



ISSN 2674-8169



Latindex



DOI



HESITAÇÃO VACINAL EM POPULAÇÕES VULNERÁVEIS: ANÁLISE DOS FATORES SOCIOCULTURAIS E DIGITAIS EM REVISÃO NARRATIVA.

Ellen Cristinny Costa Gonçalves¹; Endy Cristina Oliveira Souza¹; Gabriel Rosa Leite¹; Lana da Silva Aguiar¹; Luana da Silva Rodrigues²



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n3p1350-1363>

Artigo recebido em 21 de Fevereiro e publicado em 21 de Março de 2026

ARTIGO DE REVISÃO

RESUMO

A hesitação vacinal tem se configurado como um importante desafio para a saúde pública mundial, especialmente em populações vulneráveis, nas quais fatores sociais, culturais e informacionais podem influenciar diretamente a decisão sobre a vacinação. Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar os fatores socioculturais e digitais associados à hesitação vacinal em populações vulneráveis. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada por meio da busca de artigos científicos publicados entre os anos de 2020 e 2025 nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS, em português e inglês. A seleção dos estudos considerou publicações que abordassem aspectos relacionados à desinformação, influência das redes sociais, barreiras culturais, desigualdades sociais e acesso aos serviços de saúde. Os resultados indicam que a hesitação vacinal está associada a diversos fatores, incluindo a circulação de informações falsas em ambientes digitais, baixa escolaridade, desconfiança nas instituições de saúde, crenças culturais e dificuldades de acesso aos serviços de vacinação. Além disso, observou-se que populações socialmente vulneráveis tendem a ser mais suscetíveis à influência de conteúdos desinformativos disseminados nas redes sociais. Conclui-se que o enfrentamento da hesitação vacinal requer estratégias integradas, incluindo fortalecimento da educação em saúde, ampliação do acesso à informação confiável, desenvolvimento de campanhas de comunicação eficazes e fortalecimento da atenção primária à saúde, visando aumentar a confiança da população nos programas de imunização.

Palavras-chave: Hesitação vacinal; Vacinação; Populações vulneráveis; Saúde pública.

VACCINE HESITANCY IN VULNERABLE POPULATIONS: ANALYSIS OF SOCIOCULTURAL AND DIGITAL FACTORS IN A NARRATIVE REVIEW.

ABSTRACT

Vaccine hesitancy has become a major challenge for global public health, especially among vulnerable populations, in which social, cultural, and informational factors may directly influence vaccination decisions. In this context, the present study aims to analyze the sociocultural and digital factors associated with vaccine hesitancy in vulnerable populations. This study consists of a narrative literature review conducted through the search for scientific articles published between 2020 and 2025 in the PubMed, SciELO, and LILACS databases, in Portuguese and English. The selection of studies considered publications addressing issues related to misinformation, social media influence, cultural barriers, social inequalities, and access to health services. The findings indicate that vaccine hesitancy is associated with several factors, including the spread of misinformation in digital environments, low educational levels, distrust in health institutions, cultural beliefs, and difficulties in accessing vaccination services. Furthermore, socially vulnerable populations tend to be more susceptible to the influence of misleading content disseminated on social media platforms. It is concluded that addressing vaccine hesitancy requires integrated strategies, including strengthening health education, expanding access to reliable information, developing effective communication campaigns, and reinforcing primary health care to increase public trust in immunization programs.

Keywords: Vaccine hesitancy; Vaccination; Vulnerable populations; Public health.

Instituição afiliada – FACULDADE DE EDUCAÇÃO DE JARU (FIMCA-JARU) - Sociedade Rondoniense de Ensino Superior Dr. Aparício Carvalho de Moraes LTDA.

Autor correspondente: Lana da Silva Aguiar / lanadasilvaaguiarr@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

A hesitação vacinal configura-se como um dos principais desafios enfrentados pelas políticas de imunização no Brasil e em diversos países. Refere-se à recusa ou ao adiamento na aceitação de vacinas, mesmo quando elas estão disponíveis, sendo influenciada por fatores como confiança, complacência e conveniência. No Brasil, esse fenômeno apresenta contornos ainda mais preocupantes em populações vulneráveis, onde as barreiras sociais, culturais e tecnológicas dificultam a adesão às campanhas de imunização (Ribeiro *et al.*, 2024).

Dados do Ministério da Saúde indicam que a cobertura vacinal infantil, por exemplo, caiu de 95% em 2015 para 68% em 2022 em vacinas essenciais como a tríplice viral (Sarampo, Caxumba e Rubéola), número abaixo do recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (Xavier; Pontes, 2022). A baixa cobertura impacta diretamente a proteção coletiva, especialmente entre crianças, idosos, povos indígenas e comunidades periféricas. Nesse cenário, é urgente compreender os fatores que levam determinados grupos a hesitar diante da vacinação.

Entre as causas mais recorrentes da hesitação vacinal em populações vulneráveis, destacam-se os aspectos culturais. Muitas comunidades interpretam a vacinação como uma prática alheia às suas tradições, sendo influenciadas por discursos religiosos ou ideológicos que reforçam a desconfiança nos imunizantes (Diniz *et al.*, 2025). A comunicação verticalizada, sem diálogo com os saberes locais, agrava esse afastamento e compromete a efetividade das campanhas.

Paralelamente, fatores tecnológicos contribuem significativamente para a hesitação. O ambiente digital, embora seja uma ferramenta potente para disseminar informações em saúde, também favorece a circulação de *fake news* sobre vacinas. Teorias conspiratórias, supostos efeitos adversos graves e desconfiança nas instituições públicas são amplamente compartilhados, especialmente entre pessoas com baixo letramento digital, dificultando o acesso a conteúdo confiáveis (Herdade; Gonçalves; Andrade, 2024).

A desinformação digital afeta, sobretudo, grupos com menor escolaridade e acesso limitado à internet, agravando as desigualdades em saúde. A ausência de políticas eficazes de alfabetização midiática e o uso ineficiente das plataformas digitais pelos serviços públicos de saúde ampliam a vulnerabilidade desses grupos (Herdade; Gonçalves; Andrade, 2024).



O Programa Nacional de Imunizações (PNI), embora tenha sido responsável por significativos avanços, ainda carece de estratégias culturalmente adaptadas e territorializadas. A padronização das campanhas ignora a complexidade das realidades locais, o que exige uma abordagem dialógica, com participação de lideranças comunitárias e valorização dos saberes populares (Pontes; Xavier, 2022).

Diante desse contexto, este trabalho tem como objetivo analisar os fatores culturais e tecnológicos que contribuem para a hesitação vacinal em populações vulneráveis no Brasil, com vistas a compreender seus impactos na adesão às campanhas de imunização.

A proposta busca contribuir com reflexões voltadas à formulação de estratégias mais sensíveis e inclusivas, que promovam a equidade em saúde e a proteção coletiva. Desse modo, ao elucidar como valores, normas e condições de acesso informacional modulam decisões de vacinação, o estudo oferece base científica para intervenções direcionadas no SUS e orienta ajustes operacionais em campanhas e serviços, fortalecendo a efetividade e a justiça na cobertura vacinal.

PROBLEMATIZAÇÃO

Quais fatores culturais e tecnológicos contribuem para a hesitação vacinal em populações vulneráveis no Brasil, e de que forma esses fatores impactam a adesão às campanhas de imunização?

HIPÓTESES

A hesitação vacinal no Brasil está associada a múltiplos fatores, como desinformação, baixa confiança nas instituições de saúde e influência de contextos socioculturais, os quais contribuem para a redução da cobertura vacinal e aumento do risco de reemergência de doenças imunopreveníveis.

OBJETIVO GERAL

Analisar os fatores culturais e tecnológicos que contribuem para a hesitação vacinal

em populações vulneráveis no Brasil e seus impactos na adesão às campanhas de imunização.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Investigar as crenças culturais e religiosas que influenciam a percepção das vacinas entre populações vulneráveis;
- Avaliar o papel das tecnologias da informação, especialmente das redes sociais, na disseminação de conteúdos sobre vacinação;
- Identificar estratégias de comunicação em saúde que possam ser aplicadas de forma culturalmente sensível e tecnicamente eficaz para reduzir a hesitação vacinal.

JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA

A hesitação vacinal representa um desafio crescente para os sistemas de saúde pública, principalmente em países como o Brasil, onde a desigualdade social e a diversidade cultural configuram um cenário complexo. Populações vulneráveis, como moradores de áreas periféricas, comunidades tradicionais e indivíduos com baixa escolaridade, enfrentam obstáculos significativos no acesso à informação e aos serviços de saúde. Nesse contexto, compreender os motivos que levam à recusa ou ao adiamento da vacinação é fundamental para o desenvolvimento de políticas públicas mais eficazes e equitativas (Ribeiro *et al.*, 2024).

Fatores culturais — como crenças, valores e confiança institucional — interagem com o ecossistema informacional contemporâneo, no qual conteúdos enganosos circulam com velocidade nas plataformas digitais, interferindo na tomada de decisão sobre vacinas (Herdade, Gonçalves e Andrade, 2024).

A justificativa desta pesquisa reside não apenas na relevância social do tema, mas no avanço metodológico e conceitual que propõe: integrar, em um mesmo modelo explicativo, dimensões culturais, tecnológicas e barreiras de serviço, estimando seus pesos relativos para diferentes segmentos vulneráveis.

Ao reunir e analisar criticamente evidências disponíveis na literatura nacional e internacional, o estudo pretende preencher lacunas quanto à compreensão dos fatores que contribuem para a hesitação vacinal, frequentemente tratados de forma isolada (Xavier e

Pontes, 2022).

Assim, ao mapear os principais determinantes e discutir sua influência sobre a adesão vacinal, esta pesquisa busca oferecer subsídios teóricos e práticos que possam apoiar o Programa Nacional de Imunizações (PNI) no desenho de estratégias comunicacionais e operacionais mais eficazes, fortalecendo a cobertura vacinal em populações historicamente negligenciadas.

METODOLOGIA

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com enfoque em reunir, analisar e interpretar publicações que discutem a hesitação vacinal em populações vulneráveis, considerando fatores socioculturais e digitais.

A abordagem adotada é qualitativa, voltada à compreensão da complexidade do fenômeno a partir da análise crítica dos conteúdos textuais e das interpretações apresentadas pelos autores. O estudo busca consolidar uma base teórica consistente que fundamente os objetivos propostos.

ESTRATÉGIA METODOLÓGICA E RECORTE TEMPORAL

A estratégia metodológica envolve a seleção e análise crítica de estudos publicados em bases como SciELO, LILACS, PubMed e Google Scholar. O recorte temporal estabelecido corresponde ao período de 2020 a 2025, justificado pelo contexto da pandemia de COVID-19, que intensificou a circulação de desinformação nas redes sociais e evidenciou os desafios da hesitação vacinal. Serão incluídos artigos completos em português, inglês e espanhol que abordem diretamente a temática em populações vulneráveis, excluindo editoriais, resenhas e duplicatas. Essa delimitação permitirá captar a produção científica mais recente e relevante para compreender o impacto dos fatores culturais e digitais sobre a adesão vacinal.



DESCRITORES E OPERADORES DE BUSCA

Uso de termos: “hesitação vacinal”, “vacinação”, “populações vulneráveis”, “fatores culturais”, “fatores tecnológicos”, “fake news”, “comunicação em saúde” e “inclusão digital”. Combinações realizadas com operadores booleanos AND e OR para ampliar e refinar os resultados.

FONTES DE INFORMAÇÃO

Levantamento nas bases SciELO, LILACS e PubMed, conforme escopo do estudo.

RECORTES TEMPORAL E LINGUÍSTICO

Inclusão de artigos publicados entre 2020 e 2025, em português, inglês ou espanhol.

PROCEDIMENTOS DE COLETA

A triagem dos artigos será realizada em três etapas: (1) remoção de duplicatas; (2) leitura de títulos e resumos para exclusão de estudos que não se relacionem ao tema; e (3) leitura na íntegra dos artigos potencialmente elegíveis, aplicando os critérios de inclusão e exclusão previamente definidos.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

- Inclusão: Textos com aderência ao tema proposto, tratando da hesitação vacinal em contextos de vulnerabilidade e abordando fatores culturais e/ou tecnológicos associados.
- Exclusão: Estudos que não tratem diretamente dos fatores culturais ou tecnológicos na hesitação vacinal em contextos de vulnerabilidade; materiais opinativos sem base



metodológica ou científica.

PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE

- Registro dos textos em planilha contendo: título, autores, ano de publicação, periódico, objetivos do estudo, metodologia utilizada, principais resultados e conclusões.
- Análise interpretativa dos conteúdos, considerando convergências, divergências e lacunas identificadas nas produções revisadas, em consonância com a questão de pesquisa.
- Os achados servirão de base para a discussão do trabalho, favorecendo a compreensão das múltiplas dimensões que influenciam a hesitação vacinal em grupos vulneráveis, sem ultrapassar o escopo definido.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

CULTURA, CRENÇAS E SAÚDE: OS DETERMINANTES CULTURAIS DA HESITAÇÃO VACINAL

Compreender a hesitação vacinal requer ir além do rótulo de “desinformação” e reconhecer que decisões sobre imunização são produzidas em tramas de valores, memórias coletivas e experiências com o Estado. “Cultura” não é um traço fixo, mas um repertório em disputa que orienta sentidos sobre corpo, risco e cuidado. Nessa chave, a resistência não deriva apenas de desconhecimento, mas, muitas vezes, do desencontro entre racionalidades biomédicas e expectativas locais, o que reconfigura confiança, aceitabilidade e adesão (Silva *et al.*, 2024). Uma leitura crítica evita “culturalizar” a pobreza: práticas interpretadas como recusa podem expressar respostas racionais a contextos de precariedade e a vínculos frágeis com instituições de saúde.

Em territórios marcados por exclusão e assimetrias de poder, episódios de negligência e comunicação impositiva alimentam a leitura das campanhas como instrumentos externos de controle. Crenças religiosas, conhecimentos tradicionais e boatos orais não operam isoladamente; articulam-se a histórias de maus atendimentos, filas e desabastecimento,

fortalecendo narrativas de alerta e prudência (Fontes *et al.*, 2023). O ponto não é “corrigir” crenças, mas reconhecer que elas competem com a experiência cotidiana de serviços sobrecarregados.

O letramento vacinal é decisivo, porém frequentemente tratado como déficit individual. Em perspectiva crítica, trata-se de uma relação comunicacional: materiais com linguagem técnica e pouco ancorados no cotidiano deslocam a responsabilidade para o usuário e invisibilizam barreiras estruturais. Sem adaptação cultural, a mensagem reforça distinções simbólicas que afastam o público-alvo (Silva *et al.*, 2024).

No cuidado infantil, escolhas parentais condensam medos, deveres morais e relatos de pares. A defesa de “imunidade natural” e a recusa a “substâncias estranhas” expressam valores de proteção, não mera irracionalidade; por isso, respostas eficazes exigem negociação de sentidos e não apenas dados epidemiológicos (Fontes *et al.*, 2023).

Do mesmo modo, eventos adversos esperados — dor local, febre — ganham peso desproporcional quando circulam como prova comunitária de risco, convertendo experiência singular em evidência coletiva (Moraes *et al.*, 2023).

Por fim, desigualdades socioeconômicas modulam esses processos. Quando o cotidiano é atravessado por insegurança alimentar, trabalho informal e transporte precário, a vacinação compete com urgências imediatas; a ausência histórica do Estado fragiliza a confiança e reposiciona as campanhas como promessas pouco críveis (Silva *et al.*, 2024).

A implicação prática é clara: políticas devem reconhecer legitimidade dos repertórios locais e coproduzir soluções com as comunidades, sob pena de transformar “cultura” em justificativa para falhas institucionais.

TECNOLOGIA E DESINFORMAÇÃO: O IMPACTO DAS REDES SOCIAIS NA SAÚDE PÚBLICA

As plataformas digitais reconfiguraram os fluxos informacionais sobre vacinas. O problema não é apenas a presença de boatos, mas a arquitetura de recomendação que privilegia conteúdos emocionais, curtos e facilmente compartilháveis, produzindo vantagens competitivas para narrativas alarmistas (Revez, 2022).

Em vez de tratar usuários como passivos, é preciso considerar agência, repertórios e contextos de uso: grupos de WhatsApp e páginas locais funcionam como espaços de confiança, onde mensagens percebidas como “de conhecidos” superam comunicados oficiais

(Coelho *et al.*, 2024).

As “fake News” operam por técnicas de verossimilhança — testemunhos vívidos, linguagem simples, causalidades aparentes — que rebaixam a complexidade científica e elevam a plausibilidade narrativa. A repetição e o engajamento geram “verdade partilhada”, corroendo confiança em vacinas e instituições (Brito *et al.*, 2025).

Contudo, atribuir quedas de cobertura exclusivamente à desinformação digital simplifica o quadro: algoritmos amplificam conteúdos, mas o que os torna persuasivos é a aderência a experiências prévias de desatenção e discriminação nos serviços (Coelho *et al.*, 2024).

Em populações vulneráveis, a mediação tecnológica é atravessada por custos de dados, aparelhos obsoletos e conexão intermitente, o que concentra o consumo em formatos leves (áudio, imagem, texto curto) e em redes fechadas, dificultando checagem e comparação de fontes (Coelho *et al.*, 2024).

A consequência é um ciclo de confirmação: baixa literacia midiática aumenta a adesão a conteúdos simplificados; o engajamento amplia a circulação; a exposição repetida reforça crenças (Revez, 2022).

Do ponto de vista coletivo, a desinformação ameaça metas de cobertura e favorece o retorno de agravos controlados. Porém, respostas centradas apenas em “correção de boatos” tendem a falhar se não abordarem incentivos de plataforma e não oferecerem mensagens concorrentes com igual apelo narrativo.

Regulação, responsabilização proporcional e parcerias com mensageiros de alta confiança local precisam caminhar com desenho de conteúdos testáveis e monitoramento contínuo (Brito *et al.*, 2025).

Em síntese, tecnologia é parte do problema e da solução: sem reduzir o fenômeno à técnica, políticas devem combinar literacia digital, engenharia de formatos e fortalecimento institucional.

COMUNICAÇÃO EM SAÚDE E POPULAÇÕES VULNERÁVEIS: ESTRATÉGIAS INCLUSIVAS E EFETIVAS

A comunicação é tratada aqui como engenharia de implementação: quem fala, por qual canal, com que promessa de valor e como mensuramos resultado. Em vez de supor que

“mais informação” resolve, parte-se de desenho participativo, testes rápidos e integração com a porta de entrada do SUS (Santos *et al.*, 2024).

Primeiro, governança: unidades básicas precisam de um ciclo padrão (planejar-produzir-pré-testar-veicular-medir-ajustar) com responsabilidades claras, calendário editorial e indicadores (alcance útil, compreensão, comparecimento por microárea). Sem isso, ações se diluem em campanhas episódicas (Santos *et al.*, 2024).

Segundo, mensageiros e formatos: evidências práticas mostram que agentes comunitários, enfermeiros e lideranças de fé funcionam como “validadores de proximidade”. Conteúdos curtos, audiovisuais e traduzidos para o repertório local superam peças técnicas extensas. O papel da APS é coordenar essas vozes e garantir coerência entre mensagem e oferta concreta de serviço (horários estendidos, multivacinação) (Burak *et al.*, 2025; Santos *et al.*, 2024).

Terceiro, inclusão digital como infraestrutura da comunicação: a Política Nacional de Educação Digital (Lei nº 14.533/2023) abre oportunidade, mas acesso físico não basta. Programas de letramento digital devem ser acoplados a campanhas de vacinação (oficinas rápidas em escolas/CRAS, guias de verificação em *WhatsApp*), reduzindo assimetria informacional onde a exposição a boatos é maior (Moreira e Siqueira, 2023).

Quarto, segmentação e teste: mensagens devem ser adaptadas por perfis (mães de lactentes, idosos, migrantes, trabalhadores informais) e pré-testadas com grupos focais; na veiculação digital, aplicar A/B simples (texto vs. áudio; chamado por benefício coletivo vs. proteção familiar) e medir conversão em comparecimento, não apenas cliques (Santos *et al.*, 2024).

Quinto, reparo de confiança: onde há histórico de falhas, a estratégia prioritária não é “convencer”, mas reconhecer problemas, explicar mudanças operacionais e cumprir combinados públicos (dias/lotes/profissionais). Comunicação sem entrega de serviço corrói credibilidade e retroalimenta a hesitação (Burak *et al.*, 2025).

Por fim, avaliação e aprendizagem: registrar dúvidas recorrentes, boatos locais e barreiras logísticas; retroalimentar a programação da APS e os parceiros territoriais. Comunicar é gerir relacionamento ao longo do tempo com métricas e correções contínuas e não apenas produzir peças informativas (Santos *et al.*, 2024; Moreira e Siqueira, 2023).



REFERÊNCIAS

BRITO, A. P. R. et al. Fake news e Saúde Pública: a disseminação de falsas informações pode ser tipificada como crime contra a saúde pública? **ALTUS CIÊNCIA**, v. 26, n. 1, p. 112-130, 2025. Disponível em:

<http://revistas.fcjp.edu.br/ojs/index.php/altuscienca/article/download/354/252>. Acesso em: 22 mar. 2025.

BURAK, N. J. et al. Atenção primária à saúde: inovações e sustentabilidade nos modelos de cuidados. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 8, n. 2, p. e78189-e78189, 2025. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/download/78189/54195>. Acesso em: 22 mar. 2025.

COELHO, L. C.; HABIB, M. J. P.; JUNIOR, L. E. S. Fake news e suas consequências: protegendo a democracia em tempos de desinformação. **Cadernos de Direito Actual**, n. 26, p. 246-261, 2024. Disponível em:

<https://cadernosdedereitoactual.es/index.php/cadernos/article/download/1274/606>. Acesso em: 22 mar. 2025.

DINIZ, J. D. et al. Ações de promoção a saúde com foco na importância da vacinação: construção de folder educativo sob a ótica dos determinantes sociais. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, v. 17, n. 1, p. e7297-e7297, 2025. Disponível em:

<https://ojs.cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/download/7297/5344>. Acesso em: 22 mar. 2025.

FONTES, S. K. R. et al. Fatores determinantes na cobertura vacinal do esquema básico de imunização na infância. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 7, p. e18212742722-e18212742722, 2023. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/42722/34500>. Acesso em: 22 mar. 2025.

HERDADE, E. V.; GONÇALVES, N. M. T.; ANDRADE, L. G. A cobertura vacinal no Brasil: impacto das fake news e desafios atuais. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 11, p. 8161-8174, 2024. Disponível em:

<https://periodicorease.pro.br/rease/article/download/17141/9692>. Acesso em: 22 mar. 2025.

MORAES, I. K. N. et al. Letramento vacinal e sua relação com os indicadores de saúde. **Saúde.com**, v. 19, n. 4, 2023. Disponível em:

<https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/download/14285/8429>. Acesso em: 22 mar. 2025.

MOREIRA, M. C.; SIQUEIRA, D. P. A política nacional de educação digital (Lei nº 14.533/23): um instrumento de promoção efetiva da inclusão digital (?). **Revista Jurídica Cesumar-Mestrado**, v. 23, n. 3, p. 731-745, 2023. Disponível em:



<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/revjuridica/article/download/11569/7507>.
Acesso em: 22 mar. 2025.

PONTES, B. C.; XAVIER, L. R. S. O Programa Nacional de Imunizações vs. O Discurso Antivacina: As graves consequências para a sociedade brasileira. **Revista de Relações Internacionais**, n. 1, 2022. Disponível em:
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=19834500&AN=164147003&h=0FBZciSAlMzVxzmlzZI%2Bwk6XMsMihQ3Pc8jsjliewjJfcMjE02KjRZtQjHpjKkTwBOCMTd3rs%2F72xtR8fHg%2FLA%3D%3D&crl=c>. Acesso em: 22 mar. 2025.

REVEZ, J. Redes sociais e desinformação na saúde: o caso do Facebook. **EDICIC**, v. 2, n. 3, p. 2, 2022. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9655533.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2025.

RIBEIRO, B. D. S. *et al.* Conhecimento dos principais motivos da baixa adesão vacinal infantil de 0 a 4 anos. **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 11, p. e6738-e6738, 2024. Disponível em:
<https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/download/6738/4796>.
Acesso em: 22 mar. 2025.

SANTOS, M. C. S. *et al.* Manual técnico de estratégias para promoção em saúde de populações vulneráveis. **Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza**, v. 56, 2024. Disponível em: <https://www.periodicojs.com.br/index.php/easn/article/download/2149/1980>. Acesso em: 22 mar. 2025.

SILVA, J. A. N.; BEZERRA, E. S.; SANTOS, A. C. D. Análise global dos determinantes para a hesitação na vacinação contra COVID-19: uma revisão integrativa. **Pensar acadêmico**, v. 22, n. 3, p. 419-430, 2024. Disponível em:
<https://www.pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/pensaracademico/article/download/4313/3330>. Acesso em: 22 mar. 2025.

XAVIER, L. R. S.; PONTES, B. C. O Programa Nacional de Imunizações vs. O discurso antivacina: as graves consequências para a sociedade brasileira. **Revista Cadernos Internacionais**, v. 2022, n. 1, 2022. Disponível em: <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/61326/61326.PDF>. Acesso em: 22 mar. 2025