

7.A RELEVÂNCIA DA IMUNIZAÇÃO NA PROTEÇÃO CONTRA ENFERMIDADES RESPIRATÓRIAS

EDINILSON SUCUPIRA PINTO DA SILVA
FRANCISCO CLEMENTINO DOS SANTOS
HÉSTER JANAINA SILVA ALVES
LUCAS EDUARDO DE SOUZA VOGADO
MARIA JOSÉ RODRIGUES
DRA. ALICE DA CUNHA MORALES ÁLVARES
MSC. LUCIANO FREITAS SALES

RESUMO

Analisou-se a relevância da imunização como estratégia fundamental para o controle e a prevenção de doenças respiratórias e suas formas graves, diante da recente queda nas taxas de cobertura vacinal no Brasil. A vacinação é reconhecida pelo Ministério da Saúde como um dos principais mecanismos para a promoção da saúde e a erradicação de doenças, contudo a hesitação vacinal e a disseminação de desinformação têm contribuído para o retrocesso no controle de enfermidades anteriormente controladas. Trata-se de uma revisão de literatura de natureza qualitativa e descritiva, utilizando descritores controlados e dados de fontes secundárias, como documentos oficiais do Ministério da Saúde e boletins clínicos. Os resultados indicaram que, apesar da eficácia comprovada das vacinas e dos esforços em campanhas, a redução nas coberturas vacinais impactou diretamente na superlotação hospitalar e no aumento da morbimortalidade de pacientes suscetíveis a agravos respiratórios. Evidenciou-se que a imunização constitui um compromisso coletivo e contínuo com a saúde global, sendo essencial para a proteção de grupos vulneráveis e para a manutenção da imunidade coletiva.

ABSTRACT

The relevance of immunization as a fundamental strategy for the control and prevention of respiratory diseases and their severe forms was analyzed, considering the recent decline in vaccination coverage rates in Brazil. Vaccination is recognized by the Ministry of Health as one of the main mechanisms for health promotion and disease eradication; however, vaccine hesitancy and the spread of misinformation have contributed to setbacks in controlling previously managed diseases. This is a qualitative and descriptive literature review, utilizing controlled descriptors and data from secondary sources such as official Ministry of Health documents and clinical bulletins. Results indicated that despite the proven efficacy of vaccines and campaign efforts, the decline in vaccination coverage directly impacted hospital overcrowding and increased morbidity and mortality among patients susceptible to respiratory illnesses. Immunization was evidenced as a collective and continuous commitment to global health, essential for protecting vulnerable groups and maintaining herd immunity. The study reinforces that vaccination remains one of the most cost-effective strategies for promoting

Descritores:

Imunização; Doenças Respiratórias; Cobertura Vacinal; Saúde Pública.

Descriptors:

Immunization; Respiratory Diseases; Vaccination Coverage; Public Health.

Como citar esse artigo:

Silva ESP, Santos FC, Alves HJS, Vogado LES, Rodrigues MJ, Sales LF. A relevância da imunização na proteção contra enfermidades respiratórias. Rev Acad Saúde Educ. 2026;5(1).

INTRODUÇÃO

A grande proporção do aumento de casos de doenças respiratórias, que vem gerando grandes lotações em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), está diretamente ligada às falhas na vacinação.¹ Embora o Sistema Único de Saúde (SUS) ofereça imunizantes gratuitamente para toda a população, o foco no grupo-alvo, crianças, idosos e pessoas imunossuprimidas, não tem sido suficiente, e a taxa de vacinação tem caído em vários estados do país.¹

Segundo o Ministério da Saúde (MS), o uso das vacinas é um dos principais mecanismos para a promoção da saúde e a erradicação de doenças.² Isso se comprova pelo fato de que, após a queda das coberturas vacinais, doenças que estavam controladas tiveram um grande retrocesso, aumentando a prevalência de agravos e causando superlotação nos hospitais, como a bronquiolite viral, uma doença respiratória que atinge muitas crianças e com grande risco de óbitos.¹

A vacinação contra o Vírus Sincicial Respiratório (VSR), o *Haemophilus influenzae* e a influenza tetravalente, através da estruturação do Programa Nacional de Imunizações (PNI) como plano de Estado, voltados para idosos com mais de 60 anos, gestantes e crianças de 6 meses a menores de 6 anos, tem avançado tecnologicamente.³ O desenvolvimento de novas vacinas, como a implementação de proteínas recombinantes da subunidade F do VSR e vacinas baseadas em RNA mensageiro, está indicado na prevenção de quadros clínicos severos, complicações, hospitalização e óbito pelo vírus influenza.³

Apesar dos avanços, ainda há uma hesitação vacinal causada pela desinformação e mitos sobre os imunizantes, o que contribui para o baixo índice de cobertura.⁴ Relatos de que os imunizantes causam mais gripe do que a infecção pelo vírus, ou que a vacina da gripe pode causar aborto, trombose ou câncer, são exemplos de notícias falsas (*fake news*).⁵ O Instituto Butantan afirma que esse é o fator primordial que leva ao aumento de internações por complicações respiratórias pela falta de imunização.⁶

É notório que o principal meio de prevenção para infecções respiratórias é por meio da imunização, que ocorre através do PNI.² O PNI é um programa do governo brasileiro que visa garantir o acesso gratuito a todas as vacinas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para a população brasileira, desde o nascimento até a terceira idade, sendo a população mais vulnerável.^{2, 5} As infecções respiratórias, que têm alto risco de transmissão, podem se agravar, levando a sérias complicações como a pneumonia, e são as principais causas de morbidade e mortalidade.^{7, 8}

Os patógenos virais e bacterianos são mais propensos a atacar as vias aéreas inferiores e superiores devido à exposição constante ao ambiente externo e à capacidade



desses locais de facilitarem a entrada e replicação de microrganismos.^{3,9} Os principais meios de combate são decisões terapêuticas como antimicrobianos, substâncias com capacidade de inibir o crescimento ou extinguir microrganismos como vírus, bactérias, fungos e protozoários, ou por meio de imunização, a qual é a vacina que contém fragmentos enfraquecidos ou inativos de um determinado antígeno que provoca resposta imunitária no organismo.^{9,10}

O objetivo principal deste estudo é reforçar a importância da atualização da caderneta de vacinação para o controle e prevenção de doenças respiratórias como forma de diminuir a morbimortalidade e a superlotação em hospitais, sendo a informação sobre as vacinas um fator primordial, visto que a desinformação atualmente é um dos principais fatores para a queda nas taxas de vacinação.⁸

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo é uma revisão de literatura sobre a eficácia das vacinas para a promoção da saúde e prevenção de complicações de doenças respiratórias.¹¹ A revisão de literatura é a parte vital do processo de investigação, envolvendo a busca, análise e descrição de um corpo de conhecimento. Trata-se de um estudo descritivo, analítico e qualitativo, que buscou observar e analisar a relação existente entre a evasão das vacinas e o aumento de complicações respiratórias, que são fator de risco de morte na população.¹¹ Através da compilação de dados obtidos e avaliados, as informações foram definidas como um fator determinante, por meio de dados indicadores para o planejamento e execução do estudo.

Para a realização do estudo, foram consultadas bases de dados online como *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *National Library of Medicine* (PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a plataforma de pesquisa online Google Acadêmico.¹¹ Os critérios de inclusão definiram que seriam consideradas obras dos últimos 5 anos (2020 a 2025) que apresentaram informações importantes para a comparação de dados vacinais desde a pandemia da COVID-19 e as *fake news* sobre as vacinas, sendo fatores relevantes para a recusa à vacinação.¹²

Durante a seleção, foi feita a análise de 79 artigos; foram identificadas convergências e divergências de informações, sendo descartados 44 estudos e selecionados 35 (incluindo documentos oficiais do Ministério da Saúde e artigos científicos), considerados primordiais para a compilação de dados indicadores associados a eventos da incidência de doenças respiratórias e à população mais acometida.¹¹ A ênfase principal deste estudo foi o aumento de doenças respiratórias, como a bronquiolite, uma das patologias que teve um aumento

bastante considerável, sobrecarregando hospitais infantis e atendimentos de emergência.^{1,13}

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As campanhas de imunização ocorrem em dias específicos, em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e na Estratégia de Saúde da Família (ESF), que é o modelo da Atenção Básica.¹⁴ A ESF baseia suas implementações de saúde na coleta de informações feitas no local e foi responsável por erradicar doenças como difteria, varíola, sarampo e poliomielite por meio de campanhas de imunização.¹⁵

O PNI vem avançando cada vez mais, sendo responsável por fornecer melhor qualidade de vida a todos os habitantes, com a prevenção e proteção contra enfermidades. É responsável pela criação e atualização do calendário de vacinação no Brasil, utilizado para definir e categorizar as vacinas recomendadas para cada faixa etária, com a participação de recém-nascidos, crianças, adolescentes, adultos, idosos e povos indígenas.²

O Ministério da Saúde iniciou, em abril de 2025, o Mês de Vacinação dos Povos Indígenas (MVPI), com ações programadas em todo o território nacional.¹⁶ A iniciativa, vinculada à Semana de Vacinação das Américas da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), tem como meta intensificar a cobertura vacinal em comunidades indígenas, especialmente em áreas de difícil acesso.¹⁶ Entre os imunizantes disponibilizados que atuam diretamente contra complicações respiratórias estão: Pneumocócica 10-valente, Poliomielite Inativada (VIP), Tríplice Viral, Tetraviral, DTP, BCG, Influenza, COVID-19, Varicela e Pneumocócica 23-valente.¹⁷

A vacinação constitui uma das principais estratégias de saúde pública, promovendo imunidade contra diversas doenças sem a ocorrência da enfermidade em si.^{2,10} Grupos populacionais específicos, como os povos indígenas e as pessoas imunossuprimidas, necessitam de abordagens diferenciadas para garantir eficácia e equidade no processo de imunização.¹³

No caso dos povos indígenas, a estratégia central é o Mês de Vacinação dos Povos Indígenas (MVPI), ação intensiva que visa ampliar a cobertura vacinal em comunidades situadas em áreas de difícil acesso, muitas vezes alcançadas apenas por transporte aéreo ou fluvial.¹⁶ O programa disponibiliza todos os imunizantes do Calendário Nacional de Vacinação, incluindo vacinas contra tríplice viral, influenza, pneumocócica e meningocócica. As equipes de saúde atuam em parceria com lideranças locais e profissionais indígenas, realizando busca ativa para assegurar que toda a comunidade seja contemplada.¹⁶

Para as pessoas imunossuprimidas, a prioridade é a adaptação dos esquemas



vacinais, uma vez que a resposta imunológica pode ser reduzida.¹⁷ Em alguns casos, são necessárias doses adicionais, como a administração de três doses iniciais da vacina contra a COVID-19 em indivíduos sem histórico vacinal prévio. Vacinas como a pneumocócica e a meningocócica assumem caráter prioritário, dada a maior suscetibilidade a infecções bacterianas graves. Contudo, há restrições: vacinas atenuadas, que utilizam microrganismos vivos enfraquecidos, são contraindicadas em situações de imunossupressão grave, exigindo avaliação médica individualizada para definição do esquema adequado.¹⁷ O calendário conta com um total de 19 vacinas essenciais para prevenção, proteção e promoção da saúde.¹⁰

Os imunizantes que utilizam vírus inativados agem simulando a presença do agente infeccioso, o que estimula o sistema imunológico a produzir anticorpos de defesa e induz a reativação da memória imunológica.⁹ Por se tratar de um ativo cuja resposta é dependente do sistema imunológico, cada organismo pode reagir de forma diferente, seja em indivíduos imunocompetentes ou imunossuprimidos. Dessa forma, a imunogenicidade varia conforme a idade, o grau de imunossupressão ou a condição clínica do indivíduo. A maior capacidade de produção de anticorpos garante maior eficácia da vacina.¹⁸

Tabela 7-1. Vacinas disponíveis para prevenção de complicações respiratórias.

Vacina	Composição	Via de administração/Dose usual	Idade
BCG	Bacilo de Calmette-Guérin, glutamato de sódio e solução fisiológica a 0,9%	Intradérmica/Dose única	Nascimento e antes dos 5 anos
COVID-19	Moderna (Spikevax) e Pfizer (Comirnaty): RNA mensageiro modificado (RNAm)	Intramuscular/Moderna: 2 doses de 0,25ml ou Pfizer: 3 doses de 0,2ml	Crianças <5 anos sem vacinação completa, idosos ≥60 anos
Influenza	Trivalente (2 cepas A, 1 cepa B) e Quadrivalente (2 cepas A, 2 cepas B)	Intramuscular/0,25ml <5 anos (SUS), 0,5ml quadrivalente (rede privada)	A partir de 6 meses
Pneumocócica polissacarídica 23-valente	Polissacarídeos capsulares de 23 sorotipos de <i>S. pneumoniae</i>	Intramuscular/2 doses da VPP	≥2 anos, adolescentes, adultos com comorbidades e idosos
Pneumocócica conjugada	VPC10: 10 sorotipos; VPC13: 13 sorotipos; VPC15: 15 sorotipos; VPC20: 20 sorotipos	Intramuscular/Esquema varia conforme idade	VPC10 até 4 anos; VPC20 ou VPC15 de 2 meses a <6 anos; ≥60 anos rotina
Tríplice Viral	Vírus vivos enfraquecidos do sarampo, rubéola e caxumba	Subcutânea/2 doses a partir dos 12 meses	6 meses, 12 meses, 15 meses; pessoas até 29 anos; 30-59 anos
VSR (Arexvy, Abrysvo)	Arexvy: glicoproteína pré-fusional com adjuvante ASO1; Abrysvo: bivalente sem adjuvante	Intramuscular/Dose única	≥70 anos; 50-69 anos com condições de risco; Abrysvo para gestantes e 18-49 anos com comorbidades

Fonte: Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm). Vacinas disponíveis. Elaborado pelos autores.



No Brasil, a vacinação é parte central das estratégias de saúde pública, principalmente por meio do PNI. As principais vacinas incluem as de influenza, COVID-19, pneumocócicas e as que utilizam novas tecnologias. Cada vacina tem especificidades em termos de público-alvo, periodicidade e cobertura, mas também enfrenta desafios de implementação. As vacinas contra influenza são um componente-chave, com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) aprovando normativas atualizadas. As vacinas contra COVID-19 estão sendo integradas ao calendário para diversas populações, com o objetivo principal de proteger contra as formas graves e o risco de óbito.^{4, 12}

Tabela 7-2. Calendário de Vacinação resumido.

Grupo	Idade	Vacina	Doenças evitadas
Criança	Ao nascer	BCG (dose única)	Tuberculose
Criança	2 meses	Penta, Pneumocócica 10 (1ª dose)	Difteria, tétano, coqueluche, doenças invasivas
Criança	4 meses	Penta (2ª dose)	Difteria, tétano, coqueluche
Criança	6 meses	Penta (3ª dose), COVID-19 (1ª dose)	Difteria, tétano, coqueluche, COVID-19
Criança	7 meses	Influenza (1ª dose), COVID-19 (2ª dose)	Influenza, COVID-19
Criança	9 meses	COVID-19 (3ª dose)	COVID-19
Criança	12 meses	Tríplice Viral (1ª dose)	Sarampo, caxumba, rubéola
Criança	15 meses	DTP (1º reforço), Tetraviral (1ª dose)	Difteria, tétano, coqueluche, sarampo, caxumba, rubéola
Criança	4 anos	DTP (2º reforço), Varicela (1ª dose)	Difteria, tétano, coqueluche, catapora
Idosos	≥60 anos	Pneumocócica 10, Influenza, COVID-19	Doenças invasivas, influenza, COVID-19
Gestantes	Ao comprovar gravidez	Influenza, COVID-19 (1 dose/gestação)	Influenza, COVID-19
Gestantes	20ª semana	dTpa (1 dose)	Difteria, tétano, coqueluche

Fonte: Ministério da Saúde. Calendário de Vacinação. Elaborado pelos autores.

O Ministério da Saúde, por meio de medidas de prevenção, incentiva anualmente o reforço para o grupo prioritário, como crianças com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), que foi o grupo com maior aumento nas taxas de hospitalização.¹ Sendo atualmente predominante o Vírus Sincicial Respiratório (VSR), ele é o agente responsável pela maioria dos casos de infecções do trato respiratório inferior em recém-nascidos e crianças menores de seis anos. Em climas temperados, é mais comum nos meses de inverno e, em climas tropicais, nos meses chuvosos, afetando crianças e idosos.³

A prevenção de doenças imunopreveníveis engloba vários fatores essenciais, como o controle vacinal, por meio dos dados coletados pelas secretarias de saúde municipal, que funciona como monitoramento, influenciando na implementação de estratégias e programas



de busca ativa para a população de risco, por meio das equipes de profissionais de saúde que atuam diretamente na ESF na promoção, prevenção e manutenção da saúde.¹⁴

O papel das campanhas educativas promovidas pelo Ministério da Saúde é a busca pelo público-alvo, levando como abordagem principal a importância das vacinas para prevenção de doenças e seus agravos, tendo como meta alcançar 100% do público-alvo, como a Campanha Nacional de Controle da Poliomielite (PNCP) e da Varicela.¹⁶

A Enfermagem exerce papel central nas estratégias de imunização, englobando desde a administração segura das vacinas até a coordenação das equipes e a organização dos serviços de saúde.¹⁹ Além das atividades técnicas, destaca-se a realização de ações educativas voltadas à população, com o objetivo de informar sobre os benefícios da vacinação, orientar quanto ao cumprimento do calendário vacinal e combater a desinformação (*fake news*), práticas fundamentais para reduzir a hesitação vacinal.^{4, 19} Diante desse cenário, a equipe assistencial atua na administração segura dos imunobiológicos, no planejamento e supervisão das campanhas e na organização dos serviços.¹⁹

Após a implantação do PNI, a taxa de mortalidade de crianças a cada 1000 nascidos caiu de 100 para 12, e em conjunto com a vigilância em saúde, através do acesso à água potável, a expectativa de vida subiu de 55 para 80 anos.²⁰ O principal objetivo desses programas é manter a cobertura vacinal acima de 95%, assim mantendo a imunidade coletiva ou "imunização de rebanho", que ocorre quando uma pessoa infectada transmite o vírus ou a bactéria para menos de uma pessoa, diminuindo os riscos de possíveis complicações respiratórias.^{2, 20}

Atualmente, com a criação do SUS Digital, é possível consultar as vacinas já aplicadas, o que facilita o trabalho do serviço público e é mais prático.²¹ Outros benefícios são evitar surtos e epidemias, sendo a forma mais eficaz para eliminar ou reduzir drasticamente o risco de adoecimento ou de manifestações graves, que podem levar à internação e complicações no trato respiratório e até mesmo a óbitos, como a rubéola, que é um tipo de doença altamente contagiosa sem a vacina.²² As doenças imunopreveníveis apresentam etiologias diversas, podendo ser causadas por vírus ou bactérias que afetam predominantemente o sistema respiratório.²³ A seguir, descrevem-se os principais agentes, locais de infecção e manifestações clínicas graves associadas a cada patologia.

A COVID-19 é provocada pelo SARS-CoV-2, um coronavírus que infecta principalmente o trato respiratório, comprometendo as vias aéreas e os pulmões. Nos casos graves, a doença evolui para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), podendo ocasionar insuficiência respiratória e falência múltipla de órgãos.^{3, 23} A influenza, causada

pelos vírus Influenza A e B, manifesta-se inicialmente nas vias respiratórias superiores, mas pode alcançar os pulmões, resultando em pneumonia viral e complicações respiratórias severas, especialmente em indivíduos imunossuprimidos, idosos e portadores de comorbidades.^{24, 23}

A pneumonia pneumocócica, de origem bacteriana, é causada pelo *Streptococcus pneumoniae*, que atinge os alvéolos pulmonares, desencadeando processo inflamatório e acúmulo de secreções. As formas graves incluem sepse, insuficiência respiratória aguda e meningite pneumocócica.²³ A coqueluche, provocada pela bactéria *Bordetella pertussis*, afeta o epitélio das vias respiratórias, ocasionando tosse persistente e paroxística. Em lactentes, pode evoluir para apneia, hipóxia e, em casos extremos, parada respiratória.²³

O vírus sincicial respiratório (VSR) é um dos principais agentes de infecções respiratórias em crianças pequenas. Ele compromete os bronquíolos e os pulmões, podendo evoluir para bronquiolite ou pneumonia grave, com risco aumentado de insuficiência respiratória em lactentes e idosos.²³ A tuberculose, causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, acomete principalmente o parênquima pulmonar, embora possa atingir outros órgãos, como rins, ossos e sistema nervoso central. As formas graves incluem tuberculose miliar e meningite tuberculosa, ambas potencialmente letais se não tratadas adequadamente.²³

O registro dos índices de vacinação analisa o impacto da imunização na prevenção e controle de doenças infecciosas ao nível populacional.²⁵ A vacinação tem papel central na redução da morbimortalidade causada por agentes infecciosos, sendo essencial para alcançar a imunidade coletiva. Entretanto, desafios como a desinformação, a hesitação vacinal e o acesso desigual aos imunizantes ainda persistem.^{4, 5} A vigilância contínua e o avanço tecnológico, como o uso de vacinas de RNA, são fundamentais para responder a novas ameaças, como evidenciado na pandemia de COVID-19.²⁵

Os dados de cobertura vacinal demonstram a execução da aplicação das vacinas Influenza, BCG, COVID-19, Pneumo 10, DTP, Penta e Tríplice Viral.²⁶ Em 2023, as vacinas tiveram desempenho misto: boa cobertura para Tríplice Viral (90,38%), BCG (88,29%), DTP (87,75%) e Pneumo 10 (90,93%); e desempenho insuficiente para Influenza (58,48%) e Penta (87,63%). Em 2024, o país apresentou crescimento significativo na imunização: Influenza (75,09%), Penta (90,18%), Pneumo 10 (92,90%), DTP (90,61%), Tríplice Viral (95,77%) e BCG (97,52%). A cobertura da COVID-19 teve baixo aumento, com percentual de 4,53%. Em 2025 (dados parciais até o meio do ano), houve queda na maioria das coberturas: DTP (80,93%), Influenza (49,28%), Penta (80,44%) e COVID-19 (3,06%), enquanto BCG (94,31%)



e Tríplice Viral (91,34%) permaneceram com taxas altas.²⁶

Entre os anos de 2023 e 2025, houve avanço nas coberturas vacinais, com destaque para 2024, quando várias vacinas ultrapassaram 90% de imunização. Já em 2025, observa-se queda em vacinas como Influenza e COVID-19, indicando a necessidade de reforçar campanhas e ações de conscientização para manter a proteção da população e atingir todo o público-alvo.²⁶

A pandemia causada pelo vírus da COVID-19 infectou cerca de 18,77 milhões de brasileiros e resultou em um número aproximado de 525.500 mortes, segundo dados do Ministério da Saúde até 2021.²⁷ Os primeiros imunizantes ficaram prontos em meados de 2020, sendo a vacinação a forma mais segura e eficaz de prevenir a COVID-19 e suas complicações.²⁸

No ano de 2023, foram registrados 87.270 casos de SRAG e 8.786 óbitos; a COVID-19 exibiu 34.722 casos e 6.787 óbitos.²⁹ Em 2024, a SRAG demonstrou maior crescimento, com 164.243 casos e 10.494 óbitos, enquanto a COVID-19 expressou 14.949 casos e 2.760 óbitos.³⁰ Em 2025, os casos de SRAG continuaram crescendo, chegando a 192.069 casos e 11.115 mortes, enquanto a COVID-19 teve redução significativa, com 8.229 casos e 1.237 óbitos.³¹ Essa diminuição nos números de COVID-19 pode ser atribuída ao avanço da vacinação da população, à imunidade coletiva e ao surgimento de cepas virais menos agressivas.²⁹⁻³¹

Percebe-se uma mudança no perfil das síndromes respiratórias agudas ao longo dos anos. Enquanto a COVID-19 parece estar sob controle, a SRAG continua aumentando os números, o que exige atenção das autoridades de saúde e a continuidade das ações de vigilância e imunização. Esses dados reforçam a importância de manter as políticas públicas de saúde focadas na prevenção e no controle dessas doenças respiratórias.²⁹⁻³¹

A desinformação em relação às *fake news* não se limita diretamente à ausência de conhecimento, mas remete a um processo ativo que interfere diretamente nas escolhas, principalmente em saúde, sobretudo quando vinculada à propagação de tais notícias.⁴ No contexto vacinal, essas notícias falsas intensificam a hesitação vacinal, definida como o atraso parcial ou total nos eventos propostos de vacinação para um público-alvo. Tal hesitação, ao se relacionar aos três "Cs" apontados pela OMS, confiança, complacência e conveniência, coloca em risco a imunidade coletiva. Diante desse cenário, torna-se imprescindível repensar práticas comunicativas em saúde, considerando as desigualdades sociais e econômicas que favorecem a vulnerabilidade informacional.^{4, 32}

A análise dos discursos antivacinas no Brasil evidencia a necessidade do engajamento

da enfermagem e de outros profissionais como agentes de informação fidedigna, reforçando a importância da atuação multiprofissional na promoção da imunização.³³ Paralelamente, cabe ao Estado investir em pesquisas que identifiquem fatores associados à hesitação vacinal e desenvolver políticas públicas que enfrentem o problema de forma sistemática.^{6, 33}

Atualmente, os principais indicadores utilizados pelo PNI concentram-se na cobertura vacinal e na taxa de abandono. Contudo, diante da crescente circulação de notícias falsas, propõe-se a incorporação da hesitação vacinal como indicador, pois este abrange aspectos como confiança, percepção e capacidade de compreensão da população. Tal medida pode contribuir para estratégias mais eficazes no enfrentamento da recusa e do abandono vacinal, fortalecendo a política pública de imunização.¹²

A educação permanente em saúde voltada às vacinas é um processo contínuo de formação dos profissionais que atuam nos serviços de imunização.³⁴ Ela busca promover aprendizado constante a partir das vivências do próprio trabalho, permitindo reflexões e melhorias nas práticas de vacinação. Esse tipo de educação tem como meta fortalecer o conhecimento técnico e ético dos trabalhadores, garantindo maior qualidade, segurança e eficácia nas ações de imunização. Além disso, contribui para o enfrentamento de desafios como a desinformação e a baixa adesão vacinal, ao incentivar o diálogo, a troca de experiências e a atualização sobre novas vacinas e protocolos.⁶

CONCLUSÃO

A imunização representa uma das estratégias mais eficazes e com melhor custo-benefício na promoção e manutenção da saúde pública.^{2, 10} No Brasil, o PNI consolidou avanços expressivos ao reduzir a morbimortalidade infantil,²⁰ ampliar a expectativa de vida e controlar doenças antes responsáveis por altos índices de hospitalização e óbito.¹⁵ O êxito das campanhas de vacinação reflete não apenas o alcance individual, mas, sobretudo, o impacto coletivo, garantindo a chamada imunidade coletiva e protegendo os grupos mais vulneráveis.²⁰

Entretanto, desafios persistem, como a desinformação,⁵ a hesitação vacinal⁴ e as desigualdades no acesso aos serviços de saúde, que comprometem a manutenção de coberturas vacinais acima de 95%.²⁰ A incorporação de novas tecnologias, como o registro digital de vacinas (SUS Digital)²¹ e o desenvolvimento de imunizantes inovadores,³ fortalece a vigilância epidemiológica e permite respostas rápidas a emergências sanitárias, como evidenciado durante a pandemia de COVID-19.²⁸

A atuação da enfermagem frente às vacinações, por meio de ações educativas, visa informar e conscientizar a população sobre a importância da vacinação, combatendo a



desinformação e a hesitação vacinal.¹⁹ Reforça-se, portanto, que a imunização não é apenas uma medida preventiva, mas um compromisso coletivo e contínuo com a saúde global.^{2,10}

Em síntese, o Brasil mantém um calendário vacinal abrangente para doenças respiratórias, com inovações e atualizações recentes. A maximização de seus benefícios dependerá tanto da consolidação dos novos imunizantes e da disponibilidade de vacinas para toda a população, quanto da intensificação das campanhas de cobertura e da busca pela equidade vacinal.²⁰



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Costa LP, Martins LM. Impactos da queda da cobertura vacinal na reintrodução de doenças imunopreveníveis: uma revisão da literatura. *Braz J Implantol Health Sci*. 2025;7(2):12-27.
2. Meira AM. Desenvolvimento de sistemas: carteira de vacinação infantil digital [trabalho de conclusão de curso]. São Paulo: Faculdade de Tecnologia de São Paulo; 2024.
3. Farhat CK, Cintra AL, Tregnaghi MW. Vacinas e o trato respiratório: o que devemos saber? *J Pediatr (Rio J)*. 2002;78(Supl 2):S129-37. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0021-75572002000800005>
4. Silva APPO. A relação do trabalho da enfermagem com as fake news durante a pandemia da covid-19 [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2024.
5. Pércio J, Fernandes EG, Maciel EL, Lima NVT. 50 anos do Programa Nacional de Imunizações e a Agenda de Imunização 2030. *Epidemiol Serv Saude*. 2023;32(3):e20231001. DOI: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222023000300001>
6. Brasil. Instituto Butantan. Butantan desmente 10 fake news sobre a vacina trivalente da gripe [Internet]. São Paulo: Instituto Butantan; 2025 Abr 29 [citado 2025 Out 19]. Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/butantan-desmente-10-fake-news-sobre-a-vacina-trivalente-da-gripe>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde: volume 1. 6. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde; 2024.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Para reforçar importância da vacinação, Ministério da Saúde busca apoio de todas as religiões [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2025 Mar 28 [citado 2025 Out 19]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/marco/para-reforcar-importancia-da-vacinacao-ministerio-da-saude-busca-apoio-de-todas-as-religoes>
9. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT). Consensos e diretrizes da SBPT [Internet]. Brasília: SBPT; [citado 2025 Out 19]. Disponível em: <https://sbpt.org.br/portal/consensos-e-diretrizes-da-sbpt/>
10. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Imunizações - PNI [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [citado 2025 Out 19]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao/a-informacao/acoes-e-programas/pni>
11. Cavalcante LTC, Oliveira AAS. Métodos de revisão bibliográfica nos estudos científicos. *Psicol Rev*. 2020;26(1):82-100. DOI: <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2020v26n1p82-100>
12. Rosa T, Delduque MC, Alves SMC. A pandemia de covid-19 e as fake news: uma revisão da literatura. *Saude Soc*. 2023;32:e220918pt. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220918pt>
13. Wei de Souza A, Cabellino LF, Barbieri MC, Thiengo PGC, Volpato AM, Friedrich VF, et al. Bronquiolite viral aguda: atualizações no diagnóstico, manejo e prevenção. *Braz J Implantol Health Sci*. 2025;7(3):1181-90.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Estratégia Saúde da Família - ESF [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [citado 2025 Out 19]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/esf>
15. Rodrigues SM, Oliveira LP, Garcia LF. Imunização no Brasil: reflexões histórico-social e bioética da vacinação na promoção da saúde. *Rev Latinoam Bioet*. 2025;25(1):57-72.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde lança Mês de Vacinação dos Povos Indígenas para proteção de 72 mil indígenas em todo o país [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2025 [citado 2025 Out 19]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/abril/ministerio-da-saude-lanca-mes-de-vacinacao-dos-povos-indigenas-para-protecao-de-72-mil-indigenas-em-todo-o-pais>
17. Brasil. Ministério da Saúde. Instrução Normativa que instrui o Calendário Nacional de Vacinação - 2024 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [citado 2025 Out 19]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/publicacoes/instrucao-normativa-calendario-nacional-de-vacinacao-2024.pdf>
18. Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm). Vacinas disponíveis [Internet]. São Paulo: SBIIm; 2025 Jul 10 [citado 2025 Out 19]. Disponível em: <https://familia.sbim.org.br/vacinas/vacinas-disponiveis>
19. Lopes AS, Santos STM, Ayres AS, Oliveira AEC, Santos JS, Silveira MRPV, et al. Educação em saúde nas campanhas vacinais: estratégias educativas contra a desinformação. *Nursing (São Paulo)*.



- 2025;30(325):11036-47.
20. Nascimento AKF, Camargo SRV, Barbosa IR. Impacto da oferta de serviços de saúde na mortalidade por causas evitáveis de crianças menores de 5 anos no Brasil. Rev Eletr Acervo Saude. 2025;25:e18420. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e18420.2025>
 21. Brasil. Ministério da Saúde. SUS Digital [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [citado 2025 Out 19]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/seidigi/sus-digital>
 22. Brasil. Ministério da Saúde. Rubéola [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [citado 2025 Out 19]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/r/rubeola>
 23. Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm). Vacinas disponíveis [Internet]. São Paulo: SBIIm; 2025 Jul 10 [citado 2025 Out 19]. Disponível em: <https://familia.sbim.org.br/vacinas/vacinas-disponiveis>
 24. Soares AC, Furioso AC, Moraes CF, Gomes LO, Nóbrega OT. Vacinação influenza e o coeficiente de mortalidade por doenças respiratórias em idosos no Brasil. Rev Kairós Gerontol. 2021;24(2):65-84. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2021v24i2p65-84>
 25. Aguiar JN, Carvalho IPSF, Domingues RAS, Souto Maior MCL, Luiza VL, Barreto JOM, et al. Evolução das políticas brasileiras de saúde humana para prevenção e controle da resistência aos antimicrobianos: revisão de escopo. Rev Panam Salud Publica. 2023;47:e77. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.77>
 26. Brasil. Ministério da Saúde. Calendário Nacional de Vacinação - cobertura [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [citado 2025 Out 17]. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_MEN U_COBERTURA/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_MENU_COBERTURA.html
 27. Brasil. Ministério da Saúde. Plataforma COVID-19 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [2025] [citado 2025 Out 19]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
 28. Ramos PN. Vacinas contra covid-19 X vacinas de rotina: como a pandemia afetou na procura pelas vacinas de rotina? [trabalho de conclusão de curso]. Santana do Livramento: Universidade Federal do Pampa; 2022.
 29. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Informe epidemiológico de Influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública: Semana Epidemiológica 43 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 Out 30 [citado 2025 Out 19]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gripe-influenza/situacao-epidemiologica/informe-epidemiologico-de-influenza-covid-19-e-outros-virus-respiratorios-de-importancia-em-saude-publica-se-27/view>
 30. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA). Informe SE 52 de 2024: Vigilância das Síndromes Gripais Influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública: Edição ampliada [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2025 Jan 31 [citado 2025 Out 19]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/covid-19/publicacoes-tecnicas/informes/informe-se-52-de-2024.pdf/view>
 31. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA). Informe SE 37 de 2025: Vigilância das Síndromes Gripais Influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2025 Set 18 [citado 2025 Out 19]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/covid-19/atualizacao-de-casos/informe-se-37-de-2025.pdf/view>
 32. Frugoli AG, Prado RS, Silva TMR, Matozinhos FP, Trapé CA, Lachtim SAF, et al. Vaccine fake news: an analysis under the World Health Organization's 3Cs model. Rev Esc Enferm USP. 2021;55:e03736. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020028303736>
 33. Massarani L, Waltz I, Leal T, Modesto M. Narrativas sobre vacinação em tempos de fake news: uma análise de conteúdo em redes sociais. Saude Soc. 2021;30(2):e200317. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200317>
 34. Lopes GH, Carvalhedo FMGS, Vaz VVV, Freitas NL, Valeriano SA, Silva CTX. A influência das fake news na adesão à vacinação e no reaparecimento de doenças erradicadas: uma revisão de literatura. Rev Eletron Acervo Med. 2022;15:e10716.

