5º FÓRUM DE POLÍTICAS PÚBLICAS DA SAÚDE NA INFÂNCIA

Cobertura vacinal de crianças e adolescentes

Sabará HOSPITAL INFANTIL

Instituto PENSI PESQUISA E ENSINO EM SAÚDE INFANTIL

INSTITUIÇÕES DA FUNDAÇÃO José Luiz Egydio Setúbal

OUTUBRO/2023

5º FÓRUM DE POLÍTICAS PÚBLICAS DA SAÚDE NA INFÂNCIA

Cobertura vacinal de crianças e adolescentes

OUTUBRO/2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Fórum de Políticas Públicas da Saúde na Infância (5. : 2023 : São Paulo, SP)
5º Fórum de Políticas Públicas da Saúde na Infância [livro eletrônico] : cobertura vacinal de crianças e adolescentes / [coordenação Fundação José Luiz Egydio Setúbal]. -- 1. ed. -- São Paulo : Fundação José Luiz Egydio Setúbal, 2024.
PDF

Vários ilustradores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-983932-0-5

1. Crianças e adolescentes - Saúde 2. Políticas públicas de saúde 3. Saúde pública 4. Sistema Único de Saúde (Brasil) 5. Vacinação de crianças 6. Vacinação - Leis e legislação - Brasil 7. Vacinas I. Fundação José Luiz Egydio Setúbal. II. Título.

24-214895 CDD-614.47

Índices para catálogo sistemático:

1. Vacinação : Saúde pública : Promoção da saúde 614.47

A Fundação José Luiz Egydio Setúbal é uma fundação familiar que atua em iniciativas sociais dedicadas à melhoria da qualidade de vida na infância, ao conhecimento científico sobre a saúde infantil e à assistência médica infantojuvenil. Compõem o grupo da FJLES o Hospital Infantil Sabará, o Instituto Pensi e o Departamento de Pesquisa, que compartilham do mesmo propósito: "Infância saudável para uma sociedade melhor".

Para saber mais, visite nosso site:
https://fundacaojles.org.br

Sobre esta publicação

Coordenação
Fundação José Luiz Egydio Setúbal

Redação, edição e revisão
PrimaPagina

Projeto gráfico e diagramação
Naru Design

Ilustrações
© Good Studio/ Adobe Stock
© BNP Design Studio/ Adobe Stock
© Pixsooz/ Adobe Stock
© Derariad/ Adobe Stock
© VectorMine/ Adobe Stock
© Orapun/ Adobe Stock
© warmworld/ Adobe Stock
© Nikolai Titov/ Adobe Stock
© MicroOne/ Adobe Stock

Apresentação



A Fundação José Luiz Egydio Setúbal foi criada para servir à sociedade. Servir em que áreas? Buscamos respostas para essa pergunta em 2018, quando avaliamos quais seriam os principais desafios da saúde de crianças e adolescentes no Brasil. Chegamos a três grandes temas: segurança alimentar, saúde mental e imunização. Foi sobre este último que se debruçou a quinta edição de nosso Fórum de Políticas Públicas da Saúde na Infância.

Há dez anos talvez soasse estranho dizer que vacinação era um problema especialmente relevante no Brasil, em qualquer faixa etária. O Programa Nacional de Imunizações era um modelo para vários países, nossas taxas eram elevadas. Porém, sabemos todos, o quadro se reverteu rapidamente. A cobertura vacinal contra hepatite B, por exemplo, caiu de 97% para 77% nos últimos dez anos. Contra a Poliomielite, mesma coisa. A tríplice viral, que protege contra sarampo, rubéola e caxumba, tombou de 99% para 81%. Um relatório recente do Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) apontou que o Brasil tem a segunda pior taxa de vacinação em bebês na América Latina.

Como foi possível decairmos de modelo para mau exemplo? É clichê dizer isto, mas um problema tão complexo tem sempre várias causas. Foi para investigá-las que montamos as quatro mesas deste quinto Fórum, organizado em parceria com o Unicef, a Sociedade Brasileira de Imunizações (SBim), o Instituto Butantan e a Fundação Butantan. A íntegra do debate pode ser assistida on-line (veja o link na próxima página), e esta publicação resume os principais pontos discutidos.

Como temos feito nos fóruns, levantamos casos de sucesso, financiamos pesquisas inéditas e debatemos os gargalos, de modo a ajudar a propor linhas de ação para enfrentar o problema por meio de políticas públicas sólidas.

Na primeira mesa, atores essenciais do poder público – o Ministério da Saúde e o Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) – indicam os obstáculos mais difíceis para a retomada das altas taxas de cobertura vacinal. Destaco a visão realista e pragmática da representante do ministério e a abrangente pesquisa apresentada pela assessora técnica do Conasems, um trabalho que cobre desde a dificuldade de registrar adequadamente a vacinação até a percepção dos agentes municipais sobre as causas de hesitação vacinal.

A segunda mesa sintetizou os resultados de um estudo encomendado pela Fundação. A pesquisa, que ouviu 2.129 pessoas em todas as regiões do Brasil, sinaliza que a maioria dos brasileiros confia nas vacinas e considera a gravidade da doença ao decidir se leva ou não os filhos para se vacinarem. Há também indicações de que a facilidade de acesso tem peso relevante.

Na terceira mesa, trouxemos três ações públicas destinadas a aumentar as taxas de vacinação: em Baturité (CE), em São Paulo e uma que envolveu todos os municípios do Amapá e 25 da Paraíba. Os três casos mostram a importância de ter um plano que inclua um bom diagnóstico, que mobilize vários parceiros, que se comunique bem com os públicos-alvo, que não se restrinja às salas de vacinação e que capacite os funcionários da área.

Na última mesa, concentramos o foco num nó difícil de desatar: a disseminação de notícias falsas por meio das mídias sociais. Foi apresentado um levantamento, feito a pedido da FJLES, acerca de discursos sobre sobre vacinação no mundo digital. Ficou claro como as instituições que são referência na área de saúde precisam adotar estratégias conjuntas e estreitar laços com produtores de conteúdo relevantes, como influenciadores e veículos de comunicação tradicionais.

Espero que este material possa aprimorar a atuação do poder público e de todas as organizações que lidam com o tema da imunização. Afinal, acreditamos que a produção e a disseminação de conhecimento são vacinas contra a desinformação e contra a gestão errática de políticas públicas.

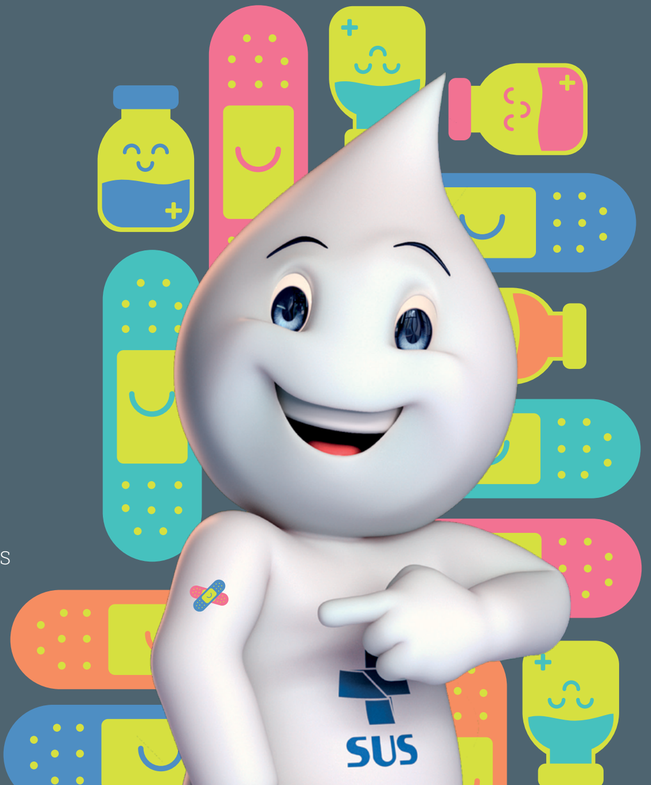
José Luiz Egydio Setúbal

5º Fórum de Políticas Públicas da Saúde na Infância

COBERTURA VACINAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

24 DE OUTUBRO DE 2023

ASSISTA AO FÓRUM NA ÍNTEGRA



Abertura

Rui Curi, vice-diretor do Instituto Butantan
José Luiz Egydio Setúbal, presidente e fundador da FJLES

Mesa 1

DESAFIOS PARA A RETOMADA DAS ALTAS COBERTURAS VACINAIS NO BRASIL

DEBATEDORAS

Thayssa Fonseca, Departamento de Imunizações do Ministério da Saúde; **Brigina Kemp**, Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde (Conasems)

MODERADORA

Luciana Phebo, chefe de Saúde do Unicef Brasil

Mesa 2

LANÇAMENTO DA PESQUISA USP/FJLES SOBRE HESITAÇÃO VACINAL PARA A IMUNIZAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL

APRESENTADORA

Lorena Barberia, Departamento de Ciência Política/USP

DEBATEDOR

José Cassio de Moraes, Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

MODERADOR

Marcos Paulo de Lucca Silveira, Fundação José Luiz Egydio Setúbal

Mesa 3

AÇÕES PARA RETOMADA DAS ALTAS COBERTURAS VACINAIS NA INFÂNCIA

DEBATEDORES

Maria de Lourdes Maia, Departamento de Assuntos Médicos, Estudos Clínicos e Vigilância Pós-Registro de Bio-Manguinhos/Fiocruz; **Micael Pereira Nobre**, Secretaria de Saúde do município de Baturité (CE); **Athenê Maria de Marco França Mauro**, Prefeitura Municipal de São Paulo

MODERADOR

Renato Kfouri, Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm)

Mesa 4

COMUNICAÇÃO E DESINFORMAÇÃO

DEBATEDORES

Ana Julia Bonzanini Bernardi, Democracia em Xeque; **João Guilherme Bastos dos Santos**, Democracia em Xeque; **Chloé Pinheiro**, podcast Ciência Suja/ revista Veja Saúde

MEDIAÇÃO

Paula Miraglia, Nexo Jornal

SUMÁRIO

1 OS GARGALOS PARA VOLTAR A TER ALTAS TAXAS DE VACINAÇÃO

2 BRASILEIROS CONFIAM NA VACINAÇÃO? O QUE MOSTRA UMA PESQUISA INÉDITA

3 O QUE FAZER PARA VACINAR MAIS: AS LIÇÕES DOS MUNICÍPIOS

4 EXISTE VACINA CONTRA A DESINFORMAÇÃO?

1

OS GARGALOS PARA VOLTAR A TER ALTAS TAXAS DE VACINAÇÃO

< SUMÁRIO

Era janeiro de 2018. A febre amarela se espalhava rapidamente por alguns locais do Sudeste, inclusive com registros de morte. O então secretário estadual de Saúde do Rio de Janeiro, Luiz Antônio Teixeira Júnior, fez um périplo por vários municípios fluminenses, incentivando as pessoas a comparecerem aos postos. "Estamos implorando à população para vacinar", disse na ocasião.

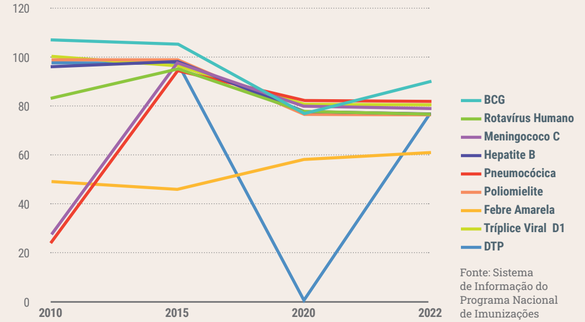
Logo o surto de febre amarela, por si só, aumentou o fluxo de pessoas para as salas de vacinação, a ponto de gerar filas em muitas unidades básicas de saúde (UBSs). Anos depois, cenas semelhantes aconteceram com a chegada dos imunizantes contra a Covid-19. Mas são dois casos relativamente isolados de alta procura. Em geral, a porcentagem de indivíduos vacinados vem declinando, com ligeira alteração na tendência no último ano, em algumas faixas etárias.

São muitas as razões para isso. O relatório **For Every Child, Vaccination**, publicado pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), mostrou que a convicção de que os imunizantes são importantes para as crianças era quase unânime entre os brasileiros, mas recuou para 89% após a pandemia de Covid-19. Problemas de escassez também apareceram recentemente. Será grande o desafio de retomar as elevadas coberturas que faziam do Brasil uma espécie de modelo internacional.

Tanto é que o próprio Ministério da Saúde não trabalha, ainda, com a perspectiva de inverter o cenário no curto prazo. "Nossa intenção, neste momento, é parar a queda. Essa é nossa intenção para 2023 e 2024. Precisamos ser realistas", afirmou Thayssa Fonseca, coordenadora geral de gestão de insumos do Programa Nacional de Imunizações, durante a mesa inaugural do 5º Fórum de Políticas Públicas da Saúde na Infância.

No debate, ficou claro que uma série de desafios precisam ser enfrentados – e que se dirigir à população é apenas um deles. Vários obstáculos estão ligados a processos que dependem, fundamentalmente, do poder público.

COBERTURA VACINAL PARA A MAIORIA DAS DOENÇAS CAIU NOS ÚLTIMOS ANOS



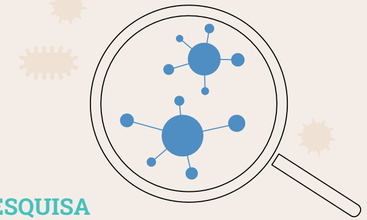
Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações

1

Os principais desafios para o poder público

Como em várias áreas da saúde, a vacinação é uma responsabilidade compartilhada pelo governo federal, pelos estados e pelos municípios. Mas a aplicação propriamente dita é feita pelas administrações municipais, tão diferentes num país tão desigual como o Brasil. "Sem entender o que os municípios precisam não tem como executar um programa da magnitude do PNI, com as dimensões geográficas do Brasil, com as diferenças econômicas, sociais e epidemiológicas", disse Thayssa Fonseca.

E quais são os desafios que os municípios enfrentam com mais frequência? Uma pesquisa mostrada durante o 5º Fórum da FJLES dá algumas pistas. Trata-se de uma survey online que ouviu secretários ou secretárias municipais de Saúde e responsáveis pela imunização em 5 mil cidades brasileiras, em 2021. Quem apresentou o levantamento foi a assessora técnica Brigina Kemp, representante do Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e do Conselho de Secretários Municipais de Saúde de São Paulo (Cosems-SP).



SOBRE A PESQUISA

Pesquisa nacional sobre cobertura vacinal, seus múltiplos determinantes e as ações de imunização nos territórios municipais brasileiros

CONCEPÇÃO
Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) / Projeto ImunizaSUS

REALIZAÇÃO
Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

ENTREVISTADOS
5 mil secretários municipais de Saúde ou responsáveis por imunização nos municípios

COLETA
Online, entre março e dezembro de 2021

DESAFIO 1:

Saber quem de fato foi ou não foi vacinado

Um dos pilares de qualquer estratégia de ampliação da vacinação é saber, do grupo que precisa ser imunizado, qual parcela foi mesmo vacinada. O Brasil dispõe desses dados, mas nem sempre de forma precisa e ágil. "Sem um número confiável, sem relatório de quantas pessoas ainda não tomaram vacina, fica difícil acompanhar as metas", comentou Brigina Kemp, do conselho das secretarias municipais de Saúde.

"Não há como fazer política pública sem dados, sem informação", concordou Thayssa Fonseca, do Ministério da Saúde. "Melhorar os sistemas de informação é a prioridade zero do ministério." O Programa Nacional de Imunizações precisa desses dados em várias etapas: para planejar compras, para evitar perdas, para traçar metas.



DOS MUNICÍPIOS TÊM PROBLEMAS COM REGISTRO DE VACINAS

Fonte: Conasems/ImunizaSUS/UFMG

Presente na plateia do 5º Fórum, o professor José Cássio de Moraes, do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, contou que fez uma pesquisa centrada em cadernetas de vacinação. O trabalho baseou-se em cadernetas de 37.800 crianças das 27 capitais brasileiras e de 12 municípios do interior de São Paulo. Um dos achados foi que 30% das doses que constavam nas cadernetas não estavam nos sistemas de informação.

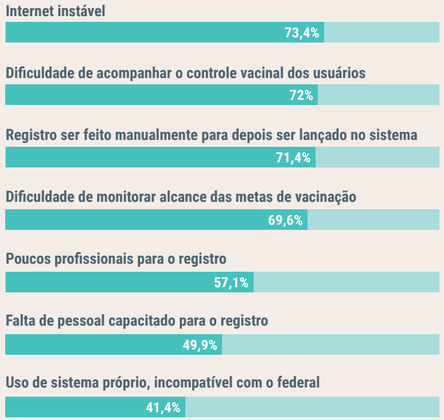


Por que há problemas no registro?

A pesquisa do Conasems perguntou, aos 53% de municípios que afirmaram ter problemas de registro, quais eram as dificuldades mais comuns. Internet instável e registro manual estiveram entre as respostas. Brigina Kemp frisou que o registro manual para posterior lançamento no sistema gera dois efeitos negativos: atrasa os resultados e facilita a inserção de dados errados.

PROBLEMAS FREQUENTES NO REGISTRO DE VACINAÇÃO

(em % dos municípios que têm problemas)



Fonte: Conasems/ImunizaSUS/UFMG

DESAFIO 2:

Vacinar sem perder vacina

Vacina é um produto perecível. Como precisa ser transportada e guardada em condições específicas, algum grau de perda é inevitável. Porém, ele aumenta em razão da forma como o imunizante é envazado: usam-se frascos com volume superior a uma dose. Não é raro que agentes de saúde, antes de atenderem uma criança, precisem decidir se abrem um frasco e aplicam a vacina (com risco de que não apareça outra criança e o resto do imunizante estrague) ou se pedem para a criança voltar outro dia, quando a procura por vacinação estiver maior.

"É óbvio que a opção tem de ser vacinar a criança", defendeu Brigina Kemp. Os tribunais de contas, porém, vêm questionando os municípios sobre essas perdas. "A perda de imunizante é inerente ao processo. Mas quais os níveis aceitos? Precisamos fazer essa discussão", ponderou Thayssa Fonseca. O conselho de secretários de Saúde tem debatido o tema com as instituições de auditoria.

O dilema não envolve apenas a boa aplicação de recursos públicos. Em vários casos, vacina está longe de ser um produto abundante. "O mundo está consumindo mais vacinas, e não há produção para



DOS MUNICÍPIOS TÊM PERDAS DE DOSES

Fonte: Conasems/ImunizaSUS/UFMG

todos. Há países querendo introduzir a vacina contra HPV, mas não conseguem porque não tem. Pouco tempo atrás precisamos fracionar as doses de febre amarela, porque a vacina estava em falta. Não tem vacina contra pólio para o mundo todo. Ficamos seis meses sem pentavalente", enumerou o vice-presidente da Sociedade Brasileira de Imunizações, Renato Kfouri, durante a sessão de perguntas e comentários.

O contexto, portanto, é desafiador nas duas pontas. Por um lado, "abrir um frasco para não perder a chance de vacinar uma criança, e jogar nove doses fora, é algo que precisa ser repensado", disse Kfouri. Por outro, é ruim "não dar vacina num momento em que a hesitação vacinal é tão frequente", contrapôs Brigina Kemp. Para José Cassio de Moraes, da Faculdade da Santa Casa de São Paulo, a distribuição em frascos precisa ser repensada. "A enfrascagem não se adequa à realidade. Pouquíssimas salas de vacina recebem mais de 10 ou 20 crianças num dia."

1

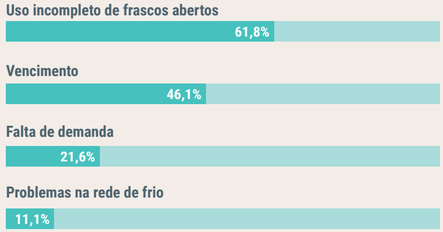
Uma alternativa é fazer como o **Busca Ativa Vacinal**, um programa do Unicef apoiado pela FJLES: incentivar campanhas de vacinação na escola, local que concentra a grande maioria das crianças brasileiras.

Por que há perda de doses?

A pesquisa com secretarias municipais de Saúde mostrou que o uso de apenas uma parte dos frascos é a principal causa de perda de vacinas. Mas há outros problemas.

PRINCIPAIS CAUSAS PARA PERDA DE DOSES

(em % dos municípios que têm problemas)



Fonte: Conasems/ImunizaSUS/UFMG



VACINAÇÃO E MUDANÇAS CLIMÁTICAS

A perda de doses pode estar ligada a quedas de energia – a falta de eletricidade por longo período esquenta os locais de armazenagem e estraga a vacina. Na pesquisa do Conasems, 35,9% dos municípios disseram ter problemas com isso. E apenas 32,6% têm plano de contingência para enfrentar a questão.

"As mudanças climáticas já estão aí. E chuvas intensas geram problemas de fornecimento de energia", disse Brigina Kemp, representante do Conasems. "O Ministério da Saúde e os estados precisam organizar planos de contingência com os municípios."

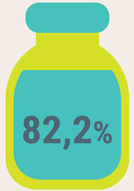
"Os sistemas de saúde precisam estar resilientes para as pandemias que virão, para os desastres ecológicos que já estamos vivendo", reforçou a chefe de saúde do Unicef Brasil, Luciana Phebo, moderadora da mesa inaugural do 5º Fórum. "Não são apenas as chuvas. A seca na região Norte isolou municípios aonde só se chega por rio. E ficar isolado significa ficar com insegurança alimentar e sem vacina."

DESAFIO 3:

Superar a hesitação em tomar vacina

O receio das pessoas em tomar vacina tem sido cada vez mais noticiado pela imprensa e comentado nas redes sociais. O movimento é, em grande parte, impulsionado por informações erradas – um tema que ganhou mesa à parte no 5º Fórum da FJLES (*leia mais a partir da página 45*). A própria Organização Mundial da Saúde (OMS) considera a epidemia de desinformação (infodemia) uma das maiores ameaças aos programas de imunização – não por acaso, 41,6% dos municípios detectaram aumento da recusa em se vacinar, segundo a pesquisa do Conasems.

Enfrentar essas barreias, a rigor, não é um desafio apenas do poder público. Como apontou Brigina Kemp, universidades, sociedades científicas e o setor de comunicação têm papel vital.



DOS MUNICÍPIOS TÊM PROBLEMAS LIGADOS A ATRASO OU RECUSA NA VACINAÇÃO

Fonte: Conasems/ImunizaSUS/UFMG

Por que as pessoas hesitam em se vacinar?

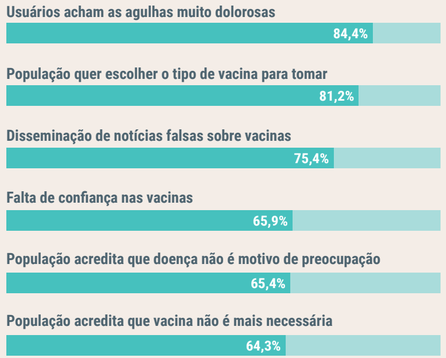
O combate à hesitação geralmente mira as notícias falsas, mas também outras percepções equivocadas – como a de que as doenças que os imunizantes previnem não são assim tão preocupantes. No entanto, pouco se fala sobre o ponto que, na avaliação dos municípios, mais colabora para o receio em se vacinar: as agulhas.

"É um achado muito interessante, que precisa ser mais considerado", afirmou a assessora técnica do conselho de secretarias municipais. Thayssa Fonseca, do PNI, disse que o Ministério da Saúde acompanha o desenvolvimento de novas tecnologias que dispensam as agulhas, como adesivos. Presente na plateia, a diretora de farmacovigilância do Instituto Butantan, Vera Gattás, citou pesquisas com imunizantes de uso nasal.

Para Gattás, porém, o mais importante é divulgar de modo enfático a segurança dos produtos. "Temos milhares de documentos científicos relacionados a sarampo, influenza, HPV... Temos que mostrar para as pessoas que uma dorzinha no braço não mata ninguém, mas câncer mata. Temos que trabalhar com este olhar: a vacina contra HPV protege de câncer."

PRINCIPAIS CAUSAS DA HESITAÇÃO VACINAL

(em % dos municípios que têm problemas)



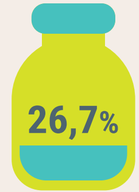
Fonte: Conasems/ImunizaSUS/UFMG

DESAFIO 4:

Enfrentar problemas de logística

Num país com diferenças em várias áreas, os programas de imunização precisam de uma estratégia que responda às dificuldades e às características específicas de cada localidade. "Não adianta pensar que um único jeito serve para todos os lugares", enfatizou a chefe de saúde do Unicef Brasil, Luciana Phebo, moderadora da mesa inaugural do 5º Fórum.

A diversidade influencia sobretudo as questões de logística: transporte, armazenamento e aplicação das vacinas. A sondagem do Conasems indicou que aproximadamente um em cada quatro municípios tem problemas com essas etapas – com exceção de armazenamento, dificuldade informada por menos de 1 em cada seis cidades. "Um município não vacina sozinho. Ele precisa de um trabalho coordenado com secretarias de estado e com o Ministério da Saúde", observou Brigina Kemp.



DOS MUNICÍPIOS TÊM PROBLEMAS LIGADOS A RECEBIMENTO DE VACINAS

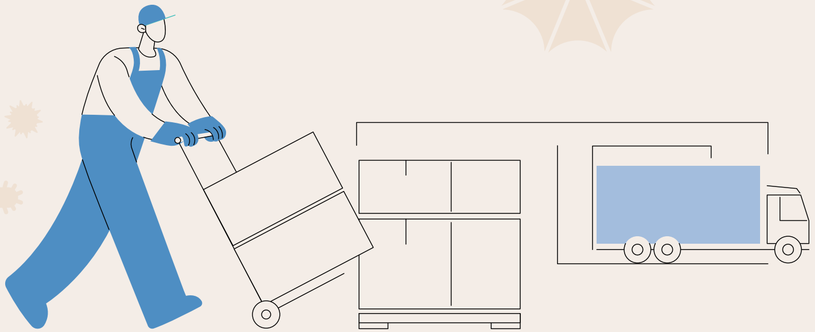


DOS MUNICÍPIOS TÊM PROBLEMAS LIGADOS A APLICAÇÃO DE VACINAS



DOS MUNICÍPIOS TÊM PROBLEMAS LIGADOS A ARMAZENAMENTO DE VACINAS

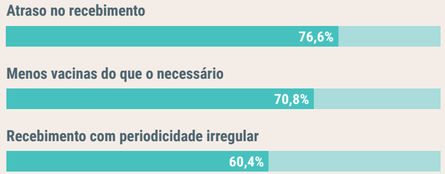
Fonte: Conasems/ImunizaSUS/UFMG



O desafio mais complexo, nesse campo, é a entrega a municípios distantes, ou mesmo isolados. O Ministério da Saúde mantém um programa (Operação Gota) em parceria com o Ministério da Defesa para levar imunizantes a locais de difícil acesso, mas ele não atende todo o país. "É uma questão complexa. Entre o planejamento da logística e o recebimento, em geral precisamos de 15 meses", disse Thayssa Fonseca. E às vezes surgem imprevistos, como o grau de severidade da seca que afligiu o Norte em 2023 e que dificultou a entrega de materiais por rio.

PRINCIPAIS DIFICULDADES PARA OS MUNICÍPIOS RECEBEREM VACINA

(em % dos municípios que têm problemas)



Fonte: Conasems/ImunizaSUS/UFMG

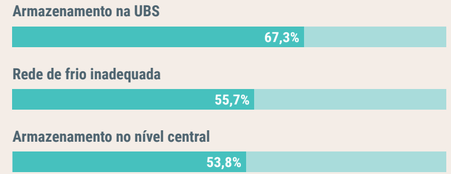
Para apoiar os municípios em estratégias de vacinação, o Ministério da Saúde tem adotado e repassado uma metodologia chamada microplanejamento, concebida pela Organização Panamericana de Saúde (Opas). Ela abrange diversas etapas e busca organizar as atividades necessárias para os imunizantes chegarem à população. Cerca de 700 profissionais estão passando pela capacitação, que inclui diagnóstico, planejamento, recebimento dos imunizantes, monitoramento e supervisão.

O foco, portanto, são os treinamentos. "O calendário do programa de imunização está muito complexo hoje. Quando falta vacina, ou quando precisa haver substituição, é preciso seguir várias regras e normas técnicas", exemplifica Brigina Kemp. Além disso, agentes de saúde e equipes de enfermagem precisam desenvolver habilidades para enfrentar notícias falsas, criar vínculos de confiança com as famílias e as crianças.

É uma tarefa abrangente, que requer envolvimento de outros setores, como assistência social e comunicação. "Temos muitos desafios, mas também muitas forças. E essa força se multiplica quando outras áreas também participam, não só a área de saúde", comentou Luciana Phebo, do Unicef.

PRINCIPAIS PROBLEMAS DE ARMAZENAMENTO

(em % dos municípios que têm problemas)



Fonte: Conasems/ImunizaSUS/UFMG

2



BRASILEIROS CONFIAM NA VACINAÇÃO? O QUE MOSTRA UMA PESQUISA INÉDITA

< SUMÁRIO

Queda nas taxas de cobertura de várias vacinas. Posts, posts e mais posts nas redes sociais com informações estapafúrdias. Eleição e reeleição de políticos que se orgulham de seus discursos contra imunizantes. Às vezes pode parecer que a sociedade brasileira está imersa em conspirações antivacina. Porém, não é bem assim, como mostram os resultados preliminares de uma pesquisa apresentada na segunda mesa do 5º Fórum de Políticas Públicas da Saúde na Infância.

"Aumentar as coberturas não é algo simples, mas temos um campo fértil: a confiança da população nas vacinas", resumiu um dos debatedores, o professor José Cássio de Moraes, do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

O "campo fértil" foi revelado pela pesquisa **"O Que Pensam os Brasileiros sobre a Vacinação de Crianças e Adolescentes em 2023?"**, elaborada por profissionais da Universidade de São Paulo (USP), da Rede de Pesquisa Solidária em Políticas Públicas e Sociedade e da Fundação José Luiz Egydio Setúbal (FJLES).

O trabalho entrevistou mais de 2 mil pessoas, a maioria (1,3 mil) com filhos. As respostas contribuem para entender alguns aspectos das percepções sobre vacinas – como confiança nos imunizantes, facilidade de acesso e temor em contrair doenças preveníveis.

SOBRE A PESQUISA

O Que Pensam os Brasileiros sobre a Vacinação de Crianças e Adolescentes em 2023?

CONCEPÇÃO
Universidade de São Paulo, Rede de Pesquisa Solidária em Políticas Públicas e Sociedade e Fundação José Luiz Egydio Setúbal

ENTREVISTADOS
2.129 pessoas com 18 anos ou mais de idade. A amostra é representativa do Brasil e das cinco grandes regiões (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul). Mais da metade da amostra (1.309 entrevistados, 61,48%) foi composta por pais e mães, que responderam a uma série de questões específicas sobre vacinação de crianças e adolescentes

COLETA
Entrevistas domiciliares presenciais, entre 29 de julho e 3 de agosto de 2023

SOBRE A REDE DE PESQUISA SOLIDÁRIA EM POLÍTICAS PÚBLICAS E SOCIEDADE
Formada em março de 2020, busca produzir dados e analisar políticas públicas ligadas à saúde e aos determinantes sociais que geraram maior vulnerabilidade à Covid-19. É composta por cientistas políticos, sociólogos, sanitaristas, psicólogos, médicos, economistas e especialistas de outras áreas, ligados a universidades brasileiras e estrangeiras.

2

Fatores que contribuem para a hesitação vacinal

A pesquisa apresentada durante o Fórum usa um modelo conceitual que ajuda a compreender o que leva as pessoas a não se vacinarem e a não vacinarem seus filhos. Essa abordagem classifica os fatores em três grupos, os três Cs: confiança, complacência e conveniência, como recomenda o Grupo Consultivo Estratégico de Especialistas em Imunização (Sage, na sigla em inglês), ligado à Organização Mundial da Saúde (OMS). O estudo da FJLES e da Rede de Pesquisa Solidária gerou pistas sobre como os brasileiros encaram essas questões.

Confiança: os brasileiros acreditam nas vacinas?

Em geral, sim, indica a pesquisa. O conceito de confiança adotado pelo Sage é amplo. Abrange:

- Confiança na eficiência e na segurança das vacinas
- Confiança no sistema que fornece as vacinas, incluindo os profissionais da saúde
- Confiança nas lideranças que formulam as políticas de vacinação

No estudo da FJLES e da Rede de Pesquisa Solidária, um dos sinais de que a população confia nas vacinas é que em todas as regiões a grande maioria dos entrevistados com filhos diz tê-los vacinado. O percentual varia de 80% a 89% – um patamar "consistente e elevado", observou uma das coordenadoras do trabalho, Lorena Barberia, do Departamento de Ciência Política da USP.

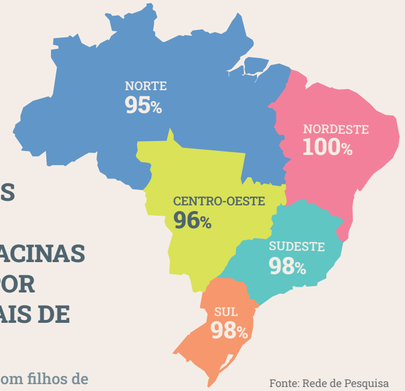


MAIORIA VACINOU OS FILHOS

(% dos entrevistados com filhos)

Fonte: Rede de Pesquisa Solidária/ FJLES

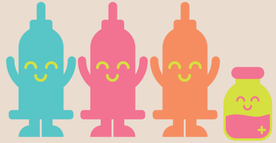
Os números são ainda mais altos quando há recomendação de profissionais de medicina e enfermagem. A pesquisa perguntou, para as pessoas com filhos de até 14 anos, se elas haviam dado as **vacinas indicadas na caderneta** pela equipe de saúde. "Estamos falando de TODAS as vacinas indicadas por médico ou enfermeiro", frisou Lorena Barberia. Nas cinco regiões as respostas positivas superaram 95%. Para imunização contra Covid-19, os percentuais foram ainda maiores.



QUASE TODOS DERAM AOS FILHOS AS VACINAS INDICADAS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE

(% dos entrevistados com filhos de até 14 anos)

Fonte: Rede de Pesquisa Solidária/ FJLES



AS VACINAS DA CADERNETA

O Plano Nacional de Imunização (PNI) abrange os seguintes imunizantes:

- Tuberculose (BCG)
- Pentavalente (contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e *Haemophilus influenzae* B)
- Hexavalente (contra difteria, coqueluche, tétano, meningite por *Haemophilus influenzae* B, poliomielite (VIP) e hepatite B)
- Rotavírus
- Pneumocócica 10 (contra pneumonia, meningite e otite)
- Meningite (meningocócica C)
- Febre amarela
- Tríplice viral (contra sarampo, caxumba, rubéola)
- Tetraviral (contra sarampo, caxumba, rubéola e varicela)
- HPV

2

"Adultos com filhos continuam considerando a imunização como uma parte dos cuidados integrais da saúde das crianças e dos adolescentes no Brasil", observou a pesquisadora. "Os resultados sugerem que, sim, a população brasileira é favorável à vacinação e que o problema muito provavelmente não está na confiança – ou está, mas em menor grau", ponderou Marcos Paulo de Lucca Silveira, coordenador do Núcleo de Pesquisa da FJLES, moderador da segunda mesa do Fórum.

O debatedor da mesa, José Cássio de Moraes, da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, sublinhou que os altos percentuais ocorrem mesmo após a intensa veiculação de notícias falsas nos últimos anos. Esse ponto também foi destacado quando a palavra foi aberta à plateia do evento. "É importante lembrar que se trata de confiança não só na vacina, mas no sistema de saúde, nas autoridades sanitárias, no vacinador. E aí a gente tem que citar as falas do governo anterior desqualificando e desprezando a vacinação", disse Brigina Kemp, do Conselho de Secretários Municipais de Saúde de São Paulo (Cosems-SP). "Acho que o Ministério da Saúde vem contribuindo para a recuperação da confiança de maneira muito boa", acrescentou.

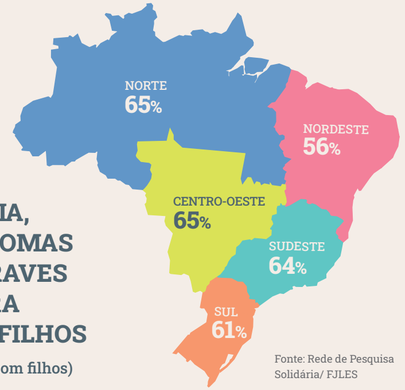
No entanto, confiança em patamares satisfatórios nem sempre tem se traduzido em aumento da cobertura vacinal. Isso sinaliza que outros pontos também precisam ser investigados.

Complacência: os brasileiros acham que as vacinas miram doenças pouco graves?

Outro dos três Cs considerados pelos consultores da OMS é a complacência – a percepção de que as vacinas combatem doenças de baixo risco e que, portanto, não é importante se imunizar contra elas. Nesse sentido, as vacinas seriam vítimas de seu próprio sucesso: como caiu muito o número de pessoas com poliomielite ou tétano, por exemplo, essas enfermidades não fazem mais parte do cotidiano, e uma parcela da população avalia que não é preciso se proteger contra elas. "Se a doença deixa de ocorrer, as pessoas optam por não tomar vacina", resumiu Lucca Silveira.

Para Lorena Barberia, é um fator relevante a ser considerado num país como o Brasil, com um programa de vacinação importante, bem-sucedido e de abrangência nacional.

Duas perguntas na pesquisa ajudam a iluminar esse debate. Uma questionou diretamente mães e pais: evitar sintomas leves e graves de uma doença é uma razão para vacinar os filhos? Em todas as regiões a maioria respondeu que sim.



PARA MAIORIA, EVITAR SINTOMAS LEVES OU GRAVES É RAZÃO PARA VACINAR OS FILHOS

(% dos entrevistados com filhos)

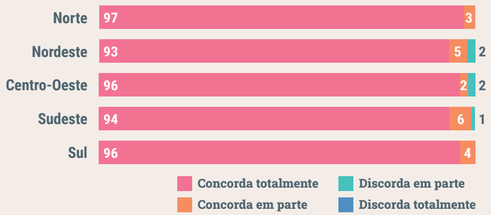
Fonte: Rede de Pesquisa Solidária/ FJLES

A outra pergunta debruçou-se sobre uma enfermidade reconhecidamente grave, a meningite, que atinge sobretudo crianças e pode gerar perda de visão e de audição, paralisia e até morte. O questionário indagava se tomar vacina contra a meningite é importante para prevenir os sintomas da doença. Em todas as regiões a afirmação ganhou ampla concordância.

Os dados, avaliou Lorena Barberia, sugerem que "a população brasileira leva em consideração a gravidade da doença ao se decidir sobre vacinar seus filhos". "No caso da meningite, praticamente todos disseram que querem vacinar. Mas essa é uma percepção que varia de doença para doença", pontuou Cássio de Moraes, da Santa Casa. Ele contou já ter conduzido pesquisas em que 20% dos entrevistados afirmaram que não acham que precisam tomar imunizantes. "Isso traz o risco de serem reintroduzidas doenças como a poliomielite, que já não é uma grade preocupação da população – e, muitas vezes, nem dos profissionais de saúde."

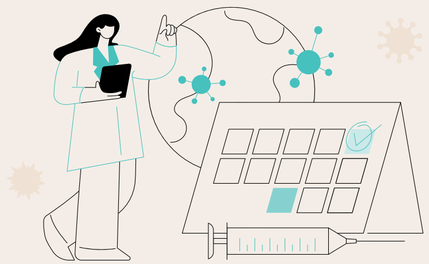
Um caso clássico foi o sarampo. Em 2016, o Brasil recebeu da Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) o certificado de eliminação da doença. Dois anos depois o país voltou a registrar casos, e em 2019 a infestação agravou-se ainda mais.

MAIS DE 90% CONCORDAM QUE VACINA PREVINE SINTOMAS DA MENINGITE



Fonte: Rede de Pesquisa Solidária/ FJLES

2



Conveniência: os brasileiros têm fácil acesso a vacinas?

Outro pilar que merece foco especial é a conveniência, a facilidade de acesso à proteção. Envolve proximidade geográfica, claro, mas também disponibilidade de vacinas, acessibilidade financeira e mesmo atratividade dos serviços de vacinação. "É um elemento claramente de política pública, em que conseguimos ter mais clareza sobre a distribuição de responsabilidades", declarou Lucca Silveira, da FJLES.

- **Localização:** Cássio de Moraes observou que nem sempre a expansão das cidades foi acompanhada da expansão das unidades de saúde. Deslocar-se até um postinho pode ser difícil para vários cidadãos.

- **Horário de funcionamento:** Mesmo ao chegar à unidade há outros obstáculos. Alguns serviços de vacinação não funcionam durante todo o horário em que a UBS está aberta. "Há limitações, porque o pessoal que cuida da vacina tem de se envolver em outras atividades na unidade básica de saúde, atividades que também são importantes", disse o professor da Santa Casa.

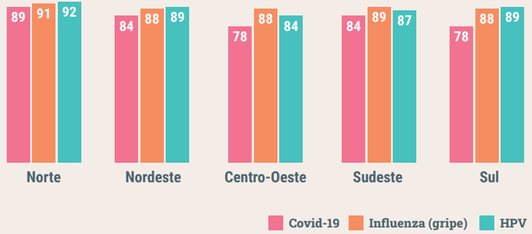
- **Falta de vacina:** Nem todos os imunizantes estão disponíveis o tempo todo, particularmente nas regiões distantes dos grandes centros. "Às vezes o agente fala que não tem vacina porque não é o dia de abrir o frasco", afirmou Cássio de Moraes.

- **Preparo dos vacinadores:** "São muitas vacinas, diferentes esquemas, e isso pode gerar desmotivação por parte dos vacinadores, influenciando os responsáveis por levar as crianças", comentou ele.

- **Campanhas:** Cássio de Moraes defendeu divulgação em vários meios, na medida em que a maneira de a população se informar pulverizou-se muito nos últimos anos. "Às vezes acontece o que eu chamo de campanha secreta. As campanhas precisam chegar ao público. Não adianta, por exemplo, uma unidade de saúde abrir no sábado sem que a população saiba."

MAIORIA PERMITE QUE FILHOS SEJAM VACINADOS NA ESCOLA

(% dos entrevistados com filhos)



Fonte: Rede de Pesquisa Solidária/ FJLES

Num primeiro momento, o levantamento da Rede de Pesquisa Solidária e da FJLES parece apontar que a população não vê a facilidade de acesso e as campanhas de vacinação como um ponto crucial – só no Centro-Oeste a maioria concorda que essas são razões para vacinar os filhos.

Contudo, uma pergunta sobre vacinar os filhos na escola indicou alta aprovação – em quase todos os casos, mais de 80%. "Precisamos comemorar esses resultados. Dão uma luz muito importante para entender melhor o que está acontecendo com as dificuldades de acesso e a percepção dos pais", disse Lorena Barberia.

Os debatedores exploraram diversas perspectivas a partir dessas cifras.

- **Aprovação à vacinação na escola é sinal de confiança**
  Na aplicação em ambiente escolar, os pais não estão presentes. Portanto, como concluiu a coordenadora da pesquisa, a autorização deles revela não só uma questão de conveniência, mas também de confiança na segurança das vacinas e nos agentes de saúde.

- **Aplicação na escola aproveita melhor as doses**
  Não é raro que as unidades básicas de saúde se vejam diante do dilema de abrir frascos novos (e eventualmente perder doses) ou tentar concentrar a vacinação em alguns dias ou horários (e eventualmente perder oportunidades de vacinar). "A vacinação na escola é uma alternativa a esse desafio", disse a pesquisadora da USP.

- **Escolas têm distribuição geográfica melhor**
  Segundo Cássio de Moraes, as escolas estão mais bem distribuídas do que as unidades básicas de saúde.

- **Escolas são lugar ideal para alcançar adolescentes**
  "O adolescente geralmente se acha um super-homem ou uma supermulher. Por que vai frequentar a unidade básica?", provocou

o professor da Santa Casa. "O percentual de adolescentes nas unidades básicas de saúde é pequeno. Temos de ir ao encontro deles nas escolas." Isso torna as instituições de educação especialmente propícias para vacinação contra HPV, uma infecção sexualmente transmissível que pode causar câncer de útero. O imunizante está disponível na rede pública para meninos e meninas com 9 anos de idade ou mais.

- **Vacinação na escola pode ir além da aplicação**

Durante os debates no Fórum, ficou claro que o ambiente escolar é propício para outras ações ligadas à imunização. "É uma ótima oportunidade para olhar a caderneta de vacinação, ver se há atraso, entender o que está acontecendo", exemplificou Lorena Barberia. Além disso, escolas são por natureza locais de ensino, de divulgação científica. Nesse sentido, a aplicação do imunizante deve ser parte de um amplo debate sobre importância da prevenção e do combate a informações falsas sobre vacinas.

- **Vacinar na escola não resolve baixa cobertura entre crianças pequenas**

Durante a sessão de perguntas e comentários, o vice-presidente da Sociedade Brasileira de Imunizações, Renato Kfouri, defendeu que a parceria com a área de educação precisa ser reforçada, mas ponderou que a aplicação nas escolas "só vai resgatar atrasos vacinais de crianças pequenas e vacinar os adolescentes". "Nós não vamos resolver o problema da baixa cobertura do primeiro e segundo ano de vida com vacinação escolar", afirmou. A maioria das crianças não frequenta creche nem escola antes dos 2 anos.

- **Escola é boa oportunidade de parceria, mas há outras**

Algumas pessoas da plateia destacaram outras possibilidade de vacinar fora das UBSs. Brigina Kemp, do Conselho de Secretários Municipais de Saúde de São Paulo (Cosems-SP), contou que algumas prefeituras organizam eventos grandes de fim de semana, com várias estratégias de saúde – a imunização é uma delas. A chefe de saúde do Unicef Brasil, Luciana Phebo, citou os centros de referência da assistência social (Cras). "Uma das condicionalidades do Bolsa Família é a criança estar com o cartão vacinal completo. Isso pode ser verificado nos Cras", enfatizou. "Dessa forma a gente chega inclusive às crianças nos primeiros anos de vida e às famílias mais vulneráveis, para as quais o acesso a uma unidade de saúde pode ser mais difícil."

Ações diversas para um problema com raízes diversas

A segunda mesa deixou claro que o recuo nas taxas de cobertura está ligado a inúmeros fatores. Vários deles são interligados – a desconfiança sobre a eficácia das vacinas, por exemplo, tende a gerar mais complacência. Mas a pesquisa amostral indica que há muito espaço para melhorias. "É possível mudar – acho que essa é uma mensagem importante da pesquisa", disse Lucca Silveira, da FJLES.

O que não é possível é achar que uma receita única provocará mudança. "Cada localidade precisa de ações específicas – e muitas vezes completamente diferentes", alertou Renato Kfouri nos debates finais. "O motivo que faz alguém não se vacinar na região dos Jardins, aqui em São Paulo, certamente não é o mesmo que faz alguém não se vacinar no interior do Rio Grande do Sul ou um ribeirinho não se vacinar no Amazonas."

Esse foi, justamente, o tema da terceira mesa do Fórum.



3



O QUE FAZER PARA VACINAR MAIS: AS LIÇÕES DOS MUNICÍPIOS

< SUMÁRIO

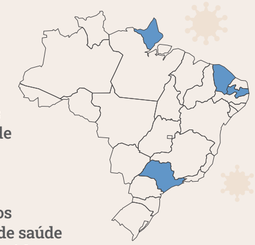
Micael Pereira Nobre, representante de Baturité (CE), mostrou várias fotos ao final de sua palestra no 5º Fórum de Políticas Públicas da Saúde na Infância. Numa delas, agentes de saúde apareciam à frente de uma parede onde se lia: "Paz Eterna". Alguém na plateia chamou atenção para essas palavras, talvez imaginando uma ligação entre elas e a prevenção assegurada pelas vacinas. "Paz Eterna é uma funerária", explicou o coordenador de assistência farmacêutica da Secretaria de Saúde da cidade cearense. Diante dos risos e do espanto do público, ele acrescentou: "Lá as funerárias têm plano de atendimento médico popular, não é só velório. Então a gente aproveita para vacinar alguns pacientes."

A foto pode ser vista como uma síntese da terceira mesa. A imagem resume um dos mantras do Fórum: recuperar altas taxas de vacinação exige um olhar atento para a realidade de cada município – ou, no caso das metrópoles, para as várias realidades dentro do município. "Temos vários brasis em São Paulo", comentou em sua apresentação a diretora da Divisão de Cuidados em Saúde por Ciclos de Vida da capital paulista, Athenê Mauro.

Algumas lições, porém, podem ser generalizadas. A terceira mesa debruçou-se sobre três casos: o de Baturité, uma cidade de 35 mil habitantes no norte do Ceará, o de São Paulo, a megalópole brasileira, e o projeto Pela Reconquista das Altas Coberturas Vacinais (PRCV), que abrangeu todos os municípios do Amapá e 25 da Paraíba.

Os relatos de cada um demonstram a importância de cumprir algumas etapas, apresentadas a seguir.

OS TERRITÓRIOS



BATURITÉ (CE)
- 35.218 habitantes
- 2.897 crianças de 0 a 5 anos
- 15 unidades básicas de saúde

SÃO PAULO (SP)
- 11.451.999 habitantes
- 734.019 crianças de 0 a 5 anos
- 6 coordenadorias regionais de saúde
- 27 supervisões técnicas de saúde
- 470 unidades básicas de saúde
- 9.600 agentes comunitários de saúde

PROJETO PELA RECONQUISTA DAS ALTAS COBERTURAS VACINAIS (PRCV)

ABRANGÊNCIA
- **Todos os 16 municípios do Amapá** (Amapá, Calçoene, Cutias, Ferreira Gomes, Itaubal, Laranjal do Jari, Macapá, Mazagão, Oiapoque, Pedra Branca do Amapari, Porto Grande, Pracuúba, Santana, Serra do Navio, Tartarugalzinho, Vitória do Jari)
- **25 municípios da Paraíba** (Alhandra, Baía da Traição, Bayeux, Caaporã, Cabedelo, Capim, Conde, Cruz do Espírito Santo, Cuité, Curral de Cima, Itapororoca, Jacaraú, João Pessoa, Lucena, Mamanguape, Marcação, Mari, Mataraca, Pedro Régis, Pitimbu, Riachão do Poço, Rio Tinto, Santa Rita, Sapé, Sobrado)

DURAÇÃO
agosto de 2021 a dezembro de 2023

RESPONSÁVEIS:
Bio-Manguinhos/Fiocruz, Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm), Ministério da Saúde e Organização Panamericana de Saúde (Opas)

3



É preciso ter um plano

Tanto em São Paulo, com seus mais de 11 milhões de habitantes, quanto em Pracuúba, município do Amapá com 3.803 moradores, o esforço para elevar as taxas de cobertura envolveu a elaboração de um plano. E, a julgar pelas experiências apresentadas, elaborar um bom plano requer, entre outras coisas:

Pôr no papel

Formalizar o plano num texto, detalhando premissas, objetivos, estratégias e requisitos, é uma maneira de deixar claro para os parceiros e para a sociedade o que se quer fazer, como se quer fazer. E também de transformar o programa em política pública, eventualmente com iniciativas que possam ser implantadas por um período mais longo do que os quatro anos de uma gestão municipal. "Os municípios onde atuamos não tinham ações específicas para retomada de altas taxas de vacinação", disse Maria de Lourdes Maia, gerente da Departamento de Assuntos Médicos, Estudos Clínicos e Vigilância Pós-Registro da Bio-Manguinhos/Fiocruz, uma das coordenadoras do projeto no Amapá e na Paraíba. Em todas as 41 cidades da iniciativa foram feitos planos locais, com participação de diversos segmentos e previsão de medidas estruturantes. "Não adianta lançar uma ação que depois não terá continuidade", argumentou a gerente. Mesmo em São Paulo, que tem extensa experiência no setor, as ações ligadas à vacinação estão no Plano Municipal de Saúde e no Plano Municipal pela Primeira Infância, em vigor até 2030.

Fixar metas

No plano paulistano, há metas para quatro anos e até 2030. Em Baturité, um dos primeiros passos foi cada coordenação da área de saúde estabelecer metas para melhorar a cobertura vacinal. No PRCV, todos os planos municipais impuseram metas para aumentar a porcentagem de crianças vacinadas. Em alguns casos, além do objetivo final há os secundários. O Plano pela Primeira Infância de São Paulo, por exemplo, pretende alcançar 95% de cobertura vacinal para crianças de até 5 anos – e, para isso, prevê conferir a caderneta de 100% delas pela plataforma do Sistema Único de Saúde (SUS).

Monitorar

Traçar metas só faz sentido se for possível verificar se o município está ou não caminhando em direção a elas. Por isso, este aspecto é uma decorrência do anterior. Tanto nas pequenas cidades do Amapá quanto nas da Paraíba e em Baturité, o plano incluiu a adoção de um sistema tecnológico. "Criamos a ferramenta para atualizar e acompanhar as metas pactuadas em cada município", contou Maria de Lourdes Maia. São Paulo tem um sistema próprio de registro de dados da vacinação, usado como base para as ações.

É preciso fazer um bom diagnóstico

Para estipular metas, para conceber estratégias, para prever recursos, é fundamental saber com exatidão de onde se está saindo. Isso implica dispor não somente de indicadores confiáveis sobre vacinação, mas também de informações sobre as políticas em vigor, as condições da estrutura de saúde, a disponibilidade e a qualidade da mão de obra. "Identificamos os principais gargalos e planejamos ações para solucioná-los", contou Maria de Lourdes. No projeto para Amapá e Paraíba, o diagnóstico incluiu levantamento de possíveis parceiros.

Em Baturité, foi o diagnóstico inicial que detectou, por exemplo, que não havia nenhuma sala de vacinação informatizada e que várias vezes os medicamentos eram armazenados incorretamente. "Perdia-se muita vacina. Não tinha controle de temperatura", disse Micael Nobre.

As experiências apresentadas no 5º Fórum evidenciaram que diagnóstico não é algo que se faz apenas no início do plano. Ele tem de ser renovado constantemente, para acompanhar as ações adotadas. No PRCV, a plataforma permite monitorar os avanços

e identificar os problemas – por exemplo, computadores que deveriam chegar e não chegaram, pontos sem energia... O projeto também previu um censo vacinal mensal, a fim de identificar e buscar as crianças menores de 2 anos que estivessem com vacinação atrasada.

Sistema de informação: um grande desafio

Tanto no trabalho inicial quanto no monitoramento contínuo, fica claro um desafio que já havia sido apontado na primeira mesa do evento: a dificuldade de manter sistemas com dados corretos e atualizados. Parte do problema tem raiz na infraestrutura – é preciso, entre outras coisas, contar com computador nas salas de vacinação e boa conexão de internet.

Micael Nobre disse que, no início da série de medidas em Baturité, foram encontrados incontáveis erros de digitação e de inserção dos números – às vezes, o registro da segunda dose era feito apagando-se o da primeira.

Outro nó é a migração das informações entre os sistemas. "Há municípios com quatro sistemas de informação que não se integram, não funcionam", contou Maria de Lourdes. Mesmo em São Paulo, onde a estrutura é melhor, há muitos problemas desse tipo. "Nosso sistema nem sempre consegue conversar com o do Ministério da Saúde, mas já estamos tentando resolver isso", contou Athenê Mauro.

Baturité realizou, no começo do projeto, um grande mutirão para que os agentes comunitários de saúde atualizassem o cadastro das famílias e ajudassem a corrigir o banco de dados. Em São Paulo, para evitar incongruência entre o sistema e a caderneta de vacinação adotou-se um padrão de dupla checagem, em que dois profissionais verificam se as informações da plataforma batem com as da caderneta.

É preciso mobilizar

Esta etapa foi mais destacada no PRCV, até porque nesse projeto instituições de fora – Bio-Manguinhos/Fiocruz, Ministério da Saúde e Sociedade Brasileira de Imunizações – propunham linhas de ação para os municípios. A mobilização incluiu lideranças municipais e estaduais, conselhos municipais de saúde, movimentos sociais, Pastoral da Criança, universidades federais (do Amapá e da Paraíba), conselhos tutelares, sociedades de pediatria, centros universitários, Senac, Rotary, Lions e Central Única de Favelas, entre outras instituições. "Mobilizamos cerca de mil atores nos dois estados, identificando o papel de cada um. Ocorreram vários encontros ao longo de todo o projeto", relatou Maria de Lourdes.

O desenho do PRCV previu ainda encontros regulares entre municípios vizinhos e criação de grupos de WhatsApp, para troca de experiências e acompanhamento das ações dos planos municipais de vacinação.

Mesmo em programas voltados a uma única cidade, porém, a mobilização é extremamente importante. "É fundamental o município assumir a vacinação como questão prioritária. Se não, não vamos progredir muito", comentou o professor José Cássio de Moraes, do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, quando o debate foi aberto para a plateia.

Em Baturité, por exemplo, nos primeiros estágios da política pública houve mobilização de todas as coordenações da área de saúde, para que apresentassem suas análises e estipulassem suas metas.

Em São Paulo, os órgãos de saúde mantêm longa parceria com a Secretaria Municipal de Educação, segundo Athenê Mauro. Um dos efeitos do trabalho conjunto foi a publicação, em 2021, de uma portaria que vincula a matrícula em creches e escolas municipais à apresentação de uma declaração de vacinação. "Se a caderneta não estiver atualizada, a gente dá um tempo para normalizar. Nenhuma criança é impedida de se matricular, mas fazemos uma sensibilização com a família."

A capital paulista fez ainda uma parceria com o Rotary Club para oferecer vacinas em seis estações de metrô – já foram aplicadas 1.841 doses de imunizantes, sobretudo contra Covid-19 e influenza.

3

É preciso comunicar

Esta etapa é uma espécie de complemento à anterior. A mobilização está ligada à busca de parceiros, ao engajamento dos agentes de saúde. A comunicação, voltada para a sociedade como um todo, está ligada a estratégias que enfatizem a importância da vacinação e informem tanto sobre o escopo geral da política pública quanto sobre iniciativas mais pontuais, como mutirões de imunização.

Os casos apresentados no Fórum lançaram mão de iniciativas de diferentes tipos:

- **Rádios:** Em Baturité, este foi o meio principal – "tanto as rádios parceiras quanto as não parceiras", disse Micael Nobre, evidenciando o leque disseminado e apolítico das ações.

- **Educação:** Nos municípios do Amapá e da Paraíba, a comunicação foi um dos eixos centrais do programa e englobou também medidas na área de educação e cultura. "A popularização da ciência é fundamental", sintetizou Maria de Lourdes. Houve várias oficinas para professores e pais de alunos.

- **Teatro:** No Amapá, parte das ações envolveu oficinas de teatro com indígenas, apoiadas pela Universidade Federal do Amapá. Trinta jovens de quatro povos criaram uma companhia (Cia. de Teatro Maiuhi) que montou cinco espetáculos. As obras abordaram temas como vacinação contra Covid-19 (na peça "O SUS e o susto do jacaré"), garimpo (na peça "A terra chora: interesses vindos de fora!") e alcoolismo nas aldeias (na peça "Por onde anda o papagaio?"). Elas foram apresentadas em dois festivais de teatro, no Juizado Especial Federal Itinerante e no 1º Festival Indígena dos Povos do Amapá e do Norte do Pará.

- **Exposição:** A mostra "Vacina!", do PRCV, abordou temas como história da imunização, tipos de vacina, vírus e bactérias, calendário vacinal e notícias falsas. Teve **versão digital** e presencial (itinerante) – esta passou pela biblioteca da Federal do Amapá, pelo Espaço Cultural José Lins do Rego, na Paraíba, e pela Rio Innovation Week, no Rio de Janeiro.

- **Formação de jovens repórteres:** O PRCV deu oficinas sobre comunicação comunitária em nove favelas de João Pessoa, formando 29 jovens repórteres. Eles criaram nove páginas no Instagram, que somaram mais de mil seguidores. Nessas páginas foram feitas 105 postagens, com 50 mil visualizações.



É preciso capacitar os profissionais de saúde

Não se trata somente de falar sobre um calendário de vacinas que vem se tornando cada vez mais complexo e completo. Os agentes responsáveis pela imunização têm de lidar com sistemas de informática distintos e, mais recentemente, com famílias que, influenciadas por notícias falsas, questionam elementos básicos da epidemiologia ou apresentam alegações surpreendentes para não vacinarem suas crianças.

Os casos exibidos no 5º Fórum caracterizam-se por oferecer capacitações constantes. Algumas com foco exclusivo na notificação, outras no calendário vacinal, outras em sistemas de informação. "Demos treinamentos em várias instâncias: coordenações, atenção primária, vigilância em saúde, imunização, saúde bucal, equipes multiprofissionais, assistência farmacêutica...", elencou Micael Nobre, de Baturité.

Em São Paulo, os profissionais das salas de vacina recebem treinamento frequente sobre fluxos e protocolos do Ministério da Saúde. Há reuniões on-line e presenciais quinzenalmente, segundo a diretora da Divisão de Cuidados em Saúde por Ciclos de Vida.

O PRCV, como trabalhou com 41 municípios, usou a estratégia de treinar multiplicadores: agentes que recebiam capacitação e a replicavam em seus locais de trabalho. Ao todo, foram treinados 300 deles em temas como calendário vacinal, programas de imunizações, sistemas de informação e comunicação. Eles deram capacitações para 3.500 profissionais, incluindo agentes indígenas e pessoas que trabalham com educação. "O professor é um dos primeiros a serem conquistados para a vacinação. Ele pode falar não só com os alunos, mas também com os pais", salientou Maria de Lourdes.

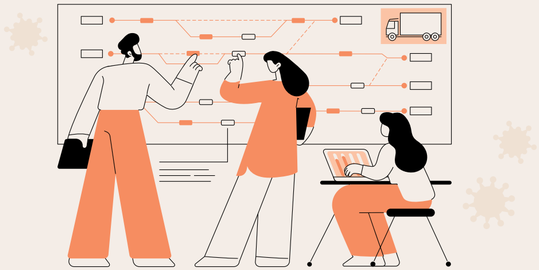
3

Um gargalo: a alta rotatividade

Um dos obstáculos para manter a equipe treinada é a alta rotatividade de profissionais nas salas de vacina. "Alguns estão se aposentando, outros vão para outros locais. Temos dificuldade de dar treinamento e educação permanente nesse contexto", disse Athenê Mauro, de São Paulo. Em Baturité, o problema é agravado pela falta de concursos públicos. "Mesmo que não saia do município, hoje o profissional não é fixo na sala de vacinação", reforçou Maria de Lourdes.

O resultado não é apenas perda dos esforços de capacitação, mas quebra do vínculo de confiança com as famílias atendidas. "A mudança de vacinador é muito preocupante", disse a coordenadora do PRCV. "A dona Maria vacinou o pai, a mãe, o filho, o neto. A população confia nela. Por isso defendo a criação da carreira de vacinador. Vacinação requer conhecimento, técnica, tem que saber conversar, passar segurança..."

Renato Kfouri, presidente do Departamento de Imunizações da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm) e moderador da terceira mesa, destacou que essa é uma dificuldade "de todo o SUS". Há alta rotatividade também na coleta de sangue e na assistência domiciliar, exemplificou. "É um problema estrutural."



É preciso ir além das salas de vacina

O coordenador de assistência farmacêutica da Secretaria de Saúde de Baturité conta que sua área adotou como lema a adaptação de um verso da música "Nos Bailes da Vida", de Milton Nascimento e Fernando Brant: a vacina tem de ir aonde o povo está. "Como vários pais e mães trabalham o dia inteiro, começamos a atuar extraperíodo e extramuros", explicou Micael Nobre.

O local prioritário continua sendo a unidade básica de saúde, mas mesmo aí é possível ampliar o foco. Em São Paulo, há 80 unidades que ficam abertas no fim de semana. Além disso, há o que Athenê Mauro chamou de "busca ativa de usuários no interior da unidade": todos os que vão a uma UBS são encaminhados à sala de vacinação, onde se confere a situação vacinal e, eventualmente, aplica-se alguma dose pendente.

No Fórum, uma participante da plateia citou uma pesquisa da Pfizer e da GO Associados que perguntou, aos pais das crianças não vacinadas, por que não haviam levado os filhos aos postos. Entre as respostas havia motivos como não perder um dia de trabalho, gastar um vale-transporte ou tirar o filho da escola por um dia (o que significaria que ele deixaria de comer merenda naquele dia). "Por que não oferecer, como se faz com quem doa sangue, um vale-transporte ou deixar de descontar o dia de trabalho?", propôs Renato Kfouri.

Essas questões evidenciam como é importante "ir aonde o povo está", como disse Micael Nobre. As experiências apresentadas no Fórum incluíram vacinação em locais como:

- Escolas
- Creches
- Centros de referência de assistência social (Cras)
- Feiras
- Mercados e padarias
- Saída do culto de domingo ("As pessoas vão à missa e levam os filhos", argumentou Micael Nobre)
- Praças e parques
- Funerárias que oferecem serviços de saúde
- Visitas domiciliares
- Carros volantes, que percorrem bairros oferecendo vacinação no domicílio
- Estações de metrô
- Vias de grande movimentação (a Prefeitura de São Paulo, por exemplo, abriu posto de vacinação na avenida Paulista)
- Centro de imigrantes
- Aeroporto (em São Paulo, refugiados e imigrantes são orientados a se vacinar pouco depois do desembarque)

Vacinar não é só aplicar vacina

As atividades fora das UBSs precisam ser usadas para ir além da mera aplicação do imunizante. "É uma oportunidade de orientar a população sobre calendário vacinal e sobre a importância das vacinas", destacou Micael Nobre.

3

Alguns resultados

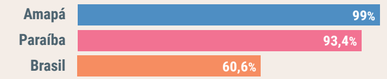
São Paulo, Baturité, os 16 municípios do Amapá e 25 da Paraíba apoiados pelo PRCV obtiveram avanços importantes. Mas ainda enfrentam muitos, muitos desafios. A lição mais importante talvez seja que "é possível reconquistar as altas taxas de cobertura, porque o Brasil é um país que sabe fazer", como declarou Maria de Lourdes em sua palestra.

"Não tem fórmula mágica", observou Athenê Mauro, de São Paulo. "A fórmula é fazer trabalho de formiguinha, de forma contínua, com supervisão e atualização constantes."

Esse tipo de trabalho é que permitiu alguns avanços nos três casos, como mostram os dados a seguir.

AMAPÁ E PARAÍBA

COBERTURA NA CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA 2023



COBERTURA NA CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA POLIOMIELITE 2022

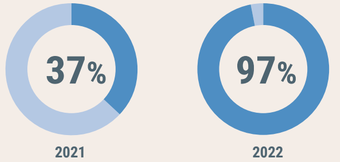


Outros avanços

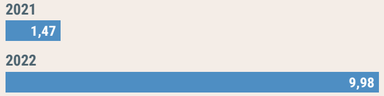
- Realização de censo vacinal todo mês, para identificar crianças de 2 anos que estejam com vacinação atrasada
- Criação de programa de extensão universitária em vacinas, na Universidade Federal do Amapá e na Universidade Federal da Paraíba
- Publicação de artigos em revistas científicas

BATURITÉ

COBERTURA VACINAL, NA MÉDIA DOS IMUNIZANTES



ÍNDICE SINTÉTICO FINAL (ISF)

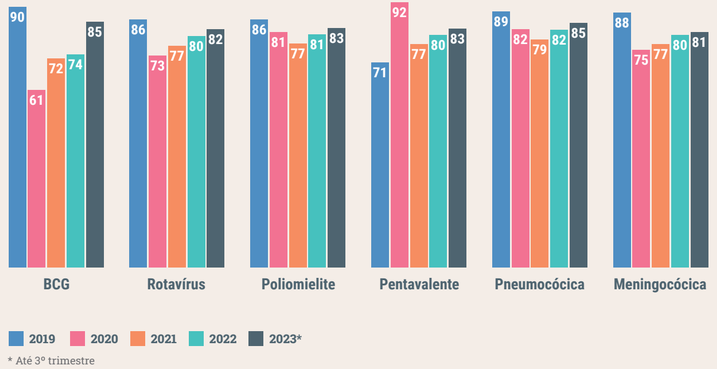


Outros avanços

- Aquisição de câmaras frias e geladeiras
- Reforma das UBSs
- Salas de vacinação informatizadas
- Internet e prontuário eletrônico em todas as salas de vacina

SÃO PAULO

COBERTURA VACINAL, EM %

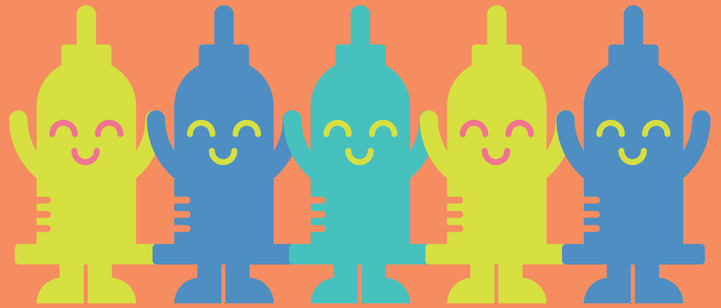


* Até 3º trimestre

Outros avanços

- Publicação, em 2020, de portaria que torna obrigatória a vacinação de BCG para nascidos vivos, em maternidades públicas e privadas
- Publicação, em 2021, de portaria que condiciona a matrícula em instituições municipais de ensino à apresentação de uma declaração de vacinação atualizada

4



EXISTE VACINA CONTRA A DESINFORMAÇÃO?

< SUMÁRIO

A vacina precisa ser oferecida pelo governo – o que nem sempre acontece. A vacina precisa chegar ao posto de saúde – o que nem sempre acontece. O postinho precisa oferecer a vacina todos os dias – o que nem sempre acontece. Porém, mesmo quando tudo isso acontece, quando o imunizante foi comprado, chegou ao município, está corretamente armazenado na unidade básica de saúde e disponível nas salas de vacinação, é necessária outra etapa: as pessoas precisam se deslocar até lá.

Para que esse deslocamento de fato ocorra, têm grande peso fatores como a localização da UBS e seu horário de funcionamento. Mas há um outro elemento, indispensável: o cidadão precisa aceitar ser vacinado. Informações imprecisas, descontextualizadas, mal interpretadas ou claramente falsas têm aumentado o percentual da população que não aceita.

"Fiz minhas primeiras reportagens sobre queda de taxas de cobertura vacinal em 2016, 2017", contou a jornalista Chloé Pinheiro em sua participação na mesa de encerramento do 5º Fórum de Políticas Públicas da Saúde na Infância. "Na época, falava-se que a queda não tinha nada a ver com hesitação vacinal, que não havia movimento antivacina no Brasil. Hoje já não dá para falar isso", disse ela, que é produtora do podcast Ciência Suja e editora na revista Veja Saúde.



"A desinformação não é algo exclusivo do tema da vacinação, mas teve papel importante na redução da cobertura vacinal no Brasil", reforçou a moderadora da mesa, Paula Miraglia, fundadora do Nexo Jornal.

A quarta mesa do evento buscou indicar de que forma a militância antivacina atua nas mídias sociais (incluindo aplicativos de mensagens), qual é o seu alcance, como se organiza e se ramifica – desde mães e pais expondo preocupações legítimas sobre a saúde de seus filhos até influenciadores tentando vender produtos para "curar" quem foi "contaminado" pelos imunizantes.

4

Como analisar vacinação no ambiente digital?

Uma pesquisa encomendada pela Fundação José Luiz Egydio Setúbal (FJLES) ao Instituto Democracia em Xeque mapeou de que maneira o assunto é abordado nas mídias sociais. O estudo partiu de três princípios.

1. Visão abrangente

As redes têm funcionamento distinto – nem sempre atingem os mesmos públicos e, frequentemente, os usuários entram em cada uma delas com disposições distintas. Por isso, é preciso analisá-las de modo integrado.

2. Redes diferentes, papéis diferentes

"A viralização em redes sociais lembra a disseminação de vírus na área da saúde. Um vírus pode ter chegado ao Brasil de avião, mas para alcançar várias comunidades precisa passar por ônibus, metrô, por pessoas caminhando. Cada modal de transporte tem um papel, porque alcança públicos diferentes", afirmou João Guilherme Bastos dos Santos, diretor de Análise e Estudos Temáticos do Democracia em Xeque.

Em ambientes digitais é parecido. "No YouTube é fácil expor um conteúdo, um vídeo pode atingir milhões de pessoas. Mas, quando o YouTube retira do ar, todo mundo com o link deixa de ter acesso. Mas, se esse vídeo foi baixado do YouTube e inserido no WhatsApp, a lógica muda: todo mundo que acessa o vídeo faz download no próprio celular: se mil pessoas acessaram, são mil cópias independentes em mil celulares. É virtualmente impossível se livrar desse conteúdo, mesmo que o YouTube tenha tirado do ar", comparou.

3. Pessoas diferentes, impactos diferentes

O efeito de uma informação falsa varia entre os indivíduos. "Para uma pessoa que passa todo dia na frente de um posto de saúde, inventarem que a vacina acabou naquele posto não traz um grande risco: ela vai passar ali e, se não tiver acabado, entra e toma a vacina", disse Santos. "Mas, para alguém que precisa faltar ao trabalho para ir ao posto, a possibilidade de chegar lá e não ter nada é um risco significativo – mesmo que ela não ache a fonte da informação confiável", contrapôs. "A informação falsa é uma só, mas os contextos de interpretação e o modo como ela influencia o comportamento são essencialmente locais."

SOBRE A PESQUISA

Narrativas sobre vacinação no ambiente digital



REALIZAÇÃO

Instituto Democracia em Xeque, sob encomenda da Fundação José Luiz Egydio Setúbal

COLETA

YOUTUBE

- 9.570 resultados de busca, 1.477 vídeos, 862 canais (dos quais 285 recebem indicações ou inscrições de outros canais da amostra, em um total de 602 conexões)
- **Período:** De 24 de julho a 7 de agosto de 2023
- **Ferramenta usada:** YouTube DataTools/DMI

TWITTER/X

- 13.173 tweets
- **Período:** De 13 a 27 de agosto de 2023
- **Ferramenta usada:** API Twitter

INSTAGRAM

- 78.739 postagens
- **Período:** De 1º de janeiro a 15 de setembro de 2023
- **Ferramenta usada:** CrowdTangle

TIKTOK

- 7.951 autores, 10.537 vídeos e 10.314 textos
- **Período:** De 13 a 26 de setembro de 2023
- **Ferramenta usada:** Zeeschuimer/DMI

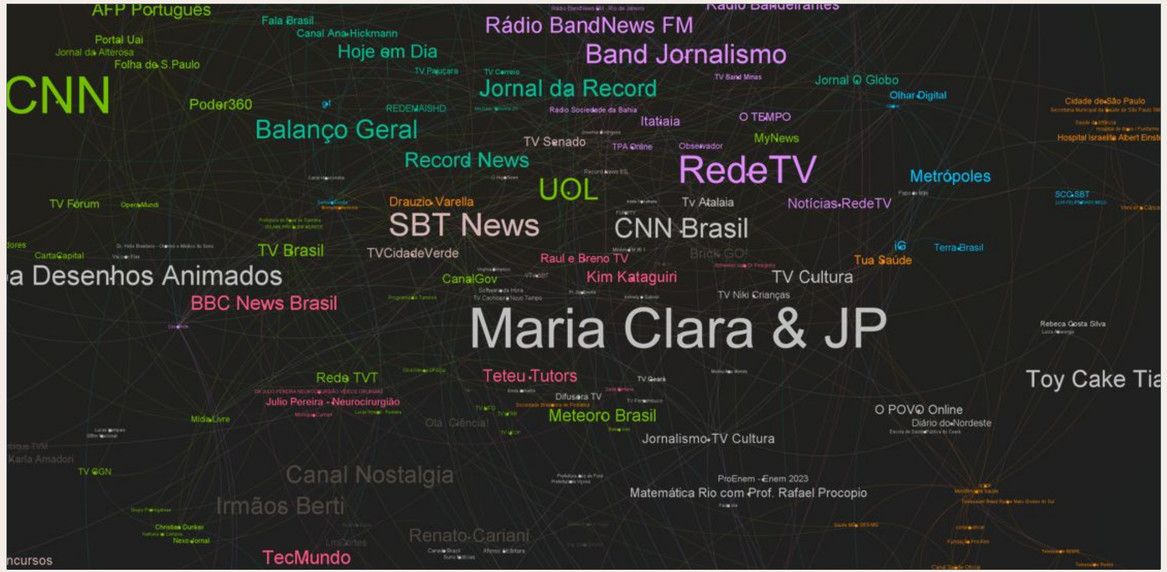
WHATSAPP

- 56.052 mensagens sobre vacinação
- **Período:** De 1º de janeiro a 4 de setembro de 2023
- **Ferramenta usada:** Palver

TELEGRAM

- 678 canais, 321 grupos com 5,1 milhões de mensagens, nas quais houve 69.914 menções ao tema vacina e Covid-19
- **Período:** De janeiro a julho de 2023

Gráfico Democracia em Xeque



O que foi encontrado em cada rede?

YOUTUBE

Autoridades isoladas e negacionismo nos comentários

A análise dos dados da plataforma de vídeos mais usada no Brasil apontou, entre outras coisas, que:

- **Canais especializados têm menor audiência:** No infográfico elaborado pelo Democracia em Xeque, o nome dos canais aparece com tamanho de letra proporcional à audiência: quanto mais visualizado, maior a letra. É possível verificar que os mais assistidos são ligados a notícias (CNN, RedeTV, SBT News, UOL, Band Jornalismo) ou entretenimento (com destaque para Maria Clara & JP, programa voltado ao público infantil com cerca de 40 milhões de inscritos). Já os canais de referência (de secretarias de Saúde, hospitais, Ministério da Saúde, Fiocruz...) têm bem menos público. Eles são os de cor alaranjada na ilustração.

- **Canais especializados não se conectam com os demais:** Além de menos assistidos, os canais de referência estão isolados do restante. Ou seja: após ver um vídeo sobre vacina em um canal noticioso ou de entretenimento, o usuário não recebe recomendação para ir a um especializado. "Eles estão fora do grupo que está falando de vacinação", disse Santos.

- **Vacinação está ligada a questões práticas e a humor:** No período pesquisado (julho e agosto de 2023), quando se digitava "vacinação infantil" no YouTube os primeiros vídeos exibidos eram ligados a um assunto bem prático: calendário vacinal. A partir deles, o YouTube indicava principalmente materiais com viés humorístico (por exemplo, crianças gritando o nome de um time de futebol enquanto recebiam vacina).

- **Conteúdo antivacina se concentra nos comentários:** A parte problemática do YouTube, com mais conteúdos agressivos à imunização, está nos comentários, segundo a pesquisa do Democracia em Xeque. "Os vídeos estão passando por muita moderação", comentou Santos. Boa parte dos comentários críticos referia-se às vacinas contra a Covid-19, classificadas de "experimento" – nesse sentido, aplicar em crianças seria tratá-las como "cobaias". Outro tipo frequente relata supostas reações da vacina, que teria causado infarto ou convulsão, por exemplo.

4

INSTAGRAM

Perfis institucionais e política polarizada

O conteúdo sobre vacinação na rede social de fotos e vídeos pôde ser monitorado por quase nove meses. Os achados principais foram:

- **Hashtags impulsionam conteúdos sobre vacinas:** No Instagram, as hashtags funcionam como uma espécie de aglutinador de temas. Entre as pesquisadas, as mais usadas e que mais geraram engajamento foram relacionadas a saúde, vacinação e Covid-19.

- **Crianças e bebês "bombam":** O tema de vacinação mais abordado foi a imunização de crianças e bebês, em geral em tom informativo e de incentivo.

- **Perfis oficiais têm grande movimento:** Diferentemente do YouTube, no Instagram perfis de prefeituras e secretarias de saúde são muito ativos. Neles, predominaram textos e imagens de estímulo à imunização.

- **Perfis noticiosos engajam mais:** Os perfis oficiais publicam com frequência, mas os líderes em curtidas e comentários foram os de notícias (tanto os de mídias tradicionais quanto os de mídias alternativas). Eles abordaram assuntos como desenvolvimento de novas vacinas, o fim da emergência de saúde da Covid-19 e as buscas da Polícia Federal na casa do ex-presidente Jair Bolsonaro, durante uma investigação sobre suposta fraude em seu cartão de vacinação.

- **Vacina vira questão de política:** O dia em que a PF fez essas buscas foi o de maior volume de postagens, nos quase nove meses analisados. É um exemplo de que o Instagram se tornou palco de debates políticos, inclusive em temas relacionados a vacina. Como em tantos outros ambientes, a discussão é polarizada. Divide-se entre anti-Lula (críticas à gestão do presidente e da ministra da Saúde e acusações de genocídio) e anti-Bolsonaro (críticas às suspeitas de fraude no cartão de vacina e à gestão do ex-presidente na área de saúde).

- **Críticas às vacinas são raras:** "Achamos muito pouca coisa ostensivamente negativa com relação à vacinação. No Instagram, perfis profissionais e oficiais têm destaque, e há também maior regulação", observou João Guilherme Santos. "O que há é uma politização muito forte do tema, uma polarização."

TIKTOK

Moderação ainda limitada

A plataforma que faz sucesso entre jovens foi monitorada em setembro de 2023. Nesse período, a pesquisa constatou que:

- **Hashtags se destacam:** No TikTok, as hashtags funcionam como no Instagram. O termo #vacina acumulava 2,5 bilhões de visualizações e incluía um amplo leque de tópicos – questões relacionadas à maternidade, a experiências pessoais, debate sobre obrigatoriedade da vacina e atuação de Bolsonaro na área. A hashtag #vacinacovid, com 852,2 milhões de visualizações, foi uma das mais populares.

- **Conteúdos falsos estão disponíveis:** Informações problemáticas não aparecem apenas nos comentários, como no YouTube. O levantamento detectou alguns vídeos de audiência relevante que exibem conteúdo falso – por exemplo, relacionando a vacinação a uma tentativa de eliminar os pobres do Brasil. "O TikTok mostra ter dificuldade de moderação", avaliou Santos. Essa questão é ainda mais problemática porque a plataforma facilita fazer download do material para o WhatsApp – onde a disseminação adquire outra dinâmica, independente das decisões do TikTok.

TWITTER/X

Normalização versus extrema-direita

No X, como o Twitter passou a se chamar, os textos foram compilados em agosto de 2023. Os conteúdos antivacina ainda são comuns por lá.

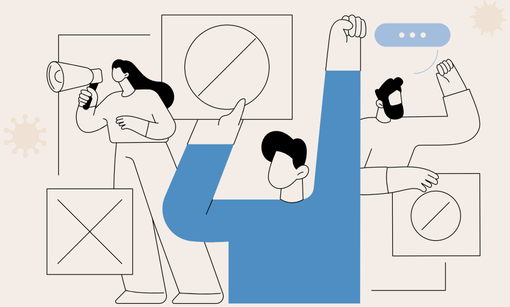
- **Diferença de discursos espelha diferenças políticas:** com 13 mil tuítes analisados, a pesquisa foi capaz de distinguir grande parte do perfil dos usuários entre progressistas e extrema direita.

- **Progressistas conseguem mais engajamento:** Das dez mensagens mais compartilhadas no período, seis são do segmento progressista – como do presidente Lula, da primeira-dama, do Ministério da Saúde e do canal Choquei. "As postagens pró-vacina tiveram muito mais alcance do que as antivacina", apontou a diretora de projetos do Instituto Democracia em Xeque, Ana Julia Bonzanini Bernardi.

- **Progressistas buscam normalizar vacinação:** Boa parte das postagens desses usuários destacou o início da campanha de atualização da vacinação de crianças e adolescentes. "Buscou-se

construir um discurso de positivação, de união nacional e aumento da importância de se vacinar como hábito desde a infância", disse Bernardi. "Esse campo se engajou na construção de um discurso de normalização das campanhas de vacinação, sem necessariamente atacar pessoas ou movimentos antivacina."

- **Discurso antivacina se liga à extrema-direita:** Dentre os 20 principais perfis contrários à vacinação, a maioria é de extrema-direita e vincula-se ao bolsonarismo. Isso inclui desde um médico infectologista até militares. Mas duas das mensagens antivacina mais compartilhadas eram de francesas criticando os imunizantes.



WHATSAPP

Grupos antivacina se mantêm atuantes

Os aplicativos de conversa funcionam de modo bem distinto das mídias sociais em geral. Não há moderação de nenhum tipo: as interações são privadas. Pesquisar o tipo mais frequente (bate-papo entre dois usuários) implicaria invasão de privacidade. No WhatsApp, o que é possível ser feito é extrair informações de alguns grupos. Neles fica claro que a militância antivacina continua atuante.

- **Luta antivacina é global:** É comum que as mensagens contrárias estejam relacionadas a narrativas conspiratórias amplas – como a de uma nova ordem mundial centrada na China ou a de redução da população.

- **Mensagens recorrem a "especialistas":** A pesquisa encontrou entrevistas com supostos especialistas da área médica que adotam um discurso avesso à vacinação. Não só especialistas brasileiros, mas também (reforçando o item acima) franceses, ingleses, norte-americanos... "Às vezes até aparecem vídeos com logotipo das universidades de Harvard ou Princeton, uma forma de reforçar a autoridade do entrevistado", pontuou a diretora de projetos do Democracia em Xeque.

- **Crítica vai além das vacinas contra a Covid-19:** Por serem recentes e aplicados em mais pessoas, os imunizantes contra o Sars-CoV-2 ganharam destaque nas mensagens. Contudo, as denúncias se estendiam rapidamente aos demais. "O início das conversas geralmente era sobre a vacina da Covid-19, mas elas acabavam evoluindo para outras vacinas", observou Ana Julia Bernardi.

- **A ênfase é nas supostas reações:** Grande parte das mensagens de cunho crítico às vacinas as acusava de gerar reações graves – havia vídeos com crianças sofrendo os supostos efeitos do imunizante contra Covid-19 e menções a problemas como trombose, miocardite e até morte.

TELEGRAM

Grande reduto de médicos adversários da vacinação

Assim como no WhatsApp, no Telegram a maioria das interações é privada. No entanto, há também grupos públicos e canais abertos – semelhantes a grupos, mas em que só o administrador pode postar ou controlar quem insere comentários. Não é raro que o Telegram tire do ar grupos ou canais, por iniciativa própria ou judicial. No caso da vacinação, continuam na plataforma várias iniciativas negacionistas.

- **Mensagens antivacina estão em ambientes bem diferentes:** O conteúdo aparece tanto em grupos ou canais específicos sobre o tema quanto em outros de caráter extremista ou conspiratório – ou até em alguns cujo assunto central é futebol ou receitas da vovó. "O movimento antivacina segue articulado no Telegram, até mais do que no WhatsApp", disse Ana Julia Bernardi.

- **Vacinas são consideradas ineficazes:** Em vários desses ambientes os imunizantes são vistos como prejudiciais à saúde, ineficientes para prevenir doenças e uma imposição.

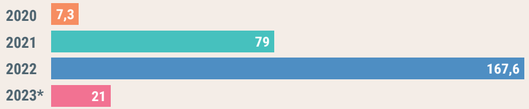
- **Vacinação infantil deixa sequelas:** Os grupos e canais antivacina exploram com empenho a imunização de crianças. Citam riscos à saúde, desenvolvimento de doenças graves e de transtornos como autismo e até chances de óbito – algumas mensagens chamam campanhas de imunização de prática de genocídio.

- **Desinformação é reciclada:** Mensagens que circulam há anos costumam ser repostadas em períodos específicos, como durante o lançamento de campanhas de vacinação. "Desinformações que eram focadas na Covid hoje são usadas para vacina contra HPV ou outras doenças", disse Bernardi.

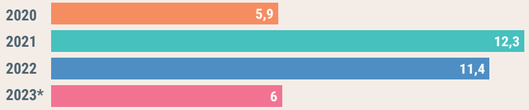
- **Informações falsas podem dar dinheiro:** Em grupos e canais do Telegram, por vezes uma mensagem antivacina é acompanhada de links para compra de medicamentos que "desintoxicam" o corpo dos vacinados, como ivermectina, vitamina C, chás... A pesquisa do Democracia em Xeque também encontrou anúncios de venda de comprovantes falsos de vacinação.

- **Médicos são estrelas antivacina no Telegram:** A participação de profissionais da medicina em grupos hostis à vacinação é pública desde a pandemia. Mas um trabalho conduzido pela jornalista Chloé Pinheiro e pelo site Núcleo indicou a relevância dessa classe. "Em 2020 e 2021, a grande imprensa cobriu muito notícias

VISUALIZAÇÃO DE CANAIS DE MÉDICOS NEGACIONISTAS
(em milhões)



VISUALIZAÇÃO EM GRUPOS ANTIVACINA
(em milhões)



* até 31 de março
Fonte: Telegram/Núcleo Jornalismo

falsas sobre vacinação – às vezes num tom meio anedótico. Depois parou de falar disso, mas o movimento continuou rolando solto nas redes", afirmou Pinheiro. "A opinião dos médicos é muito importante, e nas redes sociais há um movimento consolidado deles propagando informação antivacina e perseguindo quem defende vacina."



Como combater notícias falsas contra vacinas?

Precisar rebater mentiras propagadas como verdades não é algo exclusivo de quem lida com vacinação, nem sequer de quem lida com saúde. "A gente viveu um momento, e vida ainda um reflexo disso, em que a ciência de maneira geral foi colocada em xeque: os cientistas, a produção acadêmica, as universidades, o saber formal...", comentou Paula Miraglia. "É difícil combater desinformação, porque o povo não confia mais na imprensa", disse Chloé Pinheiro. "É uma era em que os fatos valem menos do que as opiniões ou do que você sente sobre um assunto", complementou Ana Julia Bernardi.

A tarefa pode parecer inglória. Mas é preciso lembrar que a maioria da população apoia vacinas – a desconfiança arraigada concentra-se numa parcela pequena, embora engajada e barulhenta.

Os participantes da quarta mesa do Fórum não trouxeram uma receita de bolo – até porque ela não existe. Deram, porém, pistas de medidas importantes que podem ser tomadas para reduzir a produção, a distribuição e a demanda das notícias falsas – e, assim, contribuir para a retomada de taxas mais altas de vacinação.

1. Pesquisar mais o tema

O Instituto Democracia em Xeque sugere lançar mão de três ferramentas: monitoramento do ambiente digital (algo semelhante ao que foi feito para a FJLES), pesquisas qualitativas (entrevistas em profundidade ou rodas de conversa) e pesquisas quantitativas. "Muitas das narrativas já não aparecem nas redes, mas foram incorporadas por parte da população. Isso pode gerar hesitação vacinal, mesmo que a divulgação de notícias falsas não esteja tão alta", disse Bernardi.

2. Fazer campanhas positivas e impactantes

É preciso oferecer narrativas e contranarrativas testadas em públicos específicos. Algumas ferramentas da própria militância antivacina podem ser úteis, como depoimentos bem diversos de casos positivos, eventualmente em tom emocional – tanto testemunhos de celebridades quanto de pessoas comuns.

3. Manter ações coordenadas

Canais e perfis pró-vacina das várias redes sociais precisam atuar em conjunto sempre que possível. E compartilhar linhas de ação a partir de dados sólidos.



4. Cultivar parcerias diversificadas na comunicação

A produção de conteúdo de qualidade é fundamental, mas a distribuição também. "Como chegar às pessoas virou uma grande questão. As formas pelas quais as pessoas se informam são múltiplas", lembrou Paula Miraglia. Algumas sugestões apontadas no Fórum são:

- **Multiplataforma:** O trabalho de Chloé Pinheiro gerou uma reportagem com mais de 10 páginas, um episódio de uma hora num podcast e uma matéria longa num site. Numa segunda etapa, o material foi adaptado por youtubers. "Muita gente não consome materiais longos. Então fizemos parcerias com youtubers estratégicos para criarem conteúdos na linguagem deles. A repercussão foi muito boa", contou a jornalista.

- **Grande imprensa:** A partir de assessoria de imprensa, entrar em contato com grandes veículos de comunicação, programas de alta audiência e jornalistas especializados para fortalecer campanhas e narrativas favoráveis à vacinação.

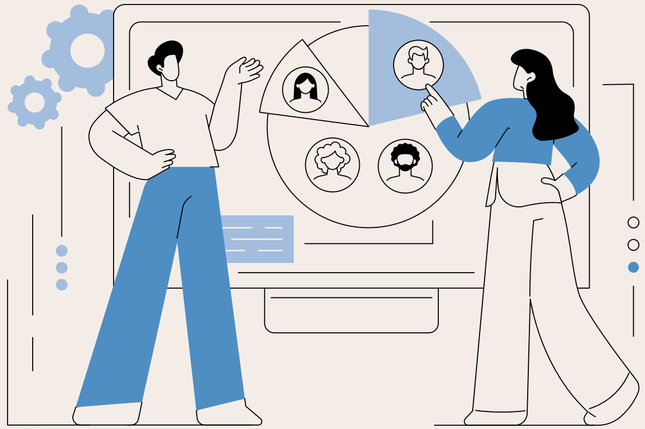
- **Jornalismo local:** Este ponto foi especialmente destacado pela moderadora da mesa. "O jornalismo local cultiva mais a ideia de comunidade, conversa mais. E não é visto como a 'grande imprensa', que infelizmente vem sendo sistematicamente desacreditada", afirmou Paula Miraglia. "O problema é que o jornalismo local é o que mais sofre no Brasil. Temos áreas com profundos desertos de notícias."

5. Debater com as plataformas

A regulação das plataformas está sendo discutida no Brasil – há ao menos dois projetos de lei no Congresso sobre o assunto. A área de imunização precisa participar da negociação. Além disso, é possível convidar as próprias empresas responsáveis pelas mídias sociais para construir acordos de cooperação ligados à defesa de consensos científicos, divulgação de calendários nacionais de vacinação e moderação de conteúdos que representam risco à saúde pública.

6. Distinguir rumores de desinformação

Este ponto foi levantado nas perguntas do público: carimbar uma informação como falsa, muitas vezes ironizando quem a propagou, não dificulta o diálogo? Os palestrantes apontaram a necessidade de diferenciar preocupações legítimas e atitudes que beiram o charlatanismo. "Uma coisa são os rumores. Há trabalhos que mostram que a falta de cuidado na divulgação científica e algumas posturas de divulgadores fizeram com que um conjunto de mães nos Estados Unidos não se sentissem ouvidas. Isso ensejou um sentimento que acabou virando movimento antivacina", declarou João Guilherme dos Santos, do Democracia em Xeque. "Mas esse cenário é totalmente diferente de alguém querer vender uma cura para quem se vacinou, alegando que tem um estudo que prova que houve contaminação. Isso é uma campanha determinada a mudar o comportamento de alguém, e para isso usa informação falsa. É o que a gente chama de campanha de desinformação", comparou. "Muitas vezes, a pessoa está preocupada, com um medo legítimo. Mas nem tudo na internet é isso", concordou Chloé Pinheiro. "Há campanhas organizadas, mal-intencionadas, e quem faz isso precisa ser punido", defendeu.



7. Adaptar ao público

Públicos diversos podem não só receber informações diversas, mas também reagir de maneira diversa às mesmas informações. Logo, é fundamental montar cada estratégia de acordo com o nicho que se quer alcançar. Para conversar com os jovens, ações junto a influenciadores podem funcionar. Em algumas comunidades, parcerias com associações religiosas podem gerar resultados melhores.

8. Investir em formação e educação

Esta é uma estratégia com efeitos só no longo prazo, mas muito eficiente, avaliou João Guilherme Santos. O Democracia em Xeque recomenda medidas junto a diferentes públicos, com elaboração de material didático impresso e digital, em apoio à vacinação. "Precisamos capacitar o vacinador a lidar com quem chega com informações falsas", sugeriu Brigina Kemp, representante do Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), quando o debate foi aberto para a plateia.

Sabará
HOSPITAL INFANTIL

Instituto PENSI
PESQUISA E ENSINO EM SAÚDE INFANTIL

INSTITUIÇÕES DA

FUNDAÇÃO
José Luiz
Egydio Setúbal

ISBN: 978-65-983932-0-5

9 786598 393205