


## OS EFEITOS DA DESINFORMAÇÃO EM SAÚDE SOBRE OS ÍNDICES DE VACINAÇÃO NA INFÂNCIA: ANÁLISE DOS RESULTADOS DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES NO BRASIL (2012-2024)

 <https://doi.org/10.56238/arev7n5-369>

Data de submissão: 26/04/2025

Data de publicação: 26/05/2025

**Cynthia de Jesus Freire**

Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Sociedade, Tecnologias e Políticas Públicas (SOTEPP)

Centro Universitário de Maceió (UNIMA/AFYA)

E-mail: [cynthiadejesusfreire@gmail.com](mailto:cynthiadejesusfreire@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5462-567X>

LATTES: <http://lattes.cnpq.br/0219571296925033>

**Diego Freitas Rodrigues**

Professor Doutor do Programa de Pós-Graduação em Sociedade, Tecnologias e Políticas Públicas (SOTEPP)

Centro Universitário de Maceió (UNIMA/AFYA)

E-mail: [diegofreitasrodrigues@outlook.com](mailto:diegofreitasrodrigues@outlook.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5698-596X>

LATTES: <http://lattes.cnpq.br/4648723371446148>

**Vivianny Kelly Galvão**

Professora Doutora do Programa de Pós-Graduação em Sociedade, Tecnologias e Políticas Públicas (SOTEPP)

Centro Universitário de Maceió (UNIMA/AFYA)

E-mail: [viviannygalvao84@gmail.com](mailto:viviannygalvao84@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8433-4440>

LATTES: <http://lattes.cnpq.br/3425520180308674>

### RESUMO

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) consolidou-se como uma das mais relevantes intervenções em saúde pública ocorridas no Brasil e como referência mundial em política pública. Embora visto como um exemplo de sucesso internacional, o PNI registrou na última década, redução das coberturas vacinais, acendendo um sinal de alerta para o retorno de doenças consideradas controladas ou eliminadas. **Objetivo:** Analisar os índices de cobertura vacinal infantil no Brasil e os efeitos das campanhas de desinformação em saúde sobre a adesão à política pública de imunização. **Metodologia:** Trata-se de uma investigação quantitativa, do tipo descritiva e analítica, acerca dos resultados do PNI entre os anos de 2012 a 2024. Os dados de cobertura vacinal foram coletados no Portal DATASUS, sistematizados e tratados por meio da estatística descritiva, e de forma complementar, foram correlacionados com a literatura científica que aborda o tema da desinformação em saúde. **Resultados:** Desde 2016, o Brasil vem registrando redução nos índices de cobertura vacinal para diversos imunizantes que constam no PNI, em todas as cinco regiões brasileiras, apresentando em 2021 o menor índice dos últimos cinco anos (61,52%), sendo as menores taxas de cobertura encontradas nas regiões Norte (55,37%) e Nordeste (58,17%). Esse decréscimo na vacinação contribuiu para o surgimento de novos surtos de sarampo. A deliberação pública em torno da relevância das vacinas atingiu um “pico de atenção” com a COVID-19; entretanto, não apenas os

imunizantes contra COVID-19 sofreram ataques em mídias sociais, mas todo e qualquer imunizante. As campanhas de desinformação em saúde utilizam como argumento ético, a ênfase na autonomia para reforçar a pretensa preocupação com a liberdade individual em aderir ou não às vacinas. **Considerações Finais:** Ao analisar os dados envolvendo a associação entre desinformação em saúde e redução da cobertura vacinal, é possível encontrar um cenário de desconfiança pública nas vacinas e na própria Ciência, o que demanda, por parte dos gestores, a institucionalização de mecanismos de educação que promovam a saúde e o combate à desinformação.

**Palavras-chave:** Desinformação em saúde. Vacinação. Infância. Programas de Imunização.

## 1 INTRODUÇÃO

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) consolidou-se como uma das mais relevantes intervenções em saúde pública ocorridas no Brasil devido ao seu impacto sobre a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis e como referência mundial em política pública. Mas sua efetivação depende tanto da capacidade estatal de ofertar imunizantes, quanto da responsabilidade dos agentes públicos e da sociedade civil em avançar na cobertura vacinal (BRASIL, 2013).

O processo de aceitação das vacinas é consequência de vários fatores atuando em conjunto para influenciar a tomada de decisão, e tem como condicionantes: determinantes contextuais (englobam as influências histórica, política, sociocultural, econômica, ambiental e associadas ao próprio sistema de saúde); determinantes individuais e de grupo (influências decorrentes da percepção pessoal, familiar ou de membros da comunidade sobre vacinas); e questões específicas dos imunizantes ou do processo de vacinação (SANTOS JÚNIOR *et al.*, 2022).

Embora visto como um exemplo de sucesso internacional, o avanço promovido pelo PNI trouxe consigo desafios inerentes à sua evolução, pois o controle das doenças devido aos altos índices vacinais influenciou a percepção acerca dos riscos e benefícios da imunização. Em consequência, desde 2016, o Brasil registra quedas na cobertura vacinal, acendendo um sinal de alerta para o retorno de doenças consideradas controladas ou eliminadas (SUCCI, 2018).

Muitos fatores estão relacionados a essa redução, seja o enfraquecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), sejam aspectos socioculturais que afetam a aceitação da vacinação, fortalecidos pelo aumento da desinformação em saúde compartilhada especialmente nas redes sociais (SATO, 2020). A hesitação vacinal, definida como o atraso em aceitar ou a recusa das vacinas recomendadas, apesar de sua disponibilidade nos serviços de saúde, é um fenômeno comportamental complexo, que varia ao longo do tempo, do local e dos tipos de vacinas (SANTOS JÚNIOR *et al.*, 2022).

No combate às doenças infecciosas, o principal mecanismo de enfrentamento é a adesão coletiva às vacinas. A prática da vacinação em massa fundamenta-se na chamada imunidade de rebanho, através da qual indivíduos imunes vacinados protegem indiretamente aqueles não vacinados, auxiliando na eliminação da circulação do agente infeccioso e promovendo a proteção da coletividade, incluindo a de pessoas vulneráveis que possuam contraindicação à vacina (BARBIERE; COUTO; AITH, 2017).

No entanto, na decisão de vacinar-se (ou não), há o conflito entre a liberdade individual, expressa pela autonomia, e a obrigatoriedade da vacinação em prol do bem-estar coletivo (NOVAIS; ZAGANELLI, 2022). O aumento e divulgação de mensagens falsas com o objetivo real de desinformar a comunidade nas redes sociais e a dificuldade no combate e punição a esse tipo de

informação, vem ameaçando os resultados alcançados pelos programas nacionais de imunização em todo o mundo, uma vez que as notícias falsas têm ganhado ares de verdade à medida que se alimentam da desconfiança pública na medicina e nas instituições de saúde estatais (NOBRE; GUERRA; CARNUT, 2022).

Diante dessa problemática o presente artigo tem como objetivo analisar os resultados do Programa Nacional de Imunizações (PNI) entre os anos de 2012 a 2024 e os efeitos das campanhas de desinformação em saúde sobre a adesão à política pública de vacinação, repercutindo nas taxas de cobertura vacinal infantil.

## **2 METODOLOGIA**

Este artigo é parte de um projeto maior de tese de doutorado que foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Tiradentes sob Parecer nº 5.681.930. Trata-se de uma investigação quantitativa, do tipo descritiva e analítica, acerca dos resultados do Programa Nacional de Imunizações (PNI) entre os anos de 2012 a 2024, cujos resultados parciais foram apresentados no XV Congresso Brasileiro de Bioética.

Foram analisados os dados de cobertura vacinal nacional na rotina, por valor total e por região geográfica, com ênfase nos índices de cobertura das vacinas contra o sarampo (primeira dose da vacina tríplice viral, que protege contra o sarampo, caxumba e rubéola) e do imunizante contra a poliomielite.

Os dados públicos de cobertura vacinal foram coletados no Portal do DATASUS, sistematizados e tratados por meio da estatística descritiva, e de forma complementar, foram correlacionados com a literatura científica que aborda o tema da desinformação em saúde, cujas fontes foram selecionadas de forma não-sistematizada, em revista ou periódicos nacionais e internacionais, acessados via internet e disponibilizados de forma gratuita, e publicações fornecidas e/ou produzidas por órgãos oficiais de saúde, como Ministério da Saúde (MS) e Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).

A partir da análise dos resultados e com suporte na literatura científica foi estabelecida uma discussão da relação entre a queda nos índices de vacinação infantil no Brasil e as campanhas de desinformação em saúde.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao longo de cinco décadas de existência, o PNI mudou o cenário epidemiológico das doenças transmissíveis no Brasil, tornando-o um dos países que oferece o maior número de vacinas de forma universal e gratuita a seus cidadãos em todo território nacional, com oferta de imunobiológicos para diferentes públicos: crianças, adolescentes, gestantes, adultos, idosos, indígenas e militares.

No contexto das coberturas vacinais, para sua análise deve-se levar em consideração os múltiplos fatores que incidem sobre esses números. Um deles tem relação com o aspecto territorial, uma vez que o Brasil é um país de dimensões continentais, com graves diferenças regionais, socioeconômicas, com diversidade cultural e de acesso a tecnologias (BRASIL, 2003; 2013); e apesar disso, o PNI, ao longo desses 50 anos, se adequou às mudanças ocorridas nos campos social, político e epidemiológico para manter níveis altos e homogêneo de vacinação.

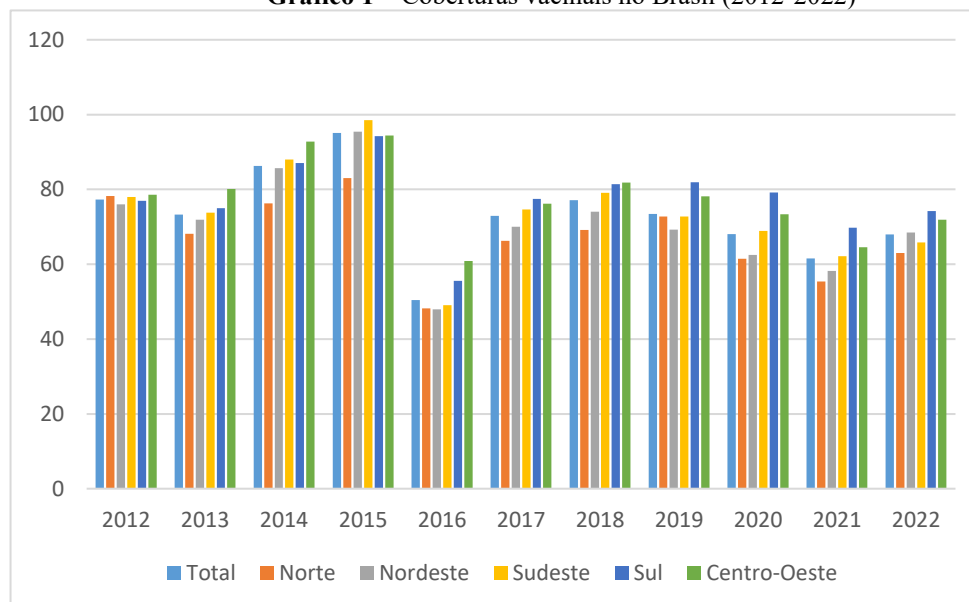
Segundo Domingues *et al.* (2020), mudanças no sistema de registro de dados de vacinação precisam ser levados em conta na interpretação dos índices de cobertura vacinal (ICV), uma vez que desde 2010 o Brasil evoluiu do registro consolidado de dados agregados, intensificando-se a partir de 2016, para o registro individualizado (nominal) de vacinação. Com isso, desde 2019, o registro de vacinados nas unidades de saúde está progressivamente sendo feito através de um novo sistema objetivando integrar os dados de todos os sistemas de informação em saúde hoje utilizados. No entanto, apesar dos incentivos financeiros para adequação técnica e tecnológica, não houve adesão maciça dos municípios, prejudicando a qualidade da informação acerca dos dados registrados.

Ainda segundo esses autores, outro fator diz respeito à complexidade que se tornou o Calendário Nacional de Vacinação (CNV) a partir da inclusão e/ou substituição de vacinas ao PNI e amplificação da oferta para outros grupos alvo, o que dificulta a análise e uniformização dos dados em longos períodos de anos. Além disso, há causas específicas como irregularidades no fornecimento dos imunizantes, decorrentes de problemas de produção, o que tem levado ao desabastecimento parcial, e a existência de dificuldades operacionais, incluindo o registro irregular, inadequado e inoportuno dos dados (DOMINGUES *et al.*, 2020). Contudo, considerando todos esses aspectos, observou-se nessa última década uma redução real no alcance das metas preconizadas para os índices de cobertura vacinal no país.

Os dados do Sistema DATASUS considerando o valor total agregado de todas as vacinas e por região geográfica, que estão disponíveis online até o ano de 2022, mostram que de 2012 a 2014, os índices de cobertura vacinal (ICV) total se mantiveram em torno de 79% e oscilaram de 68,12% a 92,76% nas regiões brasileiras. Em 2015, o Brasil atingiu um valor total acima de 95% no índice de cobertura vacinal infantil. Considerando esses valores por região, a região Sudeste se destacou

(98,51%) e apenas a região Norte (83,05%) ficou longe da meta preconizada pelo Ministério da Saúde para a maioria das vacinas, que é de 95%, exceção para as vacinas BCG e Rotavírus, cuja meta é de 90% (Gráfico 1).

**Gráfico 1 – Coberturas vacinais no Brasil (2012-2022)**

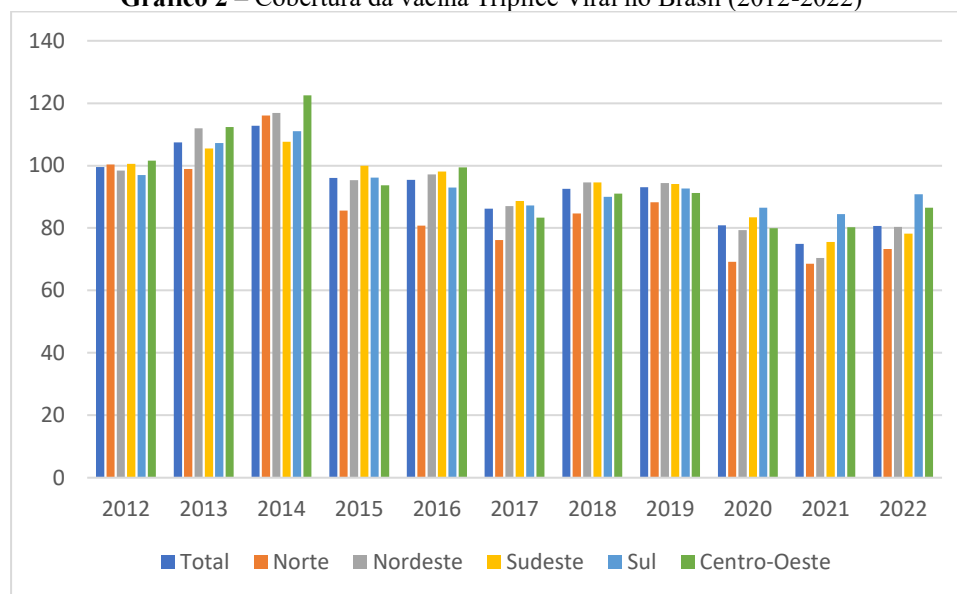


**Fonte:** DATASUS, 2024.

Os dados revelaram ainda que desde 2016, o Brasil vem registrando redução nos ICV para diversas vacinas que constam no PNI, em todas as cinco regiões brasileiras, fechando 2021 com o menor registro de valor total dos últimos cinco anos (61,52%), sendo as menores taxas de cobertura encontradas nas regiões Norte (55,37%) e Nordeste (58,17%). E sabe-se que a queda na cobertura vacinal impacta negativamente a saúde infantil.

Na análise por vacina, para a primeira dose da vacina tríplice viral (contra sarampo, caxumba e rubéola), observa-se que de 2012 a 2016, o Brasil registrou valores totais de vacinação que superaram a meta preconizada de 95%, com valores médios de 102,3%. No entanto, desde 2017, os índices de cobertura nacional total e por região não atingem a meta de 95%, com valores totais oscilando de 74,94% a 93,12%, com pior resultado em 2021, na região Norte (68,53%) (Gráfico 2).

**Gráfico 2** – Cobertura da vacina Tríplice Viral no Brasil (2012-2022)



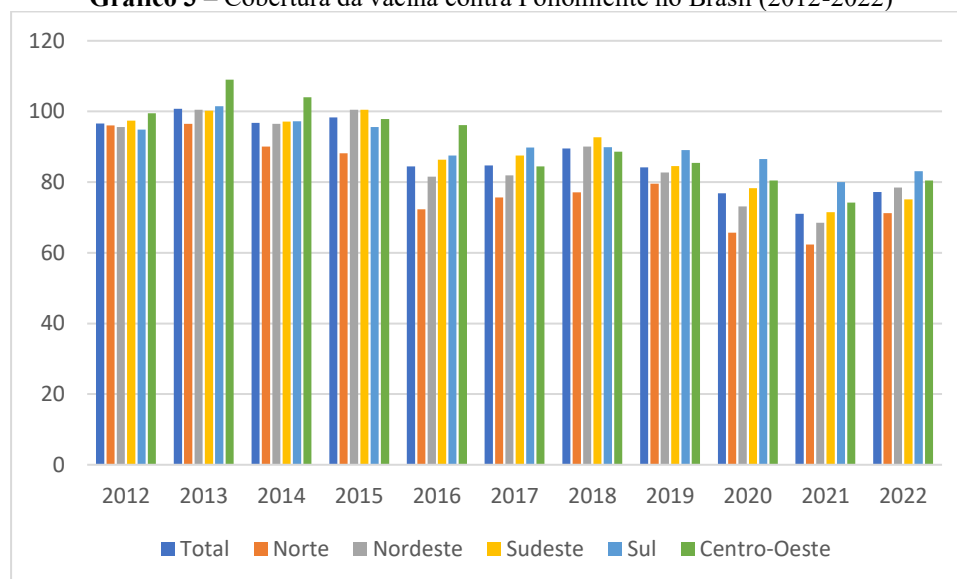
Fonte: DATASUS, 2024.

Em consequência, desde 2018, o país registra surtos de sarampo, que atingiram o patamar de 20.901 casos em 2019, o que fez com que o Brasil perdesse a certificação de “País livre do vírus do sarampo”, que havia conquistado em 2016 (MEDEIROS, 2020; SANTOS JÚNIOR *et al.*, 2022).

Em relação à vacina contra poliomielite, de 2012 a 2015, o Brasil atingiu valores totais superiores a meta preconizada de 95%, com valores médios totais de 98%. Entretanto, desde 2016, os índices de cobertura nacional total e por região não atingem a meta; única exceção em 2016 foi para a Região Centro-Oeste (96,15%), mas nos anos seguintes nenhuma região atingiu o patamar esperado, apresentando valores totais que variaram de 71,04% a 89,54%, com pior resultado em 2021 na região Norte (62,29%) (Gráfico 3).

Esses números preocupam porque a poliomielite ainda é uma doença endêmica no Afeganistão e Paquistão, e por isso há o risco de propagação mundial. Em 2022, foram registrados também casos de Poliomielite em Moçambique (SESAB, 2023).

**Gráfico 3 – Cobertura da vacina contra Poliomielite no Brasil (2012-2022)**



Fonte: DATASUS, 2024.

Em relação aos anos de 2023 e 2024, o Sistema DATASUS fornece apenas uma tabela com os dados de valor total da taxa de cobertura por imunobiológico, estabelecendo um comparativo entre esses dois anos, não sendo disponibilizada a taxa de cobertura vacinal por região geográfica. Com base nisso, confeccionou-se uma tabela que apresenta o panorama dos índices de cobertura vacinal total por vacina de 2012 a 2024 (Tabela 1).

A partir desses dados, observa-se que em 2019, com o advento da pandemia provocada pelo SARS-CoV-2, responsável pela COVID-19, nenhum dos imunizantes integrantes do PNI atingiu a taxa de cobertura preconizada, o que se repetiu nos anos seguintes, só apresentando melhora no ano de 2024, quando apenas três imunobiológicos atingiram a meta estipulada: a vacina BCG, as doses de reforço para a vacina contra a poliomielite e a primeira dose da vacina tríplice viral. Infelizmente, devido à necessidade de doses sequenciais para assegurar a proteção, esses índices sugerem que as crianças brasileiras continuam suscetíveis à infecção pelo sarampo e pela poliomielite, doenças que vem preocupando as autoridades sanitárias devido ao seu ressurgimento ou à possibilidade de tal evento.

O período da pandemia da COVID-19 e sua consequente recomendação pelas autoridades sanitárias de isolamento social, evitando aglomerados, foi um fator que culminou na baixa procura pelas vacinas, uma vez que a população passou a buscar as unidades de saúde apenas quando estritamente necessário. Somando-se a isso, um dos principais desestimulantes à vacinação nesse período foi a disseminação da desinformação em saúde, a qual tem modificado práticas e concepções populares acerca da imunização, com ênfase nos riscos dos imunizantes e promoção do comportamento vacinal hesitante.



**Tabela 1 - Dados de cobertura vacinal imunobiológicos por ano (2012-2024)**

IMUNOBIOLOGICO (%) / ANO	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
<b>BCG</b>	105,69	107,42	107,28	105,08	95,55	97,98	99,72	86,67	77,14	74,97	90,06	83,50	92,82
<b>Hepatite B</b>	96,67	100,56	96,42	97,74	105,19	84,40	88,53	70,77	77,86	71,53	77,24	85,93	90,54
<b>Rotavírus Humano</b>	86,37	93,52	93,44	95,35	88,98	85,12	91,33	85,40	77,94	71,80	76,60	86,22	86,38
<b>Meningococo C</b>	96,18	99,70	96,36	98,19	91,68	87,44	88,49	87,41	79,23	72,17	78,63	88,76	84,42
<b>Tetra<sup>1</sup>/Penta (DTP/Hib/HB)</b>	68,93 <sup>1</sup>	95,89	94,85	96,30	89,27	84,24	88,49	70,76	77,86	71,53	77,24	85,90	87,03
<b>Pneumocócica</b>	88,39	93,57	93,45	94,23	95,00	92,15	95,25	89,07	82,04	74,84	81,51	88,89	89,79
<b>Pólio oral bivalente<sup>2</sup> (1º Reforço + Reforço 4 anos)</b>	96,55	100,71	96,76	98,29	74,36	67,92	68,23	71,54	68,44	57,56	67,64	78,45	100,18
<b>Pólio injetável<sup>3</sup> (Poliomielite)</b>	--	--	--	--	84,43	84,74	89,59	84,19	76,79	71,04	77,24	86,89	86,63
<b>Febre Amarela<sup>4</sup></b>	49,31	51,50	46,86	46,31	44,59	47,37	59,50	62,41	57,64	58,19	60,67	73,86	74,64
<b>Hepatite A infantil</b>	--	--	60,13	97,07	71,58	78,94	82,69	85,02	75,90	67,54	72,99	83,39	82,92
<b>Pneumocócica (1º ref.)</b>	--	93,11	87,95	88,35	84,10	76,31	81,99	83,47	72,14	66,14	71,54	83,63	92,92
<b>Meningocócica (1º ref.)</b>	--	92,35	88,55	87,85	93,86	78,56	80,22	85,78	76,55	68,70	75,34	87,10	91,65
<b>Tríplice viral D1</b>	99,50	107,46	112,80	96,07	95,41	86,41	92,61	93,12	80,88	74,94	80,74	88,84	96,34
<b>Tríplice viral D2</b>	--	68,67	92,88	79,94	76,71	72,94	76,89	81,55	64,27	53,20	57,64	66,25	77,67
<b>DTP (1º ref.)</b>	--	90,96	86,36	85,78	64,28	72,40	73,27	57,08	77,21	63,65	67,45	78,48	87,04
<b>Varicela</b>	--	--	--	--	--	--	--	--	74,43	67,05	73,32	71,54	70,89

Fonte: DATASUS, 2025.

**Notas:**

<sup>1</sup>Em 2012, inicia-se a substituição da vacina Tetraivalente pela Pentavalente, mas os dados registrados trazem a vacina Tetraivalente ainda como principal naquele ano.

<sup>2</sup>Devido ao uso de nomenclaturas diferentes para designar vacinas equivalentes no decorrer dos anos de PNI, foram considerados semelhantes os termos valores totais de Pólio oral bivalente, utilizada nos anos 2023 e 2024, e a média do somatório dos dados Pólio 1º Reforço + Pólio 2º Reforço (4 anos), utilizado nos anos 2016-2022, quando no calendário vacinal a Pólio oral bivalente passou a ser utilizada apenas como dose de reforço. Nos anos de 2012-2015, a vacina Pólio oral era utilizada como padrão para a imunização aos 2, 4 e 6 meses, não havendo no Brasil ainda o uso da vacina Pólio injetável.

<sup>3</sup>Para equivalência e comparação de dados, o termo Pólio injetável, utilizado nos anos de 2023 e 2024 pelo sistema DATASUS, foi considerado semelhante ao designado apenas por Poliomielite nos anos de 2016-2022 quando este imunizante passou a ser utilizada para vacinação aos 2, 4 e 6 meses. Desde 2016, para as doses de reforço (15 meses e 4 anos) passou-se a utilizar a vacina Pólio oral.

<sup>4</sup>A vacinação contra Febre Amarela só passou a ser obrigatória em todas as regiões brasileiras no ano de 2017.

Em 2019, a OMS considerou a hesitação vacinal como uma das 10 ameaças globais à saúde e diversas entidades médicas em todo o mundo tem se reunido para discutir meios de combatê-la (BROTAS *et al.*, 2021). A deliberação pública em torno da relevância das vacinas atingiu um “pico de atenção” com a emergência da COVID-19; entretanto, não apenas os imunizantes contra a COVID-19, mas todo e qualquer imunizante e inclusive a própria Ciência, sofreram sistemáticos ataques em mídias sociais devido ao fenômeno da infodemia e da desinformação em saúde (INCT-CPCT, 2022).

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a infodemia é o excesso de informações, que podem apresentar imprecisão quanto à idoneidade de sua fonte e à confiabilidade de suas orientações. Já a desinformação é um termo utilizado de forma ampla que caracteriza a informação falsa ou imprecisa propagada com a intenção de enganar ou controlar as pessoas. No contexto da saúde pública, influenciam percepções, atitudes e comportamentos, levando à confusão sobre os benefícios das intervenções médicas, afetando a noção de risco e as ações de busca de saúde por parte da população, destruindo a confiança nas autoridades de saúde e comprometendo a efetividade das políticas públicas (OPAS, 2020; SBP, 2023).

Além disso, promovem e divulgam experiências desanimadoras que incentivam o abandono do calendário vacinal. Estudos apontam o fortalecimento de movimentos antivacinas online altamente organizados nos países com registros de importante redução na confiança em vacinas, e embora a Internet e as redes sociais sejam apontadas como relevantes na produção e consumo de informações, a veiculação de informações falsas, repletas de vieses pessoais, políticos e sem embasamento científico, mostra-se como um entrave às medidas de controle em saúde pública (FRUGOLI *et al.*, 2021; WILSON; WIYSONGE, 2020; DOMINGUES, 2021).

Nas redes sociais, os sites antivacinas utilizam técnicas persuasivas que exploram os valores e os estilos de vida dos pais, com um apelo emocional e efeitos visuais bem elaborados. Além disso, esses sites se conectam entre si e mobilizam outros, aumentando seu alcance, geram conteúdo ao desinformar, validam informações erradas e intensificam a autonomia e a liberdade individual para o cidadão agir e pensar como quiser (SBP, 2023).

A pandemia da COVID-19 desencadeou não apenas uma crise sanitária global, mas também crises política, econômica, social e informacional, o que trouxe desafios à comunidade científica por conta de ações negacionistas, abalando a confiança na ciência, nas vacinas e nos cientistas do país. Em 2022, o Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia em Comunicação Pública da Ciência e Tecnologia (INCT-CPCT) apresentou os resultados de uma pesquisa realizada no Brasil sobre a confiança na Ciência, nas vacinas e nos cientistas brasileiros em tempos de pandemia, e identificou que 68,9% dos participantes confiavam na Ciência e nos cientistas, especialmente naqueles que

trabalham em universidades e instituições públicas. No entanto, 44,6% dos brasileiros acreditavam que os cientistas ofereceram informações contraditórias ou tendenciosas, e 54,5% asseguraram que os pesquisadores permitiram a influência de ideologias políticas nas suas pesquisas sobre o vírus da COVID-19 (INCT-CPCT, 2022).

Ainda segundo esse estudo, no Brasil, desconfiar da Ciência é mais comum entre pessoas de menor escolaridade, de menor renda e que moram da região Centro-Oeste. A maioria dos brasileiros tiveram percepções e atitudes positivas sobre vacinação em geral e sobre as vacinas contra COVID-19, as quais foram consideradas seguras, eficazes e importantes para proteger a saúde pública e acabar com a pandemia. Em nosso país, a hesitação vacinal é influenciada pelo grau de engajamento na sociedade civil e na política, por posicionamentos econômicos e por valores pessoais (INCT-CPCT, 2022).

Em 2024, o Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP) divulgou o relatório “Estudo sobre a Consciência Vacinal no Brasil”, cujo objetivo foi levantar informações para subsidiar o planejamento de ações e estratégias de comunicação visando a retomada de índices seguros e homogêneos de cobertura vacinal no país. Segundo dados desse relatório, os brasileiros tem uma opinião majoritariamente favorável sobre os serviços de vacinação nacionais, apontados como “ótimo/bom” por 70% dos entrevistados; uma elevada confiança nas vacinas (72% “confiam muito” ou “confiam” nas vacinas), consideradas seguras e eficazes na prevenção de doenças por 80% do contingente; e 90% do público reconhece a importância das vacinas para sua saúde pessoal, da família e da comunidade (CNMP, 2024).

Além disso, o estudo aponta ampla confiança na Ciência e nos profissionais de saúde: quase 8 em cada 10 brasileiros “confiam muito” ou “confiam” nos cientistas, e entre aqueles que atuam na linha de frente, médicos e enfermeiros são os que mais detêm a confiança da população, ambos com 77% (CNMP, 2024).

Para o controle das doenças imunopreveníveis, a adesão coletiva às vacinas é fundamental e seu resultado depende de uma razoabilidade em equacionar a autonomia dos pais em decidir se imunizam seus filhos e os benefícios em prol do bem-estar coletivo (NOVAIS; ZAGANELLI, 2022). As campanhas de desinformação em saúde utilizam o princípio da autonomia, que passa a ser um princípio fundamental e disseminam a ideia de que os interesses particulares se sobrepõem ao bem comum e à coletividade (MATOS; COUTO, 2023).

Mas para que o indivíduo exerça plenamente sua autonomia, que conforme cita Novais e Zaganelli (2022, p.5) é “a capacidade de se autogovernar e deliberar sobre o próprio corpo”, faz-se necessário o acesso à informação adequada para que ciente dos riscos e benefício possa fazer sua

escolha e dar seu consentimento com o máximo de consciência, desde que não cause prejuízo a terceiros. Conforme Vasconcelos; Garrafa (2017) a informação adequada é aquela que esclarece, empodera e liberta o indivíduo através do saber, respeitando sua vulnerabilidade e integridade. Entretanto, a ação antivacina cria falácias e acusações infundadas, inventa ou manipula dados científicos, descontextualizando-os, e pode, a partir de proposições falsas que levam a conclusões erradas, disseminar o ódio e incentivar atitudes negacionistas em relação à Ciência, promovendo a desconfiança no benefício da vacina, alterando a percepção pública quanto à sua segurança, eficácia ou proteção (MATOS; COUTO, 2023; SBP, 2023).

A desinformação se alimenta dos medos e ansiedade das pessoas para promover especulações, rumores e teorias conspiratórias em um ambiente de incertezas e de lacunas no conhecimento, alimentando dúvidas e insegurança na população e também nos profissionais de saúde, tornando a hesitação vacinal uma ameaça à saúde pública (DOMINGUES, 2021).

Um desafio que se impõe na questão dos imunizantes é a moralização em torno das vacinas, ou seja, a atribuição do sentido de cuidado àqueles que vacinam e de negligência àqueles que hesitam, o que torna o diálogo difícil, não havendo espaço para debates ou questionamentos, abrindo espaço para a exposição seletiva e bolhas informacionais, nas quais, pais ou mães com dúvidas ou questionamentos acerca das vacinas encontrarão diálogo com outros pais/mães não vacinadores e/ou profissionais que contraindicam a vacinação, sendo expostas a conteúdos que reforçam a hesitação vacinal (MATOS; COUTO, 2023).

Mas, nas questões que envolvem a saúde pública o que está em jogo é o bem estar comum; logo a ênfase em princípios como a autonomia, que tem cunho individual, não seria o mais apropriado, pois o interesse coletivo e o direito à saúde se sobrepõe, e portanto, a restrição da autonomia individual no intuito de evitar danos à comunidade, torna-se legítimo, sendo necessários outros parâmetros bioéticos, além da teoria principialista, para subsidiar esse debate e garantir a ética e a moral envolvidas, no intuito de resguardar o direito à vida e à dignidade da pessoa humana (NOVAIS; ZAGANELLI, 2022).

Princípios como justiça, solidariedade e responsabilidade social que enfatizam aspectos da coletividade devem servir como referência para dirimir dúvidas e subsidiar as discussões envolvendo o tema vacinação.

Além disso, faz-se necessário a criação de mecanismos legais que coíbam a prática da disseminação da desinformação nas redes sociais, garantindo ao indivíduo o acesso à informação confiável através de estratégias de educação científica promovidas pelos órgãos oficiais de saúde, para

que possa conhecer os benefícios da vacinação em um ambiente de diálogo para esclarecer dúvidas, tornando-se assim, apto a exercer sua real autonomia.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Manter níveis vacinais permanentemente altos e homogêneos em um país de dimensões continentais como o Brasil, que apresenta desigualdades inter e intraregionais, é um grande desafio. Entretanto, as inúmeras campanhas de vacinação, destinadas a públicos específicos, em diferentes momentos, ao longo de 50 anos, fizeram com que o PNI conquistasse ampla aceitação social, em virtude do seu impacto no controle de doenças imunopreveníveis, com redução nos índices de internação hospitalar, sequelas e mortalidade na população.

No entanto, desde 2016, a cobertura vacinal no Brasil vem reduzindo devido, principalmente, ao fenômeno global da hesitação vacinal promovido pelas campanhas de desinformação em saúde fortalecidas com o advento da pandemia da COVID-19, o que preocupa as autoridades sanitárias. Espera-se que a melhora parcial observada em 2024 em algumas vacinas como BCG, tríplice viral e poliomielite, tenha continuidade e expanda-se para os demais imunizantes, prevenindo o recrudescimento de doenças, como foi o caso do sarampo que em 2019 retornou em surto em vários estados do país.

A ação antivacina produz acusações infundadas, distorce dados científicos, alterando seu contexto, e utilizando-se de argumentos enganosos os quais conduzem a conclusões equivocadas, disseminam e incentivam atitudes negacionistas em relação à Ciência. Além disso, promove a desconfiança no benefício da vacina, alterando a percepção pública quanto à sua segurança, eficácia ou proteção.

Ao analisar os dados envolvendo a associação entre desinformação em saúde e redução da cobertura vacinal, é possível encontrar um cenário de desconfiança nos imunizantes, nos profissionais da saúde e na própria Ciência; o que demanda, por parte dos gestores, a institucionalização de mecanismos de educação que promovam a saúde e o combate à desinformação, na qual a manutenção dos avanços alcançados pelo PNI seja peça imprescindível.

#### **AGRADECIMENTOS**

Os autores agradecem ao Programa de Pós-Graduação em Sociedade, Tecnologias e Políticas Públicas (SOTEPP) do Centro Universitário de Maceió (UNIMA/AFYA) pelo apoio e incentivo ao desenvolvimento desta pesquisa.

## REFERÊNCIAS

BARBIERI, C. L. A.; COUTO, M. T.; AITH, F. M. A. A (não) vacinação infantil entre a cultura e a lei: os significados atribuídos por casais de camadas médias de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, n. 33, v. 2, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/NDSjRVcpw95WS4xCpxB5NPw/?lang=pt#:~:text=Em%20ambos%2C%20o%20ato%20de,e%20medo%20de%20imposi%C3%A7%C3%B5es%20legais>. Acesso em: 10 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Programa Nacional de Imunizações (PNI): 40 anos** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 236 p.: il. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa\\_nacional\\_imunizacoes\\_pni40.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_nacional_imunizacoes_pni40.pdf). Acesso em: 08 fev 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de Imunizações 30 anos** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro\\_30\\_anos\\_pni.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_30_anos_pni.pdf). Acesso em: 06 fev. 2024.

BROTAS, A. M. P., COSTA, M. C. R., ORTIZ, J., SANTOS, C. C., MASSARANI, L. Discurso antivacina no YouTube: a mediação de influenciadores. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 72-91, jan./mar. 2021. Disponível em: <https://www.reciis.iciet.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/2281/2417>. Acesso em: 02 abr. 2024.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO (CNMP). **Estudo sobre a consciência vacinal no Brasil: relatório de pesquisa quantitativa**. 2024. Disponível em: [https://www.cnmp.mp.br/portal/images/noticias/2024/Junho/Relat%C3%B3rio\\_Estudo\\_Quantitativo\\_sobre\\_Consci%C3%Aancia\\_Vacinal\\_no\\_Brasil\\_-\\_2024\\_junho.pdf](https://www.cnmp.mp.br/portal/images/noticias/2024/Junho/Relat%C3%B3rio_Estudo_Quantitativo_sobre_Consci%C3%Aancia_Vacinal_no_Brasil_-_2024_junho.pdf). Acesso em: 20 ago. 2024.

DATASUS- Tecnologia da Informação à Serviço do SUS. **Tabnet-Datasus** 2024. Disponível em: [http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?bd\\_pni/cpnibr.def](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?bd_pni/cpnibr.def). Acesso em: 09 fev. 2024.

DATASUS- Tecnologia da Informação à Serviço do SUS. **Tabnet-Datasus** 2025. Disponível em: [http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?bd\\_pni/cpnibr.def](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?bd_pni/cpnibr.def). Acesso em: 10 maio 2025.

DOMINGUES, C.M.A.S., MARANHÃO, A.G.K., TEIXEIRA, A.M., FANTINATO, F.F.S., DOMINGUES, R.A.S. 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, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/XxZCT7tKQjP3V6pCyywtXMx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22.fev 2024.

DOMINGUES, L. Infodemia: uma ameaça à saúde pública global durante e após a pandemia de Covid-19. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 12-17, jan./mar. 2021. Disponível em: <https://www.reciis.iciet.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/2237/0> Acesso em: 30 mar. 2024.

FRUGOLI, A. G., PRADO, R. S., SILVA, T. M. R., MATOZINHOS, F. P., TRAPÉ, C. A., LACHTIM, S. A. F. Fake news sobre vacinas: uma análise sob o modelo dos 3Cs da Organização Mundial da



Saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, n. 55, p. 1-8, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/G6LTwYZSPqcGS6D7xw47bpL/>. Acesso em: 04 mar. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA EM COMUNICAÇÃO PÚBLICA DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA (INCT-CPCT). **Confiança na ciência em tempos de pandemia. 2022.** Disponível em: <[https://www.inct-cpct.ufpa.br/wp-content/uploads/2022/12/Resumo\\_executivo\\_Confianca\\_Ciencia\\_VF\\_Askom\\_5-1.pdf](https://www.inct-cpct.ufpa.br/wp-content/uploads/2022/12/Resumo_executivo_Confianca_Ciencia_VF_Askom_5-1.pdf)> Acesso em: 30 mar. 2024.

MATOS, C.C.S.A.; COUTO, M.T. Hesitação vacinal: tópicos para (re)pensar políticas de imunização. *Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade*, n.18, v.45, p.1-7, 2023. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/download/3128/1825/20416> Acesso em: 01 abr. 2024.

MEDEIROS, E.A.S. Entendendo o ressurgimento e o controle do sarampo no Brasil. *Acta Paulista de Enfermagem*, v.33, n.1, p. 1-4, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/MmLDTx4fkq6hJy4Nzs3vDgx/>. Acesso em: 19 mar. 2024.

NOBRE, R.; GUERRA, L. D. S; CARNUT, L. Hesitação e recusa vacinal em países com sistemas universais de saúde: uma revisão integrativa de seus efeitos. *Saúde em Debate*, v. 46, n. esp. 1, p. 303-321, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/c8hrnYQCYB4gPxjhF5jGtbv/>. Acesso em: 12 jun. 2024.

NOVAIS, M.K.O., ZAGANELLI, M.V. Vacinação compulsória no Brasil: uma reflexão bioética sobre a medida. *Revista de Direito Sanitário*, v.22, n.2, 2022. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/184289> Acesso em: 01 abr.2024.

OPAS. Organização Pan-Americana da saúde. **Entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a COVID-19.** 2020. Disponível em: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52054/Factsheet-Infodemic\\_por.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52054/Factsheet-Infodemic_por.pdf) Acesso em: 30 mar 2024.

SANTOS JÚNIOR, C.J., CARVALHO NETO, A.P., ROCHA, T.J.M., COSTA, P.J.M.S. Hesitação vacinal e a ‘pandemia’ dos não vacinados: o que fazer para enfrentar a nova “Revolta da Vacina”? *Medicina* (Ribeirão Preto), v. 55, n.1:e-192095, p.1-9, maio. 2022. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/192095>. Acesso em: 19 mar. 2024.

SATO, APS. Pandemia e coberturas vacinais: desafios para o retorno às escolas. *Revista de Saúde Pública*. 54 (115), p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/FkQQsNnvMMBkxP5Frj5KGgD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 fev. 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA – SBP. **O antivacinismo no Brasil e no Mundo: cenário pós-confiança- As principais falácias: como reconhecer e como agir.** Manual de orientação. Departamento Científico de Imunizações (2022-2024). Sociedade Brasileira de Pediatria e Instituto Questão de Ciência, n. 104, p.1-9, setembro/2023. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/o-antivacinismo-no-brasil-e-no-mundo-cenario-pos-confianca-as-principais-falacias-como-reconhecer-e-como-agir/>. Acesso em 21 mar. 2024.

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA (SESAB). **Boletim Epidemiológico: Paralisias Flácidas e Agudas (PFA).** n.01, maio/2023. Disponível em:

[https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2018/03/Boletim-PFA-2023\\_no01-1.pdf](https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2018/03/Boletim-PFA-2023_no01-1.pdf). Acesso em: 09 abr. 2024.

SUCCI, R.C.M. Vaccine refusal – what we need to know. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v.94, n.6, p.574-581, nov.2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/YhH9ndMZmZLN6y3wkwqVxKS/?format=pdf&lang=pt>

Acesso em: 20 fev. 2024.

VASCONCELOS, C.; GARRAFA, V. Reflexões ético-legais sobre os desafios ao dever médico na assistência ao paciente vulnerável social. *Revista latino-americana de bioética*. Vol. 17, nº 2. 2017. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-47022017000200042](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-47022017000200042)> Acesso em: 10 set. 2022.

WILSON, S. L., WIYSONGE, C. Social media and vaccine hesitancy. *BMJ Global Health*, v. 5, n. 10, p. 1-7, out. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2020-004206>. Acesso em: 19 mar. 2024.