



VACINAÇÃO INFANTIL EM TEMPOS DE DESINFORMAÇÃO: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO E PERCEPTIVO COM AGENTES DE SAÚDE EM CAMPOS GERAIS/MG

CHILDHOOD VACCINATION IN THE AGE OF MISINFORMATION: AN EPIDEMIOLOGICAL AND PERCEPTUAL STUDY WITH HEALTH AGENTS IN CAMPOS GERAIS/MG

Dalys Ricardo Rabelo¹

Leticia Rabelo Blal²

Resumo

O estudo analisou o impacto da desinformação em saúde na adesão à vacinação infantil em Campos Gerais/MG, articulando dados secundários do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIS-PNI) com pesquisa de campo junto a Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Os resultados revelaram que, enquanto vacinas tradicionais como BCG e Tríplice Viral apresentaram tendência de recuperação entre 2023 e 2025, a cobertura da vacina contra a COVID-19 infantil manteve-se em níveis criticamente baixos. A análise mostrou que 82,6% dos ACS identificaram o medo de reações adversas e a desconfiança como principais razões para a recusa, associadas à propagação de fake news, sobretudo nas redes sociais. Apesar de 65,2% dos agentes relatarem confiança da população em suas orientações, 56,5% nunca receberam capacitação formal para lidar com desinformação, o que evidencia uma lacuna estratégica da Atenção Primária em Saúde. Conclui-se que a hesitação vacinal no município é seletiva e fortemente impactada pelo contexto informacional. Recomenda-se a implementação de um plano municipal de enfrentamento à desinformação, priorizando a capacitação continuada dos ACS e ações educativas comunitárias integradas, como rodas de conversa e parcerias com escolas e lideranças locais. O estudo contribui com diagnóstico empírico e recomendações práticas para o fortalecimento da segurança sanitária em pequenos municípios.

Palavras-chave: Desinformação em saúde; Hesitação vacinal; Atenção Primária à Saúde; Agentes Comunitários de Saúde; Cobertura vacinal.

¹ Rabelo, Dalys Ricardo. Pós-Graduado em Finanças Públicas pela Escola de Contas e Capacitação Professor Pedro Aleixo/TCE-MG, Graduado em Administração Pública – UFLA, servidor público, e-mail: dalysrrabelo@gmail.com.

² Blal, Leticia Rabelo. Estudante 5º período do Curso de Medicina PUC-BETIM/MG, email: leticiarabelo.blal@gmail.com

Abstract

This study investigated the impacts of misinformation on childhood vaccination in Campos Gerais/MG, focusing on the role of Community Health Agents (CHAs) and the Primary Health Care (PHC) system. Data from official information systems and field research revealed a dual pattern: while coverage of traditional vaccines shows recovery, adherence to the pediatric COVID-19 vaccine remains critically low. The findings highlight that current barriers are not merely logistical but also informational and sociocultural. Misinformation spread through social media fuels distrust and fear of adverse events, directly influencing parental decision-making. Although CHAs are recognized as the most trusted source of health information, they reported insufficient training to counteract these narratives, exposing a critical gap in public health management. The research emphasizes the central role of PHC as a space for education and social mobilization, recommending a municipal plan to strengthen CHA communication skills and implement continuous monitoring of false narratives. This approach transforms misinformation into an opportunity for dialogue and reinforces local health security.

Keywords: Health misinformation; Vaccine hesitancy; Primary Health Care; Community Health Agents; Vaccination coverage.

1 - Introdução

Nas últimas décadas, o Brasil consolidou-se como referência mundial em programas de imunização, especialmente após a criação do Programa Nacional de Imunizações (PNI) em 1973, responsável por altas coberturas vacinais e significativa redução da morbimortalidade por doenças imunopreveníveis (BRASIL, 2022). Durante muito tempo, as taxas de vacinação infantil ultrapassaram 95% – patamar considerado ideal pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para o bloqueio da transmissão de diversas doenças (WHO, 2020) –, garantindo ampla proteção à população.

Entretanto, nos últimos anos, o país vem enfrentando queda progressiva nas coberturas vacinais, com reduções médias entre 10 e 20 pontos percentuais em vacinas essenciais (DOMINGUES et al., 2021). Esse fenômeno multifatorial coloca em risco avanços da saúde pública e tem como um de seus principais determinantes a desinformação em saúde, amplificada pelas redes sociais, que disseminam conteúdos falsos ou distorcidos sobre eficácia e segurança dos imunizantes (PAGLIARI, 2020; SILVA; FERREIRA, 2023). A OMS já reconheceu a hesitação vacinal como uma das dez maiores ameaças globais à saúde desde 2019 (WHO, 2019), destacando seu impacto direto na imunidade coletiva.

No Brasil, a situação é ainda mais preocupante em municípios de pequeno e médio porte, como Campos Gerais/MG, onde, apesar da presença de Unidades Básicas de Saúde (UBS) e do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), observa-se queda na cobertura vacinal infantil e circulação intensa de desinformação em redes sociais e grupos comunitários (BARRETO, 2020; CNM, 2024). Esse contexto evidencia uma lacuna na comunicação institucional e reforça a necessidade de estudos locais capazes de identificar especificidades socioculturais do fenômeno.

Assim, este estudo tem como objetivo analisar o impacto da desinformação em saúde na adesão à vacinação infantil em Campos Gerais/MG, identificando fatores sociais, midiáticos e institucionais associados à hesitação vacinal. A relevância da pesquisa reside tanto no risco que a baixa cobertura representa para a saúde coletiva quanto na escassez de investigações em municípios de menor porte, onde o enfrentamento à desinformação exige estratégias diferenciadas. Espera-se que os resultados possam subsidiar políticas públicas mais eficazes de comunicação, fortalecendo o Sistema Único de Saúde (SUS) e a segurança sanitária local.

Metodologicamente, trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem mista. Foram analisados dados secundários do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIS-PNI) referentes à cobertura vacinal infantil no período de 2023 a maio de 2025, e realizada pesquisa de campo junto a Agentes Comunitários de Saúde (ACS), por meio de questionários estruturados, para identificar percepções sobre desinformação e hesitação vacinal no território.

2. Referencial Teórico

A presente fundamentação teórica busca construir um arcabouço conceitual robusto para a análise do impacto da desinformação na vacinação infantil. Inicialmente, serão contextualizados o histórico e os desafios atuais do Programa Nacional de Imunizações (PNI), destacando o cenário de queda nas coberturas vacinais. Em seguida, o estudo aprofundará o conceito de desinformação em saúde, examinando sua dinâmica, sua influência na hesitação vacinal e sua relação com os modelos teóricos de adesão à imunização. Por fim, será analisado o papel estratégico da Estratégia Saúde da Família (ESF) e do Agente Comunitário de Saúde (ACS) como mediadores e promotores da educação em saúde, elementos-chave para o enfrentamento da infodemia e a recuperação da confiança da população nas vacinas.

2.1 O Programa Nacional de Imunizações (PNI) no Brasil: conquistas e desafios atuais

conquistas e desafios atuais.

Em um país de dimensões continentais como o Brasil, com cerca de 215 milhões de habitantes, proteger a população e controlar doenças transmissíveis constitui um desafio permanente para o sistema público de saúde. Em 1973, o Ministério da Saúde estabeleceu o programa Nacional de Imunizações (PNI) como uma estratégia para combater epidemias históricas, como a varíola, cujo último caso foi registrado em 1971, além de atuar como base do sistema de vacinação nacional. Essas iniciativas, segundo (AROUCA, 2003), são fundamentadas na promoção do acesso universal aos cuidados de saúde e na formação de um novo campo de conhecimentos e práticas, foram essenciais para o fortalecimento do Movimento Sanitário Brasileiro.

A eliminação da varíola foi um marco que deu início a era do Programa Nacional de Imunizações. Este programa foi oficialmente instituído em 18 de setembro de 1973 e consolidado pela Lei nº 6.259/1975, estabelecendo-se como uma Política Pública em nível nacional com um respaldo jurídico e administrativo claro. De acordo com Mead (1995), essa política é entendida como um domínio público dentro da política que examina o governo sob a perspectiva de questões públicas significativas, enquanto Lynn (1980) a descreve como um conjunto de iniciativas governamentais destinadas a gerar resultados específicos. Em 1975, a Lei nº 6.259 foi aprovada, regulando as atividades de vigilância epidemiológica e o Programa Nacional de Imunizações (PNI), além de definir regras relacionadas à notificação obrigatória de doenças entre outras ações. Uma característica notável dessa lei é a exigência de vacinação básica durante o primeiro ano de vida, estabelecendo penalidades para os pais que não cumprissem essa regra, incluindo a interrupção do pagamento salário-família. (Bechimol, 2001, p.321)

Sua concepção foi realizada por especialistas do departamento nacional de profilaxia e controle de doenças e da central de medicamentos (CEME), em reunião conduzida pelo Ministro Mario Machado Lemos, que contou com a expressiva participação de sanitaristas e infectologistas.

A partir desse momento, o PNI se consolidou como um dos principais alicerces do Sistema Único de Saúde (SUS). Com uma estrutura tripartite, onde o governo define diretrizes e fornece imunobiológicos, enquanto os estados gerenciam a logística e os municípios aplicam a vacinação em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Sala de Vacinação, o programa aprimorou a imuno vigilância em todo o território Nacional. (Brasil, 2013)

Carla Domingues (2013) reforça que a mais de meio século, o PNI ampliou de forma substancial a quantidade de imunobiológicos disponíveis, passando de apenas quatro itens no início para mais de quarenta e oito vacinas, soros e imunoglobulinas hoje, atendendo indivíduos de todas as idades (incluindo crianças, adolescentes, mulheres grávidas, adultos, idosos, e grupos específicos). Como resultado de suas ações, o Brasil conseguiu controlar e erradicar doenças como poliomielite, rubéola congênita, tétano neonatal e sarampo, além de se destacar como modelo em vigilância epidemiológica no cenário internacional

Segundo reportagem do Jornal da Unesp (2025), os últimos anos, o Brasil tem enfrentado uma preocupante queda nas taxas de vacinação infantil, o que levanta sérias preocupações sobre a saúde pública. Entre 2001 e 2015, as taxas de vacinação estavam acima de 70%, mas, a partir de 2016, começaram a declinar drasticamente. Em 2021, a média de vacinação caiu para alarmantes 52%. Essa hesitação vacinal não é fruto de uma decisão mal-intencionada por parte de pais e responsáveis, mas sim de um legado complexo, influenciado por fatores históricos como política, religião e até evidências tendenciosas. É preocupante ver que conquistas de saúde pública, que garantiram a proteção das crianças por tanto tempo, estão sendo desafiadas.

Dados oficiais mostram que a cobertura da primeira dose da vacina tríplice viral caiu de 93,1% em 2019 para apenas 71,5% em 2021. Isso significa que cerca de 700 mil crianças não foram vacinadas. Consequentemente, campanhas preventivas de vacinação em massa contra doenças como sarampo, meningite e poliomielite deixaram de ser executadas. (WHO, 2020)

De acordo com um estudo recente do Instituto Butantan, diversos fatores têm contribuído para a redução nas taxas de vacinação. Entre eles, destacam-se a escassez de vacinas, as dificuldades de acesso — que incluem mudanças no sistema de informações do Programa Nacional de Imunizações (PNI) e o aumento da participação feminina no mercado de trabalho, o que limita a disponibilidade para levar os filhos aos centros de saúde — e a disseminação de desinformação nas redes sociais, que prejudicou a confiança pública na vacinação. Embora, em 2023, o Brasil tenha conseguido recuperar parcialmente a vacinação infantil, retirando-se da lista de países com o maior número de crianças não imunizadas, a plena recuperação ainda demanda esforços significativos.

2.2 Desinformação em saúde pública e suas implicações na vacinação

A crise contemporânea na cobertura vacinal brasileira transcende os desafios logísticos e estruturais do sistema de saúde. Ela se manifesta em um fenômeno de natureza complexa,

marcado por disputas de informação, desconfiança institucional e dinâmicas socioculturais que comprometem a adesão da população às campanhas de imunização. Nesse contexto, a desinformação emerge como um vetor estratégico de desestabilização do comportamento vacinal, com repercussões diretas na efetividade das políticas públicas de saúde.

Para compreender os efeitos da desinformação, é fundamental distinguir entre os principais conceitos que envolvem a circulação de informações falsas. Desinformação (*disinformation*) é a produção e disseminação intencional de conteúdos falsos com o objetivo de enganar, manipular ou causar danos sociais, políticos ou econômicos (Ghezzi et al., 2020). Em contraste, misinformation refere-se à propagação de informações equivocadas ou imprecisas sem a intenção deliberada de prejudicar, frequentemente compartilhadas por pessoas que acreditam estar disseminando dados corretos (Wardle & Derakhshan, 2017). Já o termo fake news caracteriza conteúdos deliberadamente fabricados para parecerem noticiosos, mas que contêm informações falsas ou distorcidas com o propósito de manipular percepções e influenciar decisões individuais ou coletivas (Ebeling et al., 2021).

Esses fenômenos tornaram-se ainda mais problemáticos durante a pandemia de COVID-19, quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) cunhou o termo infodemia para descrever a superabundância de informações — verdadeiras ou não — que dificulta o acesso a fontes confiáveis e prejudica a tomada de decisões informadas (WHO, 2021). No Brasil, a infodemia impactou diretamente o Programa Nacional de Imunizações (PNI), favorecendo o avanço da chamada hesitação vacinal, definida pela OMS como “o atraso na aceitação ou recusa de vacinas, mesmo quando os serviços de vacinação estão disponíveis” (WHO SAGE, 2014). Trata-se de um fenômeno comportamental complexo, influenciado por fatores contextuais, sociais, culturais, políticos e, sobretudo, informacionais.

Durante a pandemia, *fake news* relacionadas à vacinação tornaram-se amplamente disseminadas nas redes sociais, com conteúdo que associavam os imunizantes à infertilidade, a alterações genéticas, a riscos de morte súbita ou a teorias conspiratórias sobre controle populacional (Sales et al., 2024; De Boni et al., 2024). Pesquisa de Pisa et al. (2024) identificou que a exposição a essas informações comprometeu significativamente a confiança da população, reduzindo a adesão vacinal até mesmo entre profissionais da saúde. Nesse ambiente de incerteza e desconfiança, a desinformação passou a operar como catalisadora da hesitação vacinal, interferindo diretamente nos comportamentos de prevenção, inclusive em grupos com amplo acesso aos serviços de saúde.

A propagação dessas informações falsas é favorecida pela estrutura técnica e social das plataformas digitais. Aplicativos como WhatsApp, Facebook, Instagram e Telegram formam redes de reforço informacional entre pares ideológicos, dificultando a checagem e o contraditório. Segundo De Oliveira et al. (2020), 73,7% das *fake news* relacionadas à COVID-19 circularam via WhatsApp. A natureza criptografada e descentralizada desses meios dificulta a atuação de mecanismos de verificação, o que potencializa sua capacidade de disseminação (Machado et al., 2020). Ademais, o uso de algoritmos que promovem o engajamento com conteúdo similares aos já consumidos cria as chamadas bolhas informacionais (*echo chambers*), reforçando crenças preexistentes e reduzindo a exposição a informações baseadas em evidências (Schmidt et al., 2018).

A partir dessa compreensão, a análise dos efeitos da desinformação sobre a vacinação pode ser aprofundada com base nos modelos 3C e 5C propostos pela OMS para entender a hesitação vacinal. O modelo dos 3C estrutura os fatores determinantes em três dimensões principais:

- **Confiança (*confidence*):** refere-se à fé nas vacinas, nas instituições de saúde e nos profissionais sanitários. A desinformação atua minando esse eixo ao disseminar narrativas alarmistas e desconfiadas, deslegitimando as campanhas oficiais (Lewandowsky et al., 2021; Sales et al., 2024).
- **Complacência (*complacency*):** diz respeito à percepção de que os riscos de contrair doenças imunopreveníveis são baixos. A desinformação reforça essa complacência ao sugerir que as vacinas são desnecessárias ou substituíveis por métodos "naturais" sem base científica (Gonçalves et al., 2024).
- **Conveniência (*convenience*):** abrange os aspectos estruturais do acesso à vacinação. A desinformação também interfere aqui ao divulgar boatos sobre escassez de vacinas, mesmo quando o serviço funciona normalmente (Macinko et al., 2021).

Com a ampliação do modelo para os 5C, agregam-se duas dimensões:

- **Cálculo (*calculation*):** refere-se ao processo de ponderação racional entre riscos e benefícios da vacinação. A desinformação distorce esse eixo ao manipular dados e apresentar estatísticas falsas, dificultando o julgamento racional (WHO SAGE, 2014).

- Responsabilidade Coletiva (*collective responsibility*): diz respeito ao engajamento com a proteção da comunidade por meio da imunização. Narrativas individualistas disseminadas nas redes minam esse valor social, promovendo uma visão de vacinação centrada apenas em escolhas pessoais (Lewandowsky et al., 2021).

Estudos empíricos comprovam essas interferências. Pesquisa conduzida com profissionais da saúde em Campo Grande (MS) revelou que, embora 95,3% estivessem vacinados, 86% relataram ter recebido informações falsas sobre imunizantes (RESS, 2025). No plano internacional, levantamento publicado na *Nature Medicine* (2022) com 23 países mostrou correlação entre alta exposição à desinformação e baixa intenção vacinal, especialmente em populações com desconfiança institucional e baixa percepção de segurança das vacinas. Pierri et al. (2021) demonstraram que o aumento da circulação de conteúdos desinformativos antecedeu quedas nas taxas de vacinação contra a COVID-19, sugerindo um efeito causal significativo. Adicionalmente, dados da Fiocruz revelam que 91% dos profissionais de saúde brasileiros relataram que notícias falsas se tornaram barreiras no combate à COVID-19.

A desinformação, portanto, interfere diretamente na implementação de políticas públicas. Um estudo de campo sobre o controle da dengue em Fortaleza precisou ser interrompido após a circulação de boatos que acusavam os pesquisadores de disseminar doenças (Cavalcanti et al., 2023). Esse episódio exemplifica como a desinformação compromete não apenas decisões individuais, mas também a execução de ações sanitárias em nível local.

2.3 O papel estratégico da Equipe de saúde da Família (ESF) e dos agentes comunitários de Saúde na promoção da vacinação e no combate à desinformação

Instituída em 1994, a Estratégia Saúde da Família (ESF) constitui a principal política de organização da Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), representando a porta de entrada preferencial e um pilar essencial para a efetividade do sistema. Diferenciando-se do modelo tradicional centrado na demanda espontânea, a ESF atua de forma delimitada e contínua (Silva; Pereira, 2013), com equipes multiprofissionais dedicadas à promoção da saúde, prevenção de doenças e ao acompanhamento longitudinal das famílias em seus territórios. Nesse contexto, a cobertura vacinal infantil emerge como um indicador-chave da efetividade da ESF, refletindo a adesão da população às ações de saúde coletiva.

Dentro dessa estrutura, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) assume um papel singular e estratégico. Como elo entre a equipe de saúde e a comunidade, o ACS combina competências técnicas com uma sensibilidade cultural única. Por residir no território, ele detém

um conhecimento profundo das dinâmicas sociais, valores e crenças locais, o que facilita a articulação com lideranças comunitárias e a atuação da equipe de saúde (Bornstein e Stotz, 2008). No entanto, essa proximidade pode gerar desafios, exigindo do agente a habilidade de mediar interesses e manter a confiança da comunidade. As visitas domiciliares, seu principal instrumento de trabalho, expõem o ACS a questões que transcendem o campo da saúde, ampliando sua mediação para o âmbito social (Nogueira, Silva e Ramos, 2000).

O papel do ACS vai além da simples execução de tarefas, como a busca ativa e a atualização da caderneta de vacinação. Ele atua como mediador cultural e educativo, uma função essencial para a promoção da saúde e o combate à desinformação. A educação em saúde, nesse sentido, não pode ser uma prática impositiva, baseada na mera transmissão de conteúdos técnicos. Ela deve, ao contrário, ser dialógica e inspirada em referenciais como a pedagogia de Paulo Freire (1970), que valoriza o saber popular como ponto de partida para a construção de conhecimento. Em oposição à educação bancária, que apenas "deposita" informações, a prática dialógica do ACS permite a tradução de conteúdos científicos para uma linguagem acessível, construindo com os usuários do SUS um senso de corresponsabilidade pela imunização. Essa ambiguidade entre a lógica institucional e a comunitária torna o ACS um construtor de um "senso comum esclarecido" e de uma "ciência prudente" (Boaventura Santos, 1989), essencial para a superação de resistências e a adesão vacinal.

Diante da infodemia e da hesitação vacinal, a capacidade do ACS de identificar e enfrentar mitos e informações falsas se torna estratégica. Estudos apontam que a hesitação vacinal está diretamente associada à circulação de informações falsas ou distorcidas (Betsch et al., 2015; OPAS, 2020). Nesse cenário, é fundamental que o ACS promova a escuta ativa e o diálogo para que as pessoas possam expressar seus medos e incertezas em relação às vacinas. A proposta da clínica ampliada, defendida por Campos, reforça que o ACS, por sua inserção comunitária, é um canal privilegiado de comunicação entre a comunidade e os serviços de saúde, garantindo que as ações educativas sejam contextualizadas, corresponsáveis e não impositivas.

A base para a eficácia dessas estratégias é o vínculo de confiança entre o ACS e as famílias, que fortalece a credibilidade do agente como fonte segura de informação. Pesquisas indicam que o diálogo contínuo entre ACS e famílias é uma das estratégias mais eficazes para enfrentar a hesitação vacinal (Butantan, 2023). Para que essas ações alcancem sucesso, é imprescindível garantir a capacitação contínua dos profissionais, materiais de apoio atualizados

e o reconhecimento institucional da educação em saúde como parte integrante das práticas de cuidado (EPSJV/Fiocruz, 2023).

Em última análise, a efetividade da ESF e dos ACS na promoção da vacinação depende da integração entre uma infraestrutura adequada, um monitoramento epidemiológico eficiente e políticas públicas consistentes. O fortalecimento desses elementos é crucial para reverter o declínio das coberturas vacinais observado na última década e mitigar os efeitos da infodemia sobre a saúde pública no Brasil, demonstrando o papel vital do ACS na proteção sanitária da comunidade.

3. Metodologia da Pesquisa.

A metodologia, segundo Gil (2002), consiste no conjunto de procedimentos lógicos, sistemáticos e instrumentais que orientam uma pesquisa científica. Ela é a espinha dorsal do trabalho, definindo o caminho para que os objetivos propostos sejam alcançados de maneira rigorosa e verificável.

A presente investigação foi conduzida a partir de uma abordagem quantitativa e descritiva, combinando pesquisa de campo e análise de dados secundários. O processo de pesquisa bibliográfica foi fundamental para embasar as escolhas metodológicas, com levantamentos em bases de dados como SciELO, PubMed e sites institucionais.

3.1 Tipo de Estudo e Abordagem

Este estudo é de natureza quantitativa e descritiva. A abordagem quantitativa justifica-se pela coleta e análise de dados numéricos, tanto a partir do questionário aplicado aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) quanto por meio das estatísticas de cobertura vacinal. Esse método permite quantificar o fenômeno da hesitação vacinal e a percepção dos profissionais, oferecendo uma visão objetiva e mensurável dos resultados (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013). O caráter descritivo é adotado para descrever as características do fenômeno em um contexto específico, sem a intenção de estabelecer relações de causa e efeito em sentido estrito (GIL, 2008). O estudo busca, assim, detalhar a percepção dos ACS, as justificativas para a resistência vacinal e o cenário de cobertura vacinal no município de Campos Gerais/MG.

3.2 Coleta de Dados e Instrumentos

A coleta de dados primários foi realizada por meio de um questionário estruturado, aplicado presencialmente a 23 Agentes Comunitários de Saúde (ACS). O instrumento foi elaborado para capturar a percepção desses profissionais sobre variáveis essenciais à pesquisa.

A amostragem foi intencional, priorizando os ACS atuantes nas seis Unidades Básicas de Saúde (UBS) com maior número de crianças em idade vacinal sob sua responsabilidade, o que otimizou a coleta de dados relevantes para o estudo.

Para complementar a pesquisa de campo e fornecer uma análise contextualizada, foram utilizados dados secundários. O SIS-PNI, acessado pelo link <https://sipni.datasus.gov.br/si-pni-web/faces/inicio.jsf>, foi a principal fonte de dados epidemiológicos, com um recorte temporal de 2023 a maio de 2025. O uso desse sistema, reconhecido pelo Ministério da Saúde, permitiu a análise da evolução da cobertura vacinal infantil no município e forneceu uma base empírica para a discussão dos relatos dos profissionais. A análise desses dados secundários se alinha a estudos anteriores que utilizam dados oficiais para investigar a dinâmica das coberturas vacinais no Brasil (MACINKO; MENDONÇA, 2018).

3.3 Procedimentos Éticos

Todos os procedimentos adotados seguiram rigorosamente os princípios éticos para pesquisas com seres humanos, conforme estabelecido pelo Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Campos Gerais/MG. Os participantes foram informados sobre os objetivos da investigação e participaram de forma voluntária, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados coletados foram tratados com confidencialidade, garantindo o anonimato dos envolvidos.

Tabela 1: Dados extraídos do [painel de cobertura vacinal – Ministério da Saúde](#) Campos Gerais-MG em 2025.

Vacina	Cobertura 2023 (%)	Cobertura 2024 (%)	Cobertura 2025 (até maio) (%)
BCG	88,82	94,79	93,81
Hepatite B (<30 dias)	86,85	95,15	94,85
Hepatite B	85,68	89,65	87,63
DTP	85,89	89,81	88,66
Febre Amarela	76,29	81,81	97,94
Polio (VIP)	86,16	89,52	87,63
Pneumo 10	86,28	91,27	100,00
Meningo C	86,21	92,27	98,97
Pentavalente	85,67	89,65	87,63

Rotavírus	89,51	89,51	90,52
COVID-19 (até 1 ano)	0,00	3,55	2,06
Hepatite A	78,83	85,74	120,62
DTP (reforço)	76,90	86,32	124,74
Tríplice Viral (1ª dose)	84,53	99,14	117,53
Tríplice Viral (2ª dose)	73,78	83,13	124,74
Pneumo 10 (reforço)	76,91	91,87	114,43
Polio Oral	76,41	91,16	135,05
Varicela	83,57	50,76	116,49
dTpa (gestantes)	65,69	89,01	124,74

Fonte: Dados extraídos do [Painel de Cobertura Vacinal – Ministério da Saúde](#), atualização em 15 de agosto de 2025, com base nas doses aplicadas até 01/06/2025, conforme registros da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).

Nota técnica: Valores superiores a 100% podem ocorrer devido a inconsistências nos sistemas de informação, duplicidade de registros ou subestimativas populacionais, conforme reconhecido pelo Ministério da Saúde

4. Resultados E Discussão

Esta seção apresenta e discute os resultados obtidos por meio da pesquisa de campo, complementados pela análise de dados secundários de cobertura vacinal. Os achados são examinados à luz da literatura científica, com o objetivo de responder aos objetivos do estudo e compreender a dinâmica da hesitação vacinal e da desinformação em um contexto de pequeno município.

4.1 - Perfil e atuação estratégica dos agentes comunitários de saúde

A pesquisa de campo revelou um perfil de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) com experiência e forte capilaridade no município de Campos Gerais/MG (Tabela 2). A maioria dos profissionais tem um tempo de atuação significativo, com 43,47% atuando há mais de seis anos e 17,39% entre quatro e seis anos. Essa experiência, combinada com a responsabilidade por mais de 150 famílias para 65,22% dos agentes, evidencia que eles possuem um conhecimento profundo do território e das dinâmicas comunitárias.

Essa forte inserção no cotidiano das famílias é um ativo valioso. Como apontado por Bornstein e Stotz (2008), o ACS é o elo entre a equipe de saúde e a comunidade, desempenhando um papel crucial na mediação de informações e na construção de vínculos de confiança. A pesquisa confirma essa premissa: 65,22% dos agentes relatam que as famílias confiam nas informações que eles repassam. Este dado é fundamental, pois, em um cenário de desinformação, o ACS emerge como uma fonte de informação segura e credível, um pilar para qualquer estratégia de comunicação em saúde. No entanto, a pesquisa também sugere que essa confiança enraizada não é suficiente para neutralizar a hesitação em relação a imunizantes mais recentes, um desafio complexo que será aprofundado na próxima seção.

TABELA 2: Percepção dos acs sobre a hesitação vacinal e desinformação em Campos Gerais- MG em 2025.

Percepção dos ACS	Categoria	Percentual de Respostas
Experiência Profissional	Atuam há mais de 6 anos	43,47%
	Atuam entre 4 e 6 anos	17,39%
Responsabilidade Familiar	Responsáveis por mais de 150 famílias	65,22%
Resistência Vacinal	Raramente observam recusa	78,26%
	Nunca observaram recusa	21,74%
Justificativas para Recusa/Atraso	Medo de reações e desconfiança	82,60%
	Falta de tempo ou esquecimento	17,40%
Identificação de Fake News	Já identificaram	60,56%
Principal Meio de Disseminação	Redes Sociais	47,82%
Capacitação sobre Desinformação	Nunca receberam capacitação formal	56,52%
Confiança da População	Confiam nas informações dos ACS	65,22%

Fonte: Produção Própria 2025– Questionário aplicado aos agentes comunitários de saúde

4.2 - O fenômeno da hesitação vacinal: entre desconfiança e fatores contextuais

Os dados do questionário indicam que a resistência vacinal não é generalizada, mas um fenômeno específico, concentrado em certos imunizantes. 78,26% dos agentes afirmaram que raramente observam a recusa vacinal, sendo que a vacina contra a COVID-19 infantil foi a mais apontada como principal fonte de hesitação.

As justificativas para essa resistência se alinham diretamente aos conceitos do referencial teórico. A principal razão, mencionada por 82,60% dos agentes, é o medo de reações adversas e a desconfiança. Isso corrobora a dimensão de Confiança (*Confidence*) do modelo 3C de Hesitação Vacinal da OMS. A desinformação, que atua como um vetor de desestabilização da saúde pública, mina a fé da população nas instituições e na ciência (PAGLIARI, 2020), reforçando os medos e as incertezas. A identificação de *fake news* por 60,56% dos ACS, sendo as redes sociais (47,82%) o principal meio de disseminação, confirma que o ambiente digital é um terreno fértil para a propagação de narrativas alarmistas (RECUERO et al., 2021).

4.3 Análise comparativa da cobertura vacinal e a infodemia

A análise dos dados do SIS-PNI (Tabelas 3 e 4) oferece uma perspectiva epidemiológica que válida a percepção dos ACS. Enquanto a maioria das vacinas essenciais, como BCG e Tríplice Viral, demonstrou uma tendência de recuperação de suas coberturas entre 2023 e 2025 (Tabela 4), a vacina da COVID-19 infantil se manteve em patamares alarmantemente baixos (Tabela 3).

Tabela 3: Cobertura vacinal de covid-19 infantil em Campos Gerais - MG em 2025.

Ano	Cobertura (%)
2023	0
2024	3,55
2025 (até maio)	2,06

Fonte: Dados extraídos do [Painel de Cobertura Vacinal – Ministério da Saúde](#), atualização em 15 de agosto de 2025, com base nas doses aplicadas até 01/06/2025, conforme registros da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).

Tabela 4: Tabela de comparação de coberturas vacinais ao longo do tempo em Campos Gerais – MG em 2025

Vacina	Cobertura 2023 (%)	Cobertura 2024 (%)	Cobertura 2025 (até maio) (%)
BCG	88,82	94,79	93,81
Hepatite B (<30 dias)	86,85	95,15	94,85
DTP	85,89	89,81	88,66
Polio (VIP)	86,16	89,52	87,63

Pentavalente	85,67	89,65	87,63
Rotavírus	89,51	89,51	90,52
COVID-19 (até 1 ano)	0	3,55	2,06
Hepatite A	78,83	85,74	120,62
DTP (reforço)	76,9	86,32	124,74
Tríplice Viral (1ª dose)	84,53	99,14	117,53
Tríplice Viral (2ª dose)	73,78	83,13	124,74

Fonte: Dados extraídos do [Painel de Cobertura Vacinal – Ministério da Saúde](#), atualização em 15 de agosto de 2025, com base nas doses aplicadas até 01/06/2025, conforme registros da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).

Esta discrepância é o achado mais significativo do estudo. Ela demonstra que a hesitação vacinal não é uniforme, mas altamente influenciada pelo contexto sociopolítico da infodemia, que afetou de forma desproporcional a confiança em um imunizante recente e polarizado (DE BONI et al., 2024). A baixa cobertura de COVID-19 não é uma questão de acesso ou conveniência (*Convenience*), mas de profunda descrença e hesitação, catalisada por campanhas de desinformação (PISA et al., 2024). É notável que essa desconfiança, alimentada por notícias falsas, não impactou a cobertura de vacinas tradicionais como BCG e Tríplice Viral, que mantiveram ou até recuperaram seus patamares ideais.

Por outro lado, o bom desempenho de outras vacinas, como a DTP (reforço) e a Polio Oral, que superaram a meta de 100% em 2025, pode ser interpretado como um indicativo de que a atuação da Estratégia Saúde da Família e as estratégias de busca ativa estão funcionando, apesar dos desafios impostos pela desinformação. O sucesso da cobertura das vacinas tradicionais demonstra que o sistema de saúde local possui a infraestrutura necessária e que a base de confiança com a população se mantém em relação a imunizantes mais conhecidos.

4.4 - Implicações para políticas de saúde e a necessidade de capacitação

A análise integrada dos dados objetivos e subjetivos aponta para uma conclusão clara: a desinformação é uma barreira real e um determinante social da saúde que deve ser enfrentado com estratégias eficazes. A pesquisa identificou que 56,52% dos ACS nunca receberam

capacitação formal para lidar com esse problema. Essa lacuna é um ponto de vulnerabilidade para a Atenção Primária em Saúde (APS).

Para que o município alcance e mantenha as metas do PNI, é crucial fortalecer a formação continuada dos profissionais da APS, equipando-os com ferramentas para desmistificar *fake news* de forma segura e eficaz. O estudo sugere que as iniciativas relatadas pelos ACS, como rodas de conversa e a colaboração com lideranças religiosas e escolares, são abordagens promissoras. Tais ações se alinham aos princípios da educação em saúde dialógica de Paulo Freire (1970) e fortalecem o vínculo de confiança para combater a desinformação em sua origem.

A institucionalização de um plano municipal de enfrentamento à hesitação vacinal, como a criação de um observatório de *fake news* e a produção de conteúdo local confiável, pode ser um passo decisivo para a segurança sanitária da população.

Em suma, a presente análise demonstra que a hesitação vacinal em Campos Gerais não é um fenômeno homogêneo, mas sim um desafio multifacetado, com raízes em um ambiente de desinformação digital. A força do ACS como pilar de confiança da comunidade é um ativo inegável. No entanto, o estudo revela que essa confiança não é suficiente para neutralizar os efeitos da infodemia sobre novas vacinas. Portanto, o fortalecimento da Atenção Primária em Saúde, por meio da capacitação dos ACS para combater a desinformação, é uma medida urgente e estratégica para garantir a segurança sanitária e a saúde da população local.

5. Considerações Finais

A presente investigação evidenciou que, embora o município de Campos Gerais/MG disponha de uma estrutura de Atenção Primária em Saúde (APS) com profissionais experientes e confiáveis, o sistema de imunização enfrenta um novo e significativo desafio: a desinformação. O estudo demonstrou a existência de uma dualidade no comportamento vacinal local: enquanto as coberturas de vacinas tradicionais apresentam uma notável tendência de recuperação, a adesão à vacina contra a COVID-19 infantil permanece em patamares criticamente baixos.

Esse contraste não é uma coincidência, mas uma prova da complexidade da hesitação vacinal em tempos de infodemia. Como os dados da pesquisa de campo indicaram, a recusa se baseia, em grande parte, na desconfiança e no medo de reações adversas, alimentados por

informações falsas disseminadas em redes sociais. Esse cenário confirma que as barreiras atuais para a imunização não são meramente logísticas, mas também informacionais e socioculturais.

Apesar de serem o principal ponto de contato e a fonte de informação mais confiável para a população, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) relataram uma carência de capacitação formal para lidar com esse problema. Esse achado aponta para uma lacuna crítica na gestão da saúde pública, onde a linha de frente do combate à desinformação não está devidamente equipada com as ferramentas necessárias para enfrentar esse desafio.

Nesse sentido, a pesquisa reafirma o papel central da Atenção Primária como um espaço de educação e mobilização social. A solução para a hesitação vacinal não se limita a campanhas pontuais ou à ampliação da oferta, mas exige um compromisso com a construção contínua de confiança. Ações como rodas de conversa, o engajamento de escolas e líderes religiosos, e a produção de conteúdo educativo contextualizado demonstram-se eficazes e devem ser priorizadas.

Como principal contribuição, este estudo oferece um diagnóstico localizado e factual para o município de Campos Gerais. Em vista desses achados, recomenda-se que a Secretaria Municipal de Saúde utilize este estudo como base para a criação de um plano municipal de enfrentamento à hesitação vacinal. A prioridade deve ser a capacitação permanente dos ACS em comunicação em saúde e o monitoramento ativo de narrativas falsas. Assim, a desinformação, que hoje é um obstáculo, pode ser transformada em um ponto de partida para o diálogo e o fortalecimento da segurança sanitária local.

6 – Referências

AROUCA, Sérgio. **O dilema preventivista: uma contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva**. São Paulo: Editora Unifesp; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

BARRETO, M. L. Determinantes sociais e imunização: um campo de desafios para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 5, p. 1651-1658, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.06822020>.

BENCHIMOL, J. L. **Dos micróbios aos mosquitos: febre amarela e a revolução pasteuriana no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

BONI, R. B. de et al. Crenças, fake news e hesitação vacinal: evidências da pandemia de COVID-19 no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, n. 1, p. e00002124, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00002124>.

BORNSTEIN, Vera J.; STOTZ, Eduardo N. **O Trabalho em Saúde da Família e o Agente Comunitário de Saúde: o elo entre a equipe e a comunidade**. In: GOMES, A. (Org.). **Trabalho e Saúde: um olhar sobre o trabalho em saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Imunizações – 50 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/programa-nacional-de-imunizacoes-completa-50-anos>. Acesso em: 19 ago. 2025.

CAVALCANTI, A. C. et al. Fake news como obstáculo à saúde pública: estudo de caso sobre o controle da dengue em Fortaleza. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 26, p. e230027, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720230027>.

CNM – Confederação Nacional dos Municípios. **Avaliação das coberturas vacinais em municípios brasileiros**. Brasília, 2024. Disponível em: https://cnm.org.br/storage/biblioteca/2024/Estudos_tecnicos/202407_ET_SAU_Avaliacao_coberturas_vaciniais_municipios_crianças_cinco_anos.pdf. Acesso em: 19 ago. 2025.

DE OLIVEIRA, F. T. et al. Circulação de fake news sobre vacinas em redes sociais brasileiras durante a pandemia de COVID-19: análise do aplicativo Eu Fiscalizo. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 44, p. e45, 2020. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.45>.

DOMINGUES, C. M. A. S.; TEIXEIRA, A. M. Coberturas vacinais e doenças imunopreveníveis no Brasil no período 1982-2012: avanços e desafios do Programa Nacional de Imunizações. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 22, n. 1, p. 9-27, 2013. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742013000100002>.

DOMINGUES, C. M. A. S.; TEIXEIRA, A. M. Vacinação no Brasil: evolução e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, supl. 2, p. e00222919, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00222919>.

EBELING, M.; PORTO, M. F.; CARVALHO, M. S. Fake news, saúde e desinformação na pandemia da COVID-19: o papel das redes digitais na crise de legitimidade científica. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, supl. 1, p. e210209, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.210209>.

EPSJV – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio / Fiocruz. **Quais os desafios para o retorno das altas coberturas vacinais?** Podcast. Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/podcast/quais-os-desafios-para-o-retorno-das-altas-coberturas-vaciniais>. Acesso em: 19 ago. 2025.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1970.

GHEZZI, C. et al. Information disorder and the COVID-19 infodemic: a scoping review. **Journal of Public Health Research**, v. 9, n. 4, p. 18–29, 2020. DOI: <https://doi.org/10.4081/jphr.2020.2039>.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GONÇALVES, A. S. et al. Complacência vacinal entre jovens e mães: a influência da desinformação sobre a percepção de risco. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 24, p. e20240034, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1517-1055-20240034>.

LEWANDOWSKY, S. et al. **The COVID-19 vaccine communication handbook: A practical guide for improving vaccine communication and fighting misinformation**. Bristol: University of Bristol, 2021.

MACINKO, J.; GUERRA, L. D. R.; SIMÕES, C. C. Barreiras estruturais e psicossociais à vacinação no Brasil: uma análise à luz do modelo dos 5C. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, p. 88, 2021. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055006935>.

NATURE MEDICINE. A global survey of COVID-19 vaccine hesitancy and associated factors across 23 countries. **Nature Medicine**, v. 28, p. 482–490, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41591-022-01728-z>.

PAGLIARI, A. **Desinformação em saúde no contexto do coronavírus**. 2020.

PIERRI, F. et al. Online misinformation is linked to early COVID-19 vaccination hesitancy and refusal. **Scientific Reports**, v. 11, p. 24750, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-04222-1>.

PISA, Danielle C.; SANTOS, Mônica R.; ALMEIDA, João P. O papel das mídias digitais na hesitação vacinal durante a pandemia de COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, n. 2, p. e00012324, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00012324>.

SALES, C. A.; FERREIRA, R. L.; GARCIA, R. M. Fake news e hesitação vacinal no Brasil: análise de conteúdos desinformativos entre 2020 e 2022. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, p. e00221223, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00221223>.

SANTOS, B. de S. **Conhecimento prudente para ação transformadora**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 1989.

SCHMIDT, A. L. et al. Polarization and echo chambers in vaccine discourse on Facebook. **American Journal of Public Health**, v. 108, n. 10, p. 1200–1205, 2018. DOI: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2018.304562>.

SILVA, C. G.; FERREIRA, R. F. O papel do ACS no combate à desinformação sobre vacinas. **Revista Brasileira de Saúde da Família**, v. 24, p. e230018, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023240018>.

WARDLE, C.; DERAKHSHAN, H. **Information disorder: toward an interdisciplinary framework for research and policy making**. Strasbourg: Council of Europe, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Report of the SAGE working group on vaccine hesitancy**. Geneva: WHO, 2014. Disponível em: https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1_Hesitancy_report_final.pdf. Acesso em: 19 ago. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Ten threats to global health in 2019**. Geneva: WHO, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>. Acesso em: 19 ago. 2025.