



UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO

ESCOLA DE FARMÁCIA



PAULO VICTOR LANDIM SANTOS

**IMPACTOS DE NOTÍCIAS FALSAS NA VACINAÇÃO DA POPULAÇÃO
PEDIÁTRICA NO BRASIL**

OURO PRETO

2025

Paulo Victor Landim Santos

**IMPACTOS DE NOTÍCIAS FALSAS NA VACINAÇÃO DA POPULAÇÃO
PEDIÁTRICA NO BRASIL**

Monografia apresentada ao Curso de Farmácia da
Universidade Federal de Ouro Preto como requisito
parcial para obtenção do título de Bacharel em
Farmácia.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Luciana Hoffert Castro Cruz

OURO PRETO

2025

SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

S237i Santos, Paulo Victor Landim.
Impactos de notícias falsas na vacinação da população pediátrica no Brasil. [manuscrito] / Paulo Victor Landim Santos. - 2025.
25 f.: il.: gráf.. + Quadro.

Orientadora: Profa. Dra. Luciana Hoffert Castro Cruz.
Monografia (Bacharelado). Universidade Federal de Ouro Preto.
Escola de Farmácia. Graduação em Farmácia .

1. Saúde pública. 2. Notícias falsas. 3. Movimento contra vacinação.
4. Vacinação de crianças. I. Cruz, Luciana Hoffert Castro. II. Universidade Federal de Ouro Preto. III. Título.

CDU 614.47

Bibliotecário(a) Responsável: Sione Galvão Rodrigues - CRB6 / 2526



FOLHA DE APROVAÇÃO

Paulo Victor Landim Santos

Impactos de notícias falsas na vacinação da população pediátrica no Brasil

Monografia apresentada ao Curso de Farmácia da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Farmácia

Aprovada em 09 de dezembro de 2025.

Membros da banca

Dra. Luciana Hoffert Castro Cruz - Orientador(a) - Universidade Federal de Ouro Preto
Dr. Riudo de Paiva Ferreira - Universidade Federal de Ouro Preto
Me. César Henrique Pereira - Universidade Federal de Ouro Preto

Luciana Hoffert Castro Cruz, orientadora do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 09/12/2025



Documento assinado eletronicamente por **Luciana Hoffert Castro Cruz, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 09/12/2025, às 14:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1028956** e o código CRC **DBDC4F65**.

AGRADECIMENTOS

Desejo agradecer primeiramente a quem me deu a ideia de cursar graduação. Quem me incentivou a gostar de conhecer o mundo e seus detalhes. Quem me observava desde pequeno e sempre buscou de todas as formas proporcionar uma educação que transformasse minha vida. Que torcem por mim não por obrigação filial, mas como forma de amor. Paulo Landim Santos e Neusenilia Santana Landim Santos são meus pais e merecem toda a gratidão que posso oferecer. À minha irmã, Bianca, agradeço pela escuta quando precisei, bem como em me ensinar mais do que imagina sobre organização e planejamento.

Aos professores de todos os institutos que passei, especialmente à professora Luciana que me ajudou desde o primeiro momento da graduação (literalmente), quando caí de paraquedas no curso. À professora Flaviane pela oportunidade de trabalho em IC. Às professoras Nancy e Renata que abriram meus olhos para a saúde de formas que ainda não conhecia. A todos os professores que respondiam minhas frequentes perguntas nas aulas.

Aos amigos de UFOP, agradeço pela companhia desde sempre: Ana Caroline, Orlando, Rickson, Ruy e Jennifer. Agradeço a todos da República Rodoviária pelo acolhimento e pela criação de memórias valiosas de pessoas incríveis: Shawn, Pedro, Duda, Wesley, Arthur, João Vitor, Andrade e Maria José. Agradeço também ao Julio, grande amigo que sempre acreditou em mim e no conhecimento que trocamos.

Agradeço também a todos os preceptores dos estágios que fiz e das oportunidades que me foram dadas, bem como pela paciência e dedicação a seus trabalhos.

Completar a graduação traz alívio e orgulho que posso compartilhar com todos aqui listados, e com aqueles que o espaço de linhas não permite.

Newton. Gigantes.

RESUMO

A vacinação pediátrica no Brasil foi regulamentada em 1975 junto com o Programa Nacional de Imunizações (PNI) e o Calendário Nacional de Vacinações. A partir disso, combinado com o estabelecimento do SUS em 1988, o cuidado em vacina foi organizado através de protocolos e diretrizes que regulam e documentam a situação epidemiológica no país. Um desses marcadores é a Cobertura Vacinal (CV), e serve para guiar ações futuras no território. Porém, as taxas de CV para Sarampo decaíram em 2013 e chamaram a atenção para o ressurgimento de doenças controladas previamente, e uma das causas investigadas são as notícias falsas, *fake news*. Movimentos antivacina estiveram presentes no Brasil desde a Revolta da Vacina, e movimentam apoiadores através das redes sociais, promovendo desconfiança e aversão aos equipamentos públicos de saúde. Permeando esse contexto está a pandemia de 2020 e atravessamentos como isolamento social e uso de cloroquina, bem como fortalecimento do argumento antivacina por associação ao presidente governante à época. Assim, o presente estudo propõe um olhar aproximando desinformação com a baixa nas taxas de CV, e o potencial ressurgimento de doenças previamente controladas. Para tal, foi realizada uma revisão integrativa de literatura científica considerando artigos científicos e notícias do período. Entre as razões para a não adesão às vacinas foram encontradas a desconfiança quanto a procedência do insumo, motivos religiosos, consequências da *infodemia*, conselho de profissionais de saúde, desconhecimento do PNI, falta de informações de fontes oficiais e medo de possíveis efeitos adversos. Ao concluir, observa-se a importância de uma efetiva comunicação em saúde, prezando tanto pela confiabilidade das informações quanto da fonte, sem ignorar a influência que movimentos políticos e celebridades tem no assunto.

Palavras chave: vacinação infantil; *fake news*; desinformação, movimentos antivacina.

ABSTRACT

Pediatric vaccination in Brazil was regulated in 1975, along with the National Immunization Program (PNI) and the National Council for Vaccination (CNV). Since then, combined with the establishment of the Unified Health System (SUS) in 1988, vaccine care has been organized through protocols and guidelines that regulate and document the country's epidemiological situation. One of these markers is Vaccination Coverage, which serves to guide future actions in a region. However, CV rates for measles declined in 2013, drawing attention to the resurgence of previously controlled diseases. One of the causes being investigated is fake news. Anti-vaccine movements have been present in Brazil since the Vaccine Revolt, and they mobilize supporters through social media, fostering distrust and aversion to public health facilities. Permeating this context is the 2020 pandemic and its implications, such as social isolation and the use of chloroquine, as well as the strengthening of the anti-vaccine argument through its association with President at the time. Thus, this study proposes a correlation between misinformation and low CV rates and the potential resurgence of previously controlled diseases. To this end, an integrative review of scientific literature was conducted, considering scientific articles and news reports from the period. Reasons for hesitancy in infant vaccination figure distrust towards the origin of medicine, religious beliefs, consequences of the *infodemic* phenomenon, advice from healthcare workers, unawareness towards vaccination programs, lack of official information and fear of adverse effects. In conclusion, the importance of effective health communication is highlighted, prioritizing both the reliability of information and of the source, without ignoring the influence of political movements and celebrities on the issue.

Keywords: infant vaccination; fake news; misinformation; antivaccine movements.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Artigos selecionados com base nos critérios de inclusão e exclusão.....	13
Gráfico 1 - Índice de Cobertura Vacinal contra Poliomielite.....	18
Gráfico 2 - Índice de Cobertura Vacinal contra Sarampo (Tríplice Viral SRC – D1).....	18
Gráfico 3 - Índice de Cobertura Vacinal contra Sarampo (Tríplice Viral SRC – D2).....	19
Gráfico 4 - Índice de Cobertura Vacinal contra Difteria (Pentavalente).....	19
Quadro 2 – Principais razões elencadas para não adesão a regimes de vacinação infantil.....	20

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

PNI - Programa Nacional de Imunizações

CNV - Calendário Nacional de Vacinação

CONASEMS - Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz

InfoMS - Portal de Informações do Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde

CDC - Centers for Disease Control and Prevention

JAMA - Journals of the American Medical Association

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 Vacinação no Brasil.....	9
1.2 Movimentos Antivacina no Brasil.....	10
1.3 <i>Fake news</i>	11
2 OBJETIVOS.....	12
2.1 OBJETIVO GERAL.....	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
3 METODOLOGIA.....	12
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	13
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23

1. Introdução

1.1 Vacinação no Brasil

A vacinação no Brasil constituiu-se por meio de uma combinação dos efeitos da Lei 6259/1975 e do Decreto Nº 78231, de 1976, criando o Programa Nacional de Imunizações (PNI), levando a organização da Política Nacional de Imunizações. Assim, o PNI é incumbido de organizar ações de Vigilância Epidemiológica, incluindo notificação compulsória de novos casos de doenças monitoradas por sua prevenção, e confecção do Calendário Nacional de Vacinação (CNV). Essas são etapas vitais para detecção e combate de possíveis epidemias através da distribuição da estrutura de saúde que viria ser o SUS em 1988 por todo o território nacional (Pércio, 2023).

Desde então, diversas estratégias foram implementadas com o intuito de estender a assistência do PNI para a população, como campanhas de imunização contínuas e parcerias com instituições como Instituto Butantan e a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). A partir disso, são gerados dados sobre a eficiência da Campanha de vacinação, como a cobertura vacinal total, definida como qual parcela da população-alvo foi de fato atingida — consistindo em um importante índice para avaliação da eficácia no atendimento à população para a vacinação (Brasil, 2025). O PNI estabelece um cronograma vacinal para crianças de até 12 meses, e inclui diferentes vacinas em seu regime. Entre elas estão a vacina BCG, Polio VOP – oral e Polio VIP – injetável, tetraviral, tríplice viral e pentavalente (Neves, 2024).

Apesar da existência desse programa, a taxa de cobertura vacinal contra sarampo no Brasil vem decaindo desde 2013, e essa diminuição da adesão pode ser abordada pelo prisma da comunicação em saúde (Brown, 2018). A grande presença da internet na vida de brasileiros durante o período da pandemia de Covid-19 expôs o fenômeno da desinformação e a susceptibilidade surpreendente encontrada: 62% dos brasileiros não sabem identificar uma notícia falsa, como levantou a empresa de cibersegurança Kaspersky (2020). Isso se traduz em fenômenos na vida real, incluindo mudanças de opinião sobre tópicos sensíveis como religião e política, ou a desconfiança para com fontes anteriormente consideradas referência em sua alçada, como a Organização Mundial da Saúde

globalmente e o Ministério da Saúde no Brasil, responsável pela comunicação e efetivação de ações em saúde (OPAS, 2020). Dessa forma, adultos genitores abandonam regimes de vacinação previamente conhecidos e estabelecidos, impactando sua efetividade.

1.2 Movimentos Antivacina no Brasil

Entre o fim do século XIX e o início do próximo o Rio de Janeiro enfrentava uma epidemia combinada de varíola, febre amarela e peste bubônica. Paralelamente, correntes higienistas pautavam a destruição de territórios ocupados pelos trabalhadores, gerando descontentamento e indignação. Foi nesse contexto que o médico Oswaldo Cruz assumiu a Diretoria Geral de Saúde Pública do Instituto Soroterápico do Rio de Janeiro (posteriormente Fiocruz) e propôs soluções para as mazelas sanitárias da época. Entre elas, a vacinação mandatória contra a varíola foi publicada no jornal A Notícia em 1904 e, com a rejeição da decisão pela população, junto com constrangimentos advindos da conduta com doenças das autoridades, monta-se o cenário para a Revolta da Vacina (Gomes, 2021).

Curiosamente, não era a obrigatoriedade da vacinação que trouxe a revolta e sim o método aplicado para tal. Funcionários responsáveis pela imunização eram descritos como *manifestando instintos brutais e moralidade discutível* (GOMES, 2021), e assim, discursos oposicionistas promoviam a liberdade individual frente a campanha como forma de resistência. No ano seguinte à revolução, a própria população dirigiu-se aos postos de saúde em busca da vacina.

No período da pandemia de 2020, grupos resistentes a vacina movimentavam-se majoritariamente em grupos de redes sociais como *Facebook*, com o grupo “O Lado Obscuro das Vacinas” tendo mais de vinte mil membros e geravam grandes repercussões no *Instagram* e no *Twitter* com *hashtags* como *#antivax* e *#antivacc* somando mais de cem mil interações (Gomes, 2021). Importante ressaltar que essas interações incluem tanto postagens de cunho antivacina quanto pró vacina, no intuito de combate a desinformação.

1.3 Fake news

A hesitação vacinal é uma métrica definida, entre outros aspectos, pelo atraso na adesão de vacinas conhecidamente eficientes. Uma das dificuldades da saúde pública brasileira é a distribuição e acesso dessas vacinas e no território, compondo uma barreira para estratégias de comunicação em saúde (Sacramento, 2020). No entanto, a hesitação vacinal não define apenas o atraso, mas também a seleção de quais vacinas serão tomadas (Frugoli, 2021), pautadas pela *sedição contra vacinas em detrimento de medidas sanitárias eficazes, como uso de máscara, higiene das mãos e aquisição de imunizantes em tempo hábil* (Freire, 2021).

O sentimento acompanhante dessa hesitação vai de encontro com informações precisas e de fontes idôneas, tornando mais difícil a distinção entre elas. É nesse contexto que a Organização Mundial da Saúde (OMS) passou a empregar o termo *infodemia* para representar a demasia em informações, sendo elas precisas ou não, que atrapalham a busca de protocolos de fato eficazes contra a Covid-19. Como consequência, o volume excessivo de informações pode trazer rumores e desinformação (OPAS, 2020).

Segundo Frugoli (2021), a divulgação de informações noticiosas intencionalmente falsas descreve o termo *fake news*. Não somente, o verbete da expressão em inglês adiciona “distorcer fatos intencionalmente, de modo a atrair audiência, enganar, desinformar, manipular a opinião pública (...) para obter vantagens econômicas e políticas” (Galhardi, 2020). Atrelados a isso, movimentos antivacina ganham força no Brasil e no mundo, disseminando conteúdo e suscitando dúvidas em sua audiência.

Associadas à facilidade de compartilhamento de mensagens dos meios digitais, as campanhas de vacinação tornam-se menos efetivas, gerando um cenário propício para o reaparecimento de doenças eliminadas por meio dessas mesmas campanhas. Dessa forma, se faz necessário considerar a influência de notícias falsas na estrutura de saúde do país, especialmente com relação a vacinação da população infantil, e refletir nas razões motivantes para sua potência no impacto causado na sociedade.

2. Objetivos

2.1 Objetivo geral

O presente estudo propõe observar tendências envolvendo proteção contra doenças evitáveis com vacinas já existentes no Brasil e associar esses dados com a conjuntura de notícias falsas do mundo atual, e portanto, verificar se a disseminação de notícias falsas em diversos meios de comunicação afetou a cobertura vacinal no Brasil em relação àquelas direcionadas para a pequena infância.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar os principais tipos de desinformação sobre vacinas destinadas ao público infantil da primeira infância;
- Analisar o impacto provocado pelas notícias falsas na população e sua significância para a cobertura vacinal e comunicação em saúde;
- Evidenciar dados que refletem a cobertura vacinal em campanhas contra doenças que atingem a população pediátrica no país.

3. Metodologia

O presente trabalho trata-se de uma revisão integrativa da literatura científica sobre o tema desinformação científica e vacinação no Brasil, a partir da seguinte pergunta de pesquisa: “Quais são os *impactos da desinformação científica sobre a vacinação de crianças na primeira infância no Brasil?*”.

Para realização deste trabalho, foram pesquisados artigos científicos nas bases Scielo e Google Acadêmico os termos: notícias falsas; *fake news*; vacinação; histórico da vacinação; compreendendo o período de interesse (de janeiro de 2017 a agosto de 2025), e foram selecionados resultados alinhados com o contexto brasileiro de vacinação. Este período foi marcado por quedas nas taxas de vacinação e surtos de algumas doenças no mundo, como febre amarela e sarampo, além da pandemia de covid-19, contexto em que a influência de movimentos

antivacina tornou-se mais potente do que antes. O período de agosto denota o momento de disponibilização dos dados mais recentes no momento de escrita deste trabalho.

Também foram selecionadas notícias relevantes ao tema e ao momento em que foram publicadas, de fontes como Instituto Butantan, FIOCRUZ, Bio-Manguinhos e Agência Brasil. Adicionalmente, também foram consultadas bases governamentais como o Portal CONASEMS (Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde), DataSUS e InfoMS a fim de coletar dados sobre vacinas pediátricas considerando o período. Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos científicos e dados estatísticos oficiais disponíveis integralmente no período entre 2017 e 2025, na língua portuguesa. Foram excluídos os achados em outros idiomas, ou matérias de divulgação científica ou artigos científicos que utilizaram como sujeitos animais de laboratório, ou estudos focados em adolescentes, adultos e idosos.

4. Resultados e discussão

Foram encontrados 5215 artigos científicos e 14 foram selecionados para compor o *corpus* do presente trabalho, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. A seguir, na tabela 1, estão os achados dos artigos incluídos neste trabalho, categorizados por ano, autores, título e resumo de conclusões. Os artigos também foram inclusos após avaliação do título sob a consistência com temas pertinentes a vacinação infantil, desinformação e movimentos antivacina, bem como a seção de resumo foi lida levando em consideração o desenho do trabalho, embasamento histórico, presença de informações recentes quando relacionadas a dados estatísticos e conclusões voltadas a população brasileira.

Quadro 1 – Artigos selecionados com base nos critérios de inclusão e exclusão.

Ano	Autores	Título	Resumo das conclusões
2018	BROWN et al.	<i>Vaccine confidence and Hesitancy in Brazil</i>	Confiança, complacência e conveniência são relacionados com hesitação vacinal, bem como estado civil, nível de escolaridade e renda.
2020	SACRAMENTO et al.	<i>Fake news, WhatsApp e a vacinação contra febre amarela no Brasil</i>	Espaços digitais são compostos por processos de socialização, indicando confiança pautada em convicção e não em persuasão.
2020	GALHARDI et al.	Fato ou <i>Fake</i> ? Uma análise da desinformação frente a pandemia da Covid-19 no Brasil	A disseminação de conteúdo malicioso se dá pelo <i>Whatsapp, Instagram e Facebook</i> , contribuindo para o descrédito da ciência a nível global.
2020	FRANCO et al.	Causas da queda progressiva das taxas de vacinação da poliomielite no Brasil	Estratégias para alcance de metas de imunização precisam ser traçadas almejando atingir a disseminação de notícias falsas, bem como a confiança nas vacinas.
2020	PASSOS et al.	Movimento antivacina: Revisão narrativa da literatura sobre fatores de adesão e não adesão à vacinação	A participação de profissionais da saúde em conjunto com o Ministério da Saúde favorece a adesão a campanhas de vacinação.
2021	FRUGOLI et al.	<i>Fake news</i> sobre vacinas: uma análise sob o modelo dos 3Cs da Organização Mundial da Saúde	<i>Fake news</i> podem provocar hesitação vacinal, portanto é necessário aplicar estratégias em saúde envolvendo as iniquidades da realidade da população brasileira.
2021	FREIRE et al.	A infodemia transcende a pandemia	A infodemia impõe um novo paradigma de comunicação em saúde para profissionais, contrapondo liberdade de expressão e direito à vida, levando a decisões fatais.
2021	CAPONI et al.	O uso político da cloroquina: COVID-19, negacionismo e neoliberalismo	O uso político da cloroquina pode ser parte de uma gestão necropolítica da pandemia de covid-19 do governo da época.

2021	GOMES et al.	MOVIMENTOS ANTIVACINA: dilema social e contrapontos da história	A despolítica em combinação com o descrédito à ciência diminui o impacto de novas produções científicas, bem como flerta com mensagens anticonstitucionais.
2021	TOLEDO	Movimento Antivacina: Uma Análise Integrativa Sobre Os Motivos Multifatoriais Associados À Diminuição Da Adesão À Vacinação Infantil	Elenco de razões para não adesão a vacinas associada a baixas taxas de vacinação infantil incita discussões sobre novas políticas públicas.
2021	OLIVEIRA et al.	<i>The Influence of anti-vaccine movements on the children's vaccination schedule: a literature review</i>	Movimentos antivacina não são vinculados a locais físicos e influenciam mais profundamente populações pediátricas, gerando urgência ao lidar sobre o assunto.
2023	PÉRCIO et al.	50 anos do Programa Nacional de Imunizações e a Agenda de Imunização 2030	O PNI é uma instituição benéfica e deve ser celebrado como um marco da saúde para o Brasil.
2023	KROLL et al.	Volta de doenças controladas ameaça saúde das crianças brasileiras	A queda dos índices de vacinação é em parte causada pelo negacionismo científico, culminando no esquecimento da importância do CNV.
2024	NEVES et al.	<i>Temporal trends in vaccination coverage in the first year of life in Brazil</i>	Houve uma significativa redução nas taxas de CV, tendendo a continuar diminuindo entre os anos de 2011 e 2020; indicando uma urgência para recuperação de índices aceitáveis.

Recentemente, entre os anos de 2019 e 2022, a pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2 causou mais de 716 608 óbitos confirmados pela Covid-19 no Brasil (Brasil, 2025). À época, opiniões eram divididas quanto às medidas de segurança recomendadas pelo Ministério da Saúde, como usar máscara, impor o isolamento social, vacinas e formas sem comprovação científica adotadas no tratamento. Como no caso da cloroquina, medicamento prescrito como antimalárico, onde sua atividade in vitro contra o coronavírus fora exacerbada inicialmente. Isso culminou na falsa impressão da efetividade contra a doença antes de ensaios clínicos serem realizados (Caponi, 2021) e serviu como plataforma para

a ala conservadora do governo estadunidense, influenciando também a política brasileira, ao ponto do momento em que o presidente Bolsonaro mostra a caixa do medicamento a uma embaixadora no Palácio da Alvorada é fotografado, ilustrando a concordância entre o ex-Presidente e o movimento pró-cloroquina aliado a ele. Junto a isso, a economia também era usada como argumento contra a efetividade real de um lockdown para redução da propagação da doença (Caponi, 2021).

A pasta do Ministério da Saúde foi ocupada por quatro representantes ao longo da pandemia de Covid-19. Luiz Henrique Mandetta, Nelson Teich, Eduardo Pazuello e Marcelo Queiroga ocuparam e desocuparam o cargo por divergências ideológicas na forma de condução da crise epidêmica, incluindo o uso do medicamento citado contrariando consensos médicos. Nesse período também houve a crise da falta de oxigênio em Manaus em 2021, onde a inércia das autoridades frente o problema causou mortes e falhou em direcionar recursos para onde eram necessários (Pinto, 2021).

“A tragédia revelou a falta de coordenação e as decisões erradas das autoridades,[...] o Ministério da Saúde teve conhecimento da escassez do insumo no estado, pela própria empresa que fabrica o produto, em 8 de janeiro...” (FIOCRUZ, Matéria de 04/03/2021”).

O auxílio prestado foi do governo venezuelano antes do brasileiro (Pinto, 2021).

Em outra vertente de desinformação, em 1999 Andrew Wakefield publicou um estudo no periódico britânico *Lancet*, onde foi feita a correlação (errônea) entre a vacina Tríplice Viral e o desenvolvimento de autismo (Toledo, 2021). Posteriormente, nos EUA, foram documentados mais de 100 mil casos de crianças não vacinadas no mesmo ano e o pesquisador perdeu o direito de exercer a profissão, além do trabalho ser retirado de circulação. No entanto, uma decisão em tribunal em 2012 determinou pagamento de indenização para uma família com filho autista, sob argumento da condição ser causada pela vacina. A decisão foi revogada na mesma época em que um estudo estadunidense publicado na *Journal of the American Medical Association (JAMA)* buscou estabelecer uma conexão entre a vacina e o autismo e falhou, considerando ainda um escopo muito maior do que de Wakefield, segundo Toledo (2021). Contudo, criar mais evidências materiais não parece ser suficiente para aplacar a força que a comunicação de movimentos

antivacina tem através de meios digitais, se aproveitando da facilidade na massificação da mensagem.

O Brasil recebeu um certificado de eliminação do sarampo emitido pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) em 2016 pela primeira vez em reconhecimento aos esforços realizados para controle da doença, indicando efetividade do programa de imunização até aquele momento, evidenciado pela redução progressiva de casos até o zero, alcançado em 2015, ano em que os casos registrados eram apenas de pessoas estrangeiras infectadas antes da vinda ao país, segundo dados da Agência Brasil. No entanto, no período de 2018 a 2022 foram confirmados 39779 casos da doença, sendo que em 2023 não houve casos confirmados na nação. Em 2024, cinco casos foram confirmados, sendo quatro importados (Brasil, 2025). A OPAS propõe um ano para confirmação da ausência de novos casos antes da certificação agraciada ao Brasil pela segunda vez, no mesmo ano. Em contrapartida, a situação mundial é diversa: aproximadamente 10,3 milhões de casos confirmados em 2023, sendo esse número relacionado com a baixa cobertura vacinal nos territórios, segundo dados do Centro de Prevenção e Controle de Doenças dos Estados Unidos da América - *Centers for Disease Control and Prevention (CDC – USA)* (OMS, 2024). Nas Américas, a doença é controlada por programas de imunização fortalecidos por relações internacionais dos países desse bloco, com destaque ao Brasil e a supracitada Venezuela: países que alcançaram o status de livre de sarampo endêmico entre 2023 e 2024 (OPAS, 2024).

Embora sejam notícias promissoras, o caso do sarampo abre um precedente para outras situações: que outras doenças podem reaparecer e por que razão? Segundo Maria Clara Valadão, médica infectologista pediátrica do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) em entrevista, o sucesso das vacinas trouxe seu insucesso. A eficácia dos programas de imunização, bem como da própria vacina, semeia o conforto e o esquecimento sobre reais efeitos de doenças infecciosas (Kroll, 2018). Também é preciso considerar o negacionismo existente em espaços políticos, onde ideologia precede o interesse em saúde da população.

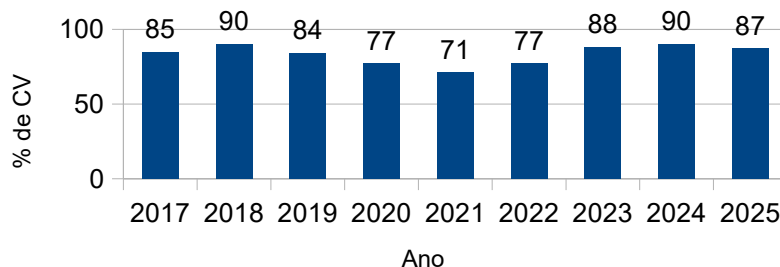
As tabelas a seguir demonstram a distribuição do Índice de Cobertura Vacinal entre os anos de 2017 e 2025 para as vacinas de poliomielite (Gráfico 1) e Tríplice Viral (Gráficos 2 e 3), em ambas as doses recomendadas, e a Pentavalente

(Gráfico 4), componentes do CNV para crianças de 0 a 4 anos. É possível observar uma queda no ano de 2019 na cobertura vacinal para a poliomielite — de 90% para 84% — e para a pentavalente — de 88% para 71%. A primeira dose da Tríplice Viral manteve a cobertura no mesmo período em 93%, e a segunda dose apresentou um aumento de cobertura: de 77% para 82%.

Os dados apresentados a seguir compreendem, inclusive, um período marcado por duas eleições presidenciais, uma em 2018 e outra em 2022, bem como a pandemia já discutida em 2020.

**Gráfico 1 - Índice de Cobertura Vacinal
contra Poliomielite**

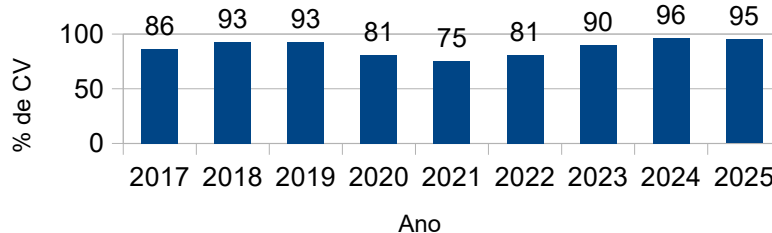
Período 2017 - 2025



Dados adaptados de CONASEMS, 2025.

**Gráfico 2 - Índice de Cobertura Vacinal
contra Sarampo
(Tríplice Viral SRC - D1)**

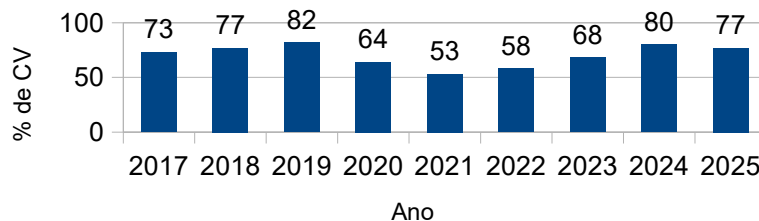
Período 2017 - 2025



Dados adaptados de CONASEMS, 2025.

Gráfico 3 - Índice de Cobertura Vacinal contra Sarampo (Tríplice Viral SRC - D2)

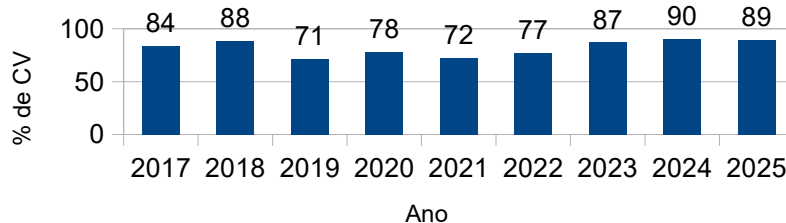
Período 2017 - 2025



Dados adaptados de CONASEMS, 2025.

Gráfico 4 - Índice de Cobertura Vacinal contra Difteria (Pentavalente)

Período 2017 - 2025



Dados adaptados de CONASEMS, 2025.

Óbitos pela Covid-19 concentraram-se no ano de 2021 (Brasil, 2025), provenientes de pessoas infectadas no ano anterior ao isolamento social. A insegurança financeira, a desconfiança na efetividade de vacinas somada a sobrecarga do sistema de saúde impreparado para esse tipo de crise tornou a adesão a vacinas regulares menor nesse ano (Brasil, 2023).

A partir de 2022 todos os índices retomaram um aumento, partindo de 77% e saltando para 88% para a VOP, 81% para 90% para SRC – D1, 58% para 68% para SRC – D2, e de 81% para 90% considerando a pentavalente. Embora no ano de 2025 os índices estejam em níveis melhores dos que no ápice da pandemia, ainda estão aquém daquilo preconizado pela OPAS: 95% para todas as vacinas. Entre as vacinas necessárias na pediatria, incluindo as que não foram trabalhadas neste texto, apenas a SRC-D1 apresenta nível satisfatório nesse quesito, demonstrando também o abandono do regime de imunização para essa vacina.

De acordo com Franco e colaboradores (2025), a desconfiança com relação a vacinação no período parte primariamente de classes com maior poder aquisitivo e educacional, quando comparando a adesão às vacinas em diferentes países, associando escolaridade e status econômico a vacinação infantil, assim como o acesso à internet. Dessa desinformação nasce desconfiança em pais frente os métodos apresentados por órgãos oficiais de saúde.

Quadro 2 – Principais razões elencadas para não adesão a regimes de vacinação infantil

Razões para não adesão	
Desconhecimento do PNI	Medo de efeitos adversos
Desconfiança quanto a procedência	Conselho de profissionais de saúde
Crenças religiosas	Escassez de informações oficiais

Fonte: Kroll, 2025; Sacramento, 2020; Toledo, 2021; Franco, 2025; Oliveira, 2025.

O Quadro 2 sintetiza as principais causas motivadoras da hesitação vacinal em pais. Por conta desses fatores, o fenômeno destacado acaba se tornando uma questão abrangente a qual toca diferentes aspectos da comunicação entre órgãos de saúde e a população, passando por espiritualidade, influência de outras pessoas, e confusão causada tanto pela escassez quanto pelo excesso de informações sobre vacinas.

5. Considerações finais

Casos como o artigo revogado de Andrew Wakefield ilustram o potencial destrutivo para a imagem de vacinas pediátricas frente a população usuária. Além da desconfiança em órgãos de saúde semeada no contexto da pandemia de covid-19, pais buscam proteger seus filhos de acordo com o que pensam ser o melhor pra eles, perpassando pelos achados do Quadro 2. Esses motivos podem ser enevoados por grupos cujos interesses não necessariamente são alinhados com as preocupações desses mesmos pais, causando maiores consequências com boas intenções ao gerar a hesitação vacinal e suas ramificações. Com isso, o paradigma global de vacinação infantil deve considerar novas estratégias para comunicação em saúde levando em conta essas novas preocupações em mente,

visando a maior abrangência dos sistemas de saúde possível, incluindo reparar os índices de cobertura vacinal observados, além de impedir novas tendências de queda no futuro.

Da mesma forma, quando a administração pública está mais alinhada com os interesses de acesso à saúde da população há incentivo e melhora dos prospectos de saúde. O SUS trabalha com uma estrutura matricial que possibilita a capilarização do atendimento e distribuição de insumos médicos, bem como estruturas legais componentes de diretrizes norteando o trabalho e quem ele atinge. Em outras palavras, a possibilidade do acesso à saúde é garantido constitucionalmente, restando ao indivíduo decidir acessá-lo, apesar dos entraves existentes para pessoas não-vacinadas.

Assim, é importante o escrutínio da idoneidade das informações que são compartilhadas por qualquer fonte, uma vez compreendido o potencial de mudança de opiniões apresentado pela comunicação pela internet. Porém, também vale ressaltar que existem rigorosos protocolos de qualidade garantindo a segurança e efetividade de tratamentos e campanhas disponibilizados ao público, sugerindo então o resgate a confiança em instituições públicas, seus profissionais e seus insumos.

O histórico de sucesso das campanhas de vacinação provocou o esquecimento da morbidade de doenças com alvo em crianças hoje controladas por essas campanhas. Considerando o panorama nacional, os casos tanto de eliminação do sarampo e de taxas maiores que 100% de Cobertura Vacinal contra pólio sugerem capacidade do sistema de saúde brasileiro em manter essas infecções controladas, sendo exemplo para o mundo. No entanto, a conscientização por meios oficiais necessita informar não só sobre a importância da imunização, mas também da importância da fonte que passa a informação de forma confiável.

É inegável a influência de pessoas com grande exposição como influenciadores e figuras políticas com relação a temas de saúde. Movimentos antivacina associam-se a essas pessoas e sequestram a opinião pública com ganchos emocionais e bordões, demonstrando desonestidade quanto a suas reais intenções. Infelizmente, as consequências disso envolvem crianças infectadas e convivendo com sequelas de doenças cujo tratamento já existe e é disponibilizado.

Esses acontecimentos mostram uma lacuna na comunicação entre órgãos e profissionais de saúde e a população, preenchida por desinformação. Uma vez percebido o problema, vale a reflexão sobre como o acesso aos serviços de saúde se inicia antes mesmo do usuário entrar no posto de saúde.

Referências Bibliográficas

AGÊNCIA BRASIL (Brasil); **Após mortes entre 2018 e 2022, Brasil volta a eliminar o sarampo.** 11 nov. 2024. Disponível

em: <https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202411/apos-mortes-entre-2018-e-2022-brasil-volta-a-eliminar-o-sarampo>. Acesso em: 23 set. 2025.

AGÊNCIA BRASIL (Brasil); **Doenças erradicadas voltam a assustar; veja os desafios da vacinação.** 2 jul. 2018. Disponível

em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2018-07/doencas-erradicadas-voltam-assustar-veja-os-desafios-da-vacinacao>. Acesso em: 23 set. 2025.

BROWN, A. L. *et al.* **Vaccine confidence and hesitancy in Brazil.** Cadernos de Saúde Pública, v. 34, n. 9, p. e00011618, 2018.

CAPONI, S.; BRZOZOWSKI, F. S.; HELLMANN, F.; BITTENCOURT, S. C. **O uso político da cloroquina: COVID-19, negacionismo e neoliberalismo.** p 78–102.

2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.20336/rbs.774>> Acesso em 23 set. 2025.

[CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE](#) (Brasil); **Indicadores de Imunização.** Disponível

em: https://portal.conasems.org.br/paineis-de-apoio/paineis/24_indicadores-de-imunizacao. Brasília, 2025: Conasems. Acesso em: 23 set. 2025.

FRANCO, M. A. E.; ALVES, A. C. R.; GOUVÊA, J. C. Z.; CARVALHO, C. C. F.; MIRANDA, F.; LIMA, A. M. S.; ELSEBÃO, K. O.; SILVA, M. G. R. **Causas da queda progressiva das taxas de vacinação da poliomielite no Brasil.** *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, 2020. Acesso em 25 set. 2025.

FREIRE, N. P. *et al.* **A infodemia transcende a pandemia.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 9, p. 4065–4068, set. 2021.

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. e03736, 2021.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP). **Falta de oxigênio causa mortes e revela colapso em Manaus, que já soma mais de quatro mil mortes em 2021.** Informe ENSP, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/50926>. Acesso em: 23 set. 2025.

GALHARDI, C. P. *et al.* **Fato ou Fake? Uma análise da desinformação frente à pandemia da Covid-19 no Brasil.** *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 25, suppl 2, p. 4201-4210. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28922020>>. Acesso em 23 set. 2025.

GOMES, C. *et al.* **MOVIMENTOS ANTIVACINA: dilema social e contrapontos da história.** Anais do 3º Encontro Internacional História & Parcerias. ANPUH, Rio de Janeiro, p. 30-45, 2021.

GOVERNO FEDERAL (Brasil); **Governo anuncia atualização da vacina contra a pólio a partir de 2024.** Brasília, 7 jul. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2023/07/governo->

anuncia-atualizacao-da-vacina-contr-a-polio-a-partir-de-2024. Acesso em: 23 set. 2025.

INSTITUTO BUTANTAN (Brasil); **Queda nas taxas de vacinação no Brasil ameaça a saúde das crianças**. Instituto Butantan, 2022. Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/queda-nas-taxas-de-vacinacao-no-brasil-ameaca-a-saude-das-criancas>. Acesso em 18 ago. 2025.

KASPERSKY. **62% dos brasileiros não sabem reconhecer uma notícia falsa**. Kaspersky, 2020. Disponível em: <https://www.kaspersky.com.br/about/press-releases/62-dos-brasileiros-nao-sabem-reconhecer-uma-noticia-falsa>. Acesso em: 23 set. 2025.

KROLL, R. V. et al. **Volta de doenças controladas ameaça saúde das crianças brasileiras**. Revista Arco, Santa Maria, 27 jul. 2023. Disponível em: <https://www.ufsm.br/midias/arco/volta-de-doencas-controladas>. Acesso em: 23 set. 2025.

MESSACAR, K. **Poliomielite**. Manual MSD Versão para Profissionais de Saúde, Merck & Co., Inc., [s.d.]. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/doen%C3%A7as-infecciosas/enterov%C3%ADrus/poliomielite>. Acesso em: 23 set. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil); **Calendário Nacional de Cobertura Vacinal. Brasília, 2025**. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_RESIDENCIA/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_RESIDENCIA.html. Acesso em 23 set. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil); **Painel COVID-19**. Brasília, [s.d.]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 23 set. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil); **Poliomielite**. Brasília, [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/poliomielite>. Acesso em: 23 set. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil); **Situação Epidemiológica do Sarampo**. Brasília, 31 dez. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sarampo/situacao-epidemiologica>. Acesso em: 23 set. 2025.

NEVES, A. B. B. et al. **Temporal trends in vaccination coverage in the first year of life in Brazil**. Revista Paulista de Pediatria, v. 42, p. e2023020, 2024.

OLIVEIRA, G. G. DE; VARGAS, F. C.; DORE, G. R. N.; LIMA, I. C. R.; COSTA, J. O.; RODRIGUES, M. B. C.; SOARES, A. L. F. DE H. **The influence of anti-vaccine movements on the children's vaccination schedule: a literature review**. Revista Uningá, 60(1), eUJ4461. 2021. Disponível em <<https://doi.org/10.46311/2318-0579.60.eUJ4461>> Acesso em 23 set. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Aumentan los casos de sarampión en el mundo: infección de 10,3 millones de personas en 2023**. 14 nov. 2024. Disponível em: <https://www.who.int/es/news/item/14-11-2024-measles->

[cases-surge-worldwide--infecting-10.3-million-people-in-2023](#). Acesso em: 23 set. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Casos de sarampo aumentam no mundo, enquanto Américas recuperam status de região livre**. 14 nov. 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/14-11-2024-casos-sarampo-aumentam-no-mundo-enquanto-americas-recuperam-status-regiao-livre>. Acesso em: 23 set. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a COVID-19**. Washington, D.C.: OPAS, 2020. Documento eletrônico (PDF). Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52054/Factsheet-Infodemic_por.pdf?sequence=16&isAllowed=y. Acesso em: 23 set. 2025.

PASSOS, F. T.; FILHO, M. M.; **MOVIMENTO ANTIVACINA: REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA SOBRE FATORES DE ADESÃO E NÃO ADESÃO À VACINAÇÃO**. Revista JRG de estudos acadêmicos, 3(6), 170–181. 2020. Disponível em <<https://doi.org/10.5281/zenodo.3891915>> Acesso em 23 set. 2025.

PÉRCIO, J. *et al.* **50 anos do Programa Nacional de Imunizações e a Agenda de Imunização 2030**. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 32, n. 3, 2023.

PINTO, Walber. **Mortes por asfixia em Manaus são culpa da negligência e negação de Bolsonaro**. CUT, 15 jan. 2021. Disponível em: <https://www.cut.org.br/noticias/mortes-por-asfixia-em-manaus-sao-culpa-da-negligencia-e-negacao-de-bolsonaro-fdea>. Acesso em: 24 set. 2025.

SACRAMENTO, I.; PAIVA, R. **Fake news, WhatsApp e a vacinação contra febre amarela no Brasil**. MATRIZES, São Paulo, Brasil, v. 14, n. 1, p. 79–106, 2020. DOI: 10.11606/issn.1982-8160.v14i1p79-106. Disponível em: <https://revistas.usp.br/matrizes/article/view/160081>. Acesso em: 23 set. 2025.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE (São Paulo). **Sarampo**. São Paulo, [s.d.]. Centro de Vigilância Epidemiológica – CVE. Disponível em: <https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/sarampo/sarampo.html>. Acesso em: 23 set. 2025.

TESINI, B. L. **Sarampo**. Manual MSD Versão para Profissionais de Saúde, Merck & Co., Inc., [s.d.]. Disponível em: https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/pediatrica/infec%C3%A7%C3%B5es-virais-comuns-em-lactentes-e-crian%C3%A7as/sarampo?query=sarampo#Sinais-e-sintomas_v1022950_pt. Acesso em: 23 set. 2025.

TOLEDO, E. A. **Movimento Antivacina: Uma análise Integrativa sobre os motivos multifatoriais associados à diminuição da adesão à vacinação infantil**. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Farmácia). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus Macaé, 2021. Disponível em <<https://pantheon.ufrj.br/bitstream/11422/20225/1/EAToledo.pdf>> Acesso em 25 set. 2025.