

O impacto da covid-19 no Brasil e a hesitação vacinal Infantil (2020-2021)

Camila Chaves Silva¹

Fernanda Rodrigues da Silva Pecori²

Giovanna Rocha da Cunha³

Sara Gisele da Silva Nunes⁴

Talita Rigamonte⁵

Orientadora: Michelle Luiz Wenter⁶

Resumo

A pandemia de Covid-19 modificou o comportamento vacinal da população e ampliou a hesitação vacinal infantil no Brasil, reduzindo as coberturas vacinais entre 2020 e 2021 devido ao medo, à desinformação e à queda na confiança institucional. O objetivo deste estudo foi analisar o impacto da pandemia na hesitação vacinal infantil, considerando fatores sociocomportamentais, informacionais e os dados recentes de cobertura vacinal. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, baseada em revisão bibliográfica e documental, com fontes oficiais e científicas publicadas entre 2018 e 2025, seguindo critérios de inclusão e exclusão definidos, além da análise complementar de gráficos de cobertura vacinal infantil. Os resultados mostram que a vacinação infantil contra a Covid-19 permaneceu muito

¹ Aluna do curso Técnico em Enfermagem, na Etec Dra. Ruth Cardoso -
Camila.silva1461@etec.sp.gov.br

² Aluna do curso Técnico em Enfermagem, na Etec Dra. Ruth Cardoso -
fernanda.pecori@etec.sp.gov.br

³ Aluna do curso Técnico em Enfermagem, na Etec Dra. Ruth Cardoso -
giovanna.cunha10@etec.sp.gov.br

⁴ Aluna do curso Técnico em Enfermagem, na Etec Dra. Ruth Cardoso -
sara.nunes16@etec.sp.gov.br

⁵ Aluna do curso Técnico em Enfermagem, na Etec Dra. Ruth Cardoso -
talita.oliveira176@etec.sp.gov.br

⁶ Artigo desenvolvido sob orientação da Prof.^a Ms. Michelle Luiz Wenter, mestre pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

abaixo da meta recomendada e que vacinas tradicionais também apresentaram queda, indicando perda ampliada de confiança e influência da desinformação. Conclui-se que são necessárias estratégias contínuas de comunicação e fortalecimento das ações de imunização infantil.

Palavras-chave: Covid-19; Hesitação vacinal; Vacinação infantil; Desinformação; Cobertura vacinal.

Abstract

The Covid-19 pandemic altered the population's vaccination behavior and increased childhood vaccine hesitancy in Brazil, reducing vaccination coverage between 2020 and 2021 due to fear, misinformation, and a decline in institutional trust. The objective of this study was to analyze the impact of the pandemic on childhood vaccine hesitancy, considering socio-behavioral and informational factors, as well recent vaccination coverage data. This is a qualitative, descriptive, and exploratory study based on a bibliographic and documentary review of official and scientific sources published between 2018 and 2025, following defined inclusion and exclusion criteria, in addition to the complementary analysis of childhood vaccination coverage graphs. The results show that childhood vaccination against Covid-19 remained well below the recommended target and that traditional vaccines also showed a decline, indicating a broad loss of trust and the influence of misinformation. It is concluded that continuous communication strategies and strengthening of childhood immunization actions are necessary.

Keywords: Covid-19; Vaccine hesitancy; Childhood vaccination; Misinformation; Vaccination coverage.

Introdução

A vacinação é uma das principais medidas de proteção coletiva e constitui um elemento central para a prevenção de doenças imunopreveníveis na infância. Entretanto, nas últimas décadas o Brasil vem enfrentando uma queda significativa das coberturas vacinais, fenômeno que se agravou durante a pandemia de Covid-19 (2020–2021). Estudos recentes apontam que a hesitação vacinal tem se tornado um dos principais desafios para o Programa Nacional de Imunizações, influenciada por fatores como medo de efeitos adversos, baixa percepção de risco, desinformação e

barreiras de acesso aos serviços de saúde (SATO, 2018; FERNANDES; PERCIO; MACIEL, 2024).

No contexto da pandemia a circulação de informações falsas sobre vacinas, aliada a incertezas sociais e à polarização política, contribuiu para reduzir a confiança da população nas campanhas de imunização, afetando especialmente a vacinação infantil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2025; INSTITUTO BUTANTAN, 2024). Evidências nacionais mostram que nenhuma das vacinas do calendário infantil atingiu a meta de 95% de cobertura entre 2020 e 2021, indicando um cenário preocupante para o controle de doenças que já estavam sob domínio no país (FERNANDES; PERCIO; MACIEL, 2024).

Diante desse cenário, torna-se fundamental compreender os fatores que influenciaram a hesitação vacinal infantil durante a pandemia de Covid-19, suas implicações para a saúde pública e os desafios enfrentados pelas famílias e pelos serviços de saúde. Assim, este estudo tem como objetivo analisar os principais elementos associados à hesitação vacinal infantil entre 2020 e 2021, considerando o impacto da desinformação, percepção parental e do contexto social sobre a adesão às vacinas no Brasil.

Hesitação vacinal infantil no Brasil

A hesitação vacinal é definida pela Organização Mundial da Saúde como o atraso ou a recusa em receber vacinas mesmo quando elas estão disponíveis nos serviços de saúde. Trata-se de um fenômeno complexo, influenciado por aspectos socioculturais, emocionais, cognitivos e estruturais, variando conforme contexto tempo e tipo de imunizante (SATO, 2018). No Brasil, estudos recentes indicam que esse comportamento tem crescido entre pais e responsáveis, afetando diretamente as coberturas vacinais infantis (FERNANDES; PERCIO; MACIEL, 2024).

Os principais fatores identificados na hesitação vacinal podem ser compreendidos a partir de cinco dimensões:

- Confiança (confidence) – medo de reações adversas, desconfiança nas instituições e influência da desinformação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2025);
- Complacência (complacency) – percepção reduzida de risco, principalmente de doenças que já não circulam com frequência, como sarampo e poliomielite (SATO, 2018);

- Conveniência (convenience) – barreiras logísticas, como horários inadequados, dificuldade de deslocamento e falta de insumos (FERNANDES; PERCIO; MACIEL, 2024);
- Cálculo (calculation) – comportamento de “pesquisar riscos”, que, diante da avalanche informacional, pode levar ao atraso vacinal (ARACÊ, 2025);
- Responsabilidade coletiva (collective responsibility) – enfraquecimento do senso de proteção comunitária, evidenciado pela priorização de percepções individuais sobre recomendações de saúde pública.

Assim, a hesitação vacinal deve ser entendida como um fenômeno multifatorial que exige estratégias comunicacionais e educativas eficazes, articulação intersetorial e fortalecimento da confiança social na ciência.

Impactos da hesitação vacinal infantil no país

A hesitação vacinal infantil, tem contribuído para a queda das coberturas nacionais que permanecem abaixo das metas desde 2018. Evidências apontam que nenhuma das vacinas do Calendário Nacional Infantil atingiu a meta de 95% entre 2020 e 2021 (FERNANDES; PERCIO; MACIEL, 2024).

➤ Riscos epidemiológicos

A redução sistemática da adesão aumenta a probabilidade de reintrodução de doenças já controladas no Brasil. A queda vacinal favoreceu surtos de sarampo em 2018 e 2019, e a Organização Pan-Americana da Saúde já emitiu alertas sobre o risco de retorno da poliomielite no país (OMS, 2021).

➤ Vulnerabilidade infantil

Crianças não vacinadas ou com esquema incompleto apresentam maior risco de desenvolver formas graves de doenças imunopreveníveis. Durante a pandemia, muitos responsáveis adiaram a vacinação infantil por medo de exposição ao vírus ou por influência de informações falsas, agravando a vulnerabilidade dessa população (BUTANTAN, 2024).

➤ Pressão sobre o sistema de saúde

A hesitação gera aumento de atendimentos preventivos, hospitalizações evitáveis e maior demanda por ações emergenciais de vigilância, impactando o

planejamento das campanhas e o custo operacional do PNI (FERNANDES; PERCIO; MACIEL, 2024).

Cobertura vacinal infantil em São Vicente

Para compreender o impacto local da hesitação vacinal infantil, foram analisados dados de cobertura vacinal do município de São Vicente disponibilizados pelo Ministério da Saúde no painel SEIDIGI/DEMAS (Secretaria de Informação e Saúde Digital/Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas em Saúde), que apresenta as coberturas por município de residência. Os gráficos contemplam crianças de 0 a 5 anos e incluem as vacinas COVID-19 (primeira dose e reforço) e poliomielite.

Os resultados indicam que a cobertura da vacina COVID-19 em crianças permanece abaixo do esperado, evidenciando baixa adesão tanto à dose inicial quanto às doses subsequentes. Esse padrão é consistente com o observado em outros municípios do país, a desinformação, o medo de efeitos colaterais e a desconfiança parental contribuíram fortemente para a hesitação vacinal infantil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2025; FERNANDES; PERCIO; MACIEL, 2024).

Além disso, a cobertura vacinal da poliomielite — imunizante tradicional e de rotina do Calendário Nacional — também apresentou índices inferiores à meta de 95%, reforçando que a queda na adesão não está limitada à vacina COVID-19. Esse cenário sugere que a pandemia contribuiu para um enfraquecimento mais amplo da confiança nas vacinas, afetando esquemas básicos que historicamente tinham altas coberturas em todo o país.

Esses dados revelam que São Vicente acompanha a tendência nacional de diminuição da cobertura vacinal infantil, o que reforça a necessidade de estratégias de comunicação, educação em saúde e fortalecimento das ações da Atenção Primária para reverter os efeitos da hesitação vacinal no período pós-pandemia.

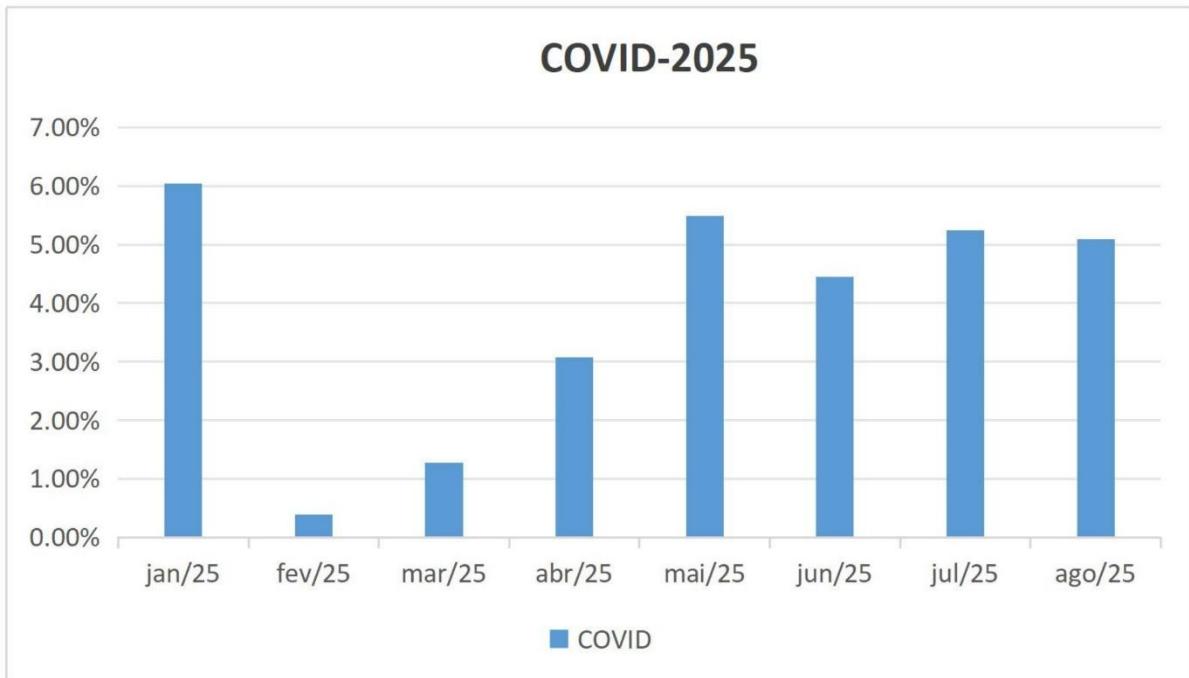


Figura 1 Gráfico sobre a proporção de vacinas da covid-19 aplicadas em crianças na cidade de São Vicente/SP em 2025;
Autor Fernanda Pecori

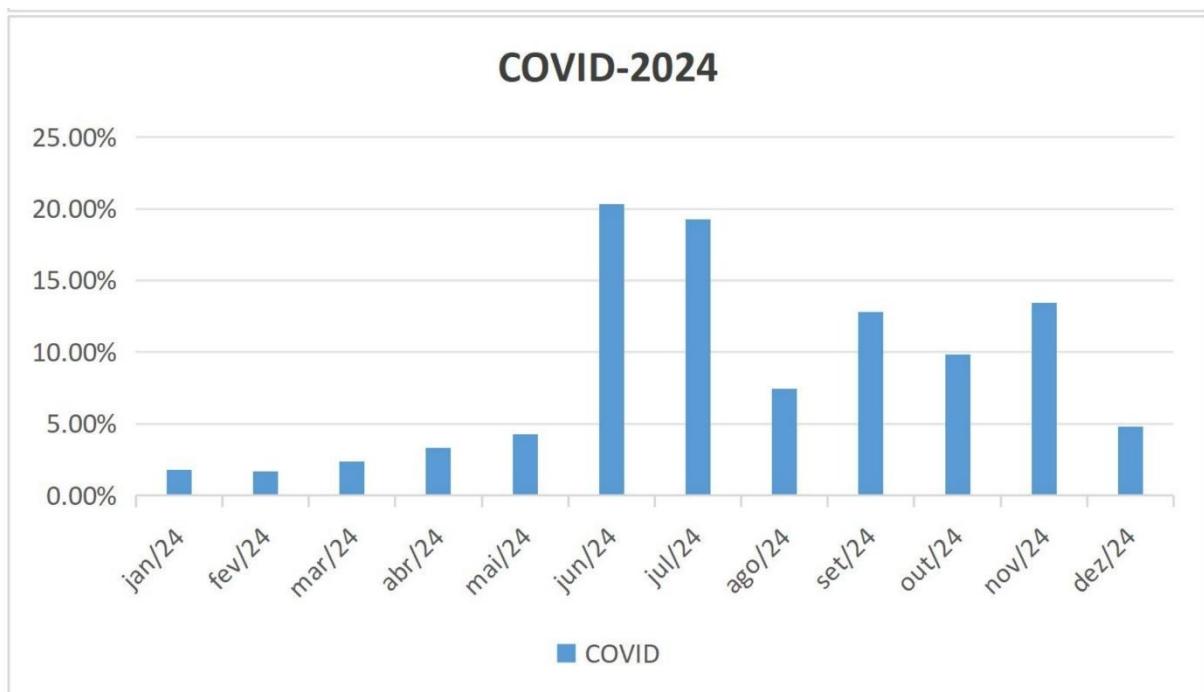
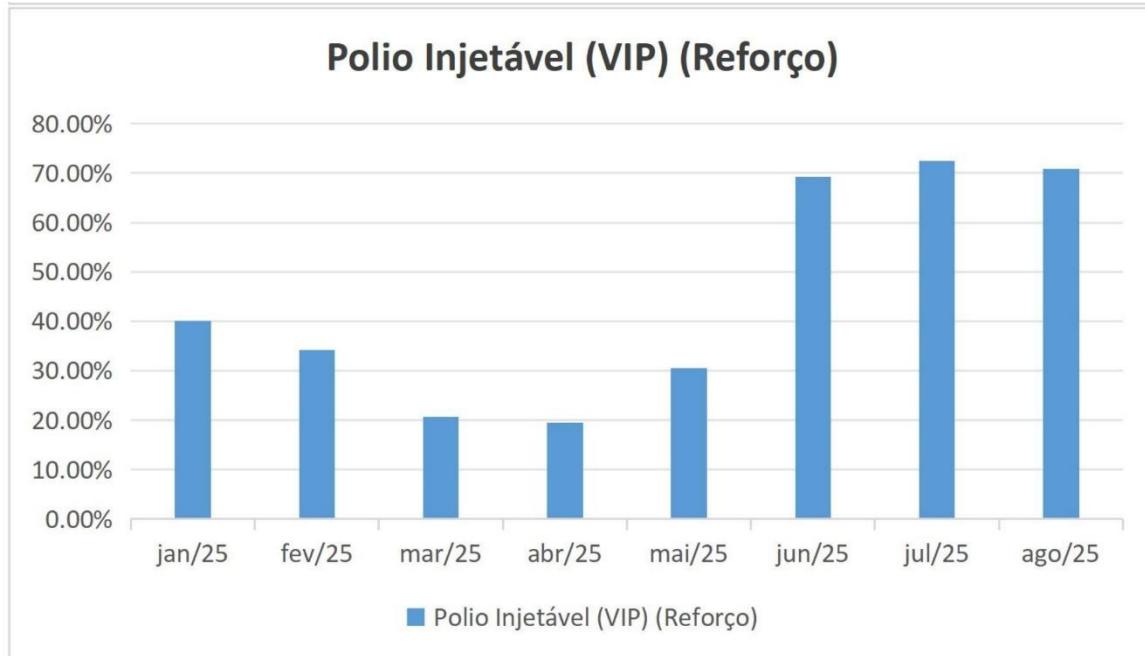


Figura 2 Gráfico sobre a proporção de vacinas da covid-19 aplicadas em crianças na cidade de São Vicente/SP em 2024;
Autor Fernanda Pecori



A pandemia de Covid-19 (2020–2021) e a intensificação da hesitação vacinal

A pandemia trouxe múltiplos impactos para a saúde infantil, não apenas relacionados à Covid-19, mas também ao atraso de imunizações rotineiras. A combinação de isolamento social, medo de circular em serviços de saúde e excesso de informações alarmistas contribuiu para a redução da adesão vacinal no período (INSTITUTO BUTANTAN, 2024).

Embora as formas graves da doença tenham sido mais prevalentes em adultos, crianças também foram afetadas: estudos apontam hospitalizações e óbitos pediátricos, principalmente em casos associados a comorbidades (RESS, 2024). Esses fatores reforçam a importância da vacinação como medida de proteção individual e coletiva.

Fake news e desinformação como determinantes da hesitação vacinal

A circulação de informações falsas sobre vacinas foi um dos principais desafios enfrentados durante a pandemia. O fenômeno se intensificou devido à rápida expansão de conteúdos digitais, muitas vezes produzidos com estratégias sofisticadas de manipulação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2025).

Tipos de fake news mais disseminadas

Durante a vacinação infantil contra a Covid-19, circularam notícias falsas sobre:

- alteração do DNA;
- infertilidade;
- "vacinas experimentais";
- mortes infantis inventadas;
- associação com autismo;
- risco exagerado de miocardite (BUTANTAN, 2024; MS, 2025).

Nenhuma dessas alegações possui base científica. Agências reguladoras internacionais como FDA (Food and Drug Administration) e EMA (European Medicines Agency) desmentiram oficialmente tais boatos.

Formas de disseminação

Estudos do NetLab/UFRJ mostram que a maior parte da desinformação circulou por:

- WhatsApp e Telegram;
- perfis antivacina no Instagram e TikTok;
- influenciadores digitais que recebiam incentivo para publicar conteúdos enganosos (NETLAB/UFRJ, 2023).

Essa dinâmica contribuiu diretamente para o medo e a insegurança dos pais.

Efeitos sociais e psicológicos

Além do impacto na saúde física, a desinformação gerou conflitos familiares, redução da confiança nas instituições e aumento da polarização — fatores que se tornaram barreiras para decisões de saúde baseadas em evidências (SCIELO, 2024).

Papel do técnico de enfermagem no enfrentamento da hesitação vacinal

O técnico de enfermagem desempenha papel estratégico na vacinação infantil, pois está na linha de frente da assistência e mantém contato direto com famílias. As principais atribuições incluem:

- orientar com empatia e clareza;
- identificar dúvidas, medos e crenças equivocadas;

- fornecer informações baseadas em evidências;
- combater fake news com material confiável;
- reforçar a importância da vacinação no contexto coletivo (COFEN, 2023).

Profissionais capacitados contribuem para restabelecer a confiança na imunização e fortalecer o vínculo entre serviços de saúde e comunidade.

Legislação brasileira e políticas públicas relacionadas à vacinação infantil

A legislação brasileira reconhece a vacinação infantil como direito da criança e dever compartilhado entre Estado, família e sociedade (BRASIL, 1988; ECA, 1990). Nas últimas décadas, novas medidas foram implementadas:

- Lei 17.252/2020 (SP): exige apresentação da carteira vacinal na matrícula escolar (ALESP, 2020).
- Programa Bolsa Família (2023): retomou a condicionalidade da vacinação infantil (COFEN, 2023).
- Decisões do STJ e STF: confirmam a legitimidade da vacinação obrigatória sem vacinação forçada e autorizam sanções administrativas em caso de recusa injustificada (COFEN, 2023).

Esses mecanismos reforçam a proteção integral da criança e contribuem para aumentar a adesão vacinal.

Metodologia

Este estudo possui abordagem qualitativa, de caráter descritivo e exploratório, fundamentado em pesquisa bibliográfica e documental sobre o impacto da Covid-19 na hesitação vacinal infantil no Brasil. Foram consultados artigos científicos, relatórios técnicos, notas institucionais e dados oficiais publicados entre 2018 e 2025, provenientes de bases como SCIELO, BVS, Ministério da Saúde e Instituto Butantan.

Foram incluídas publicações que abordassem vacinação infantil, hesitação vacinal, efeitos da desinformação e impactos da pandemia na cobertura vacinal.

Excluíram-se estudos anteriores a 2018, materiais voltados exclusivamente ao público adulto, documentos sem base técnica confiável ou que não se relacionassem diretamente ao tema. O material selecionado foi analisado por meio de leitura crítica e interpretação temática, permitindo identificar tendências e fatores associados à queda da confiança vacinal. Os gráficos de cobertura vacinal infantil

foram avaliados de forma descritiva e serviram como evidência complementar para interpretar o comportamento vacinal no período pós-pandêmico.

Resultados obtidos

Os resultados obtidos a partir da análise dos gráficos extraídos do painel SEIDIGI/DEMAS do Ministério da Saúde demonstram que a cobertura vacinal infantil contra a Covid-19 permanece significativamente baixa na faixa etária de 0 a 5 anos. Tanto em 2024 quanto em 2025, observa-se que as taxas apresentaram poucas variações e permanecem distantes da meta recomendada pelo Programa Nacional de Imunizações. Esse comportamento reflete o cenário nacional descrito na literatura recente, em que a hesitação vacinal infantil se intensificou durante e após a pandemia, impulsionada pelo medo, insegurança e pela disseminação de desinformação nas redes sociais (FERNANDES; PERCIO; MACIEL, 2024; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2025).

Os dados de São Vicente, utilizados como recorte empírico confirmam essa tendência: embora a vacina poliomielite apresente melhor desempenho relativo, também não alcança o índice preconizado, evidenciando que a hesitação vacinal atinge tanto imunizantes novos quanto aqueles já consolidados há décadas (BUTANTAN, 2024; SCIELO, 2024). Assim, os resultados quantitativos reforçam a necessidade de estratégias comunicacionais que enfrentem diretamente a desinformação e ampliem o acesso às informações confiáveis.

Diante dessa realidade, foi desenvolvido como produto deste estudo o perfil informativo no Instagram, concebido para atuar como ferramenta de educação em saúde e apoiar a discussão sobre vacinação infantil. A estratégia utilizada baseou-se em conteúdos visuais, linguagem simples e informativa, postagens curtas e fundamentadas em evidências atuais, com o objetivo de alcançar pais e responsáveis que utilizam redes sociais como principal fonte de informação. O formato digital permitiu abordar dúvidas frequentes, esclarecer fake news e reforçar a segurança e a eficácia das vacinas, em alinhamento com recomendações de instituições de saúde que defendem o uso das mídias digitais para combater a hesitação vacinal. Como recurso complementar ao perfil, foi desenvolvido também um QR Code, integrado ao produto educacional com tabela de vacinas com base no ministério da saúde, para facilitar o acesso às informações e ampliar o alcance da comunicação.

De forma geral, os resultados quantitativos e os produtos desenvolvidos mostram que a hesitação vacinal infantil no período pós-pandemia permanece como um desafio significativo. Os dados gráficos evidenciam baixas coberturas vacinais, enquanto o Instagram e o QR Code surgem como respostas práticas e fundamentadas, direcionadas à conscientização e ao combate à desinformação, contribuindo para estratégias que visam a recuperar a confiança da população nas vacinas.

Considerações Finais

A pandemia de Covid-19 intensificou a hesitação vacinal infantil no Brasil, ampliando a queda das coberturas vacinais já observada nos anos anteriores. A combinação entre medo, desinformação e dificuldades de acesso comprometeu a confiança dos responsáveis e impactou a adesão ao calendário infantil. Os dados de São Vicente confirmam essa tendência, mostrando baixa cobertura da vacina Covid-19 e também da poliomielite, indicando que o problema ultrapassa os imunizantes recentes e afeta vacinas tradicionais.

Esse cenário reforça a necessidade de estratégias de comunicação eficazes, combate sistemático à desinformação e fortalecimento da atuação dos profissionais de enfermagem na orientação familiar. Conclui-se que recuperar as coberturas vacinais infantis exige ações integradas e contínuas, capazes de restabelecer a confiança nas vacinas e garantir a proteção coletiva.

Referências

ARACÊ – Revista de Humanidades. Vacinação infantil: fatores comportamentais e sociais na perspectiva dos cuidadores. Aracê – Revista de Humanidades, 2025. Disponível em: /mnt/data/arev7n4-193.pdf.

EIXOS TECH. Vacinação infantil da Covid-19 e desinformação. Revista Eixos Tech, 2024. Disponível em: /mnt/data/246 (1).pdf.

HORIZONTES ANTROPOLÓGICOS. “Meus filhos não serão cobaias”: discursos antivacinação infantil. Horizontes Antropológicos, Porto Alegre, 2024. Disponível em: /mnt/data/download (1).pdf.

REVISTA RESS – Epidemiologia e Serviços de Saúde. Cobertura e hesitação vacinal no Brasil: inquérito revela a realidade e oferece subsídios para a Política Nacional de Imunizações. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, v. 33, n. esp. 2, 2024. Disponível em: /mnt/data/vacia2.pdf.

REVISTA Saúde em Debate / SciELO. Pandemia de Covid-19 e hesitação vacinal infantil no Brasil. 2024. Disponível em: /mnt/data/vacina3.pdf.

REVISTA Ciência & Saúde Coletiva – SciELO. Desinformação, fake news e hesitação vacinal no Brasil. 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/PBmHtLCpJ7q9TYPwdVZ3kGH/?format=html&lang=pt>.

REVISTA Enfermagem USP – SciELO. Percepção de familiares sobre vacinação infantil. 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/K4j3xBKLdgChvrLvSXMQyS/?format=html&lang=pt>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Calendário Nacional de Vacinação – Criança. Brasília, 2025. Disponível em: /mnt/data/Calendário Nacional de Vacinação - Criança.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Calendário Técnico de Vacinação – Criança. Brasília, 2025. Disponível em: /mnt/data/Calendário Técnico de Vacinação - Criança.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fake news sobre vacinas: entenda os perigos da desinformação. Brasília, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-com-ciencia/noticias/2025/fevereiro/fake-news-sobre-vacinas-entenda-os-perigos-da-desinformacao>.

BUTANTAN. Butantan desmente 10 fake news sobre a vacina trivalente da gripe. São Paulo, 2024. Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/butantan-desmente-10-fake-news-sobre-a-vacina-trivalente-da-gripe>.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Apresentação da carteira de vacinação para matrícula escolar é lei desde 2020. São Paulo, 2020. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/noticia/?id=432804>.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Lei nº 17.252, de 17 de março de 2020. Dispõe sobre a obrigatoriedade da apresentação da carteira de vacinação no ato da matrícula escolar. São Paulo, 2020. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2020/lei-17252-17.03.2020.html>.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. STJ confirma obrigatoriedade da vacina e legalidade de multa por recusa vacinal. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/stj-confirma-obrigatoriedade-da-vacina-e-legalidade-de-multa-por-recusa-vacinal>.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Vacinação de crianças volta a ser obrigatória no Bolsa Família. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/vacinacao-de-criancas-volta-a-ser-obrigatoria-no-bolsa-familia>.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Mortalidade no Brasil: antes, durante e após a Covid-19 (2017–2022). Rio de Janeiro, 2023. Disponível em:

[https://pantheon.ufrj.br/handle/11422/22555.](https://pantheon.ufrj.br/handle/11422/22555)

[https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_RESIDENCIA/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_RESIDENCIA.html.](https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_RESIDENCIA/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_RESIDENCIA.html)