

UNILEÃO  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MARIA DO SOCORRO DE LIMA BARROS

**MOVIMENTO ANTIVACINA NO BRASIL:** compreendendo esse fenômeno e seus  
impactos na saúde pública

JUAZEIRO DO NORTE – CE  
2025

MARIA DO SOCORRO DE LIMA BARROS

**MOVIMENTO ANTIVACINA NO BRASIL:** compreendendo esse fenômeno e seus impactos na saúde pública

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Esp. Mônica Maria Viana da Silva

MARIA DO SOCORRO DE LIMA BARROS

**MOVIMENTO ANTIVACINA NO BRASIL:** compreendendo esse fenômeno e seus impactos na saúde pública

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: \_\_/\_\_/\_\_

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Prof.<sup>a</sup> Esp. Mônica Maria Viana da Silva  
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio - Unileão  
*Orientadora*

---

Prof.<sup>a</sup> Me. Aline Moraes Venancio de Alencar  
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio - Unileão  
*1<sup>a</sup> Examinadora*

---

Prof.<sup>a</sup> Me. Katia Monaisa Figueiredo Medeiros  
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio - Unileão  
*2<sup>a</sup> Examinadora*

***Dedico este trabalho à minha avó Josefa e à  
minha tia Ester (in memoriam).***

*Foi graças ao incentivo, carinho e apoio que  
recebi delas durante a infância e adolescência  
que hoje posso celebrar este importante marco  
na minha vida.*

## AGRADECIMENTOS

A Deus, pela dádiva da vida e por me conceder forças para suportar todos os obstáculos enfrentados ao longo da trajetória acadêmica, sem permitir que eu desanimasse, mantendo-me firme na busca pelos meus objetivos.

À minha mãe, aos meus irmãos e à minha filha, por serem pilares fundamentais na realização deste trabalho. Agradeço pelo incentivo constante, pela compreensão diante das ausências e pelo apoio incondicional nos momentos mais difíceis, que me fortaleceram a seguir em frente.

Aos amigos da turma 325, que, mesmo de forma indireta, contribuíram significativamente para essa conquista. A amizade construída ao longo dos anos foi essencial para tornar os dias mais leves e repletos de alegria, ajudando a transformar a caminhada acadêmica em uma jornada mais prazerosa.

Aos professores, pelos ensinamentos e correções que possibilitaram o aprimoramento contínuo, incentivando-me a buscar um desempenho melhor, tanto como profissional quanto como ser humano.

À minha orientadora, por sua dedicação, paciência e orientação firme e sensível, que foram essenciais durante todo o processo de construção deste trabalho. Sua contribuição foi determinante para o êxito desta etapa.

Às professoras examinadoras, por suas valiosas observações e por somarem significativamente à qualidade deste trabalho com suas leituras e contribuições enriquecedoras.

A todos que, de alguma forma, fizeram parte desta trajetória, meu sincero agradecimento.

*“Procure a sabedoria e aprenda a escrever os capítulos mais importantes da sua história nos momentos mais difíceis de sua vida.”*

*— Augusto Cury*

## RESUMO

O Brasil se destacou por suas políticas de imunização, lideradas pelo PNI, garantindo altas coberturas vacinais. Porém, a adesão caiu para 67% em 2022, influenciada pela desinformação e movimentos antivacinas, gerando hesitação vacinal e o ressurgimento de doenças como o sarampo. Este estudo teve como objetivo analisar o movimento antivacina no Brasil por meio de uma revisão de literatura, explorando suas causas e impactos na saúde pública. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem descritiva. A pesquisa utilizou os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), com termos como “Hesitação Vacinal” e “Movimento Antivacina”, aplicando o operador booleano OR. A busca foi realizada entre fevereiro e março de 2025, nas bases LILACS, MEDLINE, BDENF e SciELO, incluindo artigos publicados entre 2020 e 2025, disponíveis na íntegra, em português, inglês ou espanhol, e que abordavam o tema no contexto brasileiro. Foram excluídos estudos duplicados, pagos, realizados fora do Brasil ou que não responderam à pergunta norteadora. A amostra final foi composta por 15 artigos. O estudo evidenciou a hesitação vacinal durante a pandemia de COVID-19 foi influenciada por fatores como desinformação, discursos políticos polarizados e barreiras práticas. As *fake news* comprometeram a confiança na vacinação, amplificadas por redes sociais e líderes públicos, como o ex-chefe de estado dessa época, que criticou vacinas como a CoronaVac. A desconfiança em métodos inovadores e a falta de transparência também impactaram a liberdade, especialmente entre idosos e grupos vulneráveis. Estudos apontam para a necessidade de estratégias educativas e comunicacionais que promovam confiança, acesso e combate às teorias conspiratórias. Apesar do foco em COVID-19, faltam pesquisas sobre hesitação para outras vacinas.

**Palavras-chave:** Hesitação vacinal. Movimento antivacina. Saúde pública. Imunização. Brasil.

## ABSTRACT

Brazil has stood out for its immunization policies, led by the National Immunization Program (PNI), ensuring high vaccination coverage. However, adherence fell to 67% in 2022, influenced by misinformation and anti-vaccine movements, generating vaccine hesitancy and the resurgence of diseases such as measles. This study aimed to analyze the anti-vaccine movement in Brazil through a literature review, exploring its causes and impacts on public health. This is an integrative literature review, with a descriptive approach. The research used the Health Sciences Descriptors (DeCS) and Medical Subject Headings (MeSH), with terms such as “Vaccine Hesitancy” and “Anti-Vaccine Movement”, applying the Boolean operator OR. The search was conducted between February and March 2025, in the LILACS, MEDLINE, BDNF and SciELO databases, including articles published between 2020 and 2025, available in full, in Portuguese, English or Spanish, and that addressed the topic in the Brazilian context. Duplicate studies, paid studies, studies conducted outside Brazil or studies that did not answer the guiding question were excluded. The final sample consisted of 15 articles. The study showed that vaccine hesitancy during the COVID-19 pandemic was influenced by factors such as misinformation, polarized political discourses and practical barriers. Fake news undermined confidence in vaccination, amplified by social media and public leaders, such as the former head of state at the time, who criticized vaccines such as CoronaVac. Distrust in innovative methods and the lack of transparency also impacted freedom, especially among the elderly and vulnerable groups. Studies point to the need for educational and communication strategies that promote trust, access and combat conspiracy theories. Despite the focus on COVID-19, research on hesitancy to other vaccines is lacking.

**Keywords:** Vaccine hesitancy. Anti-vaccine movement. Public health. Immunization. Brazil.

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

UNILEÃO	Centro Universitário Doutor Leão Sampaio
CE	Ceará
PROF	Professora
MA	Mestre
ESP	Especialista
DR	Doutor
PNI	Programa Nacional de Imunizações
OMS	Organização Mundial da Saúde
Bio-Manguinhos	Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
RIL	Revisão Integrativa da Literatura
DeCS	Descritores em Ciência da Saúde
MeSH	Medical Subject Headings
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
BDENF	Base de Dados em Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual da Saúde
SciELO	Scientific Electronic Library Online
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
ID	Identificação
NE	Níveis de Evidência
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
MS	Mato Grosso do Sul

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1.</b> Etapas da revisão integrativa. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2024.....	25
<b>Quadro 2.</b> Elaboração da pergunta norteadora através da estratégia PVO. Juazeiro do Norte - Ceará, Brasil, 2024.....	26
<b>Quadro 3.</b> Apresentação dos DeSC e MeSH. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2024.....	27
<b>Quadro 4.</b> Estratégias de busca por meio do cruzamento dos DeCS/MeSH nas bases de dados. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2024. ....	28
<b>Quadro 5.</b> Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2025.....	31
<b>Quadro 6.</b> Síntese dos objetivos e principais resultados dos estudos. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2025.....	35

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>2 OBJETIVO .....</b>	<b>15</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	15
<b>3 REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>16</b>
3.1 MOVIMENTO ANTIVACINA NO MUNDO E NO BRASIL .....	16
3.1.1 Panorama e causas do movimento antivacina no Brasil.....	16
3.2 PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES.....	17
3.2.1 Importância do Programa Nacional de Imunizações na saúde pública .....	17
3.2.2 Desafios enfrentados pelo Programa Nacional de Imunizações.....	18
3.2.3 Avanços e perspectivas futuras do programa nacional de imunizações.....	19
3.3 IMUNOBIOLOGICOS .....	19
3.3.1 Imunobiológicos virais .....	20
3.4 CAUSAS E IMPACTOS DO MOVIMENTO ANTIVACINA NA SAÚDE PÚBLICA..	21
3.3.2 Imunobiológicos bacterianos.....	20
3.4.1 Fatores que contribuem para a hesitação vacinal .....	21
3.5 DESAFIOS DOS IMUNOBIOLOGICOS .....	23
3.5.1 Desafios no desenvolvimento de vacinas .....	23
3.5.2 Desafios logísticos de distribuição e armazenamento .....	23
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>25</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	25
4.2 FORMULAÇÃO PERGUNTA NORTEADORA .....	26
4.3 PROCEDIMENTO PARA A BUSCA E SELEÇÃO DA AMOSTRA DO ESTUDO NA LITERATURA.....	27
4.3 PERÍODO DA COLETA .....	28
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO .....	28
4.5 PROCEDIMENTO E INSTRUMENTO DE COLETA DOS DADOS.....	28

4.6 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS .....	29
4.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA.....	30
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÕES .....</b>	<b>31</b>
5.1 CONTEXTO DA HESITAÇÃO VACINAL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 .....	39
5.2 PRINCIPAIS CAUSAS DE HESITAÇÃO VACINAL.....	42
5.3 IMPACTOS DA HESITAÇÃO VACINAL NA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL .....	44
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>48</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>50</b>
<b>APÊNDICE .....</b>	<b>56</b>
APÊNDICE A - INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS.....	57

## 1 INTRODUÇÃO

O Brasil, historicamente, é reconhecido por suas políticas de imunização robustas e eficazes. O Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 1973, posicionou o país como um exemplo mundial na luta contra doenças preveníveis por vacina (Brasil, 2022). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil tem sido um modelo na implementação de vacinas, demonstrando altas taxas de cobertura vacinal, especialmente nas primeiras infâncias (OMS, 2024).

As vacinas são produtos biológicos que estimulam o sistema imunológico a produzir uma resposta contra agentes patogênicos. O principal objetivo das vacinas é prevenir doenças, evitando complicações graves e mortes, além de promover a imunidade coletiva. A porcentagem de cobertura vacinal no Brasil, que chegou a ser superior a 95% para algumas vacinas, refletia o compromisso da população e do governo com a saúde pública (Barbieri; Martins; Pamplona, 2021).

No entanto, a realidade atual apresenta um quadro preocupante. Dados recentes indicam que a cobertura vacinal caiu significativamente, com algumas vacinas atingindo apenas 67% de adesão em 2022. Esse declínio é alarmante e pode ser atribuído a diversos fatores, incluindo a desinformação, a disseminação de teorias conspiratórias e a crescente influência de movimentos antivacina (Butantan, 2022; Silva *et al.*, 2023).

O movimento antivacinas cresce e conseqüentemente ocorre o ressurgimento de doenças imunopreveníveis. A deficiência nas informações propagadas tem contribuído para a reemergência das doenças infecciosas, desse modo colocando em risco planos mundiais para erradicação de muitas dessas enfermidades. Esses movimentos distorcem e divulgam *Fake news*, alegam bases científicas para questionar eficiência, eficácia e segurança das vacinas, além da sua forma de produção. Não se pode deixar de acrescentar que locais com maior acesso às mídias sociais possuem crescente incidência de indivíduos contrários à vacinação devido ao acesso facilitado às informações falsas (Sato, 2018).

O movimento tem causado redução das coberturas vacinais, especialmente em crianças menores de cinco anos e a hesitação vacinal, caracterizada pelo atraso na aceitação ou recusa de vacinação a despeito da disponibilidade de vacinas. A queda das coberturas vacinais infantis e suas conseqüências já são visíveis e, infelizmente, crescentes, assim como a hesitação vacinal, que também tem se tornado cada vez mais evidente e preocupante (Cardoso *et al.*, 2021).

Somente para um melhor entendimento no Brasil, o sarampo estava erradicado desde 2016, mas o país voltou a registrar surtos da doença nos estados do Amazonas e de Roraima

em 2018. Com 10.326 casos confirmados naquele ano, o Brasil perdeu o certificado de país livre do vírus em 2019 e o Ministério da Saúde atribuiu esse fato a baixa vacinação. Atualmente, o país tem vacinas destinadas ao tratamento de mais de 20 doenças, através do PNI, e considerado referência mundial em cobertura de vacinas. Entretanto, nenhum dos nove imunizantes obrigatórios para crianças de até um ano de idade conseguiu atingir a meta de vacinação no país em 2019 (Cambricoli, 2020)

De acordo com a OMS, (2024), a vacinação é uma das intervenções mais eficazes em saúde pública, sendo capaz de prevenir entre dois e três milhões de mortes por ano. Estima-se ainda que outros 1,5 milhão de óbitos poderiam ser evitados com a ampliação da cobertura vacinal global. Entretanto, conforme apontam Santos; Silva; Batista, (2023), o movimento antivacinação é classificado pela OMS como um dos dez maiores riscos à saúde mundial. Essa resistência à imunização representa uma ameaça significativa, pois pode comprometer os avanços conquistados na prevenção de doenças imunopreveníveis. Apesar de sua presença ainda ser minoritária, a disseminação desses movimentos em escala global coloca em risco os resultados positivos obtidos por décadas de esforços em educação e campanhas de vacinação.

Neste sentido, um dos grandes desafios da atualidade é enfrentar a disseminação de informações falsas nas redes sociais e as consequências desse fenômeno sobre as opiniões e os comportamentos da sociedade. Estudos evidenciaram que acessar sites com conteúdo antivacina, por apenas cinco a dez minutos, pode ser suficiente para aumentar a percepção do risco de vacinação, ampliar as percepções negativas sobre o risco de vacinas e reduzir a intenção de vacinar. As notícias falsas atingiram praticamente todos os aspectos de nossa vida e, mais recentemente, a circulação de conteúdo falso no período da pandemia do coronavírus tem sido ainda mais preocupante. A desinformação nas mídias sociais alimentou entre o público o pânico em relação à pandemia, levando governos e autoridades a confirmarem a autenticidade das notícias antes de circulá-las (Dalmonte; Siqueria; Silva, 2023).

Diante o contexto surge o seguinte questionamento: Quais são as causas do movimento antivacina no Brasil e suas implicações para a saúde pública?

A baixa adesão às vacinas consiste em um fenômeno complexo que envolve questões sociais, culturais e políticas. Sabe-se que aumento da desconfiança em relação às instituições de saúde e a proliferação de notícias falsas nas redes sociais desempenham um papel crucial nesse processo. A recusa em vacinar pode levar a surtos de doenças que eram controladas e erradicadas e compreender um pouco sobre esse movimento pode ajudar a propor estratégias eficazes objetivando proteger a saúde da população e promover um ambiente mais informado e saudável.

A presente pesquisa contribui de forma significativa para o campo da saúde pública ao preencher lacunas existentes na literatura nacional sobre a hesitação vacinal, especialmente sob a perspectiva sociocultural. Ao abordar fatores como crenças religiosas, desinformação e percepções individuais de risco, o estudo aprofunda a compreensão das barreiras à imunização e oferece subsídios teóricos e práticos para a construção de estratégias mais eficazes de enfrentamento.

Além de ampliar o conhecimento acadêmico disponível, a pesquisa se consolida como fonte de referência para profissionais, gestores, estudantes e pesquisadores, fomentando o debate interdisciplinar e incentivando reflexões críticas no âmbito das políticas de saúde. Ao reconhecer os determinantes sociais que influenciam a adesão vacinal, o estudo reforça a importância da humanização nas ações de cuidado e contribui para o fortalecimento das práticas de imunização enquanto ferramenta essencial de proteção coletiva.

Dessa forma, promove o desenvolvimento de abordagens educativas e sensíveis às realidades locais, alinhadas aos princípios do SUS e orientadas à promoção da saúde e prevenção de doenças.

## **2 OBJETIVO**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar o movimento antivacina no Brasil por meio de uma revisão de literatura, explorando suas causas e impactos na saúde pública.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

#### 3.1 MOVIMENTO ANTIVACINA NO MUNDO E NO BRASIL

O movimento antivacina é um fenômeno histórico que remonta aos primórdios da imunização. Desde a criação da primeira vacina contra a varíola por Edward Jenner, no século XVIII, a resistência à vacinação tem se manifestado de diversas formas, impulsionada por temores infundados, desinformação e crenças socioculturais. Em diferentes períodos históricos, essa oposição à imunização esteve atrelada a fatores religiosos, políticos e ideológicos (Pereira; Neves, 2019).

No contexto contemporâneo, a rearticulação do movimento antivacina ganhou força com a publicação de um estudo fraudulento conduzido por Andrew Wakefield, em 1998, que estabelecia uma suposta ligação entre a vacina tríplice viral e o autismo. Embora posteriormente desmentido e retratado pela comunidade científica, o impacto dessa publicação foi profundo, gerando um declínio acentuado na confiança pública nas vacinas, sobretudo no Reino Unido e nos Estados Unidos (Nobre; Guerra; Carnut, 2022).

Segundo o Instituto Butantan A persistência desse discurso pseudocientífico foi agravada pela rápida disseminação de desinformação por meio das redes sociais, o que contribuiu para a expansão global da hesitação vacinal. A alegação de que vacinas causam autismo carece de qualquer fundamento científico e representa um dos principais mitos a serem combatidos na atualidade. No Brasil, embora a cobertura vacinal tenha historicamente alcançado níveis satisfatórios, o crescimento do movimento antivacina representa um desafio crescente para a saúde pública, ameaçando reverter conquistas obtidas no controle de doenças imunopreveníveis (Butantan, 2023).

##### 3.1.1 Panorama e causas do movimento antivacina no Brasil

No Brasil, o movimento antivacina tem se intensificado nos últimos anos, impulsionado, em grande parte, pela ampla disseminação de desinformações nas redes sociais. Segundo dados do Ministério da Saúde, a cobertura vacinal para diversas doenças imunopreveníveis, como o sarampo e a poliomielite, tem apresentado uma queda progressiva desde 2016, tendência diretamente relacionada ao aumento da hesitação vacinal (Brasil, 2020).

De acordo com Massarani *et al.*, (2022), essa resistência à vacinação é resultado de uma confluência de fatores, entre os quais se destacam a crescente desconfiança nas instituições

governamentais e nos serviços de saúde, o medo de possíveis efeitos adversos, a influência de grupos religiosos e ideológicos, além da acentuada polarização política. Ademais, observa-se a adesão, por parte de alguns indivíduos, a teorias conspiratórias que propagam a ideia de que vacinas seriam instrumentos de manipulação populacional. Importa ressaltar que o movimento antivacina no Brasil não é homogêneo: sua configuração varia entre diferentes grupos sociais e regiões do país, sendo evidente o papel das redes sociais como vetores centrais na construção e disseminação de discursos contrários à vacinação.

### 3.2 PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES

O PNI, instituído em 1973, é uma das iniciativas de saúde pública mais bem-sucedidas do Brasil. Desde a sua criação, o PNI se consolidou como um dos maiores programas de vacinação do mundo, proporcionando à população acesso gratuito a vacinas essenciais para a prevenção de doenças infecciosas. Seu papel central na promoção da saúde pública e na redução da mortalidade infantil é amplamente reconhecido, sendo uma das estratégias fundamentais para o controle de doenças imunopreveníveis no país (Brasil, 2013).

O PNI surgiu em um contexto de grandes desafios sanitários no Brasil, com surtos de doenças como sarampo, poliomielite e varíola, que causavam altas taxas de morbidade e mortalidade. Seu principal objetivo é controlar, eliminar ou erradicar doenças imunopreveníveis por meio da vacinação, garantindo o acesso universal à imunização como um direito de todos (Pinto, 2004).

Criado por Oswaldo Cruz, o PNI oferece inicialmente um número limitado de vacinas, mas com o avanço da ciência e novas necessidades epidemiológicas, expandiu para incluir vacinas contra hepatite B, meningite, HPV e, mais recentemente, COVID-19. Um marco significativo do PNI foi a erradicação da poliomielite em 1989, consolidando seu papel crucial no controle de doenças e na resposta a emergências de saúde pública no Brasil (Souza, 2023).

#### 3.2.1 Importância do Programa Nacional de Imunizações na saúde pública

O impacto do PNI na saúde pública brasileira é vasto e multifacetado. A vacinação em massa promovida pelo programa não apenas previne doenças individuais, mas também contribui para a "imunidade coletiva", protegendo aqueles que não podem ser vacinados, como imunocomprometidos e recém-nascidos. Através de campanhas anuais de vacinação, como as

campanhas contra a influenza e a poliomielite, o PNI mantém a imunidade de rebanho, essencial para evitar a reintrodução de doenças erradicadas (Barbieri, 2014).

Além disso, o PNI desempenha um papel fundamental na redução dos custos com hospitalizações e tratamentos de doenças que poderiam ser evitadas por meio da imunização. Como observa Domingues (2020, p.17), "a vacinação não apenas salva vidas, mas também representa uma economia significativa para o sistema de saúde, ao reduzir a necessidade de tratamento médico para doenças graves".

Segundo Galhardi *et al.*, (2022), um aspecto fundamental do PNI é sua capacidade de alcançar áreas remotas e populações vulneráveis, como comunidades indígenas e rurais. Esse alcance é possibilitado por uma complexa logística nacional, que assegura a distribuição de vacinas em todo o território brasileiro, com o suporte de uma ampla rede de unidades de saúde espalhadas pelo país. A distribuição eficiente e a oferta gratuita de imunizantes configuram-se como pilares estratégicos do PNI, sendo elementos essenciais para a promoção da equidade no acesso à saúde no Brasil.

### **3.2.2 Desafios enfrentados pelo Programa Nacional de Imunizações**

O PNI, que tem sido uma das mais importantes intervenções em saúde pública no Brasil, enfrenta grandes desafios na atualidade. Entre os principais desafios destaca-se a queda das coberturas vacinais, que tem sido observada principalmente a partir de 2016. Esse fenômeno levou as coberturas vacinais a ficarem abaixo das metas estabelecidas para a maioria das vacinas do calendário nacional, criando o risco de reintrodução de doenças antes controladas ou erradicadas, como o sarampo (Domingues *et al.*, 2020).

Outro fator que agrava essa situação é a disseminação de informações falsas, conhecidas como "*fake news*", que circulam nas redes sociais. Essas notícias desinformam a população sobre os riscos e benefícios da vacinação, gerando hesitação vacinal, fenômeno em que as pessoas recusam ou adiam a vacinação, mesmo quando as vacinas estão disponíveis. O PNI enfrenta esse problema tanto no Brasil quanto em diversos outros países, e a hesitação vacinal foi identificada pela Organização Mundial da Saúde como uma das dez maiores ameaças globais à saúde (Galhardi *et al.*, 2022).

Além disso, o desabastecimento de imunobiológicos tem sido outro grande desafio. Problemas na produção de vacinas, tanto por laboratórios públicos quanto privados, resultam em falhas na oferta regular dos imunobiológicos. Quando há interrupção no fornecimento,

mesmo que temporária, os responsáveis pelas crianças muitas vezes não conseguem retornar ao serviço de vacinação a tempo, comprometendo o calendário vacinal (Domingues *et al.*, 2020).

Os problemas operacionais no PNI também incluem falhas no registro adequado das vacinas aplicadas, dificuldades de acesso da população às unidades de saúde, e falta de vacinação simultânea, o que acaba por gerar uma perda de oportunidades de imunização. A complexidade do calendário vacinal, que se expandiu significativamente ao longo dos anos, exige maior capacitação dos profissionais de saúde para que a aplicação das vacinas ocorra de maneira adequada e no tempo certo (Naome, 2022).

### **3.2.3 Avanços e perspectivas futuras do programa nacional de imunizações**

Apesar das dificuldades, o PNI continua a evoluir e a se adaptar às novas demandas da saúde pública. A resposta rápida à pandemia de COVID-19 é um exemplo do compromisso do programa em proteger a população. Em 2021, o Brasil iniciou a vacinação em massa contra a COVID-19, utilizando tanto vacinas produzidas localmente, como a CoronaVac, quanto vacinas importadas, como a AstraZeneca e a Pfizer, o que demonstrou a capacidade do PNI de atuar de forma ágil e coordenada em emergências sanitária (Fiocruz, 2023).

Para o futuro, o PNI pretende continuar a expandir o número de vacinas oferecidas no calendário nacional, incorporando novas tecnologias e imunobiológicos para enfrentar doenças emergentes. O avanço na produção local de vacinas, com parcerias entre o Ministério da Saúde e instituições como a Fiocruz e o Instituto Butantan, é um passo importante para garantir a autossuficiência do Brasil na produção de imunobiológicos. Além disso, o PNI busca aprimorar as campanhas de conscientização e combater a desinformação, com o objetivo de reconquistar a confiança da população e restaurar as taxas de cobertura vacinal (Brasil, 2024).

## **3.3 IMUNOBIOLÓGICOS**

Imunobiológicos são produtos biológicos, principalmente vacinas, soros e imunoglobulinas, que desempenham um papel crucial na prevenção, diagnóstico ou tratamento de doenças infecciosas. Esses produtos atuam estimulando o sistema imunológico a reconhecer e responder a agentes patogênicos de forma eficaz, prevenindo o desenvolvimento de doenças graves. As vacinas, por exemplo, contêm antígenos que imitam microrganismos causadores de doenças, mas de forma atenuada ou inativada, promovendo a produção de anticorpos e a formação de memória imunológica sem causar a doença. Além das vacinas, os soros e as

imunoglobulinas são utilizados em situações em que a resposta imunológica deve ser imediata, como no tratamento de envenenamentos ou em pacientes imunocomprometidos (Brasil, 2019).

Segundo o autor supracitado acima os tipos de imunobiológicos podem ser classificados em três principais categorias: vacinas, que estimulam o corpo a produzir uma resposta imunológica ativa; soros, que contêm anticorpos prontos para combater uma infecção ou intoxicação específica; e imunoglobulinas, que são preparações de anticorpos concentrados extraídos do sangue de doadores humanos ou animais, usadas tanto para profilaxia quanto para tratamento imediato.

### **3.3.1 Imunobiológicos virais**

No Brasil, o calendário nacional de vacinação inclui diversas vacinas contra doenças virais. As vacinas contra sarampo, rubéola, febre amarela e COVID-19 são exemplos de imunobiológicos virais que desempenham um papel fundamental na prevenção de epidemias. As vacinas virais podem ser de vírus atenuados, como a vacina contra a febre amarela, que utiliza uma forma enfraquecida do vírus para estimular o sistema imunológico a produzir anticorpos. Outras, como as vacinas contra a COVID-19, incluem tecnologias mais recentes, como as vacinas de mRNA, que ensinam as células a produzirem uma proteína viral para desencadear a resposta imune sem a presença do vírus ativo (Domingues *et al.*, 2020).

Essas vacinas têm mostrado uma eficácia significativa na redução da morbidade e mortalidade causadas por doenças virais. No caso do sarampo, por exemplo, a vacinação em massa tem sido essencial para evitar surtos, uma vez que a doença é altamente contagiosa. A vacinação contra a COVID-19 também demonstrou seu impacto na redução das hospitalizações e mortes associadas ao vírus, contribuindo para o controle da pandemia no Brasil (Brasil, 2021).

### **3.3.2 Imunobiológicos bacterianos**

Segundo o Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos (Bio-Manguinhos), unidade da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), as vacinas bacterianas desempenham um papel essencial no combate a doenças infecciosas no Brasil. Exemplos dessas vacinas incluem a vacina BCG, amplamente utilizada para prevenir formas graves de tuberculose, e a vacina tríplice bacteriana (DTP), que confere proteção contra difteria, tétano e coqueluche. Essas vacinas bacterianas podem ser constituídas de bactérias inativadas ou de componentes bacterianos, como toxóides,

que são toxinas bacterianas modificadas para não causarem danos, mas que ainda assim são capazes de estimular uma resposta imune eficiente (Brasil, 2022).

De acordo com Nunes (2020), a vacina BCG, administrada nas primeiras horas de vida, desempenha um papel fundamental na prevenção da tuberculose em crianças, sobretudo em regiões onde a doença é endêmica. Já a vacina DTP é essencial para a proteção contra infecções bacterianas graves, como difteria, tétano e coqueluche. A aplicação sistemática dessa vacina tem contribuído de maneira significativa para a redução dos índices de morbidade e mortalidade infantil decorrentes dessas enfermidades, que anteriormente representavam um sério desafio à saúde pública.

### 3.4 CAUSAS E IMPACTOS DO MOVIMENTO ANTIVACINA NA SAÚDE PÚBLICA

A hesitação vacinal e o movimento antivacina vêm ganhando destaque como um fenômeno global, com implicações diretas para a saúde pública. No Brasil, esses fatores têm causado grande preocupação, especialmente diante da redução das taxas de cobertura vacinal, que já foi uma das mais altas do mundo (Ramos *et al.*, 2023)

#### 3.4.1 Fatores que contribuem para a hesitação vacinal

Segundo Soares; Queiroz (2023), a hesitação vacinal refere-se à relutância ou recusa em receber vacinas, mesmo quando os imunobiológicos estão amplamente disponíveis. Trata-se de um fenômeno multifatorial, influenciado por aspectos sociais, culturais e psicológicos. Entre as principais causas da recusa vacinal, destaca-se o medo de possíveis efeitos adversos, frequentemente exacerbado pela propagação de informações distorcidas e pela circulação de mitos infundados sobre a segurança das vacinas. Embora amplamente comprovadas como seguras e eficazes, as vacinas têm sua credibilidade afetada por relatos isolados de eventos adversos, ainda que raros, que acabam por alimentar um ambiente de desconfiança na população.

Ademais, crenças religiosas e ideologias políticas também desempenham um papel crucial. Alguns grupos veem a vacinação como uma interferência em seu livre arbítrio ou como algo que contraria princípios religiosos. Esses fatores, associados a uma crescente desconfiança nas autoridades de saúde, formam um ambiente propício para o surgimento do movimento antivacina (Fiocruz, 2023).

### 3.4.2 Impacto da redução da cobertura vacinal no retorno de doenças

A queda na adesão às campanhas de vacinação tem desencadeado o retorno de doenças que estavam controladas ou até erradicadas no Brasil. Um exemplo alarmante é o sarampo, que havia sido considerado eliminado em 2016, mas voltou a registrar surtos a partir de 2018. Esse retrocesso pode ser diretamente atribuído à redução nas coberturas vacinais. Surtos de sarampo foram identificados, sobretudo, em regiões onde a adesão às vacinas caiu de forma significativa, comprometendo a imunidade coletiva e abrindo caminho para a reintrodução do vírus (Viana *et al.*, 2023).

Outro exemplo alarmante é a possível reintrodução da poliomielite, doença erradicada no Brasil desde 1994. O risco de retorno dessa enfermidade está diretamente relacionado à queda nas taxas de vacinação, que, em algumas regiões, encontram-se abaixo dos níveis recomendados pela OMS para garantir a proteção da população. Esses dados revelam como a diminuição da cobertura vacinal afeta negativamente a saúde pública, revertendo décadas de progressos no controle de doenças infecciosas (Nunes, 2020).

### 3.4.3 Consequências para a imunidade de rebanho

O conceito de imunidade de rebanho é fundamental para entender como a vacinação protege não apenas aqueles que são imunizados, mas também as pessoas que, por razões médicas, não podem receber as vacinas. Quando uma porcentagem significativa da população está vacinada, a circulação do agente patogênico é interrompida, protegendo assim a comunidade como um todo. Para doenças como o sarampo, por exemplo, é necessário que 95% da população esteja imunizada para que a imunidade de rebanho seja efetiva (Lacerda; Chaimovich, 2020).

Entretanto, a queda na adesão às vacinas tem comprometido esse mecanismo, aumentando a vulnerabilidade de grupos não vacinados, como bebês muito jovens para serem imunizados ou pessoas com condições de saúde que impedem a vacinação. A redução na cobertura vacinal compromete diretamente a imunidade de rebanho, o que expõe a população a surtos e epidemias. Portanto, a hesitação vacinal não afeta apenas aqueles que optam por não se vacinar, mas traz implicações muito mais amplas para toda a sociedade (Vignoli; Rabello; Almeida, 2021).

## 3.5 DESAFIOS DOS IMUNOBIOLOGICOS

### 3.5.1 Desafios no desenvolvimento de vacinas

Segundo a OMS (2020), o desenvolvimento de vacinas constitui um processo científico e tecnológico de elevada complexidade, que demanda longos períodos de pesquisa e investimentos substanciais. Um dos principais desafios está na condução de testes clínicos rigorosos, divididos em múltiplas fases e envolvendo grandes grupos de voluntários, com o objetivo de assegurar a segurança e a eficácia do imunobiológico. Cada etapa desses ensaios é essencial para a identificação de possíveis efeitos adversos e para a análise da resposta imunológica induzida. O ciclo completo, desde os estudos pré-clínicos até a autorização para uso em larga escala, pode estender-se por um período de 10 a 15 anos.

Algumas vacinas, como as para HIV e malária, são particularmente desafiadoras de desenvolver. O HIV, por exemplo, apresenta alta taxa de mutação, o que dificulta a criação de uma resposta imune duradoura. Já a malária, causada por um parasita com um ciclo de vida complexo, representa outra barreira significativa para a ciência. Além disso, é essencial garantir que as vacinas sejam seguras e eficazes para diferentes faixas etárias e grupos populacionais, o que frequentemente exige estudos adicionais e o desenvolvimento de formulações específicas (Carnevale; Bandeira; Barros, 2021).

### 3.5.2 Desafios logísticos de distribuição e armazenamento

No Brasil, um dos maiores desafios no âmbito dos imunobiológicos é a distribuição e armazenamento de vacinas, especialmente devido à grande extensão territorial e à diversidade geográfica do país. Para que as vacinas mantenham sua eficácia, muitas delas precisam ser armazenadas e transportadas em temperaturas controladas, o que é conhecido como a cadeia de frio. A interrupção dessa cadeia pode comprometer a qualidade do imunobiológico, tornando-o ineficaz (Santos, Gryscek, 2019).

A manutenção da cadeia de frio para vacinas é mais fácil em regiões urbanas, onde a infraestrutura logística é bem desenvolvida. No entanto, em áreas rurais e remotas, como o sertão nordestino, garantir o transporte e o armazenamento adequado das vacinas se torna um grande desafio. A necessidade de um planejamento logístico eficaz é fundamental para atender à demanda em diferentes fases da campanha de vacinação. A pandemia de COVID-19 evidenciou a complexidade de distribuir vacinas em grande escala de forma rápida e eficiente,

com muitos países enfrentando dificuldades para garantir o abastecimento regular de doses (Domingues *et al.*, 2020).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura de cunho descritivo sobre o movimento antivacina no Brasil, com o objetivo de compreender suas causas e impactos na saúde pública. A pesquisa buscou investigar os fatores que contribuem para a adesão ao movimento antivacina, bem como os desafios enfrentados pelas autoridades de saúde na promoção da vacinação. Além disso, explorou-se estratégias eficazes para combater a desinformação e aumentar as taxas de imunização, minimizando os efeitos negativos desse fenômeno no controle de doenças imunopreveníveis.

Segundo Nascimento; Sousa (2016), essa abordagem possibilita a promoção de discussões, reflexões e diálogos que estimulam e incentivam a produção científica futura. Dessa forma, acadêmicos, profissionais da área e demais interessados no tema, passam a dispor de subsídios teóricos e informativos que os capacitam a compreender melhor o assunto e a responder de maneira fundamentada às suas dúvidas e inquietações.

A Revisão Integrativa da Literatura (RIL) é uma metodologia de pesquisa que tem como objetivo organizar e sistematizar uma revisão de literatura. Esse tipo de revisão visa reunir estudos empíricos e teóricos para fornecer um entendimento mais aprofundado sobre o tema em investigação. Trata-se de um estudo que segue critérios rigorosos tanto na busca quanto na análise dos dados que compõem a produção científica, proporcionando subsídios para a tomada de decisão em relação a um problema específico (Casarin *et al.*, 2020).

De acordo com Sousa *et al.*, (2017), a dessa RIL cumpre seis etapas distintas, essas fases exigiram dedicação, ritmo e um elevado nível de rigor em sua execução, conforme demonstrado no Quadro 1.

**Quadro 1.** Etapas da revisão integrativa. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2024.

<b>Etapas</b>	<b>Descrição</b>
<b>1</b>	Identificação do tema ou questão de pesquisa para elaboração da revisão integrativa
<b>2</b>	Busca de artigos na base de dados estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou pesquisa de literatura
<b>3</b>	Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos
<b>4</b>	Avaliação crítica dos estudos incluídos na revisão integrativa
<b>5</b>	Interpretação dos resultados
<b>6</b>	Apresentação da síntese do conhecimento

Fonte: Adaptado de Sousa *et al.*, (2017).

## 4.2 FORMULAÇÃO PERGUNTA NORTEADORA

A formulação da pergunta norteadora é a etapa mais crucial na construção de uma RIL, pois orienta a seleção dos estudos que serão utilizados, bem como os métodos empregados para identificar esses trabalhos e as informações extraídas deles. Por isso, é fundamental estabelecer os participantes, as intervenções que serão examinadas e os resultados esperados. A pergunta central deve ser objetiva e bem delimitada, baseada em um raciocínio teórico, incorporando teorias e conceitos já assimilados pelo pesquisador (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

De acordo com as autoras acima, a primeira etapa do estudo consiste em definir a questão de pesquisa norteadora, utilizando a estratégia População, Variáveis E Resultados (PVO). Esse método analítico, conhecido como "População, Variáveis e Resultados", estrutura o estudo ao estabelecer a população de interesse, as variáveis a serem medidas e os resultados esperados. Dessa forma, ao aplicar a técnica de PVO, buscou-se fornecer uma compreensão clara de todos os elementos relevantes às variações verificadas, conforme apresentado no Quadro 2.

**Quadro 2.** Elaboração da pergunta norteadora através da estratégia PVO. Juazeiro do Norte - Ceará, Brasil, 2024.

<b>Itens da estratégia</b>	<b>Componentes</b>
<i>Population</i>	População Brasileira
<i>Variables</i>	Movimento Antivacina
<i>Outcomes</i>	Impacto para Saúde Pública

**Fonte:** Elaboração própria (2025).

O presente estudo tem como objetivo: População – População brasileira em geral, com foco especial em grupos vulneráveis, como crianças, idosos e imunocomprometidos, bem como indivíduos que aderem ao movimento antivacina; Interesse – Analisar as causas do movimento antivacina e seus impactos na saúde pública; Contexto – Investigação das consequências da hesitação vacinal, como o reaparecimento de doenças preveníveis por vacinas e os efeitos sobre a imunidade de rebanho e a capacidade do sistema de saúde.

Diante do exposto, após a aplicação da estratégia PVO, elencou como pergunta norteadora da pesquisa: Quais são as causas do movimento antivacina no Brasil e suas implicações para a saúde pública?

#### 4.3 PROCEDIMENTO PARA A BUSCA E SELEÇÃO DA AMOSTRA DO ESTUDO NA LITERATURA

Para realizar as combinações dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e/ou Medical Subject Headings (MeSH) na busca, utilizou-se o operador booleano OR. A busca e seleção dos artigos ocorreu entre os meses de fevereiro e março de 2025, nas bases de dados da *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF), via Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e além do diretório de revistas *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

A segunda etapa foi a busca da amostragem deste estudo nas bases de dados por meio do cruzamento dos descritores identificados nos DeSC e MeSH, conforme indicado no Quadro 3.

**Quadro 3.** Apresentação dos DeSC e MeSH. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2025.

DeCS	MeSH
Hesitação Vacinal	Vaccine Hesitation
Movimento Antivacina	Anti-Vaccine Movement

**Fonte:** Elaboração própria, (2024)

Os descritores utilizados na busca foram: (hesitação vacinal) OR (movimento contra vacinação), com o objetivo de garantir a seleção de estudos que abordem as causas e os impactos do movimento antivacina na saúde pública. A seleção dos estudos foram realizadas por meio do cruzamento dos descritores DeCS e MeSH, como Hesitação Vacinal (Vaccine Hesitation); Movimento antivacina (Anti-Vaccination Movement), utilizando o operador booleano OR para expandir os resultados, cobrindo diferentes abordagens e pesquisas sobre o tema.

A busca ocorreu de forma pareada associando os DeCS e seus respectivos MeSH, utilizando o operador booleano OR, conforme demonstrado nos quadros 4.

**Quadro 4.** Estratégias de busca por meio do cruzamento dos DeCS/MeSH nas bases de dados. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2025.

ESTRATÉGIA DE BUSCA		BASES DE DADOS			
		MEDLINE	BDENF	LILACS	SCIELO
<b>DeCs</b>	“Hesitação Vacinal” OR “Movimento Contra Vacinação”	1908	17	70	119
<b>MeSH</b>	“Vaccine Hesitation” OR “Anti-Vaccination Movement”	1024	05	117	46
<b>Total:</b>		2932	22	187	165

**Fonte:** elaboração própria (2025).

### 4.3 PERÍODO DA COLETA

A busca dos estudos ocorreu nas bases de dados entre os meses de fevereiro e março de 2025, após a apresentação, avaliação e aprovação do projeto junto ao orientador, e banca examinadora do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO).

### 4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

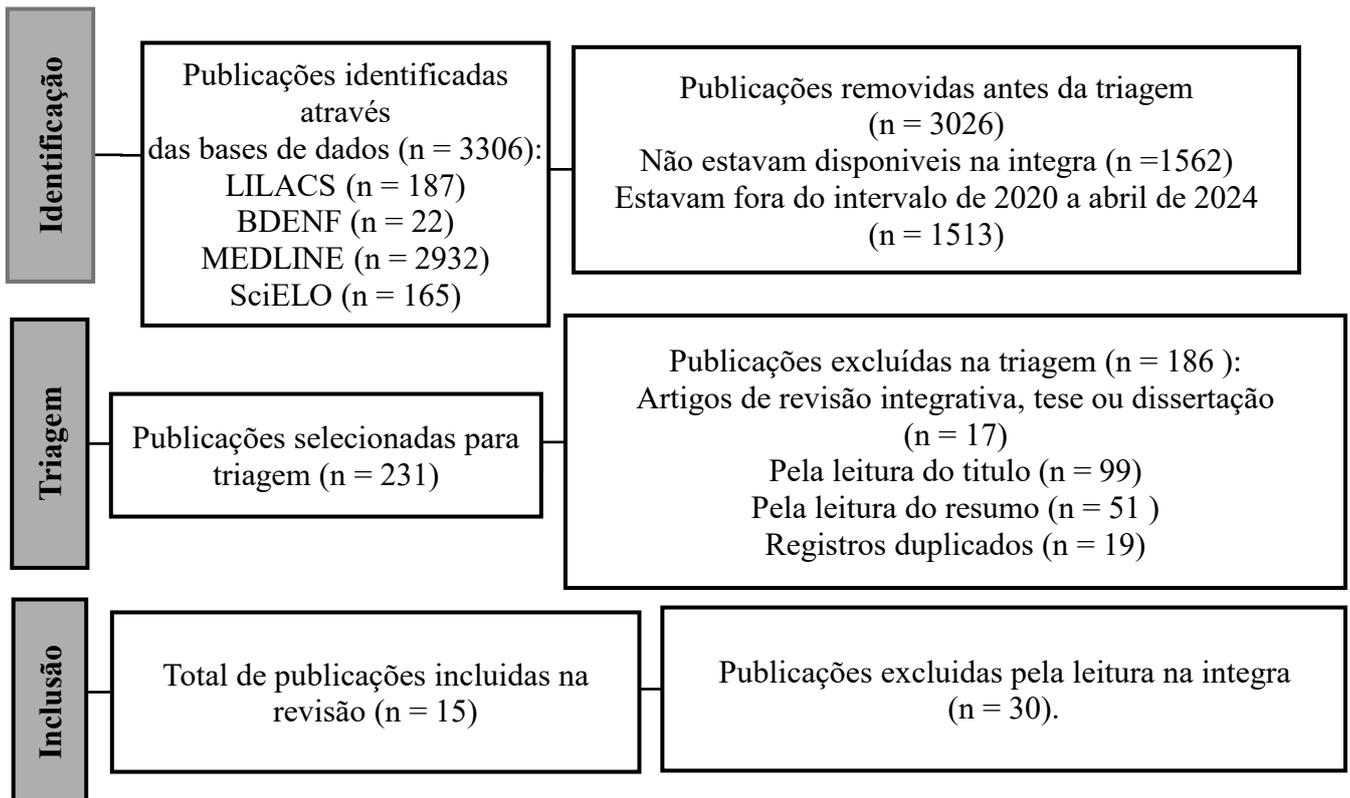
Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra e de forma gratuita; artigos científicos primários, que abordem o movimento antivacina e seus impactos na saúde no Brasil; artigos publicados no recorte temporal de 2020 a 2025; estudos que analisem os impactos da hesitação vacinal na saúde pública, incluindo o reaparecimento de doenças imunopreveníveis e a imunidade de rebanho; e artigos publicados em português, inglês e espanhol. Esses critérios foram definidos para garantir a seleção de estudos acessíveis e relevantes ao tema da pesquisa.

Como critérios de exclusão, foram considerados: artigos duplicados nas bases de dados, dissertações e/ou teses, estudos pagos ou inacessíveis para leitura completa; estudos desenvolvidos fora do Brasil; além de estudos que não abordem especificamente o movimento antivacina ou que não respondam à pergunta norteadora sobre as causas e os impactos do movimento antivacina na saúde pública brasileira.

### 4.5 PROCEDIMENTO E INSTRUMENTO DE COLETA DOS DADOS

O processo de busca e seleção ocorreu através de um instrumento elaborado previamente pela autora (APÊNDICE A) e demonstrado através do fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), representado na Figura 1. este fornece estrutura padronizada que auxilia o pesquisador na seleção completa durante o processo de busca (Moher *et al.*, 2009).

**Figura 1.** Fluxograma do processo de seleção dos estudos com base nos critérios de inclusão e exclusão. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2025.



Fonte: Elaboração própria (2025).

#### 4.6 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

Após a revisão e avaliação dos resultados, os conceitos foram elaborados de forma qualitativa, respondendo às questões principais do estudo. Em seguida, foram realizadas a interpretação dos dados e a discussão das abordagens mais relevantes. Esses conceitos estão organizados em uma tabela para facilitar a análise comparativa, e a discussão final foi guiada pelo alinhamento dos conceitos com os objetivos definidos para a pesquisa.

Para realizar uma análise crítica, os estudos estão organizados em Níveis de Evidência (NE) de acordo com o delineamento metodológico, dispostos de forma hierarquizada de 1 a 6. São eles: Nível 1: estudos de meta-análise de estudos clínicos randomizados; Nível 2: estudos

individuais experimentais; Nível 3: estudos quase-experimentais; Nível 4: estudos descritivos ou com abordagem qualitativa; Nível 5: relatos de caso ou de experiências; Nível 6: estudos baseados em opiniões de especialistas (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

Após a seleção dos estudos, a amostra final foi categorizada por meio de duas tabelas: a primeira caracteriza os principais dados dos estudos, contendo: Identificação (ID), o título do artigo, autores, ano de publicação, revista/periódico e base de dados, tipo de estudo, participantes, local de desenvolvimento do estudo e o NE (Nível de Evidência); a segunda mostra os objetivos e os principais resultados da amostra.

#### 4.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

Em relação aos princípios éticos e legais, destaca-se que este estudo não será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), uma vez que sua abordagem metodológica (revisão integrativa) não requer avaliação ética, conforme as diretrizes estabelecidas pela resolução nº 510/2016. No entanto, em conformidade com os princípios de autoria, toda a literatura utilizada para a elaboração desta revisão foi devidamente citada e referenciada (Brasil, 2016).

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após realizar a busca e seleção de estudos nas bases de dados escolhidas, a amostra final desta pesquisa consistiu em 15 artigos que sintetizam os principais aspectos sobre o movimento antivacina no Brasil. O Quadro 4 apresenta informações essenciais sobre os estudos selecionados, incluindo o título do artigo, autores, ano de publicação, revista/periódico e base de dados, tipo de estudo, participantes, local de desenvolvimento do estudo e o NE, conforme apresentado a seguir.

**Quadro 5.** Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2025.

ID	Título do artigo	Autores, ano	Revista/periódico e base de dados	Método (tipo, local, participantes)	NE
A1	Hesitação vacinal para influenza entre trabalhadores(as) da saúde, Bahia, Brasil	Souza <i>et al.</i> , 2022	Cadernos de Saúde Pública (MEDLINE)	Estudo transversal, quantitativo Local: Online por meio de questionário Participantes: Brasileiros maiores de 18 anos	N4
A2	Adesão à vacinação contra a Covid-19 durante a pandemia: influência de <i>fake news</i>	Borges <i>et al.</i> , 2024	Revista Brasileira de Enfermagem (SciELO)	Estudo qualitativo, descritivo-exploratório Local: Campo Grande, Mato Grosso do Sul (MS) Participantes: Profissionais de enfermagem	N4
A3	Avaliação da hesitação vacinal para a vacina contra a influenza sazonal entre professores da rede pública de Teresina, Piauí, Brasil, em tempos de COVID-19	Pierote; Suárez-Mutis; Werneck, 2024	Cadernos de Saúde Pública (LILACS)	Estudo observacional transversal Local: Teresina, Piauí, Brasil Participantes: Professores da rede pública de ensino cadastrados na Secretaria Municipal de Educação de Teresina	N4
A4	Hesitação vacinal contra a COVID-19 em amostra nacional de idosos brasileiros: iniciativa ELSI-COVID, março de 2021	Lima-Costa; Macinko; Mambrini, 2022	Epidemiologia e Serviços de Saúde (LILACS)	Estudo seccional Local: Brasil, cinco grandes regiões do país (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul). Participantes: idosos com 60 anos ou mais, integrantes da 2ª onda do ELSI-Brasil	N4

A5	Desordens informativas: análise de pronunciamentos de Jair Bolsonaro contra a vacinação de covid-19	Mota; Pimentel; Oliveira, 2023	Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde (LILACS)	Estudo exploratório qualitativo descritivo Local: Brasil, utilizando discursos publicados em plataformas online (Google, Bing e Yahoo) Participantes: Discursos públicos	N4
A6	Discurso antivacina no YouTube: a mediação de influenciadores	Brotas <i>et al.</i> , 2021	Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde (LILACS)	Estudo misto quantitativo Local: Youtube Participantes: O estudo não teve sujeitos diretos, pois a pesquisa foi documental, com foco nos vídeos e interações do público com os conteúdos relacionados ao discurso antivacina	N4
A7	<i>Fake news</i> e hesitação vacinal no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil	Galhardi <i>et al.</i> , 2022	Ciência & Saúde Coletiva (MEDLINE)	Estudo empírico quantitativo Local: O estudo foi realizado com base no uso do aplicativo Eu Fiscalizo, da Fiocruz Participantes: Os usuários do aplicativo Eu Fiscalizo, que notificaram conteúdos sobre vacinas e COVID-19.	N4
A8	<i>Fake news</i> sobre vacinas: uma análise sob o modelo dos 3Cs da Organização Mundial da Saúde	Frugoli <i>et al.</i> , 2021	Revista da Escola de Enfermagem da USP (SciELO)	Pesquisa qualitativa de caráter exploratório Local: verificadas em três sites especializados em checagem de notícias: Boatos.org, E-farsas, Saúde.gov.br/fakenews (site do Ministério da Saúde) Participantes: Indiretos foram as notícias falsas	N4
A9	Determining factors for COVID-19 vaccine hesitancy among Brazilians: a study using structural equation modeling	Camargo <i>et al.</i> , 2024	Revista Brasileira de Enfermagem (MEDLINE)	Pesquisa empregou uma abordagem observacional e analítica Local: Pesquisa foi realizada de forma online no Brasil Participantes: Indivíduos brasileiros	N3

<b>A10</b>	COVID-19 vaccine hesitancy and associated factors according to sex: A population-based survey in Salvador, Brazil.	Nery <i>et al.</i> , 2022	PLoS ONE (MEDLINE)	Estudo observacional transversal Local: Salvador, Brasil Participantes: Indivíduos com idade $\geq 18$ anos totalizando 3.000 participantes	N4
<b>A11</b>	Intenção de se vacinar contra a COVID-19 e hesitação vacinal no Sul do Brasil: prevalência e fatores associados	Scherer <i>et al.</i> , 2022	Revista Brasileira de Psicoterapia (Online) (LILACS)	Estudo observacional transversal Local: Rio Grande do Sul, Brasil Participantes: Foram adultos ( $\geq 18$ anos) residentes no estado ao todo 317 responderam ao questionário	N4
<b>A12</b>	O discurso antivacina no ontem e no hoje: a Revolta da Vacina e a pandemia da covid-19, uma abordagem a partir da Análise do Discurso	Rosa; Barros; Laipelt, 2023	Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde (LILACS)	Estudo documental, com abordagem qualitativa Local: Textos de charges da Revista Tagarela durante a Revolta da Vacina (1904), e falas do governo bolsonarista e aliados durante a pandemia de COVID-19 Participantes: A pesquisa documental não envolveu participantes individuais específicos, mas sim analisou textos e discursos públicos	N4
<b>A13</b>	Caregivers' perceptions on routine childhood vaccination: A qualitative study on vaccine hesitancy in a South Brazil state capital	Souza <i>et al.</i> , 2024	Human Vaccines & Immunotherapeutics (MEDLINE)	Estudo qualitativo exploratório Local: Florianópolis, Santa Catarina, Brasil Participantes: Cuidadores de crianças de até 6 anos de idade	N4
<b>A14</b>	Prevalência e fatores associados à hesitação vacinal contra a covid-19 no Maranhão, Brasil	Oliveira <i>et al.</i> , 2021	Revista de Saúde Pública (LILACS)	Estudo transversal Local: Maranhão, Brasil Participantes: Indivíduos residentes no Maranhão a amostra foi composta por 4.630 indivíduos	N4
<b>A15</b>	Social Representations of Hesitant Brazilians about Vaccination against COVID-19	Santos <i>et al.</i> , 2023	International Journal of Environmental Research and Public	Estudo qualitativo, norteado pela Teoria das Representações Sociais Local: Brasil Participantes:	N4

			Health (MEDLINE)	Brasileiros, com mais de 18 anos	
--	--	--	---------------------	-------------------------------------	--

**Fonte:** Dados extraídos dos estudos (elaboração própria), 2025.

Observa-se que o ano de 2022 concentrou a maior quantidade de publicações, com um total de 05 estudos (33,3%), seguido de 2024 com 04 estudos (26,7%), 2021 com 03 estudos (20%) e 2023 com 03 estudos (20%).

Em relação às bases de dados, a LILACS se destacou com 07 publicações (46,7%), seguida pela MEDLINE com 06 estudos (40%) e a SciELO com 02 estudos (13,3%). Todos os artigos foram desenvolvidos no Brasil, com 12 estudos (80%) na língua portuguesa e 03 estudos (20%) na língua inglesa.

As publicações englobaram uma variedade de periódicos, com destaque para a Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde, que apresentou três estudos (20%). Os Cadernos de Saúde Pública e a Revista Brasileira de Enfermagem tiveram dois estudos cada (13,3%), enquanto as demais revistas apresentaram um estudo cada (6,7%).

Quanto à abordagem metodológica dos estudos utilizados na pesquisa, observou-se a seguinte distribuição: a maior parte corresponde a estudos transversais (4 estudos, 26,7%), seguidos por estudos qualitativos exploratórios (3 estudos, 20%) e pesquisas com abordagem observacional e analítica (2 estudos, 13,3%).

Outras categorias incluem: estudo qualitativo descritivo-exploratório (1 estudo, 6,7%), estudo seccional (1 estudo, 6,7%), estudo misto quantitativo (1 estudo, 6,7%), estudo empírico quantitativo (1 estudo, 6,7%), estudo documental com abordagem qualitativa (1 estudo, 6,7%) e estudo observacional transversal (1 estudo, 6,7%).

Quanto ao Nível de Evidência (NE), 14 artigos (93,3%) foram classificados como nível 4, enquanto 01 artigo (6,7%) foi classificado como nível 3.

Esses resultados confirmam a relevância científica do tema e a contribuição dos estudos selecionados para a compreensão dos desafios impostos pelo movimento antivacina, permitindo identificar suas causas e os impactos na saúde pública, além de subsidiar a formulação de estratégias para enfrentamento desse problema.

O Quadro 6. apresenta uma síntese dos objetivos e principais resultados dos estudos selecionados sobre as causas e os impactos do movimento antivacina no Brasil, destacando as consequências para a saúde pública e as estratégias abordadas nos artigos analisados.

**Quadro 6.** Síntese dos objetivos e principais resultados dos estudos. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2025.

ID	Objetivo	Resultados
A 1	Investigar a associação entre confiança, complacência e conveniência com a hesitação vacinal para influenza entre trabalhadores(as) do setor saúde.	O estudo incluiu 453 trabalhadores da saúde (82,8% mulheres, média de 42,3 anos), sendo que 25,4% hesitaram em se vacinar. A hesitação foi analisada pelos 3Cs: confiança, complacência e conveniência. Fatores como baixa confiança nas informações, dificuldades de acesso e medo de agulhas foram determinantes na hesitação vacinal. Trabalhadores não assistenciais e homens, especialmente os da atenção primária e média complexidade, relataram menor acolhimento, o que impactou negativamente na aceitação da vacina. Para aumentar a cobertura vacinal, é essencial melhorar o acolhimento, promover mais confiança e facilitar o acesso às vacinas.
A 2	Apreender como as <i>fake news</i> influenciaram na adesão à imunização contra a Covid-19, na perspectiva dos profissionais de saúde.	A pesquisa com 20 profissionais de enfermagem (25-53 anos) evidenciou o impacto negativo das <i>fake news</i> na credibilidade vacinal durante a pandemia da Covid-19. Rumores sobre segurança e eficácia das vacinas geraram desconfiança nos pacientes, que questionavam se realmente funcionavam. As <i>fake news</i> resultaram em recusa vacinal, principalmente com as vacinas do SUS, e tentativas de fraude nos registros. O movimento antivacina, alimentado por mídias e figuras públicas, intensificou o problema. A desinformação afetou relações familiares e profissionais, sendo essencial promover a educação científica para combater esses efeitos.
A 3	Estudar a frequência de hesitação à vacina contra influenza sazonal e analisar os fatores associados e sua interferência na adesão à vacina entre professores da rede municipal de ensino de Teresina, no Piauí.	O estudo com 449 professores de Teresina mostrou que 33,18% hesitaram em se vacinar contra a influenza em 2020. A hesitação foi associada à falta de vacinação em 2019, por acreditarem que a imunização não faria efeito, e à influência da pandemia, que alterou a percepção de muitos. Outras causas incluíram barreiras práticas, como considerar a vacinação demorada ou inconveniente, medo de reações adversas (46,94%), percepção de riscos, menor engajamento com cuidados preventivos e falta de estímulo por informações nos meios de comunicação. Horários conflitantes com a rotina escolar também dificultaram o acesso. O estudo destaca a importância de campanhas educativas e maior acesso à vacina.
A 4	Determinar a prevalência e fatores associados à intenção de se vacinar contra a COVID-19 entre idosos brasileiros.	O estudo com 4.364 participantes com 60 anos ou mais revelou uma alta intenção de vacinação contra a COVID-19, com 91,8% demonstrando interesse ou já vacinados. A prevalência de indecisos foi de 5,7%, e os não dispostos a vacinar somaram 2,5%. Idosos com 80 anos ou mais, com 5 a 8 anos de escolaridade, e residentes nas regiões Norte e Sudeste apresentaram menor indecisão. A principal razão para hesitação foi o medo de reações adversas (72,8%), seguido pela falta de informações suficientes sobre os benefícios da vacina (64,7%) e a crença de que a vacina não protege contra a COVID-19 (54,8%). Esses fatores impactam diretamente a

		saúde pública, pois a hesitação vacinal pode reduzir a cobertura imunológica, dificultando a contenção da pandemia e colocando em risco não só os idosos, mas também as populações vulneráveis ao redor. A resistência à vacinação também pode gerar sobrecarga nos sistemas de saúde, com aumento de casos graves e mortalidade.
A 5	Observar o fenômeno de hesitação vacinal e a opinião pública em relação à vacina CoronaVac contra a covid-19, a partir da análise de falas públicas do presidente Jair Bolsonaro sobre esse imunizante produzido pelo Instituto Butantan em parceria com a biofarmacêutica chinesa Sinovac.	O artigo analisa os discursos do ex-presidente Jair Bolsonaro durante a pandemia, A análise das falas do sobre as vacinas contra a covid-19, entre março de 2020 e janeiro de 2021, revela o uso predominante de desinformação, más informações e informações falsas. As declarações sobre a vacina CoronaVac, principalmente, envolveram acusações falsas sobre sua eficácia, segurança e vínculo com a China, além de promoverem teorias conspiratórias e desqualificação política de opositores. Essas falas, amplificadas pelas redes sociais, geraram um clima de desconfiança em relação à vacinação, refletindo na hesitação vacinal. O impacto dessas desordens informativas pode ter contribuído para o aumento das taxas de mortalidade pela covid-19 no Brasil.
A 6	Analisar o discurso antivacina presente em 14 vídeos populares no YouTube, exibidos entre 2018 e 2019, destacando as principais perspectivas que sustentam esse discurso.	O estudo sobre o discurso antivacina no YouTube destaca que a vacina contra a febre amarela foi a mais debatida devido aos surtos no Brasil. Os narradores antivacina, geralmente desconfiados das instituições, promovem a ideia de que vacinas são venenos e causam doenças. Utilizam relatos pessoais, crenças religiosas e terapias naturais para reforçar suas argumentações, incluindo a associação com transtornos mentais e teorias da conspiração. Além disso, há críticas à vacinação obrigatória, sendo vista como uma forma de controle e manipulação populacional. O discurso também enfoca a importância da liberdade individual sobre as decisões de saúde. Isso gera um impacto significativo na sociedade, pois contribui para o aumento da hesitação vacinal, colocando em risco a saúde pública e a imunidade coletiva, favorecendo a propagação de doenças evitáveis.
A 7	Apresentar a evolução das notícias falsas disseminadas a respeito das vacinas e do vírus Sars-CoV-2 e os impactos negativos desse fenômeno sobre a crise sanitária que o Brasil atravessa	O estudo destaca o aumento significativo de notícias falsas sobre vacinas no Brasil entre 2020 e 2021, com destaque para a disseminação de desinformação sobre a CoronaVac, AstraZeneca e Pfizer. As plataformas digitais foram as principais responsáveis por essa propagação. A postura negativa do presidente Jair Bolsonaro, incluindo desinformação sobre a eficácia e segurança das vacinas, contribuiu para a polarização e a discriminação das vacinas, especialmente da CoronaVac. O resultado foi um aumento da hesitação vacinal e da resistência, com muitos cidadãos ignorando informações oficiais e não retornando para a segunda dose, impactando negativamente a saúde pública.
A 8	Analisar as <i>fake news</i> sobre imunobiológicos tomando como referência a hesitação vacinal no modelo dos 3Cs	O estudo revelou que as <i>fake news</i> sobre imunobiológicos circulam principalmente nas redes sociais e sites de notícias, com destaque para a vacina de febre amarela. Essas notícias se dividem em duas categorias principais: a primeira afirma

	(confiança, complacência e conveniência) da Organização Mundial da Saúde.	que vacinas podem causar riscos sérios, como sequelas e até mortes, usando dados errôneos ou eventos adversos isolados; a segunda sugere que vacinas são ineficazes, promovendo a ideia de que mudanças sociais e não a imunização erradicam doenças. A desinformação contribui para a hesitação vacinal, principalmente quando disseminada em fontes não confiáveis. Além disso, a educação em saúde, especialmente por enfermeiros, é crucial para combater essas falácias.
A 9	Investigar os fatores que influenciam a hesitação vacinal contra a COVID-19 entre os brasileiros.	A pesquisa contou com a participação de 4.296 pessoas, das quais 1.182 (27,5%) apresentaram hesitação vacinal. Os resultados indicaram uma inclinação favorável à aceitação da vacina entre os participantes, mas uma proporção significativa ainda demonstrava hesitação ou recusa total em se vacinar. A análise revelou que a hesitação vacinal foi influenciada por diversos fatores, como crenças conspiratórias relacionadas às vacinas, especialmente as teorias sobre sua segurança e eficácia, além de um medo generalizado relacionado ao rápido desenvolvimento das vacinas. A confiança nas autoridades governamentais e no sistema de saúde também se mostrou um fator crucial, sendo que a falta de confiança nesses elementos aumentava a resistência à vacinação. A pesquisa também apontou que aqueles que acreditavam em teorias conspiratórias eram menos influenciados por fatores sociais e comunicacionais, o que reforça a necessidade de abordagens mais personalizadas e estratégicas na luta contra a hesitação vacinal, focando na desinformação e nas crenças culturais enraizadas.
A 10	Determinar a aceitação da vacina contra a COVID-19 e identificar fatores associados à hesitação vacinal de acordo com o sexo.	O estudo com 2.537 participantes, sendo 1.200 homens e 1.337 mulheres, revelou que, entre os homens, as principais razões para não se vacinarem foram ceticismo sobre a necessidade da vacina (47%), crença na própria imunidade (29%) e desconfiança nas instituições de saúde (18%). Entre as mulheres, destacaram-se o medo de efeitos colaterais (37%), preocupações com segurança durante gravidez ou amamentação (22%) e informações conflitantes sobre os benefícios (15%). A disseminação de <i>fake news</i> foi um fator crítico, moldando percepções negativas. Mulheres com maior escolaridade, percepção de risco elevado e histórico de vacinação contra gripe apresentaram menor hesitação. Homens empregados mostraram menor hesitação, enquanto mulheres com menor escolaridade tiveram maior propensão a hesitar.
A 11	Avaliar intenção de vacinação contra COVID-19 entre moradores do Rio Grande do Sul (RS), Brasil, durante o início da campanha de vacinação no país, e identificar fatores associados à hesitação vacinal.	O estudo, com 953 participantes de 18 a 68 anos (70,8% mulheres), revelou que 96,1% tinham intenção de se vacinar contra a COVID-19, enquanto 3,9% hesitavam. A hesitação foi associada a ser casado, ter filhos e não aderir a medidas preventivas, como uso de máscaras e distanciamento. Participantes que não percebiam os riscos da COVID-19 ou os benefícios da vacina apresentaram maior relutância. Por outro lado, 98,1% respeitavam o distanciamento social e

		96,6% avaliavam o risco de contágio como médio ou alto, o que favorecia a aceitação vacinal. A alta escolaridade predominante no grupo (79,5% com ensino superior) também foi um fator positivo na adesão.
A 12	Identificar elementos ideológicos e históricos diante das formações discursivas do discurso antivacina no Brasil, à luz do passado (Revolta da Vacina) e do presente (pandemia da covid-19)	O estudo revela que, apesar do tempo, os ecos da Revolta da Vacina de 1904 ainda persistem na pandemia da COVID-19. As três facetas do discurso antivacina – desconfiança sobre a eficácia, honra e interesses institucionais, e resistência à obrigatoriedade – são evidentes tanto no passado quanto no presente. Citações como “Não vou tomar isso” (1904) e “Toma a vacina quem quiser” (Bolsonaro, 2020) refletem a continuidade do medo e desinformação. Uma das principais causas do movimento antivacina é a propagação de discursos por autoridades governamentais. A recusa em vacinar, exacerbada por esses discursos, prejudica o controle de doenças e coloca em risco a coletividade, dificultando os esforços de saúde pública.
A 13	Compreender os fatores associados à tomada de decisão e os motivadores da hesitação vacinal em Florianópolis, capital do estado de Santa Catarina, em relação às percepções dos cuidadores sobre a vacinação infantil de rotina.	O estudo entrevistou 29 cuidadores de 18 famílias em Florianópolis, destacando fatores influenciadores na hesitação vacinal. Entre 12 famílias hesitantes, redes sociais e círculos de convivência foram principais fontes de questionamento, como grupos escolares e pré-natais. Profissionais de saúde ligados a métodos alternativos influenciaram decisões, enquanto a internet foi vista como pouco confiável. Cuidadores criticaram o calendário vacinal e apontaram desconfiança na indústria farmacêutica, priorizando a percepção de riscos associados às vacinas. Estilos de vida mais naturais e percepções de autonomia guiaram escolhas, ressaltando o conflito entre famílias e instituições de saúde, visto como hierárquico e moralizador.
A 14	Estimar a prevalência e fatores associados à hesitação ao uso da vacina contra o vírus SARS-CoV-2 no Maranhão, Brasil.	O estudo sorológico realizado em 2020 no Maranhão, com a participação de 7.215 pessoas, revelou uma prevalência de hesitação vacinal contra o SARS-CoV-2 de 17,5%. A resistência foi maior em Imperatriz (24,0%), na Grande Ilha de São Luís (20,7%), entre mulheres (19,8%), idosos (22,8%) e evangélicos (24,1%). As causas incluem desinformação, crenças religiosas, percepção reduzida de risco e influências políticas. Esse comportamento compromete o alcance de altas coberturas vacinais, essenciais para proteger a população, expondo-a a surtos e prolongando os impactos da pandemia, o que representa um desafio significativo para a saúde pública.
A 15	Analisar as representações sociais de brasileiros hesitantes sobre a vacinação contra a COVID-19.	O estudo analisou as representações sociais de brasileiros hesitantes em relação à vacinação contra a COVID-19. Dos 173.178 participantes, 10.928 foram incluídos na análise, destacando razões para hesitação. Os resultados foram divididos em três classes principais: desconfiança nas vacinas e subestimação da gravidade da pandemia; desinformação e desconfiança de envolvimento político; e medo de reações adversas. As razões incluem falta de confiança nos métodos inovadores de RNA, determinadas por marcas específicas de

		vacinas e desconfiança na transparência de informações. A análise reforça a importância de estratégias comunicativas adaptadas para combater dúvidas e aumentar a adesão à vacinação.
--	--	---

**Fonte:** dados extraídos dos estudos (elaboração própria).

O estudo reuniu resultados relevantes sobre os fatores associados à hesitação vacinal e seus impactos na saúde pública. Evidenciou-se o papel significativo de elementos como a desinformação, a desconfiança nas instituições e a influência da internet, além de outros fatores que promovem para a redução da adesão às campanhas de imunização. A análise revelou ainda uma forte influência das notícias falsas e da propagação de informações equivocadas, que geram insegurança e resistência à vacinação.

A pesquisa destacou que muitos estudos abordaram o contexto da pandemia de COVID-19, identificando-a como um dos temas centrais relacionados à hesitação vacinal. A maioria dos artigos selecionados discutiu os desafios enfrentados durante esse período, reforçando a relevância da desinformação como um agravante da resistência à vacinação.

Com base na fundamentação teórica dos estudos selecionados, os resultados da RIL possibilitaram a realização de uma análise dos achados. Assim, para facilitar uma melhor compreensão dos resultados obtidos no estudo, decidiu-se fragmentar a discussão dos dados em três categorias, a saber: *5.1 Contexto da hesitação vacinal durante a pandemia de covid-19; 5.2 Principais causas de hesitação vacinal; 5.3 Impactos da hesitação vacinal na saúde pública.*

Devido à alta quantidade de artigos identificados no contexto da pandemia, tornou-se essencial criar uma categoria específica para abordar a hesitação vacinal durante esse período. Essa abordagem categorizada possibilitou uma análise detalhada dos fatores determinantes e das consequências relacionadas às especificidades.

## 5.1 CONTEXTO DA HESITAÇÃO VACINAL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Durante a pandemia do COVID-19, o mundo vivenciou um dos períodos mais tristes e turbulentos jamais visto. Uma doença que devastou a vida de milhares de pessoas principalmente adultos jovens e idosos, independente de classe social, onde foi vislucrado profissionais de saúde trabalhando com carga excessiva com sofrimento físico e mental.

A pandemia ocasionou grande impacto, direto e indireto, nos serviços de saúde de todo o mundo. O crescimento rápido na demanda por atendimentos clínicos e internações

hospitalares durante a fase aguda da pandemia sobrecarregaram de forma exponencial os profissionais e serviços de atenção à saúde.

Durante a pandemia de COVID-19, a hesitação vacinal ganhou novas dimensões, intensificada pela rápida disseminação de desinformação nas redes sociais e pelo crescimento da desconfiança institucional.

Com isso para evitar um colapso agudo do sistema, houve a necessidade de se reduzir o atendimento de outros serviços, bem como os procedimentos de diagnósticos e rastreios rotineiros para doenças como tuberculose, diabetes, hipertensão arterial e certas neoplasias, prejudicando a prevenção e o tratamento dessas patologias. Programas de imunizações e cuidado materno- infantil foram muito afetados. Com isso houve um crescimento de complicações de várias enfermidades e o aumento na ocorrência de doenças imunizáveis em curto e médio prazos (Machado *et al.*, 2023).

A Covid 19 considerada uma doença nova, onde existia muito a aprender e ainda permanecendo nos dias atuais a busca de novas condutas terapêuticas. Houveram muitas discussões sobre medicamentos de prevenção e combate ao novo coronavírus e o desenvolvimento de uma vacina era essencial para que tivesse um controle eficaz.

Nesse sentido, percebe-se a grande movimentação mundial pela criação de uma vacina satisfatória, englobando diversas tecnologias diferentes. É fato que os pesquisadores conseguiram criar a vacina mais rápida já produzida na história e unir nações. Os países que investiam em pesquisas, bem como, países com líderes fortes que apoiaram desde o início as medidas indicadas pela Organização Mundial da Saúde, encontrava-se em um contexto melhor de imunização e combate a doença (Borges *et al.*, 2024).

Os autores acima ainda afirmam que ao mesmo tempo, países que não acreditavam na eficácia das vacinas ou países mais marginalizados passaram por um processo muito mais lento de vacinação, ocasionando uma maior desorganização do sistema, bem como a falta dos imunobiológicos nas unidades e falta de insumos para a produção de novas vacinas, como é o caso do Brasil.

Aliado falta de credibilidade surge a hesitação vacinal ou recusa vacinal durante a pandemia de COVID-19 revelando-se um fenômeno multifacetado, determinado por uma combinação de fatores sociais, culturais, políticos e de comunicação. Estudos evidenciam que a confiança, complacência e conveniência, identificados como os “3Cs” pela Organização Mundial da Saúde (OMS), desempenhou um papel central na aceitação das vacinas (Souza *et al.*, 2022).

Para Borges *et al.*, (2024), não se pode deixar de mencionar outro elemento significativo, o impacto das *fake news*, que prejudicaram a credibilidade vacinal ao disseminar rumores sobre segurança e eficácia. Profissionais de saúde relataram que tais desinformações, amplificadas por figuras públicas e mídias sociais, aumentaram a recusa vacinal, especialmente entre pacientes que questionavam os imunizantes disponibilizados pelo SUS.

O Brasil enfrentava um período complicado, o avanço da doença e a propagação de informações falsas associadas às vacinas contribuíram para a desinformação e a hesitação, diante disso havia a necessidade da educação científica e da comunicação estratégica para mitigar esses efeitos.

A hesitação vacinal também foi acompanhada por discursos negativos por políticos durante a pandemia e essas declarações públicas influenciavam significativamente a percepção da população sobre os imunobiológicos. Líderes políticos que deveriam estar a favor da ciência naquela ocasião eram contrários e atualmente lidamos com uma grande recusa frente a essa vacina, principalmente com relação aos pais de crianças menores de 2 anos (Machado *et al.*, 2023).

Mota; Pimentel; Oliveira, (2023), identificaram que falas por políticos de grande importância repletas de desinformação e críticas direcionadas à vacina CoronaVac, criaram um ambiente de desconfiança. Esse contexto foi agravado por teorias conspiratórias e pela polarização política, prejudicando os esforços para aumentar a cobertura vacinal, não somente da vacina contra o coronavírus, mas também outras que apresentavam sempre uma adesão alta.

Em virtude dessa propagação de informações contrárias a vacinação contra a Covid 19, o Brasil enfrenta surtos de doenças preveníveis como o sarampo, pois houve uma influência contrária as outras vacinas também, como já mencionado. A hesitação vacinal também foi exacerbada pela percepção de riscos e pelo medo de reações adversas.

Em um estudo desenvolvido por Lima-Costa; Macinko; Mambrini, (2022), identificaram que idosos hesitantes mencionaram preocupações relacionadas à segurança e eficácia das vacinas como barreiras à aceitação, reforçando a necessidade de comunicação clara e transparente sobre os benefícios da imunização. Esse cenário foi corroborado por Nery *et al.*, (2022), que destacaram o impacto da desinformação e da falta de confiança nas instituições de saúde como fatores críticos.

Em Florianópolis, conforme demonstrado por Souza *et al.*, (2024), cuidadores relataram conflitos com instituições de saúde, percebidas como autoritárias, além de dúvidas quanto à segurança das vacinas, exacerbadas por discursos de profissionais ligados a métodos

alternativos. Esse contexto de crise sanitária ampliou os questionamentos sobre o calendário vacinal e reforçou percepções de autonomia individual sobre as decisões de imunização infantil.

Santos *et al.*, (2023), revelaram que a hesitação vacinal reflete um conjunto de representações sociais, incluindo desconfiança nos métodos inovadores de produção vacinal e subestimação da gravidade da pandemia. Isso aponta para a necessidade de estratégias adaptadas às especificidades culturais e sociais de cada grupo, visando aumentar a adesão à vacinação.

Diante de estudos mencionados entende-se que hesitação vacinal no Brasil foi amplificada por fatores políticos, sociais e culturais, com destaque para o papel das *fake news* e o discurso de figuras públicas. A postura adotada por políticos que minimizavam a gravidade da pandemia e desacreditavam que as vacinas eram eficazes, contribuíram significativamente para o aumento da desinformação e da resistência à vacinação. Essa postura prejudicou consideravelmente os esforços da saúde pública, retardando a imunização e, conseqüentemente, prolongando a crise sanitária no país.

O impacto dessa desinformação foi profundo, e a solução passa por uma maior transparência na comunicação científica e por esforços contínuos para restabelecer a confiança da população nas vacinas e nas autoridades de saúde.

Vale ressaltar que muitos artigos de pesquisa sobre hesitação vacinal se concentraram amplamente na COVID-19, com poucos estudos abordando outras vacinas. Isso indica uma lacuna significativa na pesquisa sobre vacinas em geral, o que limita o entendimento de como a hesitação vacinal se manifesta em outros contextos e para diferentes imunizantes. Isso é insuficiente em termos de estratégias de prevenção e educação em saúde voltadas para a aceitação de outras vacinas, algo que deveria ser ampliado em futuras pesquisas.

## 5.2 PRINCIPAIS CAUSAS DE HESITAÇÃO VACINAL

A hesitação vacinal é um fenômeno complexo, multifatorial e socialmente construído, representando um desafio crescente para a saúde pública, sobretudo em contextos de emergência sanitária, como a pandemia de COVID-19. Diversas causas estão associadas à recusa ou à postergação da vacinação, variando entre fatores individuais, barreiras estruturais, desinformação e elementos de ordem ideológica e sociocultural. Dentre os fatores mais recorrentes, destaca-se a desconfiança nas vacinas e nas instituições responsáveis por sua produção e distribuição. Essa desconfiança é alimentada por teorias conspiratórias, baixa credibilidade das autoridades sanitárias e heranças históricas negativas, como a Revolta da

Vacina, cujas marcas ainda influenciam parte da população na atualidade (Rosa; Barros; Laipelt, 2023). No caso da febre amarela, por exemplo, narrativas antivacinas disseminadas em plataformas digitais reforçaram a percepção de que os imunizantes seriam perigosos ou ineficazes, comprometendo a adesão mesmo diante de surtos (Brotas et al., 2021). Durante a pandemia de COVID-19, esse fenômeno se intensificou: notícias falsas veiculadas por figuras públicas e amplificadas nas redes sociais impactaram diretamente a aceitação vacinal. Em estudo com profissionais de enfermagem, observou-se que pacientes influenciados por fake news recusaram a vacina e, em alguns casos, tentaram fraudar registros vacinais (Borges et al., 2024). A politização da pandemia também agravou esse cenário, sendo demonstrado que discursos de autoridades públicas contribuíram para a deslegitimação de vacinas como a CoronaVac, alimentando teorias conspiratórias e aprofundando a polarização ideológica (Mota; Pimentel; Oliveira, 2023; Galhardi et al., 2022).

A desinformação, especialmente disseminada pelas redes sociais, constitui outro fator crítico. Estudos demonstram que a propagação de dados distorcidos e narrativas alarmistas contribui para a construção de medo e dúvida entre a população, afetando tanto adultos quanto os responsáveis por crianças. Em Florianópolis, cuidadores relataram que informações não confiáveis na internet e a desconfiança na indústria farmacêutica influenciaram sua decisão de não vacinar seus filhos, sendo esse comportamento associado a estilos de vida considerados mais “naturais” e ao desejo de autonomia em relação às recomendações institucionais (Souza et al., 2024). Mesmo antes da pandemia, notícias falsas sobre imunobiológicos já circulavam amplamente e, ao se ligarem a crenças religiosas ou concepções conspiratórias, enfraqueciam a confiança social nas vacinas (Frugoli et al., 2021).

O medo de reações adversas também figura entre os principais motivos da hesitação vacinal. Em estudo sobre a intenção de vacinação contra a COVID-19, 72,8% dos hesitantes relataram receio de efeitos colaterais, enquanto 64,7% apontaram a falta de informações claras sobre os benefícios da imunização. Esse comportamento foi mais frequente entre idosos com baixa escolaridade e residentes nas regiões Norte e Sudeste, onde o acesso a fontes confiáveis de informação é mais limitado (Lima-Costa; Macinko; Mambrini, 2022). Resultados semelhantes foram encontrados entre professores da rede pública de Teresina, que relataram tanto o medo de reações adversas quanto a crença na ineficácia da vacina contra a influenza como justificativas para não aderirem à campanha de vacinação (Pierote; Suárez-Mutis; Werneck, 2024).

As influências socioculturais e religiosas também exercem papel determinante. No Maranhão, identificou-se uma hesitação vacinal expressiva entre mulheres, idosos e

evangélicos, motivada por desinformação, crenças religiosas e a percepção de baixo risco pessoal. Tais elementos dificultam a ampliação da cobertura vacinal e expõem a população à vulnerabilidade frente a possíveis surtos (Oliveira *et al.*, 2021).

As barreiras práticas e estruturais incluem dificuldades logísticas, como horários de vacinação incompatíveis com a rotina dos usuários, ausência de campanhas informativas eficazes e dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Em Teresina, por exemplo, professores relataram que o conflito de horários e a pouca flexibilidade nos postos de vacinação foram obstáculos relevantes para a imunização (Pierote; Suárez-Mutis; Werneck, 2024). Entre profissionais de saúde, pesquisa com 453 trabalhadores revelou que 25,4% hesitaram em se vacinar, sendo os trabalhadores não assistenciais os mais afetados, devido à ausência de acolhimento e suporte, além de medo de agulhas e baixa confiança nas informações recebidas (Souza *et al.*, 2022).

Por fim, características demográficas e comportamentais também influenciam a hesitação vacinal. Estudo realizado no Rio Grande do Sul identificou que indivíduos mais velhos, casados e com filhos apresentaram maior resistência à vacinação. Observou-se, ainda, que pessoas sem intenção de se vacinar também eram menos propensas a seguir medidas preventivas, como o distanciamento social. Embora a região tenha apresentado alta cobertura vacinal, persistem desafios para atingir subgrupos populacionais mais resistentes (Scherer *et al.*, 2022).

Diante de um cenário tão diverso, evidencia-se que a hesitação vacinal transcende a escolha individual e reflete um conjunto de fatores interligados: desinformação, desconfiança institucional, influências socioculturais, barreiras práticas e discursos ideológicos. Esses elementos, somados à falta de estratégias educativas robustas e culturalmente sensíveis, comprometem o êxito das políticas públicas de imunização. Superar tais desafios requer um esforço coletivo que vá além das campanhas informativas tradicionais, investindo em educação permanente, acolhimento qualificado e comunicação transparente. Mais do que uma medida sanitária, a vacinação é um pacto ético em defesa da vida coletiva.

### 5.3 IMPACTOS DA HESITAÇÃO VACINAL NA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

A hesitação vacinal não é apenas uma escolha individual; trata-se de um fenômeno que impacta diretamente a saúde pública, comprometendo o controle de doenças infecciosas e a proteção coletiva. No Brasil, as consequências desse comportamento foram intensificadas

durante a pandemia de COVID-19, expondo fragilidades no sistema de saúde, desafios na comunicação pública e desigualdades sociais e regionais.

A hesitação vacinal também afeta grupos especialmente vulneráveis, como idosos e trabalhadores da saúde. Entre os 4.364 idosos participantes de uma pesquisa nacional, 5,7% eram indecisos e 2,5% se recusaram a se vacinar contra a COVID-19. A principal justificativa foi o medo de reações adversas, seguido pela falta de informações claras sobre os benefícios da vacinação, destacando a necessidade de estratégias direcionadas a esse público (Lima-Costa; Macinko; Mambrini, 2022).

No caso dos profissionais de saúde, um estudo com 453 trabalhadores revelou que 25,4% hesitaram em se vacinar contra a influenza, sendo fatores como baixa confiança, dificuldades de acesso e falta de acolhimento os principais motivos. A baixa imunização nesse grupo estratégico enfraquece a proteção contra a propagação de doenças dentro do sistema de saúde (Souza *et al.*, 2022).

A influência da desinformação durante a pandemia foi outro fator determinante para os impactos da hesitação vacinal. *Fake news* sobre vacinas foram amplamente disseminadas por plataformas digitais, alimentando a desconfiança na população. Um estudo com 20 profissionais de enfermagem revelou que rumores sobre segurança e eficácia das vacinas resultaram em recusas vacinais e até fraudes em registros. Esses dados refletem como a desinformação prejudicou não só a aceitação das vacinas, mas também as relações familiares e profissionais (Borges *et al.*, 2024).

Além disso, a desinformação institucionalizada por líderes políticos teve efeitos profundos na aceitação vacinal. Discursos do ex-presidente Jair Bolsonaro, entre março de 2020 e janeiro de 2021, incluíram declarações falsas sobre a CoronaVac e teorias conspiratórias que desqualificavam os imunizantes. Essas falas, amplificadas nas redes sociais, polarizaram a opinião pública e aumentaram a hesitação vacinal, especialmente em relação às vacinas disponibilizadas pelo SUS (Mota; Pimentel; Oliveira, 2023; Galhardi *et al.*, 2022).

Essa resistência, incentivada por lideranças, contribuiu para maiores taxas de mortalidade e hospitalização durante a pandemia, especialmente entre as populações mais vulneráveis.

Outro impacto significativo foi a continuidade de doenças evitáveis por vacinas. Em estudos anteriores à pandemia, a hesitação vacinal já era um problema. No caso da febre amarela, vídeos antivacina no YouTube reforçaram narrativas de que os imunizantes eram perigosos ou desnecessários, prejudicando campanhas de vacinação em períodos de surtos (Brotas *et al.*, 2021). Esses discursos, fundamentados em desconfiança nas instituições e

crenças em terapias naturais, perpetuam a falta de adesão, impactando negativamente a saúde coletiva.

As consequências sociais da expansão do movimento antivacina no Brasil são graves, com impacto direto na saúde pública e na confiança coletiva no sistema de saúde. A queda nas taxas de vacinação comprovada no aumento de surtos de doenças anteriormente controladas, como o sarampo e a poliomielite. Esse cenário compromete os esforços de erradicação de doenças e coloca em risco a imunidade coletiva, essencial para a proteção das populações mais vulneráveis, como crianças e idosos. A hesitação vacinal também afeta negativamente níveis de percepção do público sobre a ciência e a medicina, criando um ciclo de desinformação e resistência às intervenções de saúde pública (Barreto; Texeira; Carmo, 2022).

Teixeira; Santos, (2020), enfatizam que aproximadamente um século após a gripe espanhola, até então, considerada como a maior pandemia da história, nunca se observou um número tão baixo de imunização da população no Brasil contra as doenças contagiosas. Pode ser exemplificado, a vacina contra a poliomielite alcançou 96,76% da população, em 2014. Ainda, em 2015, alcançou 98,29%. Enquanto em 2016, apenas 84,2% da população. Outro dado a ser analisado é a imunização contra a hepatite tipo A, que em 2015, atingiu 97,07% e em 2016, não ultrapassou o número de 71,57%.

O impacto da hesitação vacinal transcende as fronteiras individuais, tornando-se uma ameaça à saúde coletiva. Durante a pandemia de COVID-19, as lacunas na adesão às vacinas dificultaram a contenção do vírus, estendendo as medidas restritivas e sobrecarregando o sistema de saúde. Em um estudo com 4.296 brasileiros, 27,5% demonstraram hesitação ou recusa em relação às vacinas, influenciados por crenças conspiratórias e desconfiança nas instituições. A falta de confiança nas autoridades e no sistema de saúde agravou a situação, reforçando a necessidade de campanhas personalizadas e estratégias de combate à desinformação (Camargo *et al.*, 2024).

Segundo Silva; Oliveira, (2022) a disseminação de notícias falsas, conhecidas como *fake news*, provoca impactos negativos significativos em diferentes setores da sociedade, como a política, a educação e, especialmente, a saúde pública. Durante a pandemia de COVID-19, a propagação dessas desinformações contribuiu de forma expressiva para a redução das coberturas vacinais infantis. A suspensão de serviços considerados não essenciais, inclusive alguns ligados à saúde, somada ao medo generalizado entre as famílias, fez com que muitas deixassem de buscar os serviços de imunização.

Esse cenário resultou na não vacinação de crianças contra diversas doenças. Assim, a combinação entre a pandemia e a desinformação tornou-se um fator determinante para a queda

nos índices vacinais, gerando consequências preocupantes, como o risco de reintrodução de enfermidades anteriormente controladas.

Por fim, o impacto histórico do discurso antivacina também deve ser considerado. A continuidade das resistências observadas desde a Revolta da Vacina em 1904 evidência como fatores ideológicos e culturais moldam o comportamento vacinal até hoje. A resistência à vacinação obrigatória, fomentada por lideranças políticas atuais, perpetua ciclos de desconfiança que afetam diretamente a capacidade de proteger a população contra surtos de doenças (Rosa; Barros; Laipelt, 2023).

A hesitação vacinal, amplificada pela pandemia de COVID-19, representa um obstáculo significativo para a saúde pública no Brasil, comprometendo o controle de doenças infecciosas e a imunidade coletiva. Fatores como desinformação, teorias conspiratórias e desconfiança nas autoridades exacerbam a resistência à vacinação, resultando em taxas de cobertura vacinal insuficientes e em riscos elevados de surtos de doenças evitáveis. Além disso, o impacto da hesitação vacinal é especialmente grave entre grupos vulneráveis, como idosos e profissionais de saúde, cujas atitudes refletem barreiras no acesso à informação e ao cuidado.

O fenômeno da hesitação vacinal é multifacetado, com raízes históricas que remontam à Revolta da Vacina de 1904, e sua continuidade é alimentada por discursos políticos e ideológicos. A resistência, fomentada por líderes e desinformação institucionalizada, não só compromete as taxas de vacinação, mas também prolonga os impactos da pandemia e aumenta as taxas de mortalidade. Superar esses desafios exige uma abordagem integrada que envolva estratégias de comunicação mais eficazes e políticas públicas que combatam a desinformação, promovendo confiança nas vacinas e no sistema de saúde.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hesitação vacinal durante a pandemia de COVID-19 no Brasil revelou um fenômeno multifacetado, influenciado por fatores históricos, sociais, culturais e políticos. A desinformação, amplificada pelas redes sociais e reforçada por discursos polarizados, prejudicou a confiança nas vacinas e nas instituições de saúde, afetando a adesão da população a uma das ferramentas mais eficazes no combate a doenças infecciosas.

Apesar dos avanços significativos na produção e distribuição de vacinas no Brasil, a pandemia expôs fragilidades na comunicação em saúde. A falta de estratégias eficazes para informar e engajar diferentes grupos populacionais contribuiu para desigualdades na adesão à vacinação, especialmente entre populações vulneráveis. Essas barreiras reforçam a necessidade de iniciativas que promovam equidade e confiança no sistema de saúde.

As notícias falsas ou *fake news* foram um dos agravantes para que a população evitasse utilizar os imunobiológicos, além de discursos de líderes políticos que fizeram com que muitos indivíduos rejeitassem as vacinas principalmente as contra o coronavírus. O medo, a falta de credibilidade, o receio de reações contribuiu significativamente para o período vivenciado atualmente.

Percebe-se também que a baixa adesão as vacinas podem ser explicadas pela desinformação, descrenças nas instituições, influência de *fake news* e falta de apoio de alguns políticos importantes como já mencionado. Quando a vacinação se torna um tema político, a adesão pode dividir ideologicamente. Grupos passam a confiar ou rejeitar com base no alinhamento político e não científicos.

Atualmente verifica-se uma queda preocupante nas taxas de vacinação. A falta da adesão às vacinas pode gerar um retrocesso histórico em conquistas na saúde pública. Além do risco direto à vida da população, há também o fato do Brasil ter a perda de um modelo que já foi referência global.

Não se pode deixar de mencionar nos impactos que essa diminuição a procura de vacinas pode ocasionar como o retorno de doenças erradicadas ou controladas, aumento da mortalidade e internações, perda da imunidade coletiva, comprometimento da confiança na saúde pública. Durante a pandemia com várias restrições, as pessoas tinham medo de sair de casa e eram incentivadas a ficarem em isolamento, a quarentena dificultava o acesso a vacinação e a desconfiança influenciou negativamente a visão contra outras vacinas.

A pandemia de COVID-19 desviou o foco científico para a vacina contra o coronavírus, deixando outras imunizações negligenciadas. A literatura escassa sobre a hesitação vacinal relacionada a outras vacinas dificulta estratégias públicas para reverter esse cenário. Sugere-se ampliar estudos para contemplar outras imunizações.

Diante desse cenário, é crucial ampliar as pesquisas sobre a hesitação vacinal, abordando não apenas a COVID-19, mas também outros imunobiológicos. Estudos que avaliem estratégias de comunicação e engajamento comunitário, aliados ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), são fundamentais para garantir o sucesso das campanhas de vacinação. Uma abordagem integrada e contínua permitirá avanços na saúde pública, consolidando a vacinação como um dos pilares essenciais para a proteção coletiva no Brasil.

## REFERÊNCIAS

- BARBIER I, Carolina Luísa Alves; MARTINS, Lourdes Conceição; PAMPLONA, Ysabely de Aguiar Pontes. **Imunização e cobertura vacinal: passado, presente e futuro**. E-book São Paulo, 2021. e-ISBN: 978-65-87719-10-8. Disponível em: <https://www.observatoriodasvacinas.com.br/2021/06/01/imunizacao-e-cobertura-vacinal-passado-presente-e-futuro/> Acesso em: 16 set. 2024.
- BARBIERI, Carolina Luísa Alves. **Cuidado infantil e (não) vacinação no contexto de famílias de camadas médias em São Paulo/SP. 2014**. 2016. Tese de Doutorado. Tese (Doutorado)–Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014. DOI: <https://doi.org/10.11606/T.5.2014.tde-02122014-164155>.
- BARRETO, M. L.; TEIXEIRA, M. G.; CARMO, E. H. O impacto da hesitação vacinal no Brasil: uma revisão crítica. **Revista de Saúde Pública**, 2022. Disponível em: <http://https://www.scielosp.org/article/ress/2024.v33nspe2/e20231298/pt>. Acessado em : 10 de abril, 2025.
- BORGES, L. C. R. *et al.* Adesão à vacinação contra a Covid-19 durante a pandemia: influência de *fake news*. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S. l.], v. 77, p. e20230284, 22 abr. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00098521>.
- BRASIL, Ministério da Saúde, INSTITUTO BIO-MANGUINHOS. **Vacinas bacterianas**. Bio-Manguinhos/Fiocruz || Inovação em saúde || Vacinas, kits para diagnósticos e biofármacos. Rio de Janeiro.2022 Disponível em: <https://exames.bio.fiocruz.br/index.php/br/perguntas-frequentes/perguntas-frequentes-vacinas-menu-topo/131-plataformas/1575-vacinas-bacterianas>. Acesso em: 17 out. 2024.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **PNI: entenda como funciona um dos maiores programas de vacinação do mundo**. Brasília. 5 ago. 2022. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/pni-entenda-como-funciona-um-dos-maiores-programas-de-vacinacao-do-mundo>. Acesso em: 27 maio 2025.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre a normatização ética de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 abr. 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>. Acesso em: 20 maio 2025.
- BRASIL,Ministério da Saúde. **Informe Técnico: Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19**. Brasília, 19 jan. 2021. Disponível em: [https://www.cfmv.gov.br/wp-content/uploads/2021/01/informe\\_tecnico\\_MS.pdf](https://www.cfmv.gov.br/wp-content/uploads/2021/01/informe_tecnico_MS.pdf) . Acesso em: 16 out. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde, **Especialistas falam sobre o impacto das notícias falsas nas coberturas vacinais do país**. [s. d.]. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2020/outubro/especialistas-falam-sobre-o-impacto-das-noticias-falsas-nas-coberturas-vacinais-do-pais>. Acesso em: 16 out. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. **Manual dos Centros de Referência para**

**Imunobiológicos Especiais.** – 6. ed. – Brasília 2019. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_centros\\_referencia\\_imunobiologicos\\_6ed.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_centros_referencia_imunobiologicos_6ed.pdf) Acesso em: 16 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Programa Nacional de Imunizações (PNI): 40 anos.** Brasília, 2013. 236 p. : il. ISBN 978-85-334-2048 Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/publicacoes/programa\\_nacional\\_imunizacoes\\_pni40.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/publicacoes/programa_nacional_imunizacoes_pni40.pdf/view). Acesso em: 16 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa nacional de imunizações: expansão e inovação.** 2024 Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/pni?form=MG0AV3> . Acesso em: 16 out. 2024.

BROTAS, A. M. P. *et al.* Discurso antivacina no YouTube: a mediação de influenciadores. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, [S. l.], v. 15, n. 1, 22 mar. 2021. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/2281>. Acesso em: 11 jan. 2025.

BUTANTAN, Instituto Butantan. **Queda na adesão às vacinas: um desafio para a saúde pública.** instituto butantan São Paulo, Brasil. 2022. Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/queda-nas-taxas-de-vacinacao-no-brasil-ameaca-a-saude-das-criancas> . Acesso em: 15 set. 2024.

BUTANTAN. Instituto Butantan, **Por que é mentira que vacinas causam autismo? conheça a história por trás desse mito.** São Paulo, Brasil. [s. d.]. 2023. Disponível em: <https://butantan.gov.br/covid/butantan-tira-duvida/tira-duvida-noticias/por-que-e-mentira-que-vacinas-causam-autismo-conheca-a-historia-por-tras-desse-mito>. Acesso em: 16 out. 2024.

CAMARGO, E. L. S. *et al.* Determining factors for COVID-19 vaccine hesitancy among Brazilians: a study using structural equation modeling. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S. l.], v. 77, p. e20240112, 30 ago. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0112>.

CAMBRICOLI, F. **País tem pior índice de cobertura da série histórica nas principais vacinas.** Viva Bem Uol, São Paulo, 5 set. 2020. Saúde. Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/agenciaestado/2020/09/05/pais-tem-pior-indice-de-cobertura-da-serie-historica-nas-principais-vacinas.htm> . Acesso em: 8 out. 2024.

CARDOSO, V. M. V. de S. *et al.* Vacinas e movimentos antivacinação: origens e consequências. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, [S. l.], v. 21, p. e6460, 16 fev. 2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/reac.e6460.2021>

CARNEVALE, R; BANDEIRA, M, A, M; BARROS, N, F. **Fronteiras da implantação e implementação da farmácia viva no Brasil.** Pontes, 2021. DOI: <https://doi.org/10.47749/T/UNICAMP.2018.1023206>.

CASARIN, S. T. *et al.* Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do Journal of Nursing and Health / Types of literature review: considerations of the editors of the Journal of Nursing and Health. **Journal of Nursing and Health**, v. 10, n. 5, 30 out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v10i5.19924>.

DALMONTE, E. F.; SIQUEIRA, E. L.; SILVA, G. de A. e. Vacinas e desinformação: uma análise de conteúdo sobre *fake news* apuradas por plataformas de debunking em redes sociais. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, [S. l.], v. 17, n. 3, 29 set. 2023. Disponível em:

<https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/3821>. Acesso em: 27 nov. 2024.

DOMINGUES, C. M. A. S. *et al.* 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. **Cadernos de Saúde Pública**, [S. l.], v. 36, p. e00222919, 26 out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00222919>.

FIOCRUZ. **PNI completa 50 anos e fiocruz se prepara para ampliar parceria**. [s. d.]. Rio de Janeiro, Fiocruz. 2023 Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pni-completa-50-anos-e-fiocruz-se-prepara-para-ampliar-parceria>. Acesso em: 17 out. 2024.

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**, [S. l.], v. 55, p. e03736, 26 maio 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020028303736>.

GALHARDI, C. P. *et al.* *Fake news* e hesitação vacinal no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 27, p. 1849–1858, 4 maio 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.24092021>.

LACERDA, Caroline Dutra; CHAIMOVICH, Hernan. O QUE É IMUNIDADE DE REBANHO E QUAIS AS IMPLICAÇÕES? – **JORNAL DA USP**. São Paulo. 2020 [s. d.]. Disponível em: <https://jornal.usp.br/artigos/o-que-e-imunidade-de-rebanho-e-quais-as-implicacoes/?form=MG0AV3>. Acesso em: 17 out. 2024.

MASSARANI, L. *et al.* **Confiança na ciência no Brasil em tempos de pandemia-Resumo executivo**. Brasília, DF: INCT/CPCT, 2022. Disponível em: [https://www.inct-cpct.ufpa.br/wp-content/uploads/2022/12/Resumo\\_executivo\\_Confianca\\_Ciencia\\_VF\\_Ascm\\_5-1.pdf](https://www.inct-cpct.ufpa.br/wp-content/uploads/2022/12/Resumo_executivo_Confianca_Ciencia_VF_Ascm_5-1.pdf) Acesso em: 17 out. 2024.

LIMA-COSTA, M. F.; MACINKO, J.; MAMBRINI, J. V. de M. Hesitação vacinal contra a COVID-19 em amostra nacional de idosos brasileiros: iniciativa ELSI-COVID, março de 2021. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S. l.], v. 31, p. e2021469, 9 maio 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742022000100020>.

MACHADO, A. V. *et al.* COVID-19 e os sistemas de saúde do Brasil e do mundo: repercussões das condições de trabalho e de saúde dos profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 2965-2978, 2023.

MOHER, D. *et al.* Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. **PLOS Medicine**, San Francisco, v. 6, n. 7, e1000097, 2009. DOI: 10.1371/journal.pmed.1000097.

MOTA, A. A. S.; PIMENTEL, S. M.; OLIVEIRA, A. V. de M. G. Desordens informativas: análise de pronunciamentos de Jair Bolsonaro contra a vacinação de covid-19. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, [S. l.], v. 17, n. 2, p. 311–331, 30 jun. 2023. DOI: <https://doi.org/10.29397/receis.v17i2.3513>.

NAOME, L. INSTITUTO QUESTÃO DE CIÊNCIA OBSERVATÓRIO. **As razões por trás do sucesso (e do declínio) do pni**. 2022. [s. d.]. Disponível em: <https://iqc.org.br/observatorio/artigos/saude/as-razoes-por-tras-do-sucesso-historico-e-o-declinio-recente-do-pni/>. Acesso em: 6 nov. 2024.

NASCIMENTO, F, P; SOUSA, F. L. Classificação da Pesquisa. Natureza, método ou abordagem metodológica, objetivos e procedimentos. **Metodologia da Pesquisa Científica: teoria e prática—como elaborar TCC**. Brasília: Thesaurus, 2016. Disponível em: <https://www.franciscopaulo.com.br/arquivos/Classificando%20a%20Pesquisa.pdf> Acesso em: 17 out. 2024.

NERY, N. *et al.* COVID-19 vaccine hesitancy and associated factors according to sex: A population-based survey in Salvador, Brazil. **PLoS ONE**, [S. l.], v. 17, n. 1, p. e0262649, 21 jan. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262649>.

NOBRE, R.; GUERRA, L. D. da S.; CARNUT, L. Hesitação e recusa vacinal em países com sistemas universais de saúde: uma revisão integrativa sobre seus efeitos. **Saúde em Debate**, [S. l.], v. 46, p. 303–321, 21 mar. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E121>.

NUNES, L. **Cobertura Vacinal do Brasil 2020**. Rio de Janeiro: Instituto de Estudo de Política de Saúde, 2020. Disponível em: [https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2021/05/Panorama\\_IEPS\\_01.pdf](https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2021/05/Panorama_IEPS_01.pdf). Acesso em: 16 set. 2024.

OLIVEIRA, B. L. C. A. de *et al.* Prevalência e fatores associados à hesitação vacinal contra a covid-19 no Maranhão, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, [S. l.], v. 55, p. 12, 23 abr. 2021. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003417>.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Imunização infantil: Brasil saindo da lista de países com baixa cobertura vacinal**. 2024. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/brasil-avanca-na-imunizacao-infantil-e-sai-da-lista-dos-paises-com-mais>. Acesso em: 16 set. 2024.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, **Como são as vacinas desenvolvidas?** [s. d.]. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/pt/news-room/feature-stories/detail/how-are-vaccines-developed>. Acesso em: 17 out. 2024.

PEREIRA, M. E. C.; NEVES, H. C. S. Análise do movimento antivacina contemporâneo à luz da obra Críton, de Platão. **Jurisvox**, [S. l.], n. 20, p. 07–22, ISSN 2526-2114 2019. Disponível em: <https://revistas.unipam.edu.br/index.php/jurisvox/article/view/4392/2068> Acesso em: 16 set. 2024.

PIEROTE, B. L. F.; SUÁREZ-MUTIS, M. C.; WERNECK, G. L. Avaliação da hesitação vacinal para a vacina contra a influenza sazonal entre professores da rede pública de Teresina, Piauí, Brasil, em tempos de COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, [S. l.], v. 40, p. e00167823, 22 nov. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT167823>.

PINTO, Lorene Louise Silva. O programa nacional de imunizações para além do controle das doenças imunopreveníveis. Uma história de 30 anos. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 28, n. 1, p. 91-91, 2004. Disponível em: [https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/1162/pdf\\_506](https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/1162/pdf_506) Acesso em: 17 out. 2024.

RAMOS, A. C. L. da C. *et al.* Cobertura vacinal e o movimento antivacina: o impacto na saúde pública no Brasil. **Revista Baiana de Saúde Pública**, [S. l.], v. 47, n. 1, p. 210–226, 19 jun. 2023. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3831> Acesso em: 17 out. 2024.

ROSA, S. S. da; BARROS, T. H. B.; LAIPELT, R. do C. F. O discurso antivacina no ontem e no hoje: a Revolta da Vacina e a pandemia da covid-19, uma abordagem a partir da Análise do Discurso. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, [S. l.], v. 17, n. 3, 29 set. 2023. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/3774>. Acesso em: 11 jan. 2025.

SANTOS, Evelin Placido dos; GRYSCHKEK, Anna Luiza de Fátima Pinho Lins. **Guia de boas práticas em imunização em áreas remotas de difícil acesso**. 2019 Disponível em: <https://sbim.org.br/images/books/guia-imunizacao-areas-remotas.pdf> . Acesso em: 16 out. 2024.

SANTOS, G. L. dos; SILVA, J. S. da; BATISTA, A. G. MOVIMENTO ANTIVACINA:: RESISTÊNCIA DA VACINAÇÃO E APRESENTAÇÃO DA EFICÁCIA DOS IMUNOPREVENÍVEIS. **Revista Saúde Dos Vales**, [S. l.], v. 1, n. 1, 2023. Disponível em: <https://revista.unipacto.com.br/index.php/rsv/article/view/115> . Acesso em: 13 jan. 2025.

SANTOS, K. C. O. D. *et al.* Social Representations of Hesitant Brazilians about Vaccination against COVID-19. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [S. l.], v. 20, n. 13, p. 6204, 22 jun. 2023. DOI: 10.3390/ijerph20136204.

SATO, Ana Paula Sayuri. Qual a importância da hesitação vacinal na queda das coberturas vacinais no Brasil?. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, p. 96, 2018. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052001199>.

SCHERER, J. N. *et al.* Intenção de se vacinar contra a COVID-19 e hesitação vacinal no Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Psicoterapia (Online)**, [S. l.], , p. 61–73, 2022. DOI: <https://doi.org/10.5935/2318-0404.20220015>.

SILVA, A, B, A. *et al.*. O IMPACTO DO MOVIMENTO ANTIVACINAS NA PANDEMIA: uma análise sob a ótica das pessoas que não se vacinaram contra a COVID-19. **Revista de Estudos Multidisciplinares UNDB**, v. 2, n. 2, 2023. [S. l.], v. 2, n. 2, 2023. Disponível em: <https://periodicos.undb.edu.br/index.php/rem/article/view/28> . Acesso em: 13 jan. 2025.

SILVA, B.S.; OLIVEIRA, C.C.Os **impactos** das *fake news* na **vacinação** infantil no Brasil: uma análise de discursos contra as **vacinas**. *Revista EDICIC*, San Jose (Costa Rica), v.2, n.3, p.1-13, 2022. ISSN: 2236-5753.

SILVA, G. M. *et al.* Desafios da imunização contra COVID-19 na saúde pública: das *fake news* à hesitação vacinal. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 28, p. 739–748, 6 mar. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023283.09862022>.

SOARES, E, A; QUEIROZ, T, V. HESITAÇÃO VACINAL NO BRASIL: CAUSAS E SOLUÇÕES. **Unisanta Law and Social Science**, [S. l.], v. 12, n. 1, 2023. p. 285-297. Disponível em: <https://periodicos.unisanta.br/LSS/article/view/901>. Acesso em: 17 out. 2024.

SOUSA, L. *et al.* Metodologia de Revisão Integrativa da Literatura em Enfermagem. **Revista Investigação Enfermagem**, [S. l.], v. 2, p. 17–26, 27 nov. 2017. DOI: <http://hdl.handle.net/20.500.12253/1311>.

SOUZA A, M. *et al.* Caregivers' perceptions on routine childhood vaccination: A qualitative study on vaccine hesitancy in a South Brazil state capital. **Human Vaccines & Immunotherapeutics**, [S. l.], v. 20, n. 1, p. 2298562, [s. d.], p. 2298562–2298562, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1080/21645515.2023.2298562>.

SOUZA, B. **Marco na história da saúde pública e exemplo mundial, PNI completa 50 anos**. CCI/ENSP. Rio de Janeiro [s. d.]. 2023 Disponível em: <https://informe.ensp.fiocruz.br/secoes/noticia/15072/54528>. Acesso em: 16 out. 2024.

SOUZA, F. de O. *et al.* Hesitação vacinal para influenza entre trabalhadores(as) da saúde, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [S. l.], v. 38, p. e00098521, 31 jan. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00098521>.

SOUZA, M. T. de; SILVA, M. D. da; CARVALHO, R. de. Revisão integrativa: o que é e como fazer, [S. l.], v. 8, n. 1, p. 102–106, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>.

TEIXEIRA, A.; SANTOS, R.C. FakeNews colocam a vida em risco: a polêmica da campanha de vacinação contra a febre amarela no Brasil. **Reciis. Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde**. (1):72-89, 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/40875/2/8.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2025

VIANA, I. da S. *et al.* HESITAÇÃO VACINAL DE PAIS E FAMILIARES DE CRIANÇAS E O CONTROLE DAS DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS. **Cogitare Enfermagem**, [S. l.], v. 28, p. e84290, 7 ago. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.84290>.

VIGNOLI, Richele Grengé; RABELLO, Rodrigo; ALMEIDA, Carlos Cândido de. Informação, Misinformação, Desinformação e movimentos antivacina: materialidade de enunciados em regimes de informação. **Encontros Bibli: revista eletrônica de biblioteconomia e ciência da informação**, [S. l.], v. 26, p. 01–31, 2021. DOI: 10.5007/1518-2924.2021.e75576. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/eb/article/view/75576>. Acesso em: 13 jan. 2025.

**APÊNDICE**

## APÊNDICE A - INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS

PESQUISA NAS BASES DE DADOS UTILIZANDO OS DESCRITORES DECS E MESH.									
“Hesitação Vacinal” OR “Movimento Contra Vacinação”					“Vaccine Hesitation” OR “Anti-Vaccination Movement”				
ID	ESTRATEGIA DE BUSCA	BASES	Nº TOTAL	TEXTOS COMPLETOS	PUBLICADOS 2020 A 2025	DUPLICADOS	REVISÃO INTEGRATIVA, TESES OU DISSERTAÇÕES	EXCLUIDOS PELO TÍTULO	EXCLUIDOS PELO RESUMO

TOTAL POR ESTRATÉGIAS:	
EXCLUIDOS POR NÃO SER TEXTO COMPLETO	
EXCLUIDOS POR ESTAREM FORA DOS ANOS	
TOTAL DE EXCLUIDOS	
FIÇARAM	
EXCLUIDOS POR DUPLICIDADE	
EXCLUIDOS POR SEREM REVISÕES/TESE/DISSERTAÇÃO	
EXCLUÍDOS PELA LEITURA DO TÍTULO	
EXCLUIDOS PELA LEITURA DO RESUMO	
FIÇARAM (PARA EXCLUIR PELA LEITURA NA ÍNTEGRA)	
EXCLUIDOS PELA LEITURA NA ÍNTEGRA	
<b>TOTAL DE ESTUDOS INCLUÍDOS NA AMOSTRA</b>	