos fatores, condições e circunstâncias podem ser considerados possíveis impedimentos gerais à aplicação de imunobiológicos, exigindo avaliação cuidadosa para decidir sobre o adiamento ou a suspensão da vacinação. É fundamental dar atenção especial às contraindicações equivocadas, que podem impactar negativamente as metas e a cobertura vacinal dos grupos prioritários (Santos *et al.*, 2015).

De modo geral, vacinas atenuadas de origem bacteriana ou viral não devem ser aplicadas em pessoas com imunodeficiências (congenitas ou adquiridas), pacientes oncológicos, pacientes em uso de corticosteroides em doses imunossupressoras ou submetidos a tratamentos que reduzem a imunidade, como quimioterapia e radioterapia. Gestantes também devem evitar esse tipo de vacina, exceto em casos em que o risco de exposição a determinadas doenças, como a febre amarela, seja elevado (Brasil, 2014).

A contraindicação é uma condição do indivíduo que aumenta significativamente o risco de reações adversas graves após a vacinação, tornando o risco da vacina maior do que o da doença a ser evitada. De forma geral, são consideradas contraindicações para qualquer imunobiológico a ocorrência comprovada de reação alérgica grave (anafilaxia) após uma dose anterior da vacina ou histórico de alergia a algum componente presente na formulação do imunobiológico (Brasil, 2014).

As vacinas passam por diversas etapas durante seu desenvolvimento e processo de licenciamento, visando garantir sua segurança e eficácia. Somente após a aprovação por órgãos reguladores é que podem ser utilizadas na população. Essas decisões são baseadas na análise da relação risco-benefício. No entanto, mesmo com essa avaliação, nem todas as informações essenciais para sustentar seu uso contínuo em saúde pública são contempladas (Pescarini *et al.*, 2021).

Os dados sobre a eficácia das vacinas são obtidos a partir de estudos de fase III

realizados antes do licenciamento, geralmente por meio de ensaios clínicos randomizados. Esses estudos avaliam a redução proporcional do risco de infecção ou doença entre os indivíduos vacinados em comparação com um grupo controle, que normalmente recebe placebo. Embora esses ensaios apresentem alta validade interna e forneçam evidências sólidas sobre os efeitos diretos da vacina no indivíduo, seus resultados não podem ser automaticamente generalizados para os impactos da vacinação em larga escala, no contexto de saúde pública (Pescarini *et al.*, 2021).

Quando a vacina é introduzida na população, é fundamental avaliar sua efetividade verificando se os resultados de eficácia observados nos estudos controlados se mantêm em condições reais. Além disso, continua-se o monitoramento de segurança, agora em um número maior de pessoas, o que possibilita identificar eventos adversos raros, mas graves. Em geral, a eficácia representa o desempenho da vacina em ambiente controlado, enquanto a efetividade diz respeito ao seu resultado prático no cotidiano. Outro aspecto relevante é o tempo de proteção oferecido pela vacina, que pode diminuir em poucos meses. Além disso, as vacinas utilizam tecnologias distintas, o que resulta em respostas imunológicas e níveis de eficácia variados (Pescarini *et al.*, 2021).

Embora as vacinas representem um dos investimentos mais eficazes em saúde pública, com excelente relação custo-benefício, contribuindo significativamente para a redução da mortalidade e o aumento da expectativa de vida, sua aceitação ainda enfrenta resistência. Com a ampliação do número de vacinas disponíveis e sua incorporação em programas públicos de imunização, também aumentaram as dúvidas e preocupações quanto à segurança e à real necessidade da vacinação. Essas inquietações são expressas por diversos segmentos da sociedade, incluindo pais, responsáveis, pacientes e até mesmo profissionais da saúde (Mizuta *et al.*, 2019).

Estudo (Mizuta *et al.*, 2019) identificou que, embora médicos e estudantes de medicina estejam sob o risco de adoecimento por doenças imunopreveníveis, 17% dos estudantes não reconhecem que as vacinas protegem contra doenças potencialmente fatais, e mais de 60% dos estudantes e quase 40% dos médicos desconhecem as vacinas que fazem parte do calendário oficial de vacinas.

Além disso, Mizuta *et al.* (2019) ressaltam que o fato de os médicos e estudantes de medicina não terem conhecimento sobre a eficácia das vacinas em relação a doenças imunopreveníveis, inclusive as potencialmente fatais, podem indicar despreocupação ou subestimação com o risco potencial dessas doenças tanto no âmbito individual quanto coletivo.

Um inquérito nacional de cobertura vacinal realizado por (Barata *et al.*, 2023) com amostra de aproximadamente 40.000 nascidos vivos entre 2017 e 2018 residentes no Distrito Federal (DF) e capitais confirma que está ocorrendo uma crescente queda na cobertura vacinal no país, evidenciada por problemas na mudança do sistema de informação para todas as vacinas que exigem mais de uma dose, caindo progressivamente, podendo ter como implicação maior, a pandemia de COVID-19 que impactou negativamente a continuidade das ações de vacinação.

Ademais, Barata *et al.* (2023), demonstram as taxas de cobertura vacinal referente as doses administradas de cada imunização do calendário até completar os dois primeiros anos de vida, e constatou que a maior cobertura de vacina aplicada foi a primeira dose da pneumocócica, seguida pela primeira dose da vacina meningocócica C, superando, ainda, a BCG, que historicamente apresenta altos índices de cobertura. A vacina contra febre amarela, a segunda dose contra rotavírus e a tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) foram os imunizantes com menor índice de cobertura vacinal. Aos esquemas vacinais que necessitam mais de uma dose, nota-se uma redução gradual entre as doses subsequentes, o que também se aplica nas doses de reforço.

Diante da preocupação com a redução das coberturas vacinais no Brasil, um estudo realizado em Minas Gerais analisou os índices de vacinação infantil e identificou que a cobertura vacinal contra hepatite A, tríplice viral e varicela no período de 2014 a 2020 baseado em dados dos 853 municípios do estado estava em oscilação, visto que tem como meta de cobertura vacinal para essas vacinas, 95%. Dentre o período de análise, o estado apresentou variações na cobertura vacinal de tríplice viral, hepatite A e varicela. Coberturas superiores a 95% foram registradas apenas em 2015 para a hepatite A (98,8%) e em 2016 para a varicela (98,4%). A vacina tríplice viral manteve cobertura abaixo de 95% ao longo de todos os anos do estudo. Entre 2019 e 2020, observou-se uma redução de quase 14% na cobertura da vacina tríplice viral e de aproximadamente 5% na da hepatite A (Oliveira *et al.*, 2022).

Em decorrência da pandemia COVID-19, o comparecimento às unidades de saúde teve uma queda significativa devido às medidas de distanciamento. Além disso, fatores como o aumento do movimento antivacina, a disseminação de notícias falsas sobre as vacinas e a crescente hesitação vacinal contribuíram ainda mais para a redução da cobertura vacinal do estado (Oliveira *et al.*, 2022).

Um dos maiores desafios atuais é conter a disseminação de informações falsas nas redes sociais e as consequências que elas geram nas opiniões e

comportamentos da sociedade. Na área da saúde, a desinformação é considerada a principal causa de hesitação vacinal, comprometendo o controle de doenças. Esse problema tem se intensificado progressivamente, devido ao aumento exponencial do uso da internet. Estudo relacionado a vacinas e desinformação cujo objetivo é identificar quais redes sociais mais contribuem para a disseminação de notícias falsas analisaram dois sites (E-farsas.com e Boatos.org) e constataram que quase 60% das publicações não mencionam uma rede social específica e dentre as redes citadas, o Facebook lidera com mais de 30%, seguido por WhatsApp com aproximadamente 27%, YouTube com cerca de 12%, Twitter 5% e Instagram com quase 2% (D'Almonte *et al.*, 2023).

O crescimento da desinformação sobre vacinas ficou ainda mais claro no ano de 2020, ano em que a saúde se tornou centro das atenções no mundo e as publicações antivacina aumentaram em quase 300% em relação a 2019. A análise das *fake news* revelou que a maioria apresentava erros de português, ausência de autoria e conteúdo totalmente falso. Além disso, um número significativo de publicações continha informações verdadeiras apresentadas de forma distorcida e fora de contexto, o que contribui ainda mais para a desinformação. A vacina CoronaVac foi a mais atacada nas notícias falsas, reflexo direto das tensões políticas que marcaram o ano de 2020 (D'Almonte *et al.*, 2023).

O avanço da internet e das redes sociais possibilitou uma rápida disseminação de informações, muitas vezes sem embasamento científico, impactando diretamente a percepção pública sobre diversos temas, incluindo a vacinação. A crescente adesão a discursos antivacinas, impulsionada por *fake news*, tem resultado na redução das taxas de imunização, colocando em risco a saúde coletiva e favorecendo o ressurgimento de doenças erradicadas ou controladas. Diante desse problema, questiona-se: o que tem levado a uma redução da cobertura vacinal na população brasileira?

Este estudo se justifica pela necessidade de compreender os motivos que influenciam a cobertura vacinal, entre eles, a disseminação das notícias falsas, e os desafios enfrentados pelas instituições de saúde para combater a desinformação e a baixa adesão da população às vacinas. Conhecer tais motivos é fundamental para desenvolver estratégias mais eficazes de enfrentamento à desinformação, aumentar a conscientização da população sobre a importância da vacinação e, com isso, contribuir para o cumprimento da meta de cobertura vacinal na população brasileira.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral:

Identificar os fatores da redução de cobertura vacinal no Brasil, descritas na literatura científica.

2.2 Específicos:

- Identificar os motivos da hesitação vacinal ou da recusa de vacinas;
- Identificar o discurso do movimento antivacina;
- Identificar quais vacinas estão com menor cobertura vacinal no Brasil, segundo a literatura científica.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura.

3.2 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada entre os meses agosto a setembro de 2025, nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os seguintes descritores: Desinformação, vacinas, imunização, Programa de Imunização, calendário de imunização, coberturas de vacinação e taxa de vacinação combinados pelos operadores booleanos AND e OR.

Esta etapa ocorreu a partir da identificação e seleção de artigos nas bases de dados previamente definidas acima citadas, utilizando descritores relacionados ao tema da pesquisa. A etapa de coleta de dados foi conduzida de forma sistematizada, aplicando-se os descritores previamente definidos nas bases de dados selecionadas, conforme apresentado na figura 1. Após a busca dos artigos, foi realizada a leitura, inicialmente dos títulos para realizar a triagem, e posteriormente, a leitura integral para seleção dos artigos que compuseram a revisão de literatura.

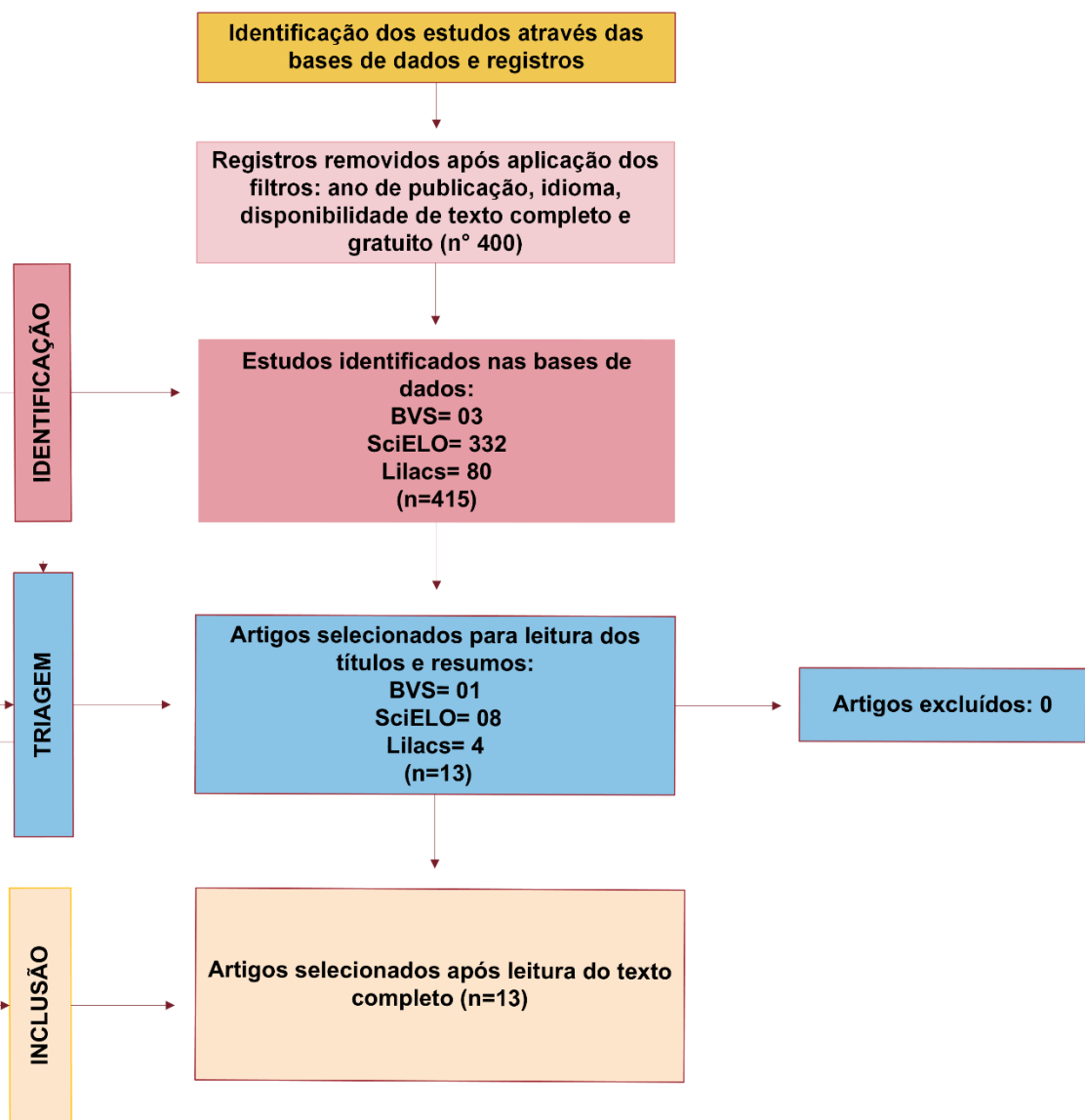


Figura 1. Fluxograma do processo de seleção de artigos para este estudo.

3.3 Critérios de inclusão

- Artigos publicados em periódicos científicos no período de 2020 a 2025, nos idiomas inglês e português e disponíveis online na íntegra;
- Artigos sobre cobertura vacinal, hesitação vacinal ou recusa vacinal;
- Estudos que abordam fatores associados à adesão ou à recusa de vacinas.

3.4 Critérios de exclusão

- Artigos de revisão de literatura e literatura cinzenta;
- Estudos em que a coleta de dados não tenha sido realizada no Brasil.

3.5 Aspectos éticos

Por se tratar de uma pesquisa bibliográfica, não foi necessário o processo de aprovação pelo comitê de ética.

3.6 Análise dos dados

O processo de análise foi realizado a partir de uma síntese temática dos artigos selecionados, com posterior agrupamento dos principais temas, nos quais serão destacados a redução da adesão às vacinas no Brasil. A análise será descritiva.

4 RESULTADOS

Após a aplicação dos descritores e identificação dos estudos, foi realizada a leitura dos títulos e resumos, com o objetivo de selecionar aqueles que apresentavam maior relação com o tema proposto e que atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos. Desta forma, foram incluídos 13 artigos nesta revisão narrativa da literatura. A partir da seleção final, os estudos foram organizados em quadros para facilitar a apresentação e interpretação dos resultados, agrupando informações referentes a autores, ano e local do estudo, bem como seus objetivos e principais achado.

Entre os 13 artigos analisados, três (23,1%) foram publicados em 2025, um (7,7%) em 2024, três (23,1%) em 2023, três (23,1%) em 2022, dois (15,4%) em 2021 e um (7,7%) em 2020, demonstrando um aumento progressivo de publicações recentes sobre o tema, o que evidencia sua relevância atual na área da saúde pública.

A Figura 2 apresenta a distribuição dos artigos incluídos nesta revisão de acordo com o ano de publicação, permitindo observar a concentração de estudos recentes sobre o tema.

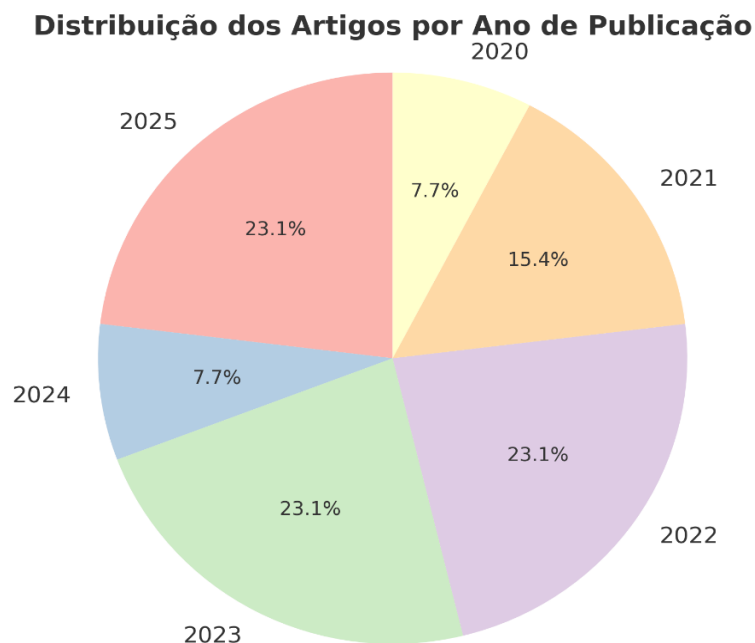


Figura 2. Distribuição, segundo ano de publicação, dos artigos sobre a redução da cobertura vacinal e seus possíveis motivos no período de 2020 a 2025.

Os artigos selecionados evidenciaram predominância de estudos qualitativos, que representaram 61,5% do total, incluindo abordagens exploratórias, descritivo-exploratórias e pesquisas documentais com análise de conteúdo. Os estudos quantitativos corresponderam a 23,1%, englobando delineamentos observacionais e epidemiológicos. Além disso, 7,7% apresentaram metodologia mista, integrando técnicas qualitativas e quantitativas. Essa distribuição demonstra uma tendência de maior utilização de abordagens qualitativas nas investigações relacionadas ao tema, refletindo o interesse em compreender significados, percepções e discursos presentes no contexto analisado.

O Quadro 1 apresenta as informações das 13 publicações analisadas quanto ao título, à autoria e ao ano de publicação.

Quadro 1. Identificação dos estudos sobre a hesitação vacinal e o impacto na cobertura vacinal.

Artigo	Autor/ano	Local do estudo
As vacinas no Brasil da pandemia: um estudo de percepção pública	CASTELFRANCHI, Yuriy <i>et al.</i> (2025)	Brasil
“Não sou antivacina, mas...”: entendendo a hesitação vacinal a partir das narrativas de pais hesitantes.	CUNEGUND, Kelly Simone Almeida; MACHADO, Daisy Maria; VIEIRA, Nadia Vitorino. (2025)	Brasil
Vozes do desconhecimento: uma Análise de Discurso Crítica dos movimentos antivacinas brasileiros no Facebook	NOGUEIRA, Tiago Rosa <i>et al.</i> (2025)	Rio de Janeiro
Coberturas vacinais por estrato social nas capitais da região Centro-Oeste do Brasil: inquérito domiciliar em coorte de crianças nascidas em 2017 e 2018	LIMA, Jaqueline Costa <i>et al.</i> (2024)	26 estados e Distrito Federal
Adesão à vacinação contra a Covid-19 durante a pandemia: influência de <i>fake news</i>	BORGES, Luana Cristina Roberto <i>et al.</i> (2023)	Município de Campo Grande/MS
Cobertura vacinal e o movimento antivacina: o impacto na saúde pública no Brasil	RAMOS, Ana Carolina Lima da Conceição <i>et al.</i> (2023)	Brasil

Cobertura vacinal e taxa de abandono nas capitais do nordeste brasileiro entre 2018 e 2022	CARVALHO, Maria Débora Silva de <i>et al.</i> (2023)	Nove capitais do Nordeste brasileiro
Hesitação vacinal infantil e COVID-19: uma análise a partir da percepção dos profissionais de saúde	SOUTO, Ester Paiva <i>et al.</i> (2024)	Rio de Janeiro, Rondonópolis/Mato Grosso, Feira de Santana/Bahia, São Paulo e Distrito Federal.
Hesitação Vacinal em Ambulatório-Escola	MORGADO, Flávia Waltrick; SOUZA, Kellen Meneghel. (2022)	Tubarão/SC
Os motivos da hesitação vacinal no Brasil: uma análise a partir da percepção dos profissionais de saúde que atuaram na pandemia da COVID-19	FERNANDEZ, Michelle <i>et al.</i> (2022)	Rio de Janeiro (RJ), Rondonópolis (MT), Feira de Santana (BA) e São Paulo (SP), e em Brasília, no Distrito Federal
<i>Fake news</i> sobre vacinas: uma análise sob o modelo dos 3Cs da Organização Mundial da Saúde	FRUGOLI, Alice Gomes <i>et al.</i> (2021)	São Paulo
Inquérito online sobre os motivos para hesitação vacinal contra a COVID-19 em crianças e adolescentes do Brasil	SALVADOR, Pétala Tuani Candido de Oliveira <i>et al.</i> (2021)	Brasil
Vacinas e desinformação: uma análise de conteúdo sobre <i>fake news</i> apuradas por plataformas de debunking em redes sociais	D'ALMONTE, Edson Fernando; SIQUEIRA, Egberto Lima; SILVA, George de Araújo. (2020)	Sites brasileiros

Após a identificação dos locais e períodos de realização dos estudos, procedeu-se à análise dos objetivos e principais resultados dos artigos selecionados, com o intuito de compreender de que forma cada pesquisa contribui para a discussão sobre a hesitação vacinal, suas causas e impactos na cobertura vacinal.

O quadro 2 apresenta uma síntese dos estudos incluídos, evidenciando os propósitos centrais de cada investigação e os achados mais relevantes em relação à influência da desinformação, das *fake news* e das percepções sociais sobre as vacinas. Essa etapa foi fundamental para identificar padrões, lacunas e convergências entre as pesquisas analisadas, subsidiando a discussão dos resultados desta revisão.

Quadro 2. Síntese dos objetivos e principais resultados dos artigos selecionados sobre a hesitação vacinal e o impacto na cobertura vacinal, identificados na literatura científica 2020 a 2025.

Artigo	Objetivos	Principais Resultados
As vacinas no Brasil da pandemia: um estudo de percepção pública	Analisar a percepção da população brasileira sobre as vacinas em geral e contra a COVID-19, incluindo a intenção de tomar reforços e vacinar crianças, bem como a influência da confiança na ciência e de fatores pessoais, sociais e de valores nas atitudes em relação à vacinação.	- Existem três variáveis que afetam de forma significativa essa atitude: sexo, região de moradia e religião. - As chances dos entrevistados de indicar intenção de não vacinar seus filhos aumentam entre homens ($\beta = 0,894$), pessoas que moram na região Norte ($\beta = 1,170$) e evangélicos ($\beta = 0,688$). - No Norte, o percentual de pais que não pretende vacinar os filhos é mais que o dobro da média nacional (20% contra 8%). Essa resistência também é maior entre homens (10% contra 6% das mulheres) e entre evangélicos ou pessoas sem religião, sendo cerca de 25% superior à dos católicos.
“Não sou antivacina, mas...”: entendendo a hesitação vacinal a partir das narrativas de pais hesitantes	Compreender como pais hesitantes tomam a decisão de não vacinar, os significados que atribuem à vacinação e as experiências decorrentes dessas escolhas.	- Discursos identificados: As vacinas e seus efeitos são vistos como uma intervenção num processo natural, com algo antinatural; o corpo tem que criar sua própria imunidade naturalmente. - Pais relatam conflitos com protocolos institucionais, criticam a falta de diálogo e preparo dos profissionais e mencionam posturas autoritárias diante de questionamentos, devendo aceitar as condutas impostas pelos protocolos. - O participante relatou que as visitas à Unidade Básica de Saúde para vacinar eram tensas. Ao ser questionado sobre os atrasos na vacinação, afirmou que a vacina é um direito, mas não uma obrigação, sendo repreendido pela profissional de saúde por agir contra as orientações do Ministério da Saúde.
Vozes do desconhecimento: uma Análise de	Analisar os discursos do movimento antivacina no Brasil, publicados na	- Demonstrou que o movimento antivacina utilizou uma potente forma de divulgação de narrativas para a sociedade, na tentativa de divulgar sua ideologia pelo Facebook.

Discurso Crítica dos movimentos antivacinas brasileiros no Facebook	rede social Facebook durante a pandemia da covid-19.	- Nas postagens analisadas, foram encontrados itens lexicais que remetem a discursos específicos, entre eles, o discurso da manipulação por meio de tecnologias, como o implante de 'nano-robôs' para controle populacional. A escolha das palavras e o uso de intensificadores no discurso reforçam a ideia de que a vacinação não tem como objetivo o controle de doenças, mas sim o controle social, ligando-a a teorias como a do "Nano-Chip" em um contexto antivacina. - O discurso antivacina se apoia em teorias como o globalismo, efeitos colaterais falsos, mudanças no DNA e defesa da liberdade individual. Usa um tom agressivo e recorre à ciência, religião e política para justificar seus argumentos. - Ademais, destacaram a falta de informação confiável para combater <i>fake news</i> nas redes sociais e reforça a necessidade de estratégias de comunicação em saúde mais eficazes, que levem em conta fatores sociais, culturais e educacionais para reduzir a crença em discursos sem base científica.
Coberturas vacinais por estrato social nas capitais da região Centro-Oeste do Brasil: inquérito domiciliar em coorte de crianças nascidas em 2017 e 2018	Analisar a cobertura vacinal completa em nascidos vivos em 2017 e 2018, nas capitais da região Centro-Oeste do Brasil, segundo estratos sociais.	- Foram analisadas 5.715 crianças. A cobertura completa aos 12 meses de idade foi 67,9% e aos 24 meses de idade foi 48,2%. A maior cobertura foi da vacina pneumococo (91,3%) e a pior da segunda dose da vacina rotavírus (74,2%). Em Campo Grande, nenhuma vacina alcançou cobertura acima de 90%, destacando-se as vacinas BCG (82,9%) e hepatite B (82,1%). Campo Grande e Brasília tiveram piores coberturas vacinais no estrato social alto (24 meses de idade) -Identificou grande heterogeneidade que existe na cobertura vacinal entre crianças de diferentes estratos sociais residentes nas capitais da região Centro-Oeste do Brasil. - Enfatizaram as baixas coberturas encontradas para a grande maioria das vacinas preconizadas até os 24 meses de vida. - Observou-se uma redução da cobertura vacinal para aquelas vacinas com duas ou três doses, como a rotavírus, pentavalente, meningocócica C e pneumocócica, administradas ainda no primeiro ano de vida.

		- A cobertura vacinal válida para o esquema vacinal recomendado para os primeiros 12 meses de vida, incluídas as doses da vacina contra febre amarela, apresentou um desempenho melhor do que aos 24 meses de idade.
Adesão à vacinação contra a Covid-19 durante a pandemia: influência de <i>fake news</i>	Apreender como as <i>fake news</i> influenciaram na adesão à imunização contra a Covid-19, na perspectiva dos profissionais de saúde.	-Vinte profissionais de enfermagem destacaram duas principais causas para o aumento da hesitação vacinal na população: a ascensão do negacionismo e a intensa disseminação de <i>fake news</i> durante a pandemia da COVID-19. Essas desinformações, especialmente sobre as vacinas produzidas e aplicadas nesse período, levaram à propagação de informações equivocadas entre os usuários quanto à segurança, eficácia e possíveis eventos adversos da imunização. - As <i>fake news</i> ampliaram a desconfiança dos usuários, levando à preferência por certos imunizantes e até a tentativas de fraude nos registros de vacinação. Também foram apontadas como agravantes as posturas negacionistas de autoridades governamentais, que desestimularam a vacinação e apoiaram tratamentos ineficazes, contribuindo para fortalecer os movimentos antivacina. - A mídia também contribuiu para a disseminação de informações falsas, afetando a adesão às vacinas e a confiança nos profissionais de saúde. A divulgação de casos de fraudes e erros aumentou a desconfiança dos usuários, exigindo a criação de protocolos e fluxos que garantissem maior transparência no processo de imunização.
Cobertura vacinal e o movimento antivacina: o impacto na saúde pública no Brasil	Compreender o movimento antivacina e sua relação com a cobertura vacinal entre os anos de 2010 e 2020, no Brasil, a fim de expor o impacto da não vacinação na saúde pública.	- No período investigado, apenas em 2015 o Brasil alcançou a meta preconizada de cobertura vacinal, com 95%, diferentemente dos anos seguintes, que apresentaram oscilações preocupantes. As publicações apresentam argumentos utilizados pelos grupos antivacina, evidenciados entre 2015 e 2019, período em que os dados de cobertura vacinal oscilaram. Observaram que o movimento antivacina influenciou negativamente a meta de cobertura vacinal, a exemplo do sarampo e da febre amarela. - Segundo o SI-PNI, a média de vacinação no Brasil, entre 2010 e 2020, foi de 82,8%. Entre as regiões do Brasil, a região do Sudeste atingiu a maior cobertura vacinal (98,5%).

		- Entre 2010 e 2020, o SI-PNI registrou o maior número de doses aplicadas em 2013 (156.331.692) e o menor em 2016 (92.905.422). Nesse período, foram aplicadas principalmente vacinas como febre amarela (6,7%), poliomielite oral (5%), DTP (4%) e BCG (3%). Observou-se ainda um declínio expressivo nas doses aplicadas de BCG (30,7%), poliomielite (23,5%) e tríplice viral (20,4%), evidenciando uma queda gradual da cobertura vacinal ao longo da década. - Entre 2015 e 2020, o Brasil registrou 13,18 bilhões de doses não aplicadas devido à taxa de abandono. O ano de 2019 apresentou o maior índice de desistência, com 833,6 milhões de doses não aplicadas (21%).
Cobertura vacinal e taxa de abandono nas capitais do nordeste brasileiro entre 2018 e 2022	Analisar os indicadores de cobertura vacinal e taxa de abandono nas capitais do Nordeste nos últimos cinco anos.	- A capital com o maior percentual de cobertura vacinal (CV) nos últimos cinco anos foi Fortaleza, com aproximadamente 95% em 2018. -A maior Taxa de Abandono Vacinal (TAV) nos últimos cinco anos foi Salvador (27,39%), maior TAV em 2022 (40,28%), seguida por Maceió (25,26%). - Fatores socioeconômicos podem influenciar os percentis de CV. No Nordeste, a baixa renda, a desigualdade social e limitações em educação, saneamento, moradia e comunicação dificultam o acesso e contribuem para a insegurança vacinal. - Em relação a taxa de abandono, os principais motivos podem estar associados a desinformação, questionamentos sobre a segurança e das campanhas anti-vacina disseminadas nas redes sociais. - Fatores culturais e religiosos também influenciam a não adesão, favorecendo a propagação de <i>fake news</i> e resultando na queda da cobertura vacinal e no retorno de doenças antes controladas.
Hesitação vacinal infantil e COVID-19: uma análise a partir da percepção dos	Apresentar os resultados de uma pesquisa sobre a percepção dos profissionais de saúde da APS	Os resultados foram agrupados em três grandes temas de análise para refletir a percepção da incerteza relacionada à vacina infantil de COVID-19. Medo - relacionou-se ao fato de a vacina ainda ser percebida como experimental; às possíveis reações adversas; à ausência de estudos de longo prazo; à falsa percepção de risco reduzido da

profissionais de saúde	sobre a hesitação vacinal infantil relacionada à COVID-19.	COVID-19 em crianças; e às condutas do Governo Federal geradoras de insegurança nos efeitos da vacina Desinformações sobre a vacina- relacionou-se às <i>fake news</i> sobre a vacina e suas reações; ao fenômeno da infodemia e desinformação; e à ausência de orientação e conhecimento sobre vacinas. Papel dos profissionais de saúde na vacinação - apontaram o medo e as <i>fake news</i> como principais causas da hesitação vacinal, especialmente infantil, e recorreram ao diálogo, visitas domiciliares e esclarecimento de dúvidas para estimular a adesão às vacinas. Forneceram informações sobre a eficácia e segurança das vacinas e esclareceram dúvidas sobre reações adversas, aumentando a aceitação da vacinação infantil contra a COVID-19. Profissionais de enfermagem tiveram papel central ao transmitir segurança por meio do acolhimento, visitas domiciliares e atuação nas salas de vacina.
Hesitação Vacinal em Ambulatório-Escola	identificar a hesitação vacinal e fatores associados a esta em um ambulatório-escola no sul de Santa Catarina	- Estudo composto por 221 responsáveis por crianças e adolescentes até 16 anos analisou que apesar de todos os responsáveis exporem que vacinam os seus filhos, 84,2% estavam com a carteira de vacinação atualizada. - A prevalência de hesitação vacinal foi de 20,09%. Em relação à intensidade da hesitação, 52,77% deixaram de aplicar somente uma vacina recomendada, e 41,66% vacinaram, mesmo hesitando. Os motivos de hesitação foram por terem presenciado ou terem ouvido falar dos efeitos adversos após a vacinação, acharem que a vacina não é segura, e que a vacina não faz o efeito descrito. Quase 70% daqueles que já hesitaram, não imunizaram seus filhos contra o vírus Influenza.
Os motivos da hesitação vacinal no Brasil: uma análise a partir da percepção dos	Analisar os motivos da hesitação vacinal percebidos pelos profissionais de saúde na interação com os usuários do Sistema Único	- A análise das entrevistas identificou os principais motivos de hesitação vacinal, organizados segundo o modelo dos cinco Cs (complacência, conveniência, confiança, comunicação e contexto), com subcategorias que detalham a percepção e compreensão dos profissionais de saúde sobre o fenômeno.

profissionais de saúde que atuaram na pandemia da COVID-19	de Saúde (SUS) na vacinação contra covid-19.	- Na categoria complacência, foram identificadas as subcategorias “Percepção de baixo risco pelo avanço da vacinação” e “Percepção de baixo risco por menosprezar a pandemia”. Segundo os profissionais de saúde, a hesitação vacinal pode estar vinculada ao próprio avanço da vacinação. À medida que a vacinação avança, as pessoas se sentem menos expostas ao risco da covid-19 em função das mudanças que a vacinação traz para o cenário epidemiológico. - Na categoria conveniência, foram mapeadas as subcategorias “Falta de acesso à informação”, “Localização geográfica do local de vacinação” e “Funcionamento do local de vacinação”. Profissionais apontam que a hesitação vacinal está atrelada à falta de acesso à informação. Apontaram que o esquema de funcionamento do local de vacinação, levando a um grande tempo na fila também é um fator à hesitação em se vacinar. - Na categoria confiança, são identificadas as subcategorias “Marcas das vacinas”, “Desconfiança da velocidade do desenvolvimento das vacinas” e “Medo dos efeitos das vacinas”. - Na análise da categoria comunicação, foram identificadas as subcategorias “Informações falsas comunicadas por profissionais de saúde”, “Informações falsas que circulam em redes sociais”, e “Informações falsas comunicadas por diferentes autoridades políticas”. - E na categoria contexto, foram identificadas as subcategorias “Estar alinhado com lideranças políticas”, “Estar alinhado a questões religiosas” e “Condições socioeconômicas”. Profissionais de saúde relataram que a hesitação vacinal foi influenciada por fatores políticos, especialmente pela postura antivacina do então ex-presidente Jair Bolsonaro e de seus apoiadores.
<i>Fake news</i> sobre vacinas: uma análise sob o modelo dos 3Cs	Analisar as <i>fake news</i> sobre imunobiológicos tomando como referência a hesitação vacinal no modelo dos 3Cs (confiança,	- A investigação de <i>fake news</i> utilizou três <i>sites</i> nacionais de checagem: Boatos.org, E-farsas e o portal do Ministério da Saúde, que verificam a veracidade de notícias e atuam no combate à

da Organização Mundial da Saúde	complacência e conveniência) da Organização Mundial da Saúde.	desinformação. Analisaram 20 <i>fake news</i> relacionadas à vacina contra febre amarela em duas categorias empíricas: -Imunobiológicos têm potencial risco de morte/sequela: Foram incluídas <i>fake news</i> que associavam vacinas a eventos adverso e informações acerca da composição, mecanismo e administração das vacinas que são distorcidas. Descrevem-se eventos adversos não compatíveis com os imunobiológicos, assim como eventos adversos graves associados a componentes que não estão presentes nas vacinas. A morte também é associada como consequência da vacinação, sendo as vacinas citadas como venenos. A estimulação do sistema imunológico pelos componentes das vacinas apresenta um perigo para os autores das notícias, comprometendo a imunidade natural do indivíduo. As <i>fake news</i> defendem que não há estudos e pesquisas suficientes a respeito da segurança dos imunobiológicos. -Imunobiológicos são ineficazes: notícias que defendem que a vacinação não confere imunização adequada para a prevenção de doenças. Uma primeira argumentação é a justificativa da erradicação de doenças pelas mudanças de hábitos de vida em sociedade. Outras apontam que não existem estudos suficientes para comprovar a eficácia dos imunobiológicos. Defende-se que o lucro da indústria farmacêutica seja o real motivo do incentivo à imunização, de forma a questionar a qualidade e eficácia dos produtos oferecidos e que a imunidade adquirida por exposição natural aos antígenos seja mais eficaz que a exposição mediada por vacinas
Inquérito online sobre os motivos para hesitação vacinal contra a COVID-19 em crianças e	Desvelar os motivos para hesitação vacinal de pais e/ou responsáveis de crianças e adolescentes para prevenção da COVID-19.	- Teve como finalidade analisar as respostas da pergunta aberta “por que você não vai vacinar, não vacinou ou está na dúvida em vacinar as crianças e os adolescentes sob sua responsabilidade para prevenção da COVID-19?”. - Após análise do Dendrograma, nota-se que 46,74% dos participantes têm receio de vacinar seus filhos por diversos motivos/concepções: falta de estudos sobre segurança e eficácia da vacina e medo das reações adversas e dos efeitos de longo prazo. Além desses motivos identificados, 53,26%

adolescentes do Brasil		não há intenção de vacinar por: vacina nova, percepção de que a criança não corre risco de contrair COVID-19, recusa geral da vacina, falta de informações disponíveis/recomendadas sobre as vacinas. - Revelou que o cenário pandêmico no Brasil, caracterizado pelo avanço do movimento antivacina e pelo negacionismo da pandemia, impactou negativamente a implementação de medidas de prevenção e controle da infecção por SARS-CoV-2.
Vacinas e desinformação: uma análise de conteúdo sobre <i>fake news</i> apuradas por plataformas de debunking em redes sociais.	Analisar as principais <i>fake news</i> sobre vacinas divulgadas nas redes sociais brasileiras em 2020, utilizando dados de sites de checagem de fatos como E-farsas, Boatos.org e Saúde Sem Fake News.	- O quantitativo de publicações dos sites consultados nesta pesquisa aponta para um crescimento significativo de disseminação das <i>fake news</i> sobre vacinas nas redes sociais em 2020. Só no ano correspondente, o número de esclarecimentos promovidos pelo E-farsas.com superou o total de publicações na série histórica de dez anos do site. - Em 2020, as publicações sobre vacina cresceram 275% em relação a 2019. O salto é ainda maior quando analisaram o arquivo do Boatos.org. Foram 74 publicações somente em 2020, o que representa um aumento de 1.133% em comparação com o ano anterior. Reconhecidos como importantes canais na internet, esses sites revelam um esforço crescente no combate às <i>fake news</i> e servem de espelho para o cenário de desinformação nas redes sociais nos últimos anos. - Em relação à disseminação dos conteúdos, a maioria das publicações dos sites analisados (56,25%) não identificou uma única rede social como principal propagadora de conteúdo. Quando há menção às redes, o Facebook (32,5%) e o WhatsApp (26,25%) lideram a lista de maior número de compartilhamentos. A maior parte das <i>fake news</i> analisadas era repleta de erros de português (60%), não trazia autoria nos textos (82,5%) e o conteúdo era totalmente falso (58,75%). Chama a atenção também o número expressivo de publicações distorcidas (41,25%), ou seja, com alguma informação verdadeira e abordagem descontextualizada

Os resultados evidenciaram que fatores socioeconômicos e demográficos exercem influência significativa na adesão à vacinação, destacando-se variáveis como sexo, idade e região de moradia.

Destacaram que a principal causa da hesitação vacinal está associada ao medo de efeitos adversos e à ampla disseminação de informações falsas sobre a segurança e eficácia dos imunizantes. As *fakes news* analisadas frequentemente retratam as vacinas como ineficazes ou perigosas, reforçando a ideia de que podem causar danos à saúde, favorecendo ainda mais o retorno de doenças antes controladas.

Constatou-se ainda que outros fatores contribuem para o comportamento hesitante, como a falta de acesso a informações confiáveis, o funcionamento inadequado dos serviços de vacinação, a desconfiança quanto às marcas, a rapidez no desenvolvimento das vacinas e o temor em relação a possíveis reações adversas.

Adicionalmente, observou-se que alguns profissionais associam a hesitação vacinal ao próprio avanço das campanhas de imunização, considerando que, à medida que as vacinas reduzem a incidência das doenças, parte da população passa a subestimar os riscos e a perceber a imunização como desnecessária, reforçando assim o desafio de manter altas coberturas vacinais.

Acerca da cobertura vacinal no Brasil, há uma significativa heterogeneidade, especialmente entre crianças pertencentes a diferentes estratos sociais. Observou-se uma redução mais acentuada nas vacinas que requerem duas ou três doses, como a rotavírus, pentavalente, meningocócica C e pneumocócica, aplicadas ainda no primeiro ano de vida.

Verificou-se ainda que a vacina contra febre amarela apresentou desempenho superior quando comparada àquelas previstas para os 24 meses de idade. Além disso, constatou-se que em Campo Grande nenhuma vacina atingiu cobertura superior a 90%, sendo Campo Grande e Brasília as localidades com piores índices de vacinação.

Ademais, o movimento antivacina exerceu um impacto negativo significativo sobre a adesão vacinal no Brasil, contribuindo para a redução das coberturas ao longo dos anos. Constatou-se que apenas em 2015 o país alcançou a meta preconizada pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) e, a partir desse período, observou-se oscilações preocupantes nos índices de vacinação.

Ao analisar conteúdos sobre *fake news* apuradas por plataformas de *debunking* em redes sociais brasileiras, evidenciaram um crescimento expressivo na disseminação de notícias falsas sobre vacinas, especialmente no ano de 2020.

5 DISCUSSÃO

A análise dos estudos evidenciou que a redução da cobertura vacinal no Brasil está associada a um conjunto de fatores interligados de ordem social, cultural, política e informacional. Entre os principais achados, destacam-se a influência da desinformação e das *fake news*, a desconfiança em relação à eficácia e segurança das vacinas, a interferência de crenças religiosas e a baixa percepção de risco em determinados grupos populacionais. Além disso, observa-se que o avanço dos movimentos antivacina e o posicionamento de determinadas lideranças políticas durante a pandemia da COVID-19 contribuíram para o fortalecimento de discursos negacionistas e para o enfraquecimento da confiança da população nas vacinas e nos serviços públicos de saúde.

A desconfiança em relação à eficácia e segurança das vacinas, evidenciada pela percepção negativa sobre possíveis efeitos adversos foram os principais motivos apontados por responsáveis por crianças e adolescentes de até 16 anos para não aplicarem vacinas recomendadas (52,77%), somou-se à crença de que os imunizantes não produzem o efeito esperado.

Esses resultados vão ao encontro de pesquisas recentes, como a de Viana *et al.* (2023), que apontam que os principais motivos pelo qual os pais e familiares hesitam em vacinar seus filhos é o desconhecimento sobre vacinas ações motivadas por *fake news*, medo de evento adversos e efeitos colaterais, subestimação da letalidade das doenças imunopreveníveis, indecisão e estilo de vida. Identificaram, ainda, que o fato de algumas doenças imunopreveníveis tornarem-se menos frequentes, a atenção dos pais e familiares fica mais voltada para os possíveis eventos adversos da vacina do que para a doença que ela previne.

Além disso, destaca-se que à medida que determinadas doenças se tornam menos frequentes, justamente em razão do sucesso das campanhas de vacinação, ocorre um deslocamento perceptivo: o risco atribuído às vacinas passa a ser percebido como maior do que o risco das próprias doenças. Com isto, ressalta-se a importância de políticas públicas manterem a memória coletiva sobre a gravidade das enfermidades imunopreveníveis e que ampliem a confiança da população nas instituições de saúde.

Observaram-se também que muitos pais acreditam que seus filhos não precisam mais ser vacinados, por considerarem que as doenças imunopreveníveis não são mais comuns e por acreditarem que os riscos associados à vacinação seriam maiores do que os da própria doença. Isso demonstra que o desconhecimento de pais

e familiares em relação às vacinas configura um fator determinante para a hesitação vacinal.

Além disso, essa revisão identificou que entre os principais fatores associados ao aumento da hesitação vacinal estão a ascensão do negacionismo científico e a ampla disseminação de *fake news*, especialmente, durante a pandemia da COVID-19, o que favoreceu a propagação de informações equivocadas sobre a segurança, eficácia e possíveis eventos adversos dos imunizantes.

Viana *et al.* (2023) destacam, ainda, que pais e responsáveis demonstraram insatisfação com o serviço de imunização, mostrando-se mais propensos a recusar as vacinas oferecidas devido a dúvidas e preocupações relacionadas à sua segurança, especialmente em razão de experiências negativas anteriores, assim como identificado neste estudo.

Nesta revisão de literatura, os dados também apontam que as principais desigualdades que contribuem para baixa adesão as vacinas estão associadas a condições socioeconômicas, como baixa renda, desigualdade social, limitações no acesso à educação, saneamento básico, moradia e meios de comunicação, elementos que dificultam o acesso aos serviços de saúde e aumentam a insegurança vacinal. Além disso, foram identificadas existência de grupos específicos com maior propensão à hesitação vacinal, sustentando a crença de que o organismo deve desenvolver imunidade de forma natural, sem a necessidade de imunizantes.

Diante disso, entende-se que as desigualdades socioeconômicas exercem um papel central na baixa adesão às vacinas. Enfrentar esse cenário exige ações integradas que não se limitem apenas à oferta de imunizantes. É necessário investir em políticas públicas que ampliem o acesso à educação, à informação de qualidade e aos serviços de saúde, especialmente em regiões vulneráveis. Além disso, campanhas de comunicação mais acessíveis, contínuas e culturalmente sensíveis podem ajudar a desconstruir crenças equivocadas, como a ideia de que a imunidade "natural" é suficiente.

No mesmo sentido, Guay *et al.* (2019) apontam que parte da população hesitante em relação à vacinação acredita que um estilo de vida saudável e o uso de práticas alternativas seriam suficientes para garantir proteção contra doenças infecciosas, tornando a imunização desnecessária. Além desses fatores, os autores enfatizam a influência de pais que compartilham dessa crença, na qual defendem que medidas como alimentação equilibrada, prática regular de atividade física, higiene adequada, boa qualidade do ar e restrição de contato social, como evitar o convívio em creches, seriam estratégias eficazes para preservar a saúde dos filhos.

Observa-se, portanto, uma compreensão limitada acerca do papel coletivo das vacinas na prevenção de surtos e na manutenção da imunidade de rebanho. Assim como aponta Falcão *et al.* (2024), observa-se o fortalecimento da desconfiança em relação às vacinas desenvolvidas em contextos emergenciais, como a da Covid-19. Muitos opositores consideram esses imunizantes experimentais e pouco testados, o que amplia a percepção de insegurança. Tal cenário, intensificado durante e após a pandemia, contribuiu de maneira expressiva para o aumento da hesitação vacinal e para a redução das coberturas vacinais, especialmente entre crianças.

Nesse sentido, verifica-se que a falta de conhecimento sobre vacinação está associada a maior hesitação vacinal e os fatores socioeconômicos também influenciam esse comportamento, uma vez que indivíduos de diferentes classes sociais podem resistir à imunização, embora por motivos distintos. Entre os grupos de menor renda, essa hesitação costuma decorrer da dificuldade de acesso aos serviços de saúde e da pouca orientação profissional sobre a importância das vacinas (Guay *et al.*, 2019).

Outras características observadas para a hesitação vacinal foram que indivíduos evangélicos ou sem filiação religiosa também demonstraram maior resistência à imunização e que homens apresentaram maior tendência à não vacinação dos filhos, assim como identificado em estudo de Matos, Tavares e Couto (2024), em que observou que a hesitação vacinal deve ser entendida como um fenômeno complexo e multicausal, que diz respeito não apenas a decisões individuais, mas a todo um contexto social, econômico e político, reforçando que a decisão por não vacinar vai muito além de um posicionamento em relação às vacinas, é também uma forma de se posicionar na teia social, de pertencer a um grupo e de comunicar valores e crenças.

Nesse sentido, os autores (Matos *et al.*, 2024) ressaltam que no contexto social, as decisões sobre a não vacinação estão relacionadas a questões de gênero. Geralmente, são as mulheres/mães que iniciam esse processo, buscando informações em seus círculos sociais e em estudos sobre gestação e maternidade. Os homens/pais, por sua vez, tendem a assumir um papel mais passivo, apenas concordando com as decisões e informações apresentadas por suas parceiras.

Ademais, observou-se que, nos casos em que a decisão pela não vacinação partiu do pai ou figura masculina, o processo ocorreu de forma menos dialógica, frequentemente com discordância parcial ou total da mãe. De modo geral, a escolha de vacinar ou não reflete também os pertencimentos sociais e culturais das famílias, sendo influenciada por fatores como classe social, raça, gênero e localização

geográfica, que moldam percepções, valores e comportamentos relacionados à imunização (Matos *et al.*, 2024).

Em uma outra perspectiva, Lima *et al.* (2024) observaram que a baixa adesão à vacinação infantil está frequentemente relacionada à comunicação pouco efetiva entre os profissionais de saúde e os responsáveis pelas crianças, além da influência de crenças pessoais, culturais ou religiosas. Quando os pais não se sentem acolhidos ou não recebem informações claras e confiáveis sobre os imunizantes, tendem a basear suas decisões em percepções equivocadas sobre os riscos das vacinas.

Nesse contexto, este estudo identificou que conflitos entre profissionais e usuários têm se mostrado fatores determinantes para a baixa adesão à vacinação, especialmente quando relacionados à falta de diálogo, posturas autoritárias, divergências em relação aos protocolos institucionais e carência de preparo dos profissionais para lidar com situações de resistência.

Assim, fica evidente que a comunicação entre profissionais de saúde e responsáveis precisa ser tratada como um eixo estratégico na ampliação da adesão vacinal. A fragilidade no diálogo, somada a posturas autoritárias ou pouco acolhedoras, tende a afastar ainda mais os pais e reforçar inseguranças já existentes. Para melhorar esse cenário, é fundamental investir em formação continuada que desenvolva habilidades comunicacionais, escuta ativa e abordagem humanizada, permitindo que os profissionais esclareçam dúvidas com paciência e embasamento.

Diante disso, reforça a importância do papel do enfermeiro nas salas de vacina, e, embora seja considerado a principal referência técnica da sala de vacinação, muitas vezes não está presente nesse ambiente, não acompanha de forma sistemática as atividades e nem sempre é reconhecido pelos técnicos de enfermagem como suporte diante de dúvida (Martins *et al.*, 2018).

Nesse sentido, todos esses fatores de recusa ou hesitação vacinal refletem nas taxas de cobertura vacinal. Estudo conduzido em 26 estados brasileiros e no Distrito Federal evidenciou que nenhuma das metas de cobertura vacinal completa para crianças aos 12 e 24 meses estabelecidas pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) foi alcançada. Entre os imunizantes avaliados, a vacina pneumocócica apresentou a maior cobertura, enquanto a segunda dose da vacina contra rotavírus registrou o menor índice de adesão (Fernandez *et al.*, 2024).

Ao analisar os indicadores de cobertura vacinal e taxa de abandono nas capitais do Nordeste, observou-se que Fortaleza apresentou a maior cobertura, atingindo cerca de 95% em 2018, enquanto Salvador e Maceió registraram as maiores taxas de abandono, evidenciando desigualdades regionais (Carvalho *et al.*, 2023).

Segundo Mendes *et al.* (2023), houve redução preocupante na cobertura vacinal na região, especialmente no Maranhão, que apresentou os menores índices. O estudo mostrou que, embora vacinas como BCG, Pneumocócica e Tríplice Viral mantenham coberturas mais altas, imunizações como Febre Amarela, Tetra Viral, Poliomielite (reforço), Tríplice Bacteriana, Dupla Adulto e dTpa gestante apresentaram coberturas abaixo de 60%, indicando fragilidades na adesão populacional.

Conforme dados divulgados pela Conferência Nacional de Municípios (2024), houve diminuição progressiva na adesão vacinal infantil entre os anos de 2009 e 2023. Das treze vacinas indicadas para crianças com até cinco anos de idade, nenhuma atingiu a meta de cobertura nos últimos cinco anos, exceto a BCG, que atingiu a meta em 2022. Esse declínio evidencia fragilidades nos processos de vacinação, possivelmente associadas à pandemia de COVID-19, à desinformação e às barreiras de acesso aos serviços de saúde. Situação semelhante é observada na vacinação contra a hepatite B, recomendada para aplicação imediata após o nascimento, cuja meta é de 95% de cobertura. Contudo, desde 2014, o país não atingiu esse percentual, registrando a maior taxa em 2015 (90,9%) e a menor em 2020 (65,8%).

Acrescenta-se também que a análise da cobertura vacinal da tríplice viral, responsável pela imunização contra sarampo, caxumba e rubéola, evidencia uma queda preocupante nos últimos anos. Apesar da meta estabelecida pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) ser de 95%, o Brasil não atinge esse percentual desde 2017, alcançando seu menor índice em 2021, com apenas 73,5%. Essa redução teve consequências diretas na reintrodução do vírus do sarampo em 2018, dois anos após o país ter recebido da Organização Mundial da Saúde (OMS) o certificado de eliminação da doença (Conferência Nacional de Municípios, 2024).

De acordo com os resultados obtidos, a vacina contra a febre amarela apresentou desempenho superior em relação às demais vacinas previstas para os 24 meses. Esse achado, contudo, contrasta com o panorama nacional identificado pela Confederação Nacional de Municípios (2024), que apontou um histórico de cobertura vacinal abaixo do esperado para essa imunização. Tal discrepância pode estar associada a fatores regionais, como diferenças na vulnerabilidade epidemiológica e na percepção de risco da população, uma vez que a adesão à vacina tende a ser maior em áreas com histórico de circulação viral ou presença confirmada do vetor.

Além disso, a análise da cobertura vacinal da febre amarela requer uma abordagem diferenciada em relação às demais vacinas do calendário básico, pois sua dinâmica depende não apenas da oferta e adesão à imunização, mas também de fatores ambientais e sazonais que influenciam diretamente a transmissão da doença.

Em relação à diminuição da cobertura vacinal, identificou-se que os movimentos antivacina têm desempenhado papel significativo, conforme mostra os resultados de um estudo que observaram que o movimento antivacina tem se consolidado como uma potente forma de propagação de narrativas contrárias à vacinação, utilizando-se de teorias infundadas sobre efeitos colaterais e de discursos com tom agressivo e persuasivo (Nogueira *et al.*, 2025).

Essas publicações recorrem, frequentemente, à ciência, religião e política como estratégias de legitimação de seus argumentos. Por outro lado, o estudo de Borges *et al.* (2024) verificou que os principais fatores associados ao aumento da hesitação vacinal incluem a ascensão do negacionismo científico e a ampla disseminação de *fake news* durante a pandemia da COVID-19, o que favoreceu a propagação de informações equivocadas sobre a segurança, eficácia e possíveis eventos adversos dos imunizantes.

Falcão *et al.* (2024) destacam que o movimento antivacina tem se consolidado como um importante desafio à saúde pública contemporânea, sobretudo por se apropriar do discurso das liberdades individuais para justificar a recusa ou hesitação vacinal. As comunidades antivacina se mantêm coesas por meio da crença compartilhada de que os imunizantes causam mais danos do que benefícios, ainda que internamente apresentem visões divergentes. Entre essas interpretações, há quem acredite que as vacinas provocam as próprias doenças que deveriam prevenir ou que contêm substâncias tóxicas. Outros defendem que a vacinação é desnecessária, sustentando o argumento de que enfermidades como a poliomielite e a caxumba já não representam ameaça significativa.

Posicionamentos contrários à vacinação por parte de autoridades governamentais contribuíram significativamente para o avanço do movimento antivacina no país. Esse fenômeno foi fortemente influenciado por fatores políticos, destacando-se a postura antivacina do então ex-presidente, à época da pandemia da covid-19, e de seus apoiadores, o que reforçou discursos de desconfiança e resistência às campanhas de imunização (Fernandez *et al.*, 2024).

A partir disso, evidencia o quanto o movimento antivacina se fortalece não apenas pela circulação de informações falsas, mas também pelo uso estratégico de discursos políticos e ideológicos que exploram vulnerabilidades sociais. Portanto, ao promover comunicação qualificada, enfrentamento institucional à desinformação e políticas de engajamento comunitário, cria-se um ambiente mais favorável à confiança nas vacinas e à retomada de índices adequados de cobertura vacinal.

A influência política também se mostrou um fator relevante na hesitação vacinal

durante e após a pandemia de Covid-19, como identificado nos resultados da revisão. De acordo com Peixoto, Leal e Marques (2023), há uma relação direta entre o apoio político das lideranças do governo e a redução das coberturas vacinais no Brasil. Os autores observaram que, a cada ponto percentual de votos obtidos pelo ex-presidente no primeiro turno das eleições de 2022, houve uma diminuição de 0,3 pontos percentuais na cobertura da terceira dose da vacina contra a Covid-19, 0,13 na segunda dose e 0,09 na primeira.

Esses dados evidenciam que o discurso negacionista e a postura pública de desconfiança em relação às vacinas, amplamente difundidos pelo ex-presidente e seus apoiadores, exerceram forte influência sobre o comportamento vacinal da população. Além disso, municípios com maior identificação política do governo federal à época da pandemia da covid-19, apresentaram, segundo o estudo, taxas de vacinação até 50% menores em comparação com localidades com menor adesão política ao ex-presidente (Peixoto *et al.*, 2023).

Esta revisão também identificou que ao comparar os anos de 2019 e 2020, observou-se um crescimento de 275% nas publicações relacionadas a vacinas, enquanto o site Boatos.org registrou 74 publicações apenas em 2020, representando um aumento de 1.133% em relação ao ano anterior. Ambos os sites, reconhecidos como importantes canais de verificação de fatos no país, refletem não apenas o avanço da desinformação, mas também o esforço crescente das plataformas em combater conteúdos falsos que circularam amplamente nas redes sociais (Frugoli *et al.*, 2021).

Os resultados apresentados por Veneu *et al.* (2023) reforçam como a desinformação atua de maneira direta na formação de percepções negativas sobre as vacinas, influenciando o comportamento vacinal da população. Ao analisar as *fakes news* catalogadas pelo serviço de checagem *Fato ou Fake*, os autores identificaram que grande parte desse conteúdo mobiliza teorias conspiratórias que despertam desconfiança, insegurança e medo. Uma das categorias mais recorrentes foi a associação entre vacinação e morte, difundindo a falsa ideia de que os imunizantes poderiam causar óbito, e não prevenir doenças. Além disso, emergiram notícias que atribuíram às vacinas supostos efeitos graves, como mal súbito, AVC ou outras patologias, reforçando narrativas alarmistas sem base científica.

Além disso, a revisão revelou que no que se refere à disseminação das *fake news*, constatou-se que 56,25% das publicações analisadas não indicavam uma rede social específica como principal meio de propagação. Quando mencionadas, Facebook (32,5%) e WhatsApp (26,25%) destacaram-se como os principais vetores

de compartilhamento. Além disso, observou-se que a maioria das notícias falsas apresentava erros gramaticais (60%), ausência de autoria (82,5%) e conteúdo totalmente falso (58,75%). Também foi identificado um número significativo de publicações distorcidas (41,25%), que mesclavam informações verdadeiras com interpretações fora de contexto, contribuindo para confundir e desinformar a população (D'Almonte *et al.*, 2023).

De acordo com Sousa e Araújo (2024), a produção de *fake news* frequentemente simulam a estrutura textual de notícias jornalísticas, mesmo quando contêm erros ortográficos ou sintáticos. Essa mimetização confere aparência de formalidade e pode enganar usuários que não verificam a origem das informações, contribuindo para a rápida disseminação de conteúdos falsos. Além disso, os autores observam que as próprias plataformas permitem que usuários adicionem comentários pessoais ao republicarem tais materiais, o que reforça e personaliza as narrativas desinformativas. Nas publicações analisadas, eram comuns alegações infundadas relacionadas aos supostos riscos das vacinas, como desmaios, paralisias ou a inserção de nanochips, elementos que exploram o medo e a incerteza para ampliar a rejeição vacinal.

6 CONCLUSÃO

Esta revisão de literatura permitiu identificar um conjunto amplo e multifatorial de causas relacionadas à redução da cobertura vacinal no Brasil entre os anos de 2020 e 2025. Os estudos analisados evidenciam que a diminuição da adesão às vacinas não decorre de um único fator, mas da combinação de elementos sociais, culturais, políticos, econômicos e informacionais. A hesitação vacinal, fenômeno central identificado na literatura, foi fortemente associada à disseminação de informações falsas, ao medo de reações adversas, à desconfiança em relação às vacinas e à baixa percepção de risco das doenças imunopreveníveis, especialmente após o avanço das campanhas de imunização.

As análises também mostraram que o discurso do movimento antivacina tem ganhado força nos últimos anos e se consolidado como um importante desafio para a saúde pública. Narrativas conspiratórias, alegações infundadas sobre efeitos colaterais graves, associações entre vacinas e controle social, além da defesa da liberdade individual como justificativa para a recusa vacinal foram amplamente disseminadas, especialmente nas redes sociais. As *fakes news* circularam em ritmo acelerado, fortalecidas por conteúdos com linguagem alarmista, ausência de autoria e informações distorcidas, contribuindo para gerar insegurança e medo na população.

A revisão identificou também que imunizantes que exigem duas ou três doses, como rotavírus, pentavalente, meningocócica C e pneumocócica, foram os que mostraram maior redução de adesão, em especial no primeiro ano de vida. Além disso, vacinas fundamentais como a tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) e hepatite A registraram quedas expressivas, contribuindo para o ressurgimento de doenças antes controladas. Os estudos mostraram ainda grande heterogeneidade regional e desigualdades sociais que impactam diretamente a cobertura vacinal, influenciadas por fatores como renda, escolaridade, condições de moradia e acesso aos serviços de saúde.

Diante do exposto, torna-se evidente que a redução da cobertura vacinal no Brasil é resultado de um conjunto complexo de fatores que envolvem desde aspectos informacionais e culturais até questões estruturais e políticas. A persistência desse cenário representa um risco significativo para a saúde pública, pois favorece o ressurgimento de doenças antes controladas e compromete conquistas históricas do Programa Nacional de Imunizações. Assim, reforça-se a necessidade de estratégias integradas que promovam educação em saúde, fortaleçam a atuação dos

profissionais e intensifiquem ações de enfrentamento à desinformação, garantindo que a população tenha acesso a informações confiáveis e à vacinação de forma segura, acessível e acolhedora.

REFERÊNCIAS

BARATA, R. B. *et al.* Inquérito Nacional de Cobertura Vacinal 2020: métodos e aspectos operacionais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 26, e230031, 2023. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/ZD8jKM59YttpCnkL6CjYGvg/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 17 maio 2025.

BORGES, L. C. R. *et al.* Adesão à vacinação contra a Covid-19 durante a pandemia: influência de *fake news*. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 77, n. 1, p. 1-8, 2024. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/xBdtr3Zt5Jz8wqs9BpgYM4g/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 7 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Imunizações (PNI)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-informacao/acoes-e-programas/pni>>. Acesso em: 1 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. **Programa Nacional de Imunizações (PNI): 50 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_30_anos_pni.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de normas e procedimentos para vacinação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2025.

CARVALHO, M. D. S. *et al.* Cobertura vacinal e taxa de abandono nas capitais do Nordeste brasileiro entre 2018 e 2022. **Revista Ciência Plural**, v. 9, n. 3, p. 1-14, 2023. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/31547>>. Acesso em: 7 nov. 2025.

CASTELFRANCHI, Y. *et al.* As vacinas no Brasil da pandemia: um estudo de percepção pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, n. 4, p. 1-13, 2025. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/9sbBHWDbpsgScqTZgMBdzHq/?format=html&lang=pt>>. Acesso em 7 nov. 2025.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE MUNICÍPIOS. **Avaliação das coberturas vacinais de rotina no Brasil, de 2009 a 2023, das crianças com até cinco anos de idade**. Brasília: CNM, 2024. Disponível em: <https://cnm.org.br/storage/biblioteca/2024/Estudos_tecnicos/202407_ET_SAU_Avaliacao_coberturas_vacinais_municipios_crianças_cinco_anos.pdf>. Acesso em: 7 nov. 2025.

CUNEGUNDES, K. S. A. *et al.* “Não sou antivacina, mas...”: entendendo a hesitação vacinal a partir das narrativas de pais hesitantes. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 41, n. 5, p. 1-11, 2025. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/4XyBhDGSbcSB4KjPrff3SVQ/?format=html&lang=pt>>. Acesso em: 7 nov. 2025.

D'ALMONTE, E. F. *et al.* Vacinas e desinformação: uma análise de conteúdo sobre *fake news* apuradas por plataformas de *debunking* em redes sociais. **Reciis – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 593–615, 2023. Disponível em: <<https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/3821/2643>>. Acesso em: 22 maio 2025.

DOMINGUES, C. M. A. S. *et al.* 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, supl. 2, e00222919, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/XxZCT7tKQjP3V6pCyywtXMx/?lang=pt>>. Acesso em: 27 abr. 2025.

FALCÃO, H. G. *et al.* “Meus filhos não serão cobaias”: cismas e discursos antivacinação infantil pós-pandemia de Covid-19. **Horizontes Antropológicos**, v. 30, n. 69, 2024. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1806-9983e690408>>. Acesso em: 12 nov. 2025.

FERNANDEZ, M. *et al.* Os motivos da hesitação vacinal no Brasil: uma análise a partir da percepção dos profissionais de saúde que atuaram na pandemia da COVID-19. **Saúde e Sociedade**, v. 33, n. 4, p. 1-12, 2024. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/zsfSyPJq7ZBdGFszkY6Mbvc/?format=html&lang=p>>. Acesso em: 7 nov. 2025.

FRUGOLI, A. G. *et al.* *Fake news* sobre vacinas: uma análise sob o modelo dos 3Cs da Organização Mundial da Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, p. 1-8, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/G6LTwYzSPqcGS6D7xw47bpL/?format=html&lang=pt>>. Acesso em: 7 nov. 2025.

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”. Norma técnica do Programa de Imunização. São Paulo: SES/CCD/CVE, 2025. 85 f. Disponível em: <https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/imunizacao/2025/norma_imunizacao_250825.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2025.

GUAY, M. *et al.* Determinants of vaccine hesitancy in Quebec: a large population-based survey. **Human Vaccines & Immunotherapeutics**, v. 15, n. 11, p. 2527–2533, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/21645515.2019.1603563>>. Acesso em: 4 nov. 2025.

LIMA, J. C. *et al.* Coberturas vacinais por estrato social nas capitais da região Centro-Oeste do Brasil: inquérito domiciliar em coorte de crianças nascidas em 2017 e 2018. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 33, n. 2, p. 1-15, 2024. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ress/a/KZ6SpTgbHQvYjnkpNFmNwVM/?lang=pt>>. Acesso em: 7 nov. 2025.

LIMA, M. M. O. *et al.* Crenças e atitudes de pais ou responsáveis legais sobre a vacinação infantil: revisão de escopo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 77, n. 4, 2024. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0126pt>>. Acesso em: 2 nov. 2025.

MARTINS, J. R. T. *et al.* Permanent education in the vaccination room: what is the reality? **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, supl. 1, p. 668–676, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0560>>. Acesso em: 2 nov. 2025.

MATOS, C. C. S. A.; TAVARES, J. S. C.; COUTO, M. T. “Eu vivo num mundo muito burguês, não moro na periferia”: não vacinação infantil e a intersecção entre raça, classe e gênero. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 28, e230492, 2024. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/ZxtVRZj8q7bCDVtqZbgBYfR/?lang=pt>>. Acesso em: 6 out. 2025.

MENDES, R. C. *et al.* Cobertura vacinal: uma análise comparativa entre os estados da região Nordeste do Brasil com ênfase no estado do Maranhão. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 7, p. 4120–4134, 27 jul. 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i7.2023-056>>. Acesso em: 12 nov. 2025.

MIZUTA, A. H. *et al.* Percepções acerca da importância das vacinas e da recusa vacinal numa escola de medicina. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 37, n. 1, p. 34–40, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1984-0462/;2019;37;1;00008>>. Acesso em: 6 maio 2025.

MORGADO, F. W.; SOUZA, K. M. Hesitação vacinal em ambulatório-escola. **Revista da AMRIGS**, v. 66, n. 3, p. 675-681, 2022. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/03/1425026/05-2855-revista-amrigs.pdf>>. Acesso em: 7 nov. 2025.

NOGUEIRA, T. R. *et al.* Vozes do desconhecimento: uma Análise de Discurso Crítica dos movimentos antivacinas brasileiros no Facebook. **Saúde em Debate**, v. 49, n. 145, p. 1-14, 2025. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/MHsyvZZNbLNL7LZSq3F4SVf/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 7 nov. 2025.

OLIVEIRA, G. C. C. F. *et al.* Cobertura vacinal infantil de hepatite A, tríplice viral e varicela: análise de tendência temporal em Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 25, e220010, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/8vSmR37mfxdyDRpKzmDNPhH/?lang=pt>>. Acesso em: 19 maio 2025.

PEIXOTO, V. M.; LEAL, J. G. R. P.; MARQUES, L. M. The impact of bolsonarismo on COVID-19 vaccination coverage in Brazilian municipalities. **Saúde em Debate**, v. 47, n. 139, p. 806–817, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104202313906>>. Acesso em: 7 nov. 2025.

PESCARINI, J. M. *et al.* Métodos para avaliação da efetividade de vacinas para COVID-19 com ênfase em abordagens quase-experimentais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 11, p. 5599–5614, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/RjvCPyxNCqhmTNJpWNNdMbS>>. Acesso em: 6 maio 2025.

RAMOS, A. C. L. C. *et al.* Cobertura vacinal e o movimento antivacina: o impacto na saúde pública. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 14, n. 1, p. 210-226, 2023. Disponível em: <<https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3831>>. Acesso em: 7 nov. 2025.

SALVADOR, R. T. C. O. *et al.* Inquérito online sobre os motivos para hesitação vacinal contra a COVID-19 em crianças e adolescentes do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, n. 10, p. 1-12, 2023. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/xFdgpHxnLbQh9dRKHRkGLVm/?lang=pt>>. Acesso em: 7 nov. 2025.

SANTOS, N. S. O.; ROMANOS, M. T. V.; WIGG, M. D. **Virologia humana**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015. Acesso em: 27 abr. 2025.

SCHATZMAYR, H. G. Novas perspectivas em vacinas virais. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 10, supl. 2, p. 655–669, 2003. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/VjJzQVWWZtVxSqMmMM4R3WB/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 27 abr. 2025.

SOUTO, E. P. *et al.* Hesitação vacinal infantil e COVID-19: uma análise a partir da percepção dos profissionais de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, n. 3, p. 1-12, 2024. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/WJfGfdJStRD6xZMfMgC7VbB/?lang=pt>>. Acesso em: 7 nov. 2025.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102–106, jan./mar. 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 17 maio 2025.

TOSCANO, C.; KOSIM, L. **Cartilha de vacinas: para quem quer mesmo saber das coisas**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2003. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cart_vac.pdf>. Acesso em: 27 abr. 202