



A INFLUÊNCIA DA DESINFORMAÇÃO E DAS DESIGUALDADES SOCIAIS E EM SAÚDE NA COBERTURA VACINAL NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

LEILA EMANUELLE PEIXOTO NASCIMENTO; BÁRBARA AGUIAR CARRATO;
MAÍRA HELENA MICHELETTI GOMIDE; TÉRCIA MOREIRA RIBEIRO DA SILVA;
ANA CAROLINA MICHELETTI GOMIDE NOGUEIRA DE SÁ

RESUMO

INTRODUÇÃO: A vacinação é essencial para prevenir doenças e promover a saúde global, constituindo uma das metas prioritárias dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável de Saúde para a equidade da Agenda 2030. A hesitação vacinal, impulsionada pela disseminação de notícias falsas em espaços virtuais, ameaça as coberturas vacinais no Brasil. A redução da cobertura vacinal conclama a urgência do combate à desinformação e o avanço na ampliação do acesso aos imunobiológicos, redução das desigualdades, fortalecimento do Programa Nacional de Imunização (PNI) e investimentos na educação em saúde. **OBJETIVOS:** sintetizar as evidências científicas sobre a influência da desinformação e das desigualdades sociais e em saúde na cobertura vacinal no Brasil. **MÉTODOS:** Revisão integrativa de literatura. As publicações sobre vacinação, fake News, desinformações, redes sociais e desigualdades foram levantadas na Scientific Electronic Library Online, Biblioteca Virtual em Saúde, National Library of Medicine, legislações federais, políticas públicas, portarias do Ministério da Saúde, sendo a amostra composta por 20 publicações, sem recorte temporal. **RESULTADOS:** As publicações evidenciaram baixas coberturas vacinais no Brasil, especialmente a partir de 2016, agravado durante a pandemia de COVID-19. Esse quadro reflete que a disseminação de informações falsas sobre vacinas leva ao conhecimento inadequado e influenciam atitudes por meio da internalização de crenças, resultando em hesitação vacinal. Desafios adicionais incluem desigualdades regionais, com piores indicadores de vacinação no Norte e Nordeste; desconhecimento da importância da vacinação; registros inadequados; desabastecimento de imunobiológicos; dificuldade de acesso a serviços de saúde; precarização da estrutura física, material e de recursos humanos da Atenção Primária à Saúde. Outros desafios são as alterações na Política Nacional da Atenção Básica (Portaria nº 2.436/2017), com ênfase nas ações curativas que colocam em risco a integralidade do cuidado e prevenção das doenças imunopreveníveis, principalmente nos grupos vulneráveis. **CONCLUSÕES:** A desinformação e as desigualdades sociais em saúde no Brasil contribuem para as baixas coberturas vacinais. A superação desse desafio requer a mobilização da sociedade, profissionais de saúde e gestores na reconstrução do PNI e nas ações de vigilância.

Palavras-chave: Notícias Falsas; Disparidades nos Níveis de Saúde; Hesitação Vacinal; Fatores Socioeconômicos; Política de Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A vacinação é essencial para prevenir doenças e promover a saúde global e constitui uma das metas das metas prioritárias dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável de Saúde

para a equidade da Agenda 2030. Contudo, a hesitação vacinal, impulsionada pela disseminação de notícias falsas em espaços virtuais, tem ameaçado as coberturas vacinais no Brasil (Homma A. *et al.* 2023). Uma das razões que podem contribuir para essa indecisão está relacionada à disseminação ampla de desinformação por meio das redes sociais. A propagação de informações incorretas por esses meios virtuais é um fenômeno global que também atinge o Brasil. Especialmente no âmbito da saúde, as plataformas de redes sociais têm sido utilizadas como meio de difusão de notícias falsas (Massarani L. *et al.* 2021).

Outro aspecto a considerar e que influenciam na cobertura vacinal se trata da disparidade nas condições de vida entre os diversos Estados e municípios brasileiros. Em áreas com condições de vida mais precárias, o acesso à imunização pode ser dificultado em comparação com outras regiões da cidade (Moraes, J. C. 2008). A vacinação, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), é considerada uma das atividades primordiais da Atenção Primária à Saúde (APS), e sua efetividade está diretamente ligada ao grau de organização desse nível de cuidados dentro do SUS. Sendo assim, o acesso aos serviços de saúde e a vacinação é fundamental para garantir melhores condições de vida para a população atendida. No entanto, essa relação não é simples, e é responsabilidade dos governos, do sistema de saúde e do programa de vacinação lidar com essa complexidade (Moraes JCD, 2008).

As condições econômicas desfavoráveis muitas vezes resultam em uma oferta reduzida de serviços e dificuldades adicionais no acesso à vacinação. Como resultado, grupos populacionais com menor poder econômico e níveis socioculturais mais baixos frequentemente apresentam coberturas vacinais inferiores. Nesse sentido, a associação entre condições econômicas desfavoráveis e baixas coberturas vacinais podem ser entendidas como um aspecto das dificuldades de acesso à vacinação decorrentes das condições de vida precárias (Moraes JCD, 2008).

Além disso, a estruturação da APS, incluindo recursos humanos e tecnológicos, é crucial para o monitoramento e manutenção das coberturas vacinais. No entanto, no Brasil, existem desigualdades nesse aspecto (DOMINGUES, *et al.* 2020). Essas disparidades estão relacionadas à distribuição desigual de recursos humanos, físicos e materiais na APS, entre regiões, o que resulta na falta de acesso equitativo aos serviços de saúde e à infraestrutura inadequada em áreas remotas e carentes. Essa falta de equidade pode resultar em coberturas vacinais abaixo do ideal em determinadas populações, contribuindo para o aumento do risco de surtos de doenças preveníveis por vacinação (DOMINGUES, *et al.* 2020).

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo sintetizar as evidências científicas sobre a influência da desinformação e das desigualdades sociais e em saúde na cobertura vacinal no Brasil. Considerando os danos substanciais causados pela propagação de desinformação e pelas disparidades sociais e de saúde na adesão às vacinas no país, é imprescindível intensificar os esforços para combater a disseminação de notícias falsas e promover um maior acesso às vacinas. Isso inclui a redução das desigualdades, o fortalecimento do Programa Nacional de Imunização (PNI) e investimentos significativos em iniciativas de educação em saúde. Sendo assim, este estudo avança e contribui ao abordar essa a temática, que se constituiu como uma prioridade na agenda social, científica e política do país.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. As publicações sobre vacinação, fake news, desinformações, redes sociais e desigualdades foram levantadas na Scientific Electronic Library Online, Biblioteca Virtual em Saúde, National Library of Medicine, legislações federais, políticas públicas, portarias do Ministério da Saúde, sendo a amostra composta por 20 publicações, sem recorte temporal.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), sob coordenação do Ministério da Saúde em colaboração com as secretarias estaduais e municipais de saúde, tem se estabelecido como uma intervenção essencial na saúde pública (Domingues, 2020). Desde sua criação em 1973, alcançou conquistas significativas, como a certificação de áreas livres do poliovírus selvagem e a eliminação da circulação do vírus da rubéola. Além disso, teve um impacto crucial na redução de casos e mortes por doenças imunopreveníveis. O Brasil é reconhecido internacionalmente por oferecer um extenso catálogo de vacinas de forma gratuita. Paralelamente a tantas conquistas, nos últimos anos, observamos um cenário preocupante de baixas coberturas vacinais (Domingues, 2020).

A influência dos fatores contextuais e da hesitação vacinal se torna clara ao considerar os danos causados pelo acesso restrito ou distorcido à informação. O acesso a informações incompletas ou imprecisas sobre vacinas desencadeia o conhecimento inadequado, permeado pela internalização de crenças, que vão interferir nas atitudes e na tomada de decisões relacionadas com a vacinação (Moraes, J. C. 2008). A propagação de informações falsas com conteúdo enganoso e mal-intencionados, especialmente, durante a pandemia de covid-19, é fortemente um objeto de preocupação no mundo e no Brasil. Esse fenômeno tem sido denominado de infodemia, e refere-se à disseminação veloz e em larga escala de informações com conteúdo inverídico, que ocasionam desinformação (Amaral I, 2019). Ademais, cabe ressaltar que a disputa da opinião em tempos da Era Pós-Verdade pode explicar a propagação das desinformações que levam à hesitação vacinal (WHO, 2020).

A queda na cobertura vacinal (CV) no Brasil destaca a presença de grupos vulneráveis, nos quais a disseminação viral pode impactar indivíduos imunocomprometidos e crianças com menos de um ano, acarretando significativos efeitos na morbimortalidade. Esta diminuição é, em parte, resultado de fatores específicos, incluindo a instabilidade democrática a partir de 2016 e medidas de austeridade, como a Emenda Constitucional 95 (Malta, D. C, 2018). Pode-se observar um progressivo dismantelamento das políticas públicas entre 2018 e 2022. Os indicadores de saúde, refletidos na queda das taxas de vacinação, espelham as condições de vida da população e destacam o retrocesso e a amplificação das desigualdades sociais e de saúde, em consonância com o aumento da pobreza no país. Especialmente vulneráveis são as crianças, suscetíveis a doenças imunopreveníveis (Malta, D. C, 2018).

Saídas dessa crise são a retomada de forma emergencial das CV por meio de políticas públicas, que garantam a manutenção dessas coberturas em regiões urbanas, rurais, inclusive nos vazios assistenciais e nas áreas de baixa densidade populacional. Além disso, a APS conta com os agentes comunitários de saúde (ACS), que possuem características como capilaridade, proximidade com as pessoas, famílias e comunidades em seus territórios. Sendo assim, devem realizar o mapeamento de crianças, gestantes, idosos e adultos para receberem as vacinas necessárias. Os profissionais de saúde de toda rede de atenção à saúde (RAS) também precisam estar engajados nessa vigilância de atualização da imunização em todos os ciclos da vida (Barbiani, R. 2016).

Entre 2016 e 2018, apenas a vacina BCG atingiu a meta de CV estipulada no Brasil. Em 2019, o país perdeu a certificação de país livre do vírus do sarampo (Homma A. *et al.* 2023) diante do registro de casos por mais de 12 meses no território nacional (Sato, A. P. S, 2023). Embora tenha recebido a certificação de eliminação da poliomielite em 1994, o vírus ainda circula em alguns países, com risco de reintrodução no Brasil, particularmente em contexto de queda de imunidade da população devido à redução das coberturas vacinais (Donalísio, M.R, 2023). Segundo estudos no país, houve tendência de redução na cobertura da vacina contra o Bacilo de Calmette e Guérin (BCG), poliomielite e tríplice viral no Brasil especialmente a partir de 2016 (Arroyo, L. H, 2020).

Com relação à distribuição da Hepatite B (HBV) no país, por exemplo, no panorama

atual existem concentração de casos na Região Norte. Essa situação reafirma as históricas desigualdades regionais na distribuição de agravos e a necessidade urgente de ações de imunização, diagnóstico e tratamento da Hepatite B (Vivaldini, S. M. 2019). As desigualdades socioeconômicas e demográficas, somadas à precariedade das estruturas dos serviços de saúde que oferecem a vacinação na região Norte atuam de forma sinérgica na redução da CV (Arroyo, L. H, 2020).

Durante a pandemia de COVID-19, houve agravamento na redução da cobertura vacinal, afetando a imunização contra HPV, febre amarela, sarampo, caxumba, rubéola e poliomielite (Silva, T.R.S, *et al.* 2022). A falta de diretrizes nacionais claras, inconsistências nos registros de testes e falhas no planejamento de aquisição de insumos foram desafios enfrentados pelo governo federal. O negacionismo, recomendações de tratamento sem base científica e ataques à ciência, inclusive pelo presidente, contribuíram para a desinformação e atrasos na vacinação contra a COVID-19, gerando desconfiança e hesitação vacinal na população (Chioro, A, 2023). No entanto, destaca-se o papel essencial da enfermagem no enfrentamento da pandemia, demonstrando sua importância nas campanhas de vacinação em massa e no cuidado à população (Souza, J.B. 2021). No caso da vacinação contra o HPV, é importante mencionar que além da pandemia, o forte conservadorismo nos últimos anos e desigualdades de gênero, em que meninas geralmente se vacinam mais que meninos no país, também contribuíram para a piora desse indicador no país (Silva, T.R.S, *et al.* 2022a).

A hesitação vacinal, relacionada à confiança nos imunobiológicos (eficácia e segurança), nos profissionais de saúde e legisladores, ganhou força neste período de pandemia de COVID-19 (Homma A. *et al.* 2023). Torna-se, assim, imprescindível atuar sobre esses fatores no estabelecimento e direcionamento de políticas públicas para restabelecer as metas de cobertura vacinal no país. Nesse contexto, a história reforça a importância do Estado e de governantes comprometidos com desenvolvimento e fortalecimento de políticas públicas que valorizem a ciência para proteger a saúde e o bem-estar da população (Homma A. *et al.* 2023).

Cabe ressaltar que os piores indicadores de vacinação são encontrados nas Regiões Norte e Nordeste. Possíveis explicações são os desafios geográficos, explicitados por comunidades ribeirinhas distantes de serviços de saúde e um vasto território fronteiriço na região Norte do país com fluxos migratórios de refugiados venezuelanos desde 2016. Também é importante mencionar a crise humanitária indígena, como nos povos ianomâmis, e acentuação de vulnerabilidades dessas populações e das ribeirinhas e quilombolas a maior exposição às doenças imunopreveníveis, o exige, por exemplo, profissionais de saúde capacitados para atuarem de forma estratégica na APS (Silva, T.R.S, 2023).

Além disso, a estruturação da APS, também influencia nas coberturas vacinais. A disponibilidade de computadores e acesso à internet nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) varia, com melhores resultados em municípios de grande porte no Centro-Oeste, Sul e Sudeste. A implantação do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) desde 2012 ainda não está completamente estabelecida, especialmente em áreas remotas. O SI-PNI é fundamental para gestores e profissionais acompanharem as coberturas vacinais e identificarem potenciais surtos ou epidemias. Essas informações são essenciais diante das preocupantes baixas coberturas vacinais no país (Domingues *et al.*, 2020).

Outros múltiplos fatores estão envolvidos como o desconhecimento da importância da vacinação, disseminação de notícias falsas, registros inadequados, desabastecimento de produtos, dificuldade de acesso aos serviços de saúde, precarização do SUS, implantação do novo sistema de informação em imunização (SI-PNI), introdução pelo PNI de diversas vacinas no calendário de rotina em um curto período; movimentos anti vacinas e inconstância na disponibilidade de imunobiológicos nos serviços de APS (Domingues, 2020).

Outros desafios são as alterações na Política Nacional da Atenção Básica (Portaria nº

2.436/2017), com ênfase nas ações curativas que colocam em risco a integralidade do cuidado e prevenção das doenças imunopreveníveis, principalmente nos grupos vulneráveis (Chioro, A, 2023).

4 CONCLUSÃO

A desinformação e as desigualdades sociais e de saúde no Brasil influenciam nas baixas coberturas vacinais. Para superar esse desafio é essencial a mobilização da sociedade, dos profissionais de saúde e dos gestores, com enfoque na reconstrução do Programa Nacional de Imunizações (PNI), bem como para intensificar as ações de vigilância. A elaboração e consolidação das políticas públicas voltadas para combater a desinformação e redução das desigualdades são igualmente cruciais para promover a equidade na vacinação em todo o país.

Essas medidas são essenciais para garantir a proteção da saúde pública e lidar eficazmente com futuras emergências sanitárias. Torna-se imperativo direcionar políticas públicas, especialmente em áreas mais vulneráveis marcadas por disparidades socioeconômicas e dificuldades de acesso aos serviços de saúde. O fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), do Programa Nacional de Imunizações (PNI), da Atenção Primária à Saúde (APS) e das Estratégias de Saúde da Família (ESF) é necessário e promove a prestação de cuidados integrais e qualificados aos usuários, famílias e comunidades.

As limitações deste estudo incluem o viés na seleção de estudos, a heterogeneidade dos estudos incluídos, as dificuldades na síntese dos resultados, a possibilidade de falta de atualização e as limitações na generalização dos resultados. As perspectivas futuras do estudo, por sua vez, incluem o fortalecimento do PNI para garantir o acesso e a conscientização sobre vacinas. Além disso, é crucial mobilizar a sociedade e profissionais de saúde em campanhas de conscientização e educação.

REFERÊNCIAS

Amaral I, Santos Sj. Algoritmos e Redes Sociais: A Propagação de Fake News na Era da Pós-Verdade. In: *As Fake News E A Nova Ordem (Des) Informativa Na Era Da Pós-Verdade*. Coimbra: **Imprensa Da Universidade De Coimbra**; 2019. P. 63-85.

Arroyo, L. H. *et al.* Áreas Com Queda Da Cobertura Vacinal Para Bcg, Poliomielite e Tríplex Viral no Brasil (2006-2016): Mapas da Heterogeneidade Regional. **Cad. Saúde Pública**, V. 36, N. 4, 2020.

Barbiani, R. *et al.* Práticas do Enfermeiro no Contexto da Atenção Básica: Scoping Review. **Revista Latino-Americana De Enfermagem**, V. 24, 2016.

Chioro, A.; Costa, A. M. A. Reconstrução Do Sus e a Luta por Direitos e Democracia. **Saúde Em Debate**, V. 47, P. 5-10, 2023.

Domingues, C. M. A.S. *et al.* 46 Anos do Programa Nacional de Imunizações: Uma História Repleta de Conquistas e Desafios a Serem Superados. **Cadernos De Saúde Pública**, V. 36, 2020.

Donalisio, M.R. Al. Vacinação Contra Poliomielite no Brasil de 2011 a 2021: Sucessos, Reveses e Desafios Futuros. **Ciência & Saúde Coletiva**, V. 28, 2023.

Homma A, Maia Mls, Azevedo Ica, Figueiredo Il, Gomes Lb, Pereira Cvdc, Et Al. Pela Reconquista das Altas Coberturas Vacinais [For The Return Of High Vaccination Coverage].

Cad. Saúde Pública. 2023;39(3):E00240022. Doi: 10.1590/0102-311xpt240022

Malta, D. C. *et al.* Medidas de Austeridade Fiscal Comprometem Metas de Controle de Doenças Não Transmissíveis no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, V. 23, P. 3115-3122, 2018.

Massarani L, Waltz I, Leal T, Modesto M. Narrativas Sobre Vacinação em Tempos de Fake News: Uma Análise de Conteúdo em Redes Sociais. **Saúde Soc.** 2021;30(2):E200317. Doi: 10.1590/ S0104-12902021200317

Moraes Jcd, Ribeiro Mcsda. Desigualdades Sociais e Cobertura Vacinal: Uso de Inquéritos Domiciliares. **Rev Bras Epidemiol.** 2008;11(Suppl 1):113-24. Doi: 10.1590/S1415--790x2008000500011

Moraes, J. C. De, & Ribeiro, M. C. S. De A. (S/D). Cobertura Vacinal: Análise das Desigualdades e Dificuldades no Contexto Urbano. **Rev. Bras. Epidemiol.** 11 (Suppl 1); maio 2008

<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/7lvm96t5jssg46bw5srd74q/?format=html&lang=pt#Moldalutators> Sato, A. P. S. *et al.* Use of Electronic Immunization Registry In The Surveillance of Adverse Events Following Immunization. **Rev. Saúde Pública**, V. 52, 2018.

Sato, A. P. S. *et al.* Vacinação do Sarampo no Brasil: Onde Estivemos e Para Onde Vamos?. **Ciência & Saúde Coletiva**, V. 28, 2023.

Silva, T.R.S. *et al.* Impact Of The Covid-19 Pandemic On Human Papillomavirus Vaccination In Brazil. **International Journal Of Public Health**, V. 67, 2022a.

Silva, T.R.S. *et al.* Temporal and Spatial Distribution Trends of Polio Vaccine Coverage in Less Than One-Year Old Children in Brazil, 2011–2021. **Bmc Public Health**, V. 23, N. 1, 2023.

Silva, T.R.S. *et al.* Yellow Fever Vaccination Before And During The Covid-19 Pandemic in Brazil. *Rev Saúde Pública.* 2022.

Souza, J.B. *et al.* Campanha de Vacinação Contra COVID-19: Diálogos com Enfermeiros Atuantes Na Atenção Primária à Saúde. **Revista Da Escola De Enfermagem Da Usp**, V. 55, 2021.

United Nations. Transforming Our World: The 2030 Agenda For Sustainable Development. **New York: Um**; 2015.

Vivaldini, S. M. *et al.* Exploratory Spatial Analysis of HBV Cases in Brazil Between 2005 and 2017. **Rev Bras Epidemiol**, V.22, 2019.

World Health Organization. Immunization Agenda 2030: A Global Strategy To Leave No One Behind. **Geneva: Who**; 2020.