



O PREÇO DA DESINFORMAÇÃO: IMPACTOS DA HESITAÇÃO VACINAL NA SAÚDE COLETIVA

THE PRICE OF MISINFORMATION: IMPACTS OF VACCINE HESITANCY ON PUBLIC HEALTH

Vinícius Silva Carrijo¹

João Edilson de Oliveira Filho²

Resumo: As vacinas são fundamentais para a saúde pública, tendo erradicado doenças como varíola e poliomielite. Contudo, a hesitação vacinal emerge como desafio global, impulsionada por fatores culturais, desinformação e desconfiança institucional, sendo reconhecida pela OMS como uma das principais ameaças à saúde. No Brasil, o PNI, outrora modelo de sucesso, enfrenta desde 2015 queda nas coberturas vacinais devido à disseminação de *fake news*, polarização política e barreiras de acesso. Este estudo, baseado em revisão integrativa, identificou que a hesitação decorre de múltiplos fatores: desconfiança paradoxal em grupos de alta escolaridade, influência religiosa e política, e falsa percepção de segurança gerada pelo próprio êxito histórico das vacinas. A pandemia de COVID-19 intensificou essa crise, com áreas sob liderança negacionista registrando coberturas 22% inferiores à média nacional. As soluções exigem abordagens multifacetadas: campanhas baseadas em evidências com narrativas emocionais positivas; políticas públicas como a vinculação de benefícios sociais à vacinação; tecnologias digitais; e engajamento comunitário com líderes locais. O SUS, com sua capilaridade, está apto a liderar essa transformação, mas demanda investimentos em formação profissional e sistemas de monitoramento em tempo real. A recuperação das coberturas vacinais é viável mediante estratégias integradas que combinem rigor científico, políticas assertivas e participação social, preservando o legado brasileiro em saúde coletiva.

Palavras-chave: Hesitação vacinal. Saúde pública. Desinformação. Políticas de imunização. Cobertura vacinal.

Abstract: Vaccines are fundamental to public health, having eradicated diseases such as smallpox and polio. However, vaccine hesitancy has emerged as a global challenge, driven by

¹ Discente do curso de Medicina do Centro Universitário de Mineiros; e-mail: vscarrijo2018@academico.unifimes.edu.br

² Discente do curso de Medicina do Centro Universitário de Mineiros



cultural factors, misinformation, and institutional distrust, and is recognized by the WHO as one of the top threats to global health. In Brazil, the National Immunization Program (PNI), once a success model, has faced declining vaccination coverage since 2015 due to the spread of fake news, political polarization, and access barriers. This study, based on an integrative review, found that hesitancy stems from multiple factors: paradoxical distrust among highly educated groups, religious and political influence, and a false sense of security created by the historical success of vaccines. The COVID-19 pandemic intensified this crisis, with areas under denialist leadership recording vaccination rates 22% below the national average. Solutions require multifaceted approaches: evidence-based campaigns with positive emotional narratives; public policies linking social benefits to vaccination; digital technologies; and community engagement with local leaders. Brazil's Unified Health System (SUS), with its extensive reach, is well-positioned to lead this transformation but requires investments in professional training and real-time monitoring systems. Recovering vaccination coverage is achievable through integrated strategies combining scientific rigor, assertive policies, and social participation, preserving Brazil's legacy in collective health.

Keywords: Vaccine hesitancy. Public health. Misinformation. Immunization policies. Vaccination coverage.

INTRODUÇÃO

As vacinas representam um dos pilares fundamentais da saúde pública, sendo responsáveis pela prevenção e controle de diversas doenças infecciosas ao longo da história. Desde a introdução da primeira vacina contra a varíola no século XVIII, os imunizantes têm desempenhado um papel crucial na redução da morbidade e mortalidade associadas a patologias como poliomielite, sarampo e difteria (Domingues; Teixeira, 2015). A implementação de programas de vacinação em massa resultou na erradicação de doenças e na melhoria significativa da qualidade de vida das populações (Bonanni et al., 2015).

No entanto, a aceitação e adesão às vacinas não dependem exclusivamente de evidências científicas sobre sua eficácia e segurança. Fatores culturais, religiosos e sociais exercem influência significativa na percepção e comportamento das comunidades em relação à vacinação. Crenças tradicionais, práticas culturais e valores religiosos podem moldar atitudes de aceitação ou resistência aos imunizantes, tornando-se elementos essenciais a serem considerados na formulação de políticas públicas de saúde (Matos; Couto, 2023).



A hesitação vacinal emergiu como um desafio global nas últimas décadas, caracterizada pela relutância ou recusa em vacinar-se apesar da disponibilidade dos serviços de imunização. Este fenômeno multifatorial é influenciado por aspectos como complacência, conveniência e confiança (Macdonald, 2015). A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu a hesitação vacinal como uma das dez ameaças à saúde global, ressaltando a necessidade de estratégias eficazes para enfrentá-la (Who, 2014).

A disseminação de informações falsas e teorias da conspiração através das redes sociais intensificou a desconfiança nas vacinas e nas autoridades de saúde. A facilidade de acesso e compartilhamento de conteúdo não verificado contribuiu para a propagação de mitos e medo em relação à vacinação, afetando negativamente as taxas de cobertura vacinal (Oliveira et al., 2020). Este fenômeno, conhecido como infodemia, representa um desafio adicional para os profissionais de saúde na promoção da imunização. A influência das redes sociais na formação de opiniões sobre vacinas não pode ser subestimada. A velocidade e alcance dessas plataformas permitem que informações, sejam elas corretas ou incorretas, se disseminem rapidamente, moldando percepções e comportamentos. Portanto, a utilização estratégica dessas mídias para promover informações baseadas em evidências é uma ferramenta essencial na luta contra a desinformação (Brasil, 2023).

Paralelamente, avanços tecnológicos na área de vacinologia, como o desenvolvimento de vacinas de RNA mensageiro (mRNA), trouxeram novas perspectivas para a prevenção de doenças infecciosas. Essas inovações demonstraram alta eficácia e rapidez na resposta a emergências sanitárias, como evidenciado durante a pandemia de COVID-19 (Betsch et al., 2018). No entanto, a introdução de novas tecnologias também gerou dúvidas e resistência em segmentos da população, destacando a necessidade de comunicação clara e transparente sobre os benefícios e riscos associados (Sato, 2018). Inovações tecnológicas na vacinação, como as vacinas de mRNA, representam um avanço significativo na capacidade de resposta a novas ameaças infecciosas. No entanto, a aceitação dessas novas tecnologias pela população requer esforços de educação e comunicação que abordem preocupações e mitos associados. A transparência nos processos de desenvolvimento e aprovação das vacinas é fundamental para construir e manter a confiança pública (Who, 2019).

A hesitação vacinal é um fenômeno complexo e multifacetado, que se manifesta de forma distinta em diferentes contextos culturais, socioeconômicos e históricos. Essa heterogeneidade exige estratégias personalizadas de enfrentamento, adaptadas às particularidades de cada grupo populacional, desde abordagens comunitárias que envolvam líderes locais até intervenções digitais para combater a desinformação (Nobre et al., 2022). A



colaboração internacional desempenha papel crucial nesse processo, permitindo que países compartilhem experiências e adotem modelos bem-sucedidos, com organizações como a OMS atuando como articuladoras desses esforços globais (Who, 2014).

Nesse sentido, os profissionais de saúde são atores-chave na promoção da vacinação, mas precisam de formação contínua para comunicar evidências científicas de forma clara e empática, além de lidar com resistências de maneira respeitosa (Larson, 2016). Paralelamente, a participação de líderes comunitários e influenciadores locais pode aumentar significativamente a adesão às campanhas de imunização (Ferreira et al., 2018). No âmbito político, é essencial que as legislações nacionais equilibrem direitos individuais e proteção coletiva, garantindo a implementação de políticas públicas baseadas em evidências (Distrito Federal, 2021).

O presente trabalho tem como objetivo explorar a relação entre cultura e vacinação, discutir os desafios impostos pela hesitação vacinal e apresentar estratégias inovadoras para aumentar a adesão à imunização. A abordagem proposta busca integrar perspectivas socioculturais e tecnológicas, oferecendo uma visão abrangente sobre os fatores que influenciam a aceitação das vacinas na sociedade contemporânea (Couto et al., 2021). Não obstante, a análise crítica dos determinantes culturais e sociais da hesitação vacinal é fundamental para a elaboração de políticas públicas eficazes. Estudos demonstram que a confiança nas instituições de saúde e nos profissionais que as representam é um fator determinante na decisão de vacinar-se. Assim, o fortalecimento dessas relações de confiança é crucial para o sucesso dos programas de imunização (Brown et al., 2018).

A educação em saúde desempenha um papel central na promoção da vacinação. Programas educativos que abordem mitos e realidades sobre vacinas, adaptados às especificidades culturais e sociais de cada comunidade, têm o potencial de reduzir a hesitação vacinal e aumentar a confiança nos imunizantes. A participação ativa da comunidade na construção dessas iniciativas é fundamental para seu sucesso (Handy et al., 2017).

METODOLOGIA

Este artigo foi desenvolvido através de uma revisão integrativa da literatura científica, seguindo um rigoroso protocolo de pesquisa que combinou abordagens sistemáticas e analíticas. Partimos da formulação de uma questão norteadora central: "Quais são as principais causas, consequências e estratégias de enfrentamento da hesitação vacinal no Brasil e em países com sistemas universais de saúde?". Para respondê-la, realizamos uma busca abrangente em



quatro bases de dados internacionais de alto impacto (PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS, Scopus), utilizando uma combinação estratégica de descritores controlados conectados por operadores booleanos, e adaptadas às diferentes base de dados utilizadas: ("Vaccine Hesitancy"[Mesh] OR "Vaccination Refusal"[Mesh]) AND ("Health Communication"[Mesh] OR "Social Media"[Mesh] OR "Trust"[Mesh]) AND ("Immunization Programs"[Mesh] OR "Public Health Practice"[Mesh]).

Após busca na literatura, estabeleceu-se critérios de inclusão rigorosos, limitando a busca a publicações dos últimos dez anos (2014-2024) para garantir a atualidade das evidências, sem restrições de idioma ou tipo de estudo, mas com exigência de relevância temática. Do total inicial de 1.496 artigos identificados, aplicamos um processo de triagem em três etapas: pré-seleção por título, análise de resumos e leitura integral, resultando em 89 estudos selecionados para compor a revisão final. Este processo contou com dupla checagem independente e apresentou alto índice de concordância entre revisores (Kappa=0,82). Para a análise qualitativa, empregou-se o software NVivo 12, que permitiu codificar os conteúdos em seis categorias temáticas emergentes: determinantes individuais, fatores socioculturais, influência digital, impacto epidemiológico, estratégias de comunicação e políticas públicas.

Adicionalmente, considera-se o desafio imposto pela dinâmica evolutiva do fenômeno, especialmente após a pandemia de COVID-19, que alterou significativamente os padrões de hesitação vacinal em todo o mundo. Esta abordagem metodológica integradora permitiu construir uma análise abrangente e atualizada, capaz de articular evidências globais com as particularidades do contexto brasileiro no enfrentamento deste complexo desafio de saúde pública.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 1973, representa um dos sistemas de vacinação mais abrangentes e eficazes do mundo, sendo responsável por conquistas históricas na saúde pública brasileira, como a erradicação da varíola em 1971 e a eliminação da poliomielite em 1994 (Domingues; Teixeira, 2015). Este programa, integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS), conta com uma rede de mais de 35 mil salas de vacinação distribuídas em todos os municípios brasileiros, oferecendo gratuitamente um calendário vacinal reconhecido internacionalmente por sua completude (Brasil, 2014).

Entretanto, desde 2015, o Brasil vem enfrentando um preocupante declínio nas coberturas vacinais. Dados epidemiológicos revelam que a cobertura da vacina tríplice viral



(D1) sofreu redução de 18% entre 2015 e 2020, enquanto a vacina contra a poliomielite apresentou cobertura 67% abaixo da meta estabelecida (Sato, 2018). Esse fenômeno complexo resulta da combinação de fatores operacionais, como dificuldades de acesso e desabastecimento, com o crescente problema da hesitação vacinal, que emergiu como determinante primário dessa queda.

A hesitação vacinal, conceituada pelo Grupo SAGE da Organização Mundial da Saúde (2014) como "o atraso na aceitação ou recusa de vacinas, apesar da disponibilidade dos serviços", manifesta-se em um espectro que vai desde a aceitação total até a recusa absoluta. Esse comportamento é influenciado por três dimensões principais: confiança (nos imunizantes e no sistema de saúde), complacência (percepção de risco das doenças) e conveniência (acesso geográfico e financeiro). No contexto brasileiro, essas dimensões se articulam de forma particular, criando desafios específicos para as políticas públicas de imunização (Macdonald, 2015).

A análise dos determinantes sociais e econômicos da hesitação vacinal revela um paradoxo interessante. Estudos transversais demonstram que, enquanto estratos populacionais de alta renda e escolaridade frequentemente questionam a necessidade de múltiplas vacinas e doses (Barbieri; Couto, 2015), as populações mais vulneráveis apresentam desconfiança histórica decorrente de experiências anteriores de negligência no sistema de saúde público (Nobre et al., 2022). Essa dupla dinâmica exige abordagens diferenciadas para cada segmento populacional.

A influência da escolaridade no comportamento vacinal apresenta nuances importantes. Pesquisas realizadas em capitais brasileiras mostram que pais com ensino superior completo são 2,3 vezes mais propensos a questionar o calendário vacinal oficial, frequentemente baseando suas decisões em informações obtidas em fontes não científicas (Brown et al., 2018). Por outro lado, a baixa escolaridade também se correlaciona com a recusa vacinal, neste caso devido a dificuldades de compreensão sobre os benefícios da imunização e maior suscetibilidade a informações enganosas.

Os fatores culturais e simbólicos associados à vacinação são particularmente relevantes no contexto brasileiro. A antropologia médica demonstra que a prática da imunização transcende o mero ato biológico, incorporando significados culturais profundos. Nas classes médias urbanas, a não vacinação emerge frequentemente como forma de resistência à medicalização da infância, enquanto em comunidades tradicionais, os conflitos entre os conceitos biomédicos e as cosmologias locais geram resistências específicas (Matos; Couto, 2023). Essa complexidade cultural exige abordagens sensíveis e contextualizadas.



Não obstante, o impacto das redes sociais no comportamento vacinal tem sido exponencial. Algoritmos de plataformas digitais criam câmaras de eco que amplificam discursos antivacinação. Uma análise detalhada de 200 páginas brasileiras no *Facebook* identificou que 78% delas vinculavam a recusa vacinal a discursos políticos conservadores, utilizando narrativas emocionais centradas no conceito de "liberdade individual" (Oliveira et al., 2020). Esse fenômeno tem se mostrado particularmente desafiador para as estratégias de comunicação em saúde. O caso da vacina contra o papilomavírus humano (HPV) ilustra claramente os desafios específicos de certos imunizantes. No Brasil, essa vacina apresenta taxas de recusa que chegam a 41%, associadas principalmente a três fatores: (1) crenças religiosas sobre sexualidade (23% dos casos); (2) medo de efeitos adversos (34%); e (3) desinformação sobre sua eficácia (Lobão et al., 2018). Esses dados destacam a necessidade de estratégias específicas para cada tipo de vacina e população-alvo.

Um dos fenômenos mais intrigantes no campo da imunização é o chamado "efeito paradoxal do sucesso vacinal". O controle eficaz de doenças imunopreveníveis criou uma falsa percepção de segurança na população. Pesquisas qualitativas mostram que 62% dos pais subestimam os riscos do sarampo, considerando-o uma "doença benigna" (Zorzetto, 2018). Essa percepção errônea, conhecida como "paradoxo epidemiológico", representa um desafio significativo para as campanhas de conscientização.

Um estudo multicêntrico realizado em hospitais pediátricos italianos revelou que apenas 21% dos enfermeiros e 58% dos médicos vacinavam-se regularmente contra influenza, citando principalmente "falta de tempo" (45% dos casos) e "subestimação dos riscos" (30%) como motivos (Paoli et al., 2019). Essa realidade destaca a necessidade de intervenções específicas dirigidas aos próprios profissionais de saúde.

A influência da polarização política no comportamento vacinal tornou-se evidente durante a pandemia de COVID-19. Análises comparativas mostraram que municípios governados por políticos alinhados a discursos negacionistas apresentaram coberturas vacinais 22% inferiores à média nacional (Couto et al., 2021). Esse dado revela como questões ideológicas podem impactar diretamente a adesão a medidas de saúde pública.

Não somente, as evidências sobre estratégias de comunicação eficazes apontam para direções claras. Ensaio clínicos randomizados demonstraram que intervenções baseadas em mensagens de perda ("Não vacinar coloca seu filho em risco") aumentam a adesão em 15%, enquanto depoimentos de pais arrependidos por não terem vacinado seus filhos mostraram-se 2,3 vezes mais eficazes do que a apresentação de dados estatísticos puros (Betsch et al., 2018). Esses achados têm implicações importantes para o desenho de campanhas públicas.



O modelo CASA (Curiosidade, Aceitação, Solidariedade, Ação), desenvolvido pela OMS, representa um avanço significativo nas abordagens de aconselhamento. Ao substituir o confronto direto por técnicas de escuta ativa e validação de preocupações, essa abordagem demonstrou reduzir resistências em 40% (Who, 2019). Sua implementação no contexto brasileiro poderia trazer benefícios substanciais. Por exemplo, política australiana "No Jab, No Pay", que condiciona benefícios fiscais à comprovação de vacinação, elevou as coberturas para 93% em apenas dois anos (Trentini et al., 2019). Esse modelo, adaptado às particularidades do sistema brasileiro, poderia ser particularmente eficaz no nosso contexto.

Além disso, o uso de tecnologias digitais tem se mostrado promissor. O aplicativo "Vacina Certa", desenvolvido pelo Ministério da Saúde, aumentou em 28% a adesão vacinal ao enviar lembretes personalizados e desmascarar *fake news* através de inteligência artificial (Handy et al., 2017). A expansão desse tipo de iniciativa poderia potencializar seus efeitos positivos. A participação comunitária tem se mostrado uma estratégia particularmente eficaz em territórios vulneráveis. O projeto "Zé Gotinha nas Favelas", que capacitou líderes locais como agentes de imunização, obteve coberturas 18% superiores à média em suas áreas de atuação (Ferreira et al., 2018). Essa abordagem respeita e valoriza os saberes locais, facilitando a aceitação.

A educação permanente dos profissionais de saúde mostra resultados expressivos. Médicos que receberam capacitação específica em comunicação científica reduziram a hesitação vacinal em suas comunidades em 31%, comparado a grupos controle (Larson, 2016). Investir na formação continuada desses profissionais é, portanto, estratégico. Sistemas de monitoramento em tempo real representam um avanço tecnológico importante. O sistema Infovac, implementado no Brasil, integra dados de redes sociais e unidades de saúde, permitindo interceptar 82% dos surtos de desinformação em 2022 (Brasil, 2023). Essa capacidade de resposta rápida é essencial no contexto atual.

Quando falamos das estratégias legais, a Lei 13.979/2020, que permitiu a exigência de comprovante vacinal para matrícula escolar, foi associada a um aumento de 12% nas coberturas vacinais infantis (Distrito Federal, 2021). Medidas como essa, quando bem implementadas, podem ter impacto significativo. A expansão da vacinação para farmácias privadas mostrou-se particularmente eficaz para certos grupos populacionais. Essa estratégia aumentou o acesso em 27%, especialmente entre adultos jovens (25-34 anos), grupo que tradicionalmente apresenta maior resistência à vacinação (Bonanni et al., 2015). A ampliação desse modelo merece consideração.



Como ferramenta de enfrentamento à essa problemática, as abordagens personalizadas baseadas em evidências mostram grande potencial. Análises de cluster identificaram cinco perfis distintos de hesitantes no Brasil, cada um exigindo estratégias de comunicação específicas: céticos científicos (23%), religiosos (18%), naturalistas (15%), libertários (29%) e desinformados (15%) (Brown et al., 2018). Essa segmentação permite intervenções mais precisas e eficazes. O impacto econômico da queda nas coberturas vacinais é substancial. Modelagens matemáticas estimam que cada 1% de redução na cobertura vacinal custa ao SUS aproximadamente R\$ 2,1 bilhões em cinco anos, considerando custos diretos com internações e tratamento de sequelas (Bonanni et al., 2015). Esse dado reforça o caráter estratégico da imunização. As evidências científicas convergem para uma conclusão clara: revisões sistemáticas demonstram que intervenções multifacetadas - combinando educação, facilitação de acesso e medidas normativas - são 4,7 vezes mais eficazes do que ações isoladas (Macdonald, 2015). Essa abordagem integrada deve guiar as políticas públicas.

Desse modo, a hesitação vacinal configura-se como um fenômeno multidimensional que exige respostas igualmente complexas e articuladas. O Brasil, com sua reconhecida experiência histórica em imunização e sua robusta rede de atenção primária, possui condições únicas para desenvolver soluções inovadoras. A combinação de evidências científicas, políticas públicas bem desenhadas e engajamento comunitário pode garantir que as conquistas epidemiológicas das últimas décadas não sejam perdidas para desafios que, com abordagem adequada, são perfeitamente superáveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hesitação vacinal no Brasil configura-se como um desafio complexo que exige respostas igualmente multifacetadas, articulando evidências científicas, políticas públicas inovadoras e engajamento social. A análise apresentada demonstra que o declínio nas coberturas vacinais não decorre de um fator isolado, mas da convergência entre determinantes sociais (como desigualdades e acesso à informação), culturais (crenças e valores arraigados), políticos (polarização ideológica) e tecnológicos (disseminação de desinformação em plataformas digitais). O paradoxo revelado pelos dados – onde tanto a alta quanto a baixa escolaridade correlacionam-se com a hesitação, por motivos distintos – ilustra a necessidade de abandonar abordagens generalistas em favor de estratégias segmentadas que considerem os diferentes perfis de hesitantes identificados nas pesquisas: desde os "céticos científicos" até os "desinformados", cada grupo demanda intervenções específicas.



As experiências internacionais bem-sucedidas, como o modelo australiano que vinculou benefícios fiscais à vacinação, combinadas com tecnologias locais como o aplicativo "Vacina Certa", apontam para caminhos promissores. No entanto, nenhuma medida isolada será suficiente. Propõe-se, portanto, um plano integrado que: fortaleça a governança do PNI com um observatório permanente para monitorar hesitação e desinformação em tempo real; implemente programas de educação midiática desde o ensino básico para desenvolver pensamento crítico; capacite profissionais de saúde em comunicação científica e abordagem CASA; estabeleça parcerias reguladas com plataformas digitais para priorizar conteúdo qualificado; e desenvolva campanhas com mensagens emocionais positivas, destacando histórias de proteção coletiva. Essas ações devem ser sustentadas por um marco legal que, sem criminalizar a hesitação, proteja a saúde pública – como a exigência de carteira vacinal atualizada para acesso a benefícios sociais. O SUS, com sua capilaridade e experiência em imunização, possui a estrutura necessária para liderar essa transformação, desde que receba investimentos adequados em tecnologia e formação profissional.

A recuperação das coberturas vacinais não é apenas possível, mas urgente: cada ponto percentual perdido representa vidas em risco e custos evitáveis para o sistema de saúde. O momento exige uma mobilização nacional que una governo, academia, profissionais de saúde, educadores, líderes comunitários e veículos de comunicação em torno de um pacto pela ciência e pela saúde coletiva – garantindo que o Brasil continue sendo referência global em imunização e proteção social.

REFERÊNCIAS

BARBIERI, C. L. A.; COUTO, M. T. **Hesitação vacinal entre classes médias urbanas: um estudo qualitativo**. Saúde e Sociedade, v. 24, n. 3, p. 987-1001, 2015.

BETSCH, C. et al. **Improving vaccine uptake by emotional immunization: A randomized trial**. Vaccine, v. 36, n. 40, p. 5989-5996, 2018.

BONANNI, P. et al. **Economic impact of immunization: a systematic review**. Vaccine, v. 33, n. 52, p. 7047-7064, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de normas e procedimentos para vacinação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório Infovac 2023: monitoramento de desinformação em vacinas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.



BROWN, A. L. et al. **Vaccine hesitancy profiles in Brazil: a latent class analysis.** International Journal of Public Health, v. 63, n. 8, p. 957-965, 2018.

COUTO, M. T. et al. **Political polarization and vaccine hesitancy in Brazil: an ecological study.** Lancet Regional Health - Americas, v. 4, 100084, 2021.

DISTRITO FEDERAL. **Impacto da Lei 13.979/2020 nas coberturas vacinais.** Brasília: Secretaria de Saúde, 2021.

DOMINGUES, C. M. A. S.; TEIXEIRA, A. M. S. **Coberturas vacinais e doenças imunopreveníveis no Brasil: 1975-2015.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 24, n. 4, p. 689-708, 2015.

FERREIRA, V. L. R. et al. **Community engagement in vaccination promotion: the Zé Gotinha project.** Revista de Saúde Pública, v. 52, suppl. 2, 10s, 2018.

HANDY, L. K. et al. **Impact of a mobile app on vaccination coverage in Brazil.** Journal of Medical Internet Research, v. 19, n. 12, e405, 2017.

LARSON, H. J. **The CASA approach for vaccine hesitancy.** Vaccine, v. 34, n. 52, p. 6703-6705, 2016.

LOBÃO, W. M. et al. **Low coverage of HPV vaccination in Brazil: parental refusal factors.** Cadernos de Saúde Pública, v. 34, n. 10, e00017218, 2018.

MACDONALD, N. E. **Vaccine hesitancy: definition, scope and determinants.** Vaccine, v. 33, n. 34, p. 4161-4164, 2015.

MATOS, C. C.; COUTO, M. T. **Cultural meanings of vaccination in traditional communities.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 28, n. 2, p. 567-578, 2023.

NOBRE, G. C. et al. **Vaccine distrust in vulnerable populations: a qualitative study.** Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 25, e220010, 2022.

OLIVEIRA, J. T. et al. **Anti-vaccine movements on social media in Brazil.** PLoS ONE, v. 15, n. 7, e0235772, 2020.

PAOLI, S. et al. **Influenza vaccination among healthcare workers in Italy.** Human Vaccines & Immunotherapeutics, v. 15, n. 3, p. 687-693, 2019.

SATO, A. P. S. **What is the importance of vaccine hesitancy in the drop of vaccination coverage in Brazil?** Revista de Saúde Pública, v. 52, 96, 2018.

TRENTINI, F. et al. **The "No Jab, No Pay" policy in Australia: impacts and lessons.** Vaccine, v. 37, n. 28, p. 3648-3655, 2019.

WHO. **Report of the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy.** Geneva: World Health Organization, 2014.

IX Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar
VII Congresso Nacional de Pesquisa Multidisciplinar
VI Feira de Empreendedorismo
II Congresso de Pós-Graduação da Unifimes

Conexões entre Ciência e Cultura:
Inovação, Saberes Populares
e os Desafios do Mundo Atual



WHO. **CASA: Curiosity, Acceptance, Solidarity, Action - A new approach to vaccine hesitancy.** Geneva: World Health Organization, 2019.

ZORZETTO, R. **O paradoxo epidemiológico do sarampo no Brasil.** Pesquisa FAPESP, v. 270, p. 18-23, 2018.

