

# Pesquisa Multidisciplinar EM SAÚDE

EDIÇÃO XVIII

## Capítulo 8

### IMPACTOS DAS *FAKE NEWS* NA COBERTURA VACINAL E NA SAÚDE PÚBLICA

MYLENA GIOVANA DITANO<sup>1</sup>  
BEATRIZ ESSENFELDER BORGES<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Discente - Enfermagem do Centro Universitário Santa Cruz de Curitiba

<sup>2</sup>Docente – Centro Universitário Santa Cruz de Curitiba

*Palavras-chave: Fake News; Vacinação; Saúde Pública*

DOI

10.59290/2022943002

**EP** EDITORA  
PASTEUR

## INTRODUÇÃO

Com uma história que remonta à Revolta da Vacina, em 1904, e que se fortaleceu com a criação do personagem Zé Gotinha em 1986, o Brasil construiu ao longo do século XX uma trajetória marcante no campo da imunização. Nesse percurso, um marco fundamental foi a criação do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em 1973, pelo Ministério da Saúde, com a finalidade de coordenar as ações de vacinação em âmbito nacional e ampliar a cobertura vacinal da população. O ano de 1977 consolidou esse movimento com a publicação do primeiro calendário básico de vacinação, que incluía apenas quatro vacinas destinadas à profilaxia em crianças de até um ano de idade. Desde então, os calendários vacinais têm sido continuamente atualizados de acordo com o quadro epidemiológico nacional, em uma estratégia voltada ao controle das doenças imunopreveníveis e à promoção da saúde pública (FEIJÓ *et al.*, 2006).

Paralelamente a esses avanços na saúde coletiva, a modernidade trouxe a expansão e a velocidade do fluxo de informações, impulsionadas pelas mídias sociais. Esse fenômeno apresenta aspectos positivos, como a ampliação do acesso a informações seguras e oficiais, disponibilizadas por órgãos governamentais e instituições de saúde. Contudo, também favoreceu a circulação de *fake news*, notícias falsas que comprometem a confiança nas vacinas e fragilizam a adesão da população às campanhas de imunização (BARCELOS, *et al.*, 2021).

A propagação de informações falsas sobre vacinas representa um risco grave para a população, sobretudo na infância, quando o sistema imunológico ainda está em desenvolvimento e a vulnerabilidade às infecções é maior (LIRIA, 2017). Os efeitos desse fenômeno já se manifestaram de forma concreta no Brasil, o sarampo,

considerado erradicado no país desde 2016, voltou a registrar surtos nos estados do Amazonas e de Roraima em 2018, com 10.326 casos confirmados. Em consequência, o país perdeu, em 2019, o certificado de eliminação do vírus, situação atribuída pelo Ministério da Saúde à baixa adesão vacinal (BRASIL, 2024).

Diante desse cenário, o presente trabalho tem como objetivo analisar criticamente a correlação entre a queda da cobertura vacinal e a proliferação de *fake news* sobre vacinação nas mídias sociais. Pretende-se identificar os principais vetores e narrativas de desinformação, destacando a influência política e o movimento antivacina nos últimos cinco anos. Além disso, busca-se propor e avaliar a eficácia de estratégias de comunicação para o enfrentamento da desinformação e a promoção da educação em saúde, de modo a mitigar a hesitação vacinal, fortalecer a adesão aos calendários de imunização e garantir a sustentabilidade do Programa Nacional de Imunizações (PNI), preservando a saúde pública brasileira.

## MÉTODO

Este estudo foi concebido como uma revisão bibliográfica narrativa, com o objetivo de explorar a relação entre a disseminação de *fake news* e seus impactos na cobertura vacinal. A pesquisa foi guiada pela pergunta central: "Quais os impactos das *fake news* na cobertura vacinal e na saúde pública e quais estratégias podem ser empregadas para mitigar esses efeitos?".

A coleta de dados foi realizada em plataformas digitais e bases de dados acadêmicas, incluindo Google Acadêmico, SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além de sites institucionais como os do Ministério da Saúde do Brasil e da Organização Mundial da Saúde (OMS). Para

otimizar a busca, foram empregados diversos descritores, como "fake news e impactos na vacinação", "desinformação e vacinação", "cobertura vacinal", "hesitação vacinal" e "saúde pública e mídias sociais".

Dos 50 artigos e documentos inicialmente levantados, 24 foram selecionados por sua pertinência e relevância direta à pergunta norteadora. Os critérios de inclusão abrangeram publicações em português, como artigos originais, revisões de literatura, relatórios oficiais e diretrizes governamentais, publicadas entre 2003 e 2025, com preferência para as mais recentes (pós-2020), que abordassem *fake news*, hesitação vacinal ou estratégias de combate à desinformação sobre vacinas. Por outro lado, foram excluídos da análise artigos irrelevantes, editoriais, artigos de opinião, resumos de congressos sem texto completo e estudos puramente teóricos, que não apresentavam respaldo empírico.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As políticas públicas de imunização no Brasil são referência mundial há décadas. A trajetória nacional da vacinação está ligada inicialmente à varíola: sua aplicação tornou-se obrigatória para crianças em 1837 e para adultos em 1846, mas somente em 1904, sob a liderança de Oswaldo Cruz, a lei passou a ser efetivamente aplicada, gerando forte resistência popular que culminou na Revolta da Vacina, no Rio de Janeiro. O cenário se transformou em 1908, diante de um surto da doença que levou a população a buscar a imunização (DOMINGUES *et al.*, 2015).

Em 1937, no governo Getúlio Vargas, foi introduzida a vacina contra a febre amarela, em parceria com a Fundação Rockefeller, com produção nacional pela Fundação Oswaldo Cruz, responsável por cerca de 80% da produção mundial do imunizante (DOMINGUES *et al.*, 2015). Nos anos 1970, o país vivenciou a erra-

dicação da varíola e enfrentou uma grave epidemia de meningite meningocócica, que levou o governo a adotar campanhas de vacinação em massa (TEMPORÃO, 2003). Nesse contexto, foi criado em 1973 o Programa Nacional de Imunizações (PNI), que se consolidou como política pública de universalização da vacinação. Em 1977, publicou-se o primeiro Cartão Nacional de Vacinação, com quatro vacinas obrigatórias para o primeiro ano de vida: BCG, poliomielite oral, DTP e sarampo, alcançando cerca de 40% de cobertura vacinal (DOMINGUES *et al.*, 2015).

A partir da década de 1990, o PNI registrou importantes avanços, como a erradicação da poliomielite (1994), a ampliação do calendário para adolescentes, adultos e idosos, e a incorporação de novas vacinas, como rotavírus (2006), H1N1 (2009), pneumocócica 10-valente e meningocócica C (2010), pentavalente e póliomielite inativada (2012), tetraviral (2013), hepatite A, dTpa (2014) e HPV (2016) (DOMINGUES *et al.*, 2015). O Brasil recebeu ainda o certificado de eliminação da rubéola e da síndrome da rubéola congênita (2015), do sarampo (2016) e do tétano neonatal como problema de saúde pública (2017), além da redução expressiva do tétano acidental (FERREIRA, 2016).

O calendário vacinal brasileiro é dinâmico, constantemente atualizado pela Anvisa de acordo com novos avanços científicos, visando maior proteção às diferentes faixas etárias. Atualmente, o Brasil figura entre os países que oferecem a maior variedade de vacinas de forma gratuita, contemplando não apenas a população geral, mas também povos indígenas e grupos com condições especiais. O PNI de 2025 mantém calendários específicos para crianças, adolescentes, adultos e idosos, assegurando ampla cobertura em todas as fases da vida (DOMINGUES *et al.*, 2015; BRASIL, 2025).

Para crianças menores de seis anos, o calendário contempla imunizantes fundamentais para a prevenção de doenças graves na primeira infância, como BCG, hepatite B, penta, poliomielite inativada, pneumocócica 10-valente, rotavírus, meningocócica C, tríplice viral, DTP, hepatite A, tetra viral, varicela, febre amarela, influenza e covid-19. A inclusão mais recente foi a vacina contra a covid-19, incorporada a partir de 1º de janeiro de 2024 para crianças de seis meses a quatro anos, em virtude do aumento da incidência e da mortalidade por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) nessa faixa etária (MS, 2025).

Durante a adolescência (9 a 14 anos), o calendário prevê vacinas de continuidade e reforço, além de imunizantes específicos da faixa etária, como HPV, meningocócica AC-WY, dupla bacteriana e, em áreas endêmicas, a vacina contra a dengue. A obrigatoriedade da vacinação é amparada legalmente: o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990) determina sua obrigatoriedade nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias, cabendo inclusive medidas judiciais em casos de recusa (COSEMS-PR, 2024). Além disso, iniciativas conjuntas entre os Ministérios da Saúde e da Educação reforçam a exigência da apresentação da carteira de vacinação no ato da matrícula escolar, como previsto pela Lei nº 19.534/2018, contribuindo para reduzir a hesitação vacinal.

No caso dos idosos, grupo especialmente vulnerável às complicações infecciosas, o PNI prevê vacinas como a dupla bacteriana adulto, pneumocócica 23-valente, hepatite B, influenza anual e doses de reforço contra covid-19. Em situações específicas, a febre amarela pode ser indicada mediante prescrição médica (BRASIL, 2025).

Já para as gestantes, o calendário vacinal busca proteger tanto a mãe quanto o bebê, redu-

zindo riscos de transmissão vertical e de complicações neonatais. São recomendadas as vacinas dTpa (a partir da 20ª semana de gestação), hepatite B (quando não previamente vacinada), influenza (anual) e covid-19 (BRASIL, 2025).

As 19 vacinas citadas estão previstas nos calendários de vacinação do PNI e podem ser obtidas gratuitamente por seu público-alvo em um dos 36 mil postos de vacinação espalhados no território nacional (BRASIL, 2025).

### ***Fake News e Desinformação***

A expressão *fake news* que pode ser entendida como notícias falsas, são informações de conteúdo não verdadeiro que mantêm a aparência de notícias jornalísticas (RAIS, 2017). São disseminadas pela internet, espalhadas como se fossem notícias reais, em formato de veículos confiáveis, porém possuem conteúdos inverídicos ou distorcidos, dessa forma que a população pode ser facilmente induzida ao erro (TEFFE, 2018). Estes são criados por diversos motivos, como para influenciar posições políticas, formar e influenciar correntes de opinião, com viés econômico, para ganhar dinheiro de anunciantes, ou até para denegrir a imagem de certos grupos coletivos. As *fake news* não são um fenômeno recente, mas começaram a ganhar mais visibilidade a partir da primeira década do século XXI com a tecnologia e acesso a internet (ROSS & RIVERS, 2018).

A velocidade de propagação torna difícil a verificação de fatos em tempo hábil, no Brasil, as *fake news* sobre vacinas encontram terreno fértil devido à população hiper conectada e à falta de conhecimento suficiente para diferenciar notícias falsas de verdadeiras (FRUGOLI *et al.*, 2021). Isso contribui diretamente para a hesitação vacinal e para a insegurança em relação à imunização.

Grande parte dos brasileiros utiliza redes sociais e aplicativos de mensagens como fonte

principal de informações sobre vacinas (segundo meio mais utilizado). De forma geral, esses indivíduos recebem mais informações negativas sobre vacinas, tendem a acreditar mais nelas e, portanto, são mais inseguros quanto à imunização. Os que utilizam fontes confiáveis e profissionais de saúde para se informar sabem identificar melhor informações falsas a respeito de vacinas e se sentem mais seguros em realizar a vacinação (SBI, 2019).

Apesar do reconhecimento internacional do Brasil pelo desempenho do SUS nas campanhas de vacinação, a desinformação gerou uma onda de incerteza sobre a eficácia das vacinas (SBI, 2019). Temos algumas reportagens e mensagens que negam a eficácia das vacinas, como por exemplo, *Fake news* sobre vacinação da HPV, notícias do jornal correio popular de Campinas (2014) afirmava que ao tomar a vacina acreditavam que estes adolescentes dariam início a vida sexual de forma precoce e dessa forma por motivos religiosos inibiriam a procura. O negacionismo da eficácia da vacina contribuiu para a rejeição por parte da população. Para o ano de 2023 foram estimados 17 mil novos casos de câncer de co-lo de útero, (terceiro mais incidente entre as mulheres). A vacina segundo o Inca (2023) é considerada o meio mais eficaz para a prevenção papiloma vírus. Evidenciando o malefício da propagação deste tipo de notícia.

A *fake news* sobre a vacina da influenza foram encaminhadas por aplicativos de mensagens que estaria afirmando que a vacina da gripe e covid -19 estariam unificada, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2025), que controla a aprovação e distribuição de vacinas no Brasil, desmentiu a fala “A hipótese de mistura das vacinas não tem qualquer base técnica. Trata-se de produtos diferentes, que podem ser inclusive de fabricantes diferentes”.

Já a notícia *fake news* sobre a vacina covid-19 temos publicada no Jornal Estadão (2021) dizendo que ao tomar a vacina aumentava o risco de adquirir HIV, A Sociedade Brasileira de Imunologia (SBI) em 2021 divulgou nota para reafirmar que “nenhuma vacina desenvolvida contra a Covid-19 pode causar Aids e que nenhuma vacina tem o potencial de transmitir o vírus do HIV. A Associação Médica Brasileira (AMB) classificou como “inaceitável” a mais recente mentira que políticos espalharam sobre as vacinas contra a Covid-19.

Durante a pandemia, as declarações públicas de um político influente contribuiu para legitimar a hesitação vacinal, dando maior visibilidade e alcance a seus argumentos. Os próprios indivíduos hesitantes, embora articulados sobretudo por meio de redes sociais, não são um grupo homogêneo. Podem recusar apenas uma ou diversas vacinas, por motivos variados, entre os quais se destacam as crenças de que a vacina contém elementos tóxicos; o sistema imunológico da criança é imaturo para lidar com tantas vacinas; as vacinas são parte de uma conspiração comercial da indústria farmacêutica; a imunidade natural é melhor (SACCHITIELLO, 2021).

No caso da covid-19, a crença de que as vacinas não foram suficientemente estudadas, tendo em vista o tempo rápido de seu desenvolvimento, é um dos fatores associados à hesitação vacinal (SACCHITIELLO, 2021). Mesmo depois de tanto sofrimento, alguns desavisados ainda repetem, inflamados ideologicamente, que as vacinas não funcionam. Esqueceram o que todos e todas aprendem cedo nas escolas: a ciência está, até que se prove o contrário, à serviço da vida. E na extensão desse lapso, entre lágrimas e perdas irreparáveis, foram 700 mil futuros impactados e 700 mil histórias interrompidas. Nunca a palavra solidariedade fez

tanto sentido, jamais a expressão “*fake news*” esteve em tamanha evidência (COFEN, 2025).

Diante desse cenário, é possível interferir no ciclo de disseminação das *fake news* com boas práticas e informações confiáveis no uso de plataformas, aplicativos e mídias sociais (LACHTIM *et al.*, 2021). Ferramentas digitais

podem ser utilizadas para conscientizar e orientar os usuários. O engajamento da população na verificação de informações é essencial, além de comunicação clara e transparentes aproximando a população ao sistema de saúde. Essas ações ajudam a reduzir o impacto das notícias falsas sobre a saúde coletiva (**Figura 8.1**).

Figura 8.1 Quebrando o ciclo das *fake news*



Fonte: LACHTIM *et al.*, 2021. Legenda: Imagem obtida março, 2025.

### Impactos da Desinformação na Confiança da População

O medo associado à desinformação tem impactado fortemente a confiança da população brasileira nas vacinas. De acordo com levantamento do Conselho Nacional do Ministério Público (2024), pelo menos 1 a cada 5 brasileiros já afirmou ter sentido medo ou desistido de tomar a vacina após ler uma notícia negativa em plataformas digitais. Esse dado evidencia como a circulação de *fake news* influencia diretamente na percepção pública e contribui para a queda da adesão às campanhas de imunização.

Esse processo de perda de confiança é preocupante, pois favorece o ressurgimento de doenças que poderiam ser evitadas. Entre os exemplos mais marcantes estão o sarampo e a influenza A, doenças para as quais existem vacinas eficazes há décadas, mas que passaram a ser questionadas atualmente em decorrência da de-

sinformação e apresentaram casos ativo dessas doenças recentemente (FREITAS *et al.*, 2022).

Diante desse cenário, a **hesitação vacinal** ganhou maior alcance e passou a ser estudada de forma mais sistemática. Pesquisas demonstram que a recusa ou a relutância em se vacinar não ocorre por um único motivo, mas por uma combinação (SATO, 2018). Para sistematizar essas razões, o Ministério da Saúde (2025) utiliza o modelo dos “5 Cs”, que abrange complacência (baixa percepção do risco das doenças imunopreveníveis), conveniência (dificuldade de acesso aos serviços de saúde), confiança (credibilidade nas vacinas e nas autoridades sanitárias), contexto (crenças e desigualdades sociais e culturais) e comunicação (informações verdadeiras ou falsas que moldam atitudes e práticas da população).

A pandemia de Covid-19 potencializou esses elementos. A hesitação vacinal contra o coronavírus representou um desafio significativo para o controle da pandemia, sendo impulsionada especialmente pela negatividade disseminada nas mídias sociais. Nesse contexto, narrativas negativas de políticos de extrema direita tiveram forte influência, reduzindo a adesão da população e comprometendo os esforços coletivos de imunização (COSTA *et al.*, 2022).

### **Consequências na Adesão ao Calendário Vacinal**

As consequências da desinformação refletem-se diretamente nos indicadores de cobertura vacinal do país. Segundo dados do DataSUS, até 20 de dezembro de 2022, apenas 60,56% da população havia completado o esquema vacinal com os imunizantes oferecidos pelo PNI. Essa queda não pode ser atribuída unicamente à pandemia, mas também à disseminação de *fake news* que colocaram em dúvida a segurança e a importância das vacinas, além da ausência de investimentos consistentes em campanhas públicas de incentivo (DATASUS, 2023).

Esse cenário pode ser visualizado nos levantamentos nacionais: embora alguns estados brasileiros tenham apresentado níveis mais altos de cobertura em 2023, nenhum alcançou 80% de imunização. A situação é ainda mais crítica em estados como o Amapá, que registrou menos de 50% da população vacinada. Essa realidade aponta para a necessidade de estratégias regionais e diferenciadas, que considerem as particularidades sociais e culturais de cada território (DATASUS, 2023).

José Cassio de Moraes (2021) complementa essa análise ao apontar que existem dois lados principais para a não vacinação: de um lado, pessoas de estratos econômicos mais elevados que selecionam quais vacinas desejam tomar ou

até recusam todas; de outro, populações mais pobres que enfrentam barreiras de acesso aos serviços de saúde. Como consequência, os segmentos com menor renda e condições socioeconômicas mais precárias acabam apresentando menores taxas de cobertura e maior vulnerabilidade a doenças imunopreveníveis.

Moraes *et al.* (2008) reforçam que essa relação não é linear: além da desinformação, os fatores estruturais – como falta de serviços de saúde, baixa escolaridade e precariedade socioeconômica – agravam a exclusão vacinal. Cabe, portanto, ao sistema de saúde e às políticas públicas responder a essa complexidade, garantindo melhores condições de vida e acesso universal à imunização.

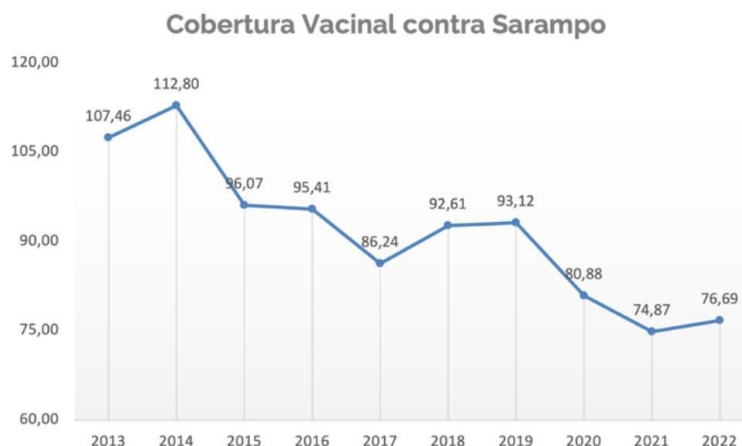
### **Reemergência de Doenças já Controladas ou Erradicadas**

A baixa cobertura vacinal tem levado à reemergência de doenças que já estavam controladas ou erradicadas no Brasil. O caso mais emblemático foi o surto de sarampo em 2019, quando foram registrados mais de 10 mil casos e 12 óbitos. Esse cenário levou o país a perder o certificado de eliminação concedido pela O-PAS em 2015, configurando o pior surto da doença desde 2006 (BEDINELLI, 2019) (**Gráfico 8.2**).

Para cumprir os critérios de reavaliação, o Brasil precisou demonstrar que não houve transmissão da doença, com isso em 2023 e 2024 foi realizada diversas campanhas e conseguimos receber o certificado de país livre do sarampo novamente em novembro de 2024 (BRASIL, 2024).

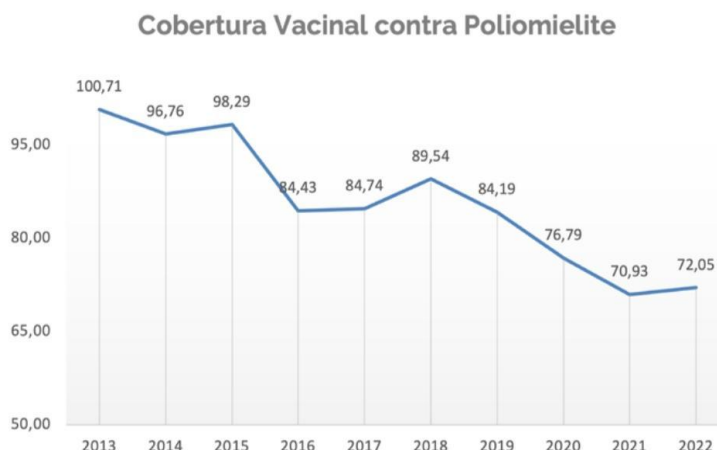
Outro exemplo preocupante é a poliomielite, uma doença erradicada que podemos observar queda de vacinação é a poliomielite (**Gráfico 8.3**).

Gráfico 8.2 Cobertura vacinal contra sarampo de 2013 á 2022



Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023. Legenda: Imagem obtida em março, 2025.

Gráfico 8.3 Cobertura vacinal contra poliomielite de 2013 á 2022



Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023. Legenda: Imagem obtidas em março, 2025.

Embora não tenham sido registrados casos recentes a queda da cobertura vacinal reacendeu o temor da reintrodução da doença. Em resposta, o Ministério da Saúde alterou, em 2024, o esquema vacinal: a tradicional vacina oral (VOP) foi substituída pela inativada (VIP) aos 15 meses de idade. Essa decisão, fundamentada em critérios epidemiológicos, evidências científicas e recomendações internacionais, buscou tornar a imunização ainda mais segura, marcando o fim da conhecida “gotinha” (BRASIL, 2024).

### Influência Política na Saúde Pública

A polarização política no Brasil, intensificada após as manifestações de 2013, se reflete também na área da saúde. Como ressaltam Chaiia e Brugnago (2014), a divisão entre esquerda e direita não é um fenômeno recente, mas passou a ocupar espaço central nas interações sociais e políticas do país. Nesse contexto, a disseminação de *fake news* ganhou força como ferramenta de disputa ideológica, comprometendo a adesão vacinal (MIGUEL, 2019).

As redes sociais potencializaram esse processo, organizando os indivíduos em “bolhas digitais”, nas quais tendem a consumir apenas conteúdos que confirmam suas crenças prévias. Dessa forma, pessoas alinhadas à esquerda política consomem informações produzidas por seu próprio grupo, enquanto as de direita fazem o mesmo em seus espaços, ampliando a fragmentação do debate público (CHAIA & BRUNAGO, 2014).

Durante a pandemia de Covid-19, esse fenômeno foi agravado pelas falas do presidente da República da época, que difundiu informações equivocadas sobre a vacinação. De acordo com relatório da CPI da Covid, instaurada pelo Senado Federal, a desinformação propagada pelo governo contribuiu para a morte de centenas de milhares de pessoas, que poderiam ter sido evitadas com uma atuação responsável do Estado. A comissão concluiu que as redes sociais se tornaram um ambiente de intoxicação informacional, que impactou negativamente a saúde física e mental dos brasileiros e que as mortes poderiam ter sido evitadas com a vacinação precoce (COFEN, 2025).

### **Impacto Econômico da Não Vacinação**

Os impactos das vacinas não se restringem ao campo da saúde. Elas também possuem relevância econômica, uma vez que reduzem gastos públicos e privados ao evitar hospitalizações, consultas médicas e tratamentos de alta complexidade. Nesse sentido, devem ser entendidas como investimento e não como gasto governamental (DAROLT *apud* MORATO, 2019).

O PNI, responsável pela distribuição anual de mais de 300 milhões de doses de vacinas, soros e imunoglobulinas, demanda investimentos contínuos. Entre 2020 e 2022, foram destinados R\$ 1,2 bilhão para imunobiológicos. Já em

2023, o Movimento Nacional da Vacinação recebeu aporte superior a R\$ 4 bilhões, representando uma estratégia para retomar as coberturas vacinais e fortalecer a promoção da saúde pública (EBC, [s.d.]). Esse aumento confirma que cada recurso aplicado retorna em benefícios diretos à sociedade, seja em termos de qualidade de vida, seja em termos de economia em saúde.

### **Movimento Antivacina, Teorias da Conspiração e Desinformação**

O movimento antivacina tem ganhado crescente visibilidade, sobretudo por meio de polêmicas e processos de desinformação disseminados principalmente pelas mídias sociais. Um dos fatores que favorecem sua expansão é a simplicidade da linguagem utilizada, acessível a qualquer pessoa, em contraposição à comunicação científica, frequentemente de difícil compreensão para o público leigo (LÚCIA & FERNANDES, 2021).

Outro aspecto relacionado à ascensão do movimento antivacina é a influência de opiniões divulgadas de forma irresponsável, que acabam reduzindo a percepção do risco das doenças. Como destacam Lúcia e Fernandes (2021), indivíduos que recebem diversas informações sem respaldo científico tendem a sentir-se inseguros e, diante da incerteza, preferem não se vacinar.

Diversos fatores adicionais contribuem para o fortalecimento desses movimentos, incluindo convicções religiosas, filosóficas, políticas, pessoais e socioculturais, além da ignorância, da facilidade de disseminação de informações falsas, da ascensão de políticas populistas, da desconfiança em relação às indústrias farmacêuticas e ao próprio sistema de saúde, bem como experiências negativas anteriores com imunizações.

Nesse contexto, o jornalismo científico desempenha papel crucial ao traduzir informações complexas em linguagem acessível, evitando

que notícias sem base científica se espalhem. Também é fundamental que a mídia assumira postura responsável na divulgação de informações sobre vacinação, especialmente no que diz respeito aos efeitos adversos. Muitas vezes, um caso isolado de evento adverso é tratado como regra, enquanto milhões de vidas foram salvas pelas vacinas. É necessário, portanto, comunicar com equilíbrio, evitando alarmismo e reforçando os benefícios coletivos da imunização (LÚCIA & FERNANDES, 2021).

As narrativas de conspiração fortalecem ainda mais o movimento antivacina. Jolley e Douglas (2014) explicam que no centro dessas teorias está a crença de que grandes empresas farmacêuticas e governos ocultam informações sobre vacinas para atingir objetivos escusos. Entre as alegações mais populares, destacam-se a de que pesquisadores seriam subornados para falsificar dados, esconder evidências de efeitos colaterais nocivos e inflar estatísticas sobre eficácia vacinal. Essas narrativas refletem, assim, desconfiança generalizada em relação à ciência e às pesquisas sobre segurança e efetividade das vacinas.

A repercussão social desse fenômeno pode ser observada em reportagens jornalísticas. Em 2025, o portal G1 noticiou o caso de um pai que se recusou a vacinar sua filha, evidenciando não apenas o impacto individual da decisão, mas também as consequências sociais. Afinal, ao negar a imunização, o indivíduo compromete não apenas sua própria saúde, mas também a de pessoas que não podem ser vacinadas por razões médicas ou de idade, contribuindo para a fragilização da imunidade coletiva (G1, 2025).

Dessa forma, observa-se que o movimento antivacina, as teorias conspiratórias e a desinformação configuram um tripé interligado, atuando de forma sinérgica para dificultar a cobertura vacinal e comprometer a compreensão da população sobre a importância da imunização.

### **Estratégias de Combate à Desinformação**

O Ministério da Saúde implementou, em 2018, o serviço “**Saúde Sem Fake news**”, uma iniciativa voltada ao combate de notícias falsas. Trata-se de um site e canal de comunicação em que a população pode encaminhar conteúdos recebidos em redes sociais para verificação por técnicos do ministério. Segundo Ugo Braga, diretor de Comunicação Social do Ministério da Saúde, a escolha de plataformas como o *Facebook* para esta ação é estratégica, uma vez que se trata do principal veículo de transmissão de informações falsas (BRASIL, 2018).

Mais recentemente, foi criado o portal **Saúde com Ciência**, acessível pelo endereço [www.gov.br/saudecomciencia](http://www.gov.br/saudecomciencia), que disponibiliza informações confiáveis sobre vacinação e desmente boatos que circulam na internet. O conteúdo é produzido de forma que possa ser compartilhado com facilidade, ampliando o alcance de informações verídicas. Essa iniciativa integra uma política mais ampla de educação midiática, que busca capacitar a população a verificar fatos e a distinguir informações confiáveis, protegendo a saúde pública contra os efeitos nocivos da desinformação (BRASIL, 2024).

### **Papel dos Profissionais de Saúde e da Educação em Saúde**

Na atenção primária, os profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) desempenham papel essencial na promoção da vacinação e no enfrentamento da desinformação. Segundo Batista *et al.* (2021), esses profissionais monitoram indicadores de cobertura vacinal por faixa etária e realizam registros no sistema e-SUS Atenção Básica, contribuindo para o planejamento governamental.

A enfermagem garante que as crianças recebam as doses no momento adequado, os agentes comunitários de saúde realizam busca ativa de faltosos em seus territórios, e os gesto-

res organizam ações educativas voltadas à conscientização da comunidade. Essa proximidade com as famílias fortalece vínculos de confiança e aumenta a probabilidade de adesão à vacinação (NASCIMENTO *et al.*, 2020).

Medidas como a ampliação de horários e dias de funcionamento das unidades de saúde e a oferta de informações claras sobre os possíveis eventos adversos também são recomendadas, uma vez que fortalecem a confiança dos pais nos profissionais de saúde (SANTOS *et al.*, 2020).

Em 2025, o Ministério da Saúde lançou a campanha “**Vacinação nas Escolas – Ciência e Defesa da Vida**”, com a meta de vacinar 30 milhões de estudantes da educação infantil ao ensino médio em 110 mil escolas. A estratégia inclui a verificação das cadernetas de vacinação e a aplicação das vacinas nas próprias instituições de ensino ou nas UBS mais próximas, conforme a decisão dos pais (BRASIL, 2025).

Nesse cenário, o Conselho Federal de Enfermagem (2025) reforça que a ciência deve retomar espaço de destaque nas redes sociais e na vida pública, sendo divulgada como instrumento de cidadania. A defesa da vacinação e da saúde coletiva precisa se sobrepôr a narrativas desinformativas, valorizando o conhecimento acadêmico e os saberes científicos em diálogo com a sociedade.

## CONCLUSÃO

A história da vacinação evidencia os benefícios incontestáveis da imunização para a sociedade, incluindo o aumento da expectativa de

vida, a eliminação de doenças graves e a redução da mortalidade infantil. Esses avanços demonstram como um ato simples, como tomar uma vacina, tem o poder de transformar sistemas de saúde e proteger a população, garantindo maior qualidade de vida e bem-estar coletivo.

No entanto, a disseminação de notícias falsas nas mídias sociais contribui para a hesitação vacinal, ameaçando conquistas históricas e remetendo a retrocessos semelhantes aos vividos em 1904 durante a Revolta da Vacina. Esse fenômeno evidencia a necessidade de fortalecer a educação em saúde, de modo que a população compreenda os riscos reais das doenças e a importância da imunização, aproximando a população do sistema de saúde e incentivando a confiança nos programas de vacinação.

O combate à desinformação envolve estratégias múltiplas, incluindo a criação de canais oficiais de comunicação, sites de checagem de notícias e ferramentas de verificação de informações. Projetos de lei, como o nº 2745/2021, que torna crime a divulgação de notícias falsas acerca das vacinas, são formas essenciais para impedir a proliferação de *fake news*.

Por fim, o fortalecimento do SUS, do Programa Nacional de Imunizações (PNI), da Atenção Primária à Saúde (APS) e das Estratégias de Saúde da Família (ESF) é essencial para garantir um cuidado integral, resolutivo e humanizado. Essas ações ampliam a proteção coletiva, contribuem para reduzir desigualdades e consolidam uma sociedade mais consciente, protegida e comprometida com a saúde pública e a defesa da vida.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARCELOS, T.N. *et al.* Análise de Fake News Veiculadas Durante a Pandemia de COVID-19 no Brasil. *Pan American Journal of Public Health*, v. 45, e65, 2021. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.65>.

BATISTA, E.C.C.; SILVA, L.G.; OLIVEIRA, M.M. *et al.* Vigilância ativa de eventos adversos pós-vacinação na atenção primária à saúde. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 34, eAPE002335, 2021. <https://doi.org/10.37689/actaape/2021AO002335>.

BRASIL. Calendário Nacional de Vacinação da Criança. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/calendario>. Acesso em: 22 mar. 2025.

BRASIL. Coberturas Vacinais por Imuno de 2009 a 2023. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: [https://infoms.saude.gov.br/extensions/seidigi\\_demas\\_vacinacao\\_calendario\\_nacional\\_cobertura\\_residencia/seidigi\\_demas\\_vacinacao\\_calendario\\_nacional\\_cobertura\\_residencia.html](https://infoms.saude.gov.br/extensions/seidigi_demas_vacinacao_calendario_nacional_cobertura_residencia/seidigi_demas_vacinacao_calendario_nacional_cobertura_residencia.html). Acesso em: 22 mar. 2025.

BRASIL. Projeto de Lei nº 2.745, de 2021. Dispõe sobre a divulgação de informações falsas acerca das vacinas. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 2021. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=8997967&ts=1628534621539&disposition=inline>. Acesso em: 08 mai. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm). Acesso em: 08 mai. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Temático: Prevenção ao Câncer do Colo do Útero. Brasília, v. 3, n. 1, mar. 2023. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/boletim\\_tematico/cancer\\_colo\\_uterio\\_marco\\_2023.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/boletim_tematico/cancer_colo_uterio_marco_2023.pdf). Acesso em: 08 mai. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica Conjunta SESA/COSEMS-PR: Inclusão da vacina contra a COVID-19 no Calendário Básico de Vacinação para crianças de 6 meses a menores de 5 anos de idade no estado do Paraná. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, 2024. Disponível em: [https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/-documento/2024-06/nota\\_tecnica\\_conjunta\\_vacina\\_contra\\_a\\_covid-19\\_-\\_07.06\\_ass\\_3.pdf](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/-documento/2024-06/nota_tecnica_conjunta_vacina_contra_a_covid-19_-_07.06_ass_3.pdf). Acesso em: 26 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde lança serviço de combate à *Fake news*. Informe publicado em 27 ago. 2018; atualizado em 1 nov. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2018/agosto/ministerio-da-saude-lanca-servico-de-combate-a-fake-news>. Acesso em: 02 jun. 2025.

CHAIA, V L.M.; BRUGNAGO, F.A Nova Polarização Política nas Eleições de 2014: Radicalização Ideológica da Direita no Mundo Contemporâneo do Facebook. *Aurora. Revista de Arte, Mídia e Política*, v. 7, n. 21, p. 99–129, 20 dez. 2014.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Infodemia: notícias falsas sobre saúde dominam redes sociais, induzem ao erro e desafiam autoridades. 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/infodemia-noticias-falsas-sobre-saude-dominam-redes-sociais-induzem-ao-erro-e-desafiam-autoridades/>. Acesso em: 29 mar. 2025.

DOMINGUES, C.M.A.S.; MARANHÃO, A.G.K.; TEIXEIRA, A.M. *et al.* 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. *Caderno de Saúde Pública*, v. 36, p. e00222919, 2020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00222919>.

EBC. Vacinação. EBC. Disponível em: <https://www.ebc.com.br/especiais/vacinacao>. Acesso em: 23 mar. 2025.

ESTADÃO. Bolsonaro reproduziu alegações de site negacionista ao relacionar Aids à vacinas da Covid; entenda. *Estadão*, São Paulo, 25 out. 2021. Disponível em: <https://www.estadao.com.br/amp/estadao-verifica/bolsonaro-reproduziu-alegacoes-de-site-negacionista-ao-relacionar-aids-a-vacinas-da-covid-entenda/>. Acesso em: 01 jun. 2025.

FAKE NEWS prejudicaram cobertura vacinal, diz presidente da Anvisa. *CNN Brasil*, São Paulo, 2024. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/fake-news-prejudicaram-cobertura-vacinal-diz-presidente-da-anvisa/>. Acesso em: 01 jun. 2025.

FEIJO, R.B.; CUNHA, J.; KREBS, L.S. Calendário vacinal na infância e adolescência: avaliando diferentes propostas. *Jornal de Pediatria (Rio J)*, Porto Alegre, 2006. <https://doi.org/10.1590/S0021-75572006000400002>.

FERREIRA, V. Após a rubéola, Brasil dá adeus ao sarampo. Instituto Oswaldo Cruz (IOC/Fiocruz), Rio de Janeiro, 28 set. 2016. Atualizado em 12 nov. 2024. Disponível em: <https://www.ioc.fiocruz.br/noticias/apos-rubeola-brasil-da-adeus-ao-sarampo>. Acesso em: 26 mar. 2025.

FREITAS, B.M.F.; FREITAS, T.C.M.; FERNANDES, A.C.U. *et al.* Influência das *fake news* e o processo de vacinação. *Open Science Research III*, p. 2136–2146, 2022. Editora Científica Digital. <http://dx.doi.org/10.37885/-22030835>.

JOLLEY, D.; DOUGLAS, K.M. The effects of anti-vaccine conspiracy theories on vaccination intentions. *PLoS ONE*, v. 9, n. 2, p. e891, 20 fev. 2014.

LACHTIM, S.A.F.; FRUGOLI, A.G.; NOEL, C. *Fake news*, Infodemia e mídias sociais: da hesitação vacinal às baixas Coberturas. In: SILVA, T.M.R.; LIMA, M.G. (Orgs.). *Estratégias de vacinação contra a COVID-19 no Brasil: capacitação de profissionais e discentes de enfermagem*. Brasília, DF: Editora ABen; 2021. p. 113–119. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2022750401pt>

LÚCIA, I.; FERNANDES, L. Movimento antivacina no Brasil: entenda esse fenômeno e seu fortalecimento durante a pandemia. *Lamparina*, 24 ago. 2021. Disponível em: <https://sites.ufop.br/lamparina/blog/movimento-antivacina-no-brasil-entenda-esse-fen%C3%B4meno-e-seu-fortalecimento-durante>. Acesso em: 27 mar. 2025.

MIGUEL, L.F. Jornalismo, polarização política e a querela das *fake news*. *Estudos em Jornalismo e Mídia*, v. 16, n. 2, p. 46–58, 11 nov. 2019.

MORAES, J.C.D.; RIBEIRO, M.C.S.D. A. Desigualdades Sociais e Cobertura Vacinal: Uso de Inquéritos Domiciliares. *Revista Brasileira Epidemiologia*, v. 11, supl. 1, p. 113–124, 2008. 10.1590/S1415-790X2008000500011.

NASCIMENTO, L.C.; CAVALCANTI, A.C.; SILVA, M.M.M. Atuação da Enfermagem na Compreensão dos Genitores Acerca da Importância da Imunização Infantil: Revisão Integrativa. *Revista Brasileira de Educação e Saúde*, v. 10, n. 3, p. 115–120, 2020. <https://doi.org/10.18378/rebes.v10i3.7891>

RAIS, D. O que é *fake news*, abr. 2017. Disponível em: <http://portal.mackenzie.br/fakenews/noticias/arquivo/artigo/o-que-e-fake-news/>. Acesso em: 29 abr. 2025.

ROSS, A.S.; RIVERS, D.J. Discursive deflection: accusation of ‘*fake news*’ and the spread of mis- and disinformation in the tweets of president Trump. *Social Media + Society*, v. 4, n. 2, p. 1–12, 2018. DOI: 10.1177/2056305118776010. Acesso em 28 abr. 2025

SACCHITIELLO, B. TV é o primeiro canal na busca de informação sobre vacina. Disponível em: <https://www.meioemensagem.com.br/home/midia/2021/01/29/tv-e-o-primeiro-canal-na-busca-de-informacao-sobre-vacina.html>. Acesso em: 20 mai. 2025.

SANTOS, D.F.; OLIVEIRA, J.O.; VIEIRA, A.C.S. *et al.* Fatores Associados à Permissão da Vacinação Infantil no Contexto da Pandemia da COVID-19. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 44, e20220362, 2023. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220362.pt>.

TEFFÉ, C.S. *Fake news*: como proteger a liberdade de expressão e inibir notícias falsas? Mar. 2018. Disponível em: <https://feed.itsrio.org/fake-newscomo-protoger-a-liberdade-de-express%C3%A3o-e-inibir-not%C3%ADcias-falsas8058aed9f5c>. Acesso em: 29 abr. 2025.

SILVA, I.A.G. *et al.* Vaccination against human papillomavirus in Brazilian schoolchildren: National Survey of School Health, 2019. *Revista Latina Americana de Enfermagem*, v. 30, spe, e3834, 2022. DOI: 10.1590/1518-8345.6296.3834.