
Desinformação, hesitação e cobertura vacinal: um estudo sobre os desafios da vacinação do HPV no Brasil¹

Aléxia Vilela Maria de Souza²

Ramon de Oliveira Silva³

Ana Paula de Moraes Teixeira⁴

Universidade Federal de Uberlândia - UFU

Resumo

Este estudo investiga a relação entre a circulação de desinformação sobre a vacina HPV e a queda de cobertura vacinal feminina observada no Brasil entre 2017 e 2018, quando o índice recuou de 101,61%⁵ para 91,92%. A partir do cruzamento de dados (índices oficiais do Ministério da Saúde, volume de buscas no Google Trends e checagens de fato de agências de checagem), a análise não identificou correlação estatisticamente significativa entre os episódios de desinformação verificados e a variação nos índices de imunização. O resultado evidencia os limites de abordagens exclusivamente quantitativas para compreender fenômenos que envolvem dimensões simbólicas e emocionais, orientando os próximos encaminhamentos para uma leitura qualitativa da desinformação sobre doenças virais no ambiente informacional contemporâneo.

Palavras-chave

vacinação HPV; desinformação; hesitação vacinal; saúde pública.

1 - Introdução

O câncer de colo de útero é o terceiro tipo de câncer que mais afeta mulheres no Brasil, desconsiderados os tumores de pele não melanoma, e permanece como uma das principais causas de mortalidade feminina no país. De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2018), a doença é mais incidente nas regiões Norte e Nordeste, justamente onde desigualdades estruturais e limitações de acesso a serviços de saúde e informação impactam as estratégias de prevenção. Trata-se, no entanto, de uma doença majoritariamente prevenível, considerando os métodos de rastreamento já existentes e, sobretudo, a vacinação contra o Papilomavírus Humano (HPV), vírus responsável pela maior parte dos casos.

¹ Trabalho apresentado na IJ06 – Comunicação e Interfaces, da Intercom Júnior – 22ª Jornada de Iniciação Científica em Comunicação, evento componente do 49º Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação.

² Concluinte do Curso de Jornalismo da Universidade Federal de Uberlândia, email: alexiavilela@ufu.br

³ Estudante do 5º período do o Curso de Jornalismo da Universidade Federal de Uberlândia, email: ramon.de.oliveira@ufu.br

⁴ Orientadora do trabalho e professora do Curso de Jornalismo da Universidade Federal de Uberlândia, email: anapmt@ufu.br

⁵ Ao longo do trabalho será apresentado o gráfico que consta a evolução dos dados ao longo dos anos.

Com o objetivo de ampliar a cobertura vacinal e reduzir a incidência do câncer, o Sistema Único de Saúde (SUS) incorporou, em 2014, a vacina contra o HPV ao Programa Nacional de Imunizações (PNI), a oferecendo de forma gradual e gratuita inicialmente para meninas de 9 a 14 anos. O Ministério da Saúde (2018) descreve a vacinação como medida capaz de prevenir a doença nas décadas seguintes e de reduzir os óbitos associados ao vírus. No entanto, ao longo dos anos, os índices de cobertura vacinal contra o HPV apresentaram oscilações importantes, com uma queda expressiva entre 2017 e 2018. A cobertura feminina, que havia alcançado índice de 101,61%, caiu para 91,92% no período, uma queda de quase dez pontos percentuais em um único ano.

Parte do debate sobre esse cenário associa a queda de cobertura à intensa produção de conteúdos desinformativos sobre o imunizante, frequentemente vinculados a alegações sobre supostos efeitos adversos graves e a discursos morais sobre o corpo feminino. O fenômeno da hesitação vacinal, classificado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2019 como uma das dez maiores ameaças à saúde global, inclui atrasos e dúvidas quanto à vacinação que comprometem a efetividade das políticas públicas de imunização. Diante da hipótese de que a desinformação seria um fator explicativo para as quedas pontuais de cobertura, este estudo parte de um questionamento: é possível identificar uma relação estatística entre os episódios de desinformação sobre a vacina HPV verificados por agências de fact-checking e a queda de cobertura vacinal observada entre 2017 e 2018 no Brasil?

Para isso, foram cruzadas três camadas de dados: (i) os índices oficiais de cobertura vacinal feminina contra o HPV, disponibilizados pelo Ministério da Saúde; (ii) o volume de buscas pelo termo "vacina HPV" no Google Trends, usado como indicador indireto de interesse e mobilização pública em torno do tema; e (iii) o conjunto de checagens de fato publicadas por agências especializadas sobre desinformações relacionadas à vacina HPV no período. A escolha das agências se deu por sua certificação pela International Fact-Checking Network (IFCN) no período investigado.

Diferentemente da proposta original deste projeto de iniciação científica, que buscava confirmar uma relação entre a desinformação moral e a queda da cobertura vacinal a partir de um corpus narrativo (notícias checadas), a investigação não encontrou correlação significativa entre as variáveis. Esse resultado, ainda que diferente da expectativa inicial, indica que a relação entre desinformação e comportamento vacinal,

frequentemente tratada como evidente no debate público, não se sustenta automaticamente quando submetida a teste estatístico direto, ao menos no recorte temporal e nas fontes aqui analisadas. A partir disso, esse achado orienta os próximos encaminhamentos para a continuidade da pesquisa.

2 - O ambiente informacional da hesitação vacinal

A hesitação vacinal é definida por Noni MacDonald (2015) como o atraso na aceitação ou a recusa da vacinação, mesmo diante da disponibilidade dos serviços de imunização. Esse fenômeno vai além da recusa direta do imunizante, envolvendo inseguranças, adiamentos e interrupções que comprometem a efetividade das campanhas do sistema de saúde.

No contexto brasileiro, esse fenômeno não pode ser desvinculado do ambiente comunicacional em que circula. Desde a introdução ao PNI em 2014, narrativas desinformativas questionam a segurança da vacina e a associam a debates morais sobre sexualidade, controle do corpo feminino e valores familiares. Como apontam Nobre, Guerra e Carnut (2022), a insuficiência de informação clara e assertiva por parte dos sistemas de saúde reforça sentimentos de insegurança na população, o que torna a hesitação vacinal um fenômeno particularmente resistente.

"Fica ainda mais evidente a necessidade de comunicação clara e assertiva para que a população mantenha seu nível de confiança no sistema de saúde local" (Nobre et al., 2022, p. 318).

As checagens realizadas por agências especializadas em verificação de fatos revelam conteúdos que mobilizam medo, desconfiança institucional e moralização da sexualidade precoce em torno da vacina HPV. Esse tipo de conteúdo desloca o debate do campo técnico para um campo de disputa simbólica e moral o que leva a supor um efeito direto sobre as taxas de adesão vacinal em períodos de maior circulação desinformativa. Se a desinformação opera como fator de peso na construção da hesitação vacinal, é possível esperar uma relação temporal entre picos de circulação de conteúdos desinformativos checados e quedas nos índices oficiais de cobertura. A ausência dessa correspondência, quando submetida ao nosso estudo, não invalida a relevância do ambiente informacional para a hesitação vacinal de modo geral, mas exige cuidado quanto à correlação de causalidade direta entre eventos específicos de desinformação e variações pontuais nos indicadores oficiais de imunização.

3 - Percurso metodológico

Esta pesquisa adotou abordagem quantitativa de caráter exploratório, estruturada em três etapas: (i) levantamento e tratamento dos dados oficiais de cobertura vacinal; (ii) levantamento do volume de buscas pelo termo "vacina HPV" no Google Trends; e (iii) mapeamento das checagens de fato publicadas sobre o tema no período de interesse. As três séries de dados foram então comparadas para verificar a existência de correlação entre elas.

3.1 Cobertura Vacinal

Os dados de cobertura vacinal contra o HPV foram extraídos das bases públicas do Ministério da Saúde, com recorte temporal entre 2014 e 2026, para compreender os índices antes, durante e após o período de interesse. Identificou-se que a cobertura feminina, na faixa etária-alvo da política, apresentou queda de aproximadamente dez pontos percentuais entre 2017 e 2018 (de cerca de 101,65% para 91,92%), sendo esse o evento de maior magnitude no intervalo observado e, portanto, o recorte temporal central deste estudo. Os valores de cobertura acima de 100% refletem os métodos de contabilização do próprio Ministério da Saúde e não inconsistências nos dados.

Figura 1 - Evolução da vacinação do HPV no Brasil

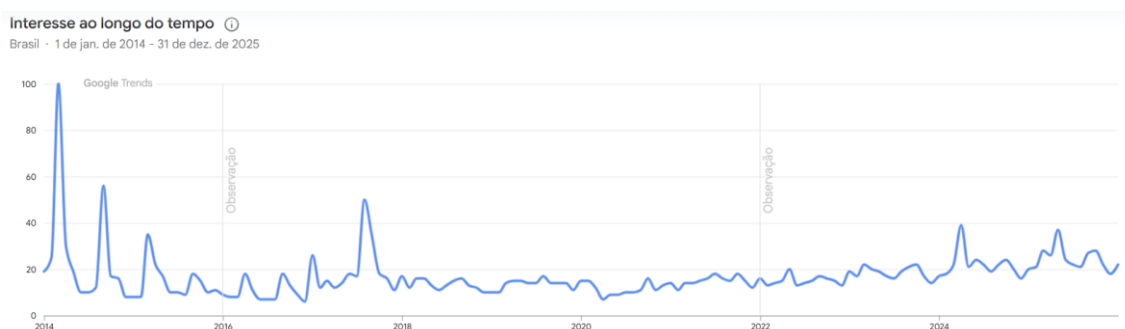


Fonte: Ministério da Saúde - Captura de tela realizada pelos autores (2026)

3.2 Google Trends

O volume de buscas pelo termo "vacina HPV" no Google Trends foi utilizado como indicador indireto do nível de interesse e mobilização pública sobre o tema ao longo do tempo. Embora não meça diretamente a adesão à vacina, essa métrica permite identificar picos de atenção pública que podem coincidir ou não com episódios de desinformação ou com mudanças na cobertura oficial.

Figura 2 - Mapeamento do termo “vacina HPV” entre 2014 e 2025



Fonte: Google Trends - Captura de tela realizada pelos autores (2026)

3.3 Agências de checagem de fatos

Foram mapeadas checagens de fato relacionadas à vacina HPV publicadas pelas agências Aos Fatos e Agência Lupa, selecionadas por sua certificação pela International Fact-Checking Network (IFCN) durante o período investigado. A Boatos.org, fundada em 2008, foi incluída por seu pioneirismo e alcance no cenário brasileiro de verificação de conteúdos virais, sendo um dos portais de checagem de maior penetração popular no país.

Tabela 1 - Paronama das checagens entre 2017 e 2018

Agência Lupa	Zero checagens entre 2017 e 2018
Aos Fatos	Zero checagens entre 2017 e 2018
Boatos.org	1 checagem entre 2017 e 2018

Fonte: Agência Lupa, Aos Fatos e Boatos.org - Captura de tela realizada pelos autores
(2026)

4 - Resultados e discussões

O cruzamento entre as três séries de dados não indicou correlação estatisticamente significativa entre o volume de checagens de fato sobre a vacina HPV, o volume de buscas no Google Trends e a queda de cobertura vacinal observada entre 2017 e 2018. Embora

o período de queda coincida cronologicamente com a existência de conteúdos desinformativos checados pelas agências selecionadas, incluindo casos amplamente noticiados, como a atuação do Ministério Público Federal em Uberlândia, a análise estatística não permite afirmar que esses episódios específicos tenham exercido influência direta sobre os índices oficiais de imunização no período analisado.

Esse resultado contraria, em parte, a expectativa inicial deste projeto, construída a partir da percepção de que a circulação de desinformação seria fator explicativo de peso para variações na cobertura vacinal. A ausência de correlação direta sugere distintas leituras possíveis que conduzirá os próximos passos deste estudo.

5 - Próximos passos

A ausência de correlação estatisticamente significativa entre os episódios de desinformação verificados e a queda de cobertura vacinal não encerra a investigação, ela a reorienta. O resultado indica que os dados quantitativos disponíveis não são suficientes para capturar a complexidade do fenômeno da hesitação vacinal, o que aponta para a necessidade de abordagens complementares, de caráter qualitativo, capazes de examinar como a desinformação atua na construção de sentidos e comportamentos em saúde.

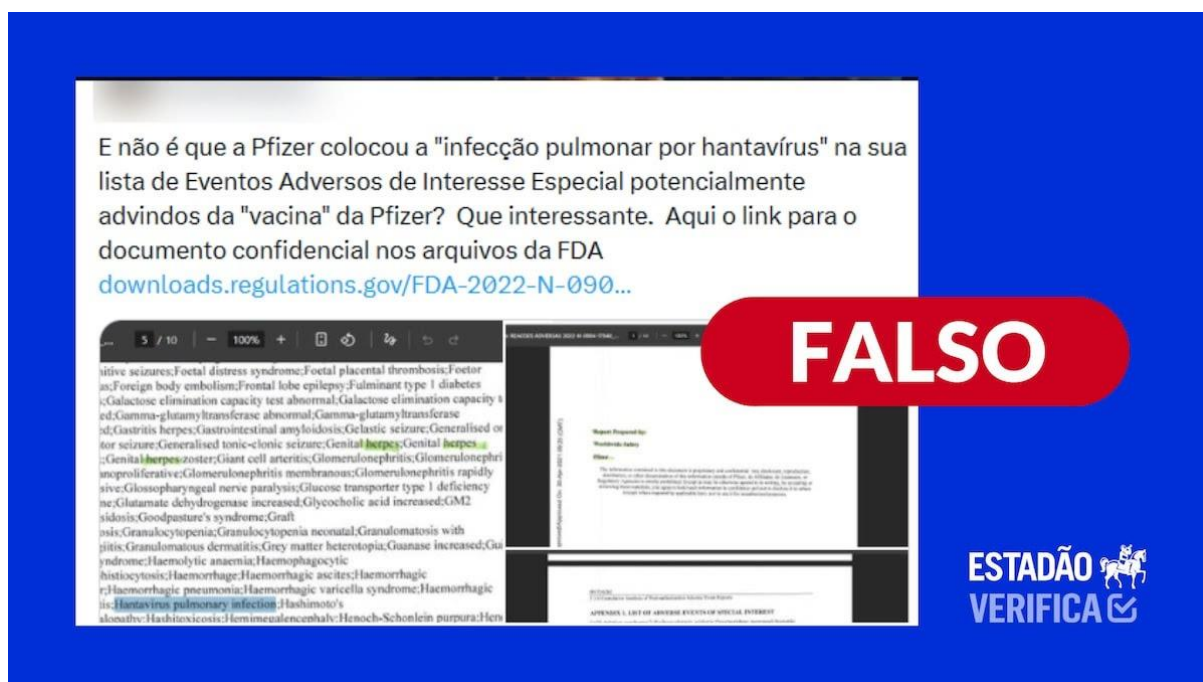
Nesse sentido, a continuidade desta pesquisa, no âmbito do grupo de pesquisa Observatório da Opinião Pública na Arena Digital (O2PAD), propõe ampliar o olhar para outros contextos de circulação desinformativa sobre doenças virais. A desinformação a respeito de doenças virais circula há muito tempo. Ela foi amplamente intensificada durante a pandemia da Covid-19, mas não nasceu nessa época. Sempre houve falácias a respeito de doenças e, principalmente, da confiança em relação ao trabalho científico.

Casos recentes ilustram essa dinâmica. Em maio de 2026, os meios de comunicação divulgaram um caso de contágio pelo hantavírus, doença viral transmitida principalmente pelo contato com excreções de roedores silvestres infectados. O caso ganhou grande repercussão após o vírus ser identificado como responsável pela morte de ao menos três tripulantes de um cruzeiro que navegava pelo Oceano Atlântico. Nesse período, diversos veículos de comunicação começaram a fornecer notícias sobre o caso, informando o que estava acontecendo no cenário global. Entretanto, nas redes sociais, certos usuários passaram a disseminar desinformação sobre a doença, dificultando o

trabalho dos especialistas científicos. Como consequência, muitas pessoas passaram a ter dificuldades para distinguir fatos dos boatos relacionados ao vírus.

Exemplos de desinformação a respeito desse caso são publicações nas redes sociais afirmando que a Pfizer teria identificado a contaminação por hantavírus como um efeito colateral da vacina contra a Covid-19. Agências de checagem, como Estadão Verifica, destacaram que os argumentos relacionados a essa desinformação exibiam um documento real, escrito em inglês, que teria sido encaminhado pela Pfizer, em 2021, à agência regulatória americana de alimentos e medicamentos. As legendas levaram a população a acreditar que o vírus realmente era um efeito colateral da vacina contra a Covid-19.

Figura 3 – Checagem publicada no Estadão Verifica



Fonte: AFP (2026) - Captura de tela realizada pelos autores (2026)

A nomenclatura do vírus também foi alvo de desinformação. Surgiram publicações alegando que o termo "hantavírus" teria origem hebraica e que "hanta" significaria "mentira". Nesses posts, os usuários alegavam que o vírus não passava de uma mentira criada pela mídia. Isso mostra que a desinformação vai muito além dos efeitos do vírus, essas ações fazem a população questionar até mesmo se a doença é real ou não.

Figura 4 - Checagem publicada no G1 Fato ou Fake



É #FAKE que nome 'hantavírus' venha do hebraico; palavra foi escolhida em homenagem ao rio Hantan, da Coreia do Sul —
Foto: Reprodução

Fonte: Fofano (2026) - Captura de tela realizada pelos autores (2026)

Outro exemplo recente de desinformação envolve o ebola, o que dificulta o combate à epidemia da doença na República Democrática do Congo. Em um vídeo viral na internet, uma mulher disse a seguinte frase: não há ebola aqui, todo mundo está vivendo a vida ao máximo (AFP, 2026). Segundo ela, o único lugar onde há ebola é nas redes sociais e na imprensa internacional. Essa publicação recebeu mais de 40 mil curtidas no X e se espalhou rapidamente por todo o mundo. Esse é apenas um dos exemplos de desinformação a respeito do vírus, mas isso, por si só, já dificulta o trabalho dos cientistas e de toda a equipe que trabalha para conter o avanço da doença.

Um conceito que pode ser usado nessas situações é o da pós-verdade, que, segundo o Dicionário Oxford, é uma informação ou afirmação que distorce deliberadamente o fato ou algo real, caracterizada pelo forte apelo emocional e que, tomando como base crenças difundidas, em dano as verdades apuradas, tende a ser aceita como verdadeira, influenciando a opinião pública e comportamentos sociais. É exatamente o que aconteceu no caso do vídeo relacionado ao ebola. A crença e a opinião da mulher em questão acabaram se sobressaindo às informações verdadeiras sobre o caso. Mesmo que esse vídeo já tenha sido desmentido, a circulação e os efeitos que ele gerou podem ser muito maiores do que o alcance dos portais de checagem.

Segundo Dunker (2018, p. 28), a pós-verdade "requer uma recusa do outro ou ao menos uma cultura da indiferença que, quando se vê ameaçada, reage com ódio ou violência". Em outra reflexão, Dunker (2018, p. 38) descreve que o discurso sobre pós-verdade é muito mais complexo do que simplesmente a suspensão completa de fatos e referências substituídos por opiniões, o fenômeno envolve uma combinação calculada de observações e interpretações plausíveis, que envolvam de algum modo fontes confiáveis, em uma mistura interesseira, levando o interlocutor a cultivar e aprofundar conclusões falsas e tendenciosas.

É nessa direção que os próximos encaminhamentos desta pesquisa se orientam. Buscaremos compreender se há correlação mensurável entre desinformação e comportamento vacinal, e também como essa desinformação se estrutura discursivamente e quais mecanismos simbólicos e emocionais sustentam sua circulação e aceitação.

6 - Considerações finais

Este estudo partiu da hipótese de que episódios de desinformação verificados por agências de fact-checking estariam associados à queda de cobertura vacinal contra o HPV observada entre 2017 e 2018 no Brasil. O cruzamento entre dados oficiais de imunização, volume de buscas no Google Trends e checagens de fato, no entanto, não indicou correlação estatisticamente significativa entre as variáveis.

Esse resultado, longe de encerrar a questão, evidencia os limites de uma abordagem exclusivamente quantitativa para compreender fenômenos que envolvem dimensões simbólicas, emocionais e discursivas. A desinformação não opera apenas como dado mensurável, mas circula, consolida crenças e constrói desconfiança de formas que escapam à relação direta com indicadores oficiais. É justamente essa lacuna que orienta os próximos encaminhamentos da pesquisa, em direção a uma leitura qualitativa dos mecanismos pelos quais a desinformação sobre doenças virais se estrutura e se sustenta no ambiente informacional contemporâneo.

Referências

AFP. **'Não há ebola aqui': diz mulher em vídeo que viralizou sobre epidemia no Congo; como a desinformação dificulta o combate à doença.** O Globo, Rio de Janeiro, 11 jun. 2026. Disponível em: https://oglobo.globo.com/saude/noticia/2026/06/11/nao-ha-ebola-aqui-diz-mulher-em-video-que-viralizou-sobre-epidemia-no-congo-como-a-desinformacao-dificulta-combate-a-doenca.ghml?utm_source=X&utm_medium=Social&utm_campaign=O%20Globo. Acesso em: 18 jun. 2026.

DUNKER, Christian. Subjetividade em tempos de pós-verdade. In: DUNKER, Christian et al. **Ética e pós-verdade**. Porto Alegre: Dublinense, 2017. p. 9-42.

FOFANO, Jorge. **É #FAKE que Pfizer listou infecção por hantavírus como efeito colateral de vacina contra Covid-19.** G1, 21 maio 2026. Disponível em: <https://g1.globo.com/fato-ou-fake/noticia/2026/05/21/e-fake-que-pfizer-listou-infeccao-por-hantavirus-como-efeito-colateral-de-vacina-contracovid-19.ghml>. Acesso em: 18 jun. 2026.

GOOGLE TRENDS. **Vacina HPV: tendências de pesquisa no Brasil**, 1 jan. 2014 – 31 dez. 2026. Google, 2026. Disponível em: <https://trends.google.com.br/explore?date=2014-01-01%202025-12-31&geo=BR&q=vacina%2520hpv>. Acesso em: 18 jun. 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Controle do câncer do colo do útero.** Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/17304/1/Controle%20do%20cancer%20do%20colo%20do%20uterio_completo.pdf. Acesso em: 24 ago. 2025.

MACDONALD, N. E.; SAGE WORKING GROUP ON VACCINE HESITANCY. Vaccine hesitancy: definition, scope and determinants. **Vaccine**, [S.l.], v. 33, n. 34, p. 4161–4164, 14 ago. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.036>. Acesso em: 24 ago. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Coortes Vacinais - Papilomavírus Humano (HPV).** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_HP/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_HP.html. Acesso em: 18 jun. 2026.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Informe técnico da ampliação da oferta das vacinas papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) – vacina HPV quadrivalente e meningocócica C (conjugada).** Brasília, 2018. Disponível em: https://www.cosemssc.org.br/wp-content/uploads/2018/03/INFORME-TÉCNICO-HPV_MENINGITE_Final.pdf. Acesso em: 24 ago. 2025.

MOURA, Milka. **É errado (e absurdo) dizer que infecção por hantavírus pode ser efeito colateral de vacina da Pfizer.** Estadão Verifica, São Paulo, 14 maio 2026. Disponível em: <https://www.estadao.com.br/estadao-verifica/e-errado-e-absurdo-dizer-que-infeccao-por-hantavirus-pode-ser-efeito-colateral-de-vacina-da-pfizer/>. Acesso em: 18 jun. 2026.

NOBRE, R.; GUERRA, L. D. da S.; CARNUT, L. Hesitação e recusa vacinal em países com sistemas universais de saúde: uma revisão integrativa sobre seus efeitos. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, p. 303–321, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E121>. Acesso em: 24 ago. 2025.

OPAS/OMS. **Vacina contra papilomavírus humano (HPV).** Organização Pan-Americana da Saúde, [s.d.]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/vacina-contra-virus-do-papiloma-humano-hpv>. Acesso em: 24 ago. 2025.