

## Artigo Original

Castro TH, Barros JN, Assis DC, Holanda DAM, Cardoso MVLML, Martins MC, et al. Dinâmicas narrativas e amplificação algorítmica da desinformação vacinal infantil no TikTok brasileiro.

Rev Gaúcha Enferm. 2026;47:e20260083.

<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2026.20260083.pt>

### **Dinâmicas narrativas e amplificação algorítmica da desinformação vacinal infantil no TikTok brasileiro**

Narrative dynamics and algorithmic amplification of childhood vaccine misinformation on Brazilian TikTok

Dinámicas narrativas y amplificación algorítmica de la desinformación sobre la vacunación infantil en TikTok brasileño

Tiffany Horta Castro<sup>a</sup> <https://orcid.org/0000-0002-3620-8394>

Jayara Nunes Barros<sup>a</sup> <https://orcid.org/0009-0000-6656-5264>

Daniele Costa de Assis<sup>a</sup> <https://orcid.org/0009-0006-5448-1577>

David Adley Macêdo de Holanda<sup>a</sup> <https://orcid.org/0000-0002-4764-8088>

Maria Vera Lúcia Moreira Leitão Cardoso<sup>a</sup> <https://orcid.org/0000-0002-0481-6440>

Mariana Cavalcante Martins<sup>a</sup> <https://orcid.org/0009-0006-8133-0141>

Ana Luisa Brandão de Carvalho Lira<sup>a</sup> <https://orcid.org/0000-0002-7255-960X>

Manuela de Mendonça Figueirêdo Coelho<sup>a</sup> <https://orcid.org/0000-0001-6182-9486>

<sup>a</sup> Universidade Federal do Ceará (UFC), Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Fortaleza, Ceará, Brasil.

### **Como citar este artigo:**

Castro TH, Barros JN, Assis DC, Holanda DAM, Cardoso MVLML, Martins MC, et al. Dinâmicas narrativas e amplificação algorítmica da desinformação vacinal infantil no TikTok brasileiro. Rev Gaúcha Enferm. 2026;47:e20260083. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2026.20260083.pt>

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar as dinâmicas narrativas e estratégias de amplificação da desinformação vacinal infantil em vídeos do TikTok brasileiro.

**Método:** Estudo qualitativo, exploratório e documental, conduzido por meio de vídeos e comentários públicos publicados no TikTok brasileiro entre janeiro e outubro de 2025, contendo conteúdo antivacinal relacionado à vacinação infantil. Foram analisados 13 vídeos selecionados por busca sistemática utilizando hashtags e palavras-chave previamente definidas. As métricas de engajamento incluíram curtidas, comentários, compartilhamentos e salvamentos. O corpus textual foi submetido à Classificação Hierárquica Descendente e à Análise Fatorial de Correspondência no software IRaMuTeQ, visando identificar padrões narrativos, associações lexicais e estruturas discursivas relacionadas à desinformação vacinal.

**Resultados:** Observaram-se elevado engajamento e predominância de narrativas baseadas em experiências pessoais e desconfiança institucional. Houve médias de 1.815,36 curtidas, 810,36 comentários, 558,29 compartilhamentos e 224,64 salvamentos por vídeo. Foram identificados três núcleos narrativos: político-institucional, risco biomédico e científico-legitimador. A Análise Fatorial de Correspondência explicou cerca de 60% da variância (32% no Fator 1; 28% no Fator 2). Evidenciaram-se amplificação de discursos associados ao medo de eventos adversos, descrédito institucional e uso de linguagem científica para sustentar argumentos contraditórios, com comentários atuando como espaços de validação social.

**Conclusão:** A desinformação vacinal infantil no TikTok é sustentada por narrativas emocionais e validação social, reforçando a necessidade de estratégias de comunicação digital baseadas em evidências para o enfrentamento da hesitação vacinal.

**Descritores:** Vacinação. Hesitação vacinal. Desinformação. Mídias sociais. Saúde da criança.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the narrative dynamics and amplification strategies of childhood vaccine misinformation in Brazilian TikTok videos.

**Method:** Qualitative, exploratory, and documentary study conducted using public videos and comments posted on Brazilian TikTok between January and October 2025 containing anti-vaccine content related to childhood vaccination. Thirteen videos selected through a systematic search using predefined hashtags and keywords were analyzed. Engagement metrics included likes, comments, shares, and saves. The textual corpus was subjected to Descending Hierarchical Classification and Correspondence Factor Analysis using IRaMuTeQ software to identify narrative patterns, lexical associations, and discursive structures related to vaccine misinformation.

**Results:** High engagement was observed, with predominance of narratives based on personal experiences and institutional distrust. Mean values per video were 1,815.36 likes, 810.36 comments, 558.29 shares, and 224.64 saves per video. Three narrative cores were identified: political-institutional, biomedical risk, and scientific-legitimizing. Correspondence Factor Analysis explained approximately 60% of the variance (32% in Factor 1; 28% in Factor 2). Amplification of discourses related to fear of adverse events, institutional discredit, and use of scientific language to support contradictory arguments was observed, with comments acting as spaces for social validation.

**Conclusion:** Childhood vaccine misinformation on TikTok is sustained by emotional narratives and social validation mechanisms, reinforcing the need for evidence-based digital communication strategies to address vaccine hesitancy.

**Descriptors:** Vaccination. Vaccine Hesitancy. Misinformation. Social Media. Child Health.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar las dinámicas narrativas y las estrategias de amplificación de la desinformación sobre la vacunación infantil en videos de TikTok brasileño.

**Método:** Estudio cualitativo, exploratorio y documental realizado con videos y comentarios públicos publicados en TikTok brasileño entre enero y octubre de 2025, que contenían contenido antivacunas relacionado con la vacunación infantil. Se analizaron trece videos seleccionados mediante búsqueda sistemática utilizando hashtags y palabras clave previamente definidas. Las métricas de interacción incluyeron “me gusta”, comentarios, compartidos y guardados. El corpus textual fue sometido a Clasificación Jerárquica Descendente y Análisis Factorial de Correspondencia mediante el software IRaMuTeQ, con el fin de identificar patrones narrativos, asociaciones léxicas y estructuras discursivas relacionadas con la desinformación vacunal.

**Resultados:** Se observó alto nivel de interacción y predominio de narrativas basadas en experiencias personales y desconfianza institucional. Los valores promedio fueron 1.815,36 “me gusta”, 810,36 comentarios, 558,29 compartidos y 224,64 guardados por video. Se identificaron tres núcleos narrativos: político-institucional, riesgo biomédico y científico-legitimador. El Análisis Factorial de Correspondencia explicó aproximadamente el 60% de la varianza (32% en el Factor 1; 28% en el Factor 2). Se evidenció la amplificación de discursos asociados al miedo a eventos adversos, descrédito institucional y uso de lenguaje científico para sustentar argumentos contradictorios, con los comentarios actuando como espacios de validación social.

**Conclusión:** La desinformación sobre la vacunación infantil en TikTok se sustenta en narrativas emocionales y mecanismos de validación social, lo que refuerza la necesidad de estrategias de comunicación digital basadas en evidencia para afrontar la reticencia vacunal.

**Descriptores:** Vacunación. Reticencia a la Vacunación. Desinformación. Medios Sociales. Salud del Niño.

## INTRODUÇÃO

A imunização em massa constitui um dos principais avanços da saúde pública moderna, sendo fundamental para o controle e a erradicação de doenças infectocontagiosas nas últimas décadas<sup>(1)</sup>. Reconhecida como importante intervenção custo-efetiva, a vacinação previne anualmente entre 2 e 3 milhões de mortes infantis por enfermidades como coqueluche, sarampo e infecções pneumocócicas<sup>(2)</sup>. Em nível global, a Organização Mundial da Saúde (OMS), o UNICEF e a Gavi estruturaram a *Immunization Agenda 2030* (IA2030), que estabelece metas, como atingir 90% de cobertura das vacinas essenciais na infância e reduzir em 50% o número de crianças zero-dose<sup>(3)</sup>.

Apesar dos indiscutíveis benefícios da vacinação para a redução de morbidade e mortalidade, a cobertura vacinal tem enfrentado declínios preocupantes em contextos nacionais e internacionais, especialmente desde a pandemia de COVID-19. Esse fenômeno está fortemente associado à hesitação vacinal, que se refere à relutância ou recusa em aceitar vacinas apesar da disponibilidade dos serviços de imunização e é influenciada por fatores

cognitivos, culturais e contextuais, incluindo a circulação de informações incorretas ou enganosas sobre vacinas em ambientes digitais<sup>(4)</sup>. Estudos recentes apontam que a hesitação vacinal pode ser compreendida como um fenômeno dinâmico e multifatorial, fortemente influenciado pela confiança nas instituições e pela exposição a ambientes informacionais digitais, especialmente redes sociais<sup>(5)</sup>.

A literatura científica tem descrito como a disseminação de notícias falsas e desinformação sobre vacinas impacta negativamente a intenção de vacinar e a adesão às campanhas, associando-se a quedas nas coberturas vacinais e à reemergência de doenças controladas, como o sarampo, em algumas regiões<sup>(6)</sup>. O fenômeno da infodemia, definido pela Organização Mundial da Saúde como a superabundância de informações, verdadeiras e falsas, que dificulta a tomada de decisão informada, exacerbou essa dinâmica ao longo da pandemia de COVID-19 e foi identificado como uma ameaça à confiança nas vacinas e à saúde pública global<sup>(6,7)</sup>.

Do ponto de vista científico contemporâneo, a desinformação em saúde tem sido analisada como um fenômeno sociotécnico, no qual fatores cognitivos, sociais e estruturais interagem para amplificar conteúdos enganosos. Evidências recentes demonstram que tais conteúdos são reforçados por dinâmicas de repetição, validação social e circulação em redes digitais, dificultando a correção de informações falsas<sup>(8)</sup>.

As redes sociais desempenham papel central nesse contexto, uma vez que plataformas digitais se tornaram ambientes favoráveis para a circulação de conteúdo sobre vacinação, muitas vezes caracterizado por polarização, desinformação e relatos pessoais que competem com mensagens baseadas em evidências científicas<sup>(9)</sup>. Além disso, conteúdos relacionados à saúde com maior carga emocional e narrativa pessoal tendem a alcançar maior engajamento e disseminação nessas plataformas, contribuindo para a amplificação da desinformação<sup>(10)</sup>.

No entanto, apesar do crescente reconhecimento científico da influência das redes sociais nesse processo, a maioria das pesquisas se concentra em plataformas como Twitter e Facebook. Essas plataformas possuem lacunas específicas no entendimento de como estratégias narrativas se articulam e se amplificam em formatos de vídeo curtos, como os predominantes no TikTok. Estudos preliminares indicam que a maior parte do conteúdo vacinal nessa plataforma é gerada por criadores não profissionais de saúde e que temas de hesitação prevalecem entre esses vídeos, sinalizando a necessidade de investigação mais aprofundada deste espaço comunicacional<sup>(10)</sup>.

No TikTok, essas dinâmicas assumem características específicas, marcadas pelo uso de vídeos curtos, forte apelo audiovisual e circulação de conteúdos baseados em experiências

pessoais. Isso favorece a simplificação de mensagens complexas e a disseminação de interpretações equivocadas sobre vacinas<sup>(11)</sup>.

Nesse cenário, evidencia-se o papel estratégico da enfermagem, particularmente na Atenção Primária à Saúde, na promoção de ações educativas, no enfrentamento de mitos e na mediação entre o conhecimento científico e a população. A literatura aponta que a atuação proativa do enfermeiro, por meio de comunicação qualificada e educação em saúde, constitui elemento central para a redução da resistência vacinal e fortalecimento das práticas de imunização<sup>(12)</sup>.

Embora estudos prévios tenham analisado a comunicação vacinal e a desinformação sobre vacinas no TikTok, essas investigações concentraram-se principalmente em conteúdos relacionados à vacinação contra COVID-19, em hashtags de grande alcance, em vídeos de maior visibilidade ou em tópicos infodêmicos recorrentes<sup>(10,11,13)</sup>. Ainda permanece menos explorada, especialmente no contexto brasileiro, a análise integrada de como narrativas de desinformação vacinal infantil são estruturadas nos vídeos, legitimadas discursivamente e amplificadas pelas interações nos comentários. Assim, formulou-se a seguinte questão de pesquisa: como as narrativas de desinformação vacinal infantil são estruturadas, legitimadas e amplificadas em vídeos e comentários do TikTok brasileiro? Diante dessa lacuna, o objetivo deste estudo foi analisar as dinâmicas narrativas e estratégias de amplificação da desinformação vacinal infantil em vídeos do TikTok brasileiro.

## **MÉTODO**

Estudo qualitativo, exploratório e documental, que utiliza abordagem lexicométrica para análise do corpus textual. O estudo foi classificado como documental por utilizar registros digitais previamente produzidos e disponibilizados publicamente na plataforma TikTok, sem intervenção dos pesquisadores no processo de geração dos dados. Utilizaram-se princípios de transparência e rigor metodológico aplicáveis a pesquisas em ambientes digitais, considerando recomendações contemporâneas para estudos de infodemiologia e análise de mídias sociais<sup>(7,10)</sup>.

A coleta de dados ocorreu por meio de buscas sistemáticas na plataforma digital TikTok, considerando apenas vídeos de acesso público. Como critérios de inclusão, foram considerados: vídeos publicados na plataforma no período de janeiro de 2025 a outubro de 2025, no idioma português e com discurso antivacina explícito, no qual a segurança, eficácia ou necessidade da vacina fosse negada. Além disso, que estes fossem publicados por perfis pessoais, influenciadores ou canais alternativos de “saúde natural”, a fim de capturar a

diversidade das fontes, permitindo análise mais abrangente da desinformação. Para fins deste estudo, considerou-se como discurso antivacina explícito qualquer conteúdo que apresentasse pelo menos uma das seguintes características: (1) negação da eficácia das vacinas; (2) afirmação de que as vacinas causam danos graves sem respaldo científico; (3) recomendação direta para não vacinação infantil; (4) atribuição de causalidade entre vacinação e eventos adversos sem evidências científicas reconhecidas; ou (5) questionamento da necessidade da vacinação infantil em desacordo com recomendações oficiais de saúde pública.

As buscas, triagem e seleção dos vídeos foram conduzidas por três pesquisadoras. As pesquisadoras envolvidas na coleta e seleção dos vídeos possuíam formação na área da saúde, experiência prévia em pesquisa qualitativa e em estudos envolvendo mídias digitais e comunicação em saúde. Antes da etapa de coleta, foram realizados: treinamento interno para padronização dos critérios de inclusão e exclusão, aplicação da definição operacional de discurso antivacina explícito e condução das buscas na plataforma TikTok. As pesquisadoras apresentavam familiaridade prévia com a dinâmica de funcionamento da plataforma e experiência na análise de conteúdos digitais relacionados à saúde, contribuindo para a consistência do processo de seleção do corpus. A elegibilidade foi avaliada independentemente por cada pesquisadora e eventuais divergências foram resolvidas por consenso.

Foram excluídos vídeos de checagem de fatos, bem como vídeos humorísticos sem intenção informativa. A definição dos critérios de inclusão e exclusão foi orientada por estudos prévios sobre desinformação em saúde em redes sociais, buscando garantir consistência na seleção do corpus<sup>(10,14)</sup>.

Para levantamento do material, foram utilizadas hashtags e palavras-chave ligadas à hesitação vacinal e ao discurso antivacina, incluindo #antivacina, #antivax, #vacinasfazmal, #vacinasfazemmal, “não tomar vacina”, “antivacina” e “vacinas matam”, estas previamente estabelecidas e ajustadas de acordo com a plataforma. Com o objetivo de minimizar interferências decorrentes da personalização algorítmica da plataforma, as buscas foram realizadas utilizando uma conta recém-criada, sem histórico prévio de navegação, curtidas, compartilhamentos ou interações relacionadas ao tema. Além disso, foram executadas buscas repetidas em diferentes dias e horários, utilizando os mesmos descritores.

As buscas foram realizadas manualmente e os resultados foram filtrados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão determinados. A estratégia de busca foi conduzida de forma iterativa, considerando a lógica algorítmica da plataforma, na qual a exposição a

conteúdos influencia a recomendação de novos vídeos, buscando minimizar vieses de recuperação.

Foram incluídos todos os vídeos que atenderam aos critérios estabelecidos no período delimitado, totalizando 13 vídeos (Figura 1). Não se tratou de amostragem, mas de análise exhaustiva do corpus identificado a partir dos descritores definidos. Após aplicação dos descritores e filtros definidos, nenhum outro vídeo atendeu simultaneamente aos critérios de idioma, período e narrativa explicitamente antivacina, configurando o corpus final do estudo. A opção por um corpus intencional e exaustivo está alinhada a estudos qualitativos e lexicométricos que priorizam profundidade analítica e saturação dos sentidos em detrimento da representatividade estatística<sup>(15,16)</sup>.

**Figura 01.** Fluxograma de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos vídeos analisados sobre desinformação vacinal infantil no TikTok Brasileiro. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2026.



**Fonte:** Elaborado pelos autores (2026).

Para cada vídeo incluído no estudo, foram sistematicamente registrados, em planilha eletrônica do Excel®, dados referentes ao perfil de publicação, número de curtidas, comentários, salvamentos e compartilhamentos, além da legenda, data de publicação, observações, formato do vídeo e foco do conteúdo. Adicionalmente, os comentários associados a cada vídeo foram extraídos com o auxílio dos aplicativos Ferramentas de Exportação de Comentários TikTok e TTCommentExporter. Os dados foram organizados e padronizados previamente à análise, com verificação de consistência e remoção de duplicidades, visando garantir a qualidade do banco de dados.

A análise dos dados ocorreu por meio de estatística descritiva, com a aplicação de medidas de tendência central (média e mediana) e de dispersão (desvio-padrão) no software R 4.2.2. Para esse processo, os dados foram organizados e tratados em planilha eletrônica, sendo considerados apenas os valores numéricos válidos correspondentes a cada métrica analisada.

O presente estudo não teve como finalidade estimar a prevalência de conteúdos antivacinais na plataforma, nem mensurar a proporção de vídeos com esse perfil no universo total de publicações do TikTok. Trata-se de um recorte analítico intencional, orientado pela exploração das dinâmicas narrativas e argumentativas presentes no corpus identificado, e não de um levantamento epidemiológico da produção de conteúdo na plataforma. Essa delimitação metodológica foi adotada para evitar inferências indevidas e garantir coerência entre objetivo, desenho e interpretação dos achados.

A unidade de análise adotada foram os comentários publicados nos vídeos selecionados, compreendidos como unidades autônomas. A investigação concentrou-se na estrutura argumentativa e nos mecanismos de legitimação do discurso presentes em cada vídeo, bem como nas interações geradas nos comentários. Não se buscou analisar o volume global de produção da plataforma, mas sim examinar em profundidade o conteúdo e a organização discursiva dos vídeos elegíveis segundo os critérios estabelecidos. Essa abordagem permite compreender não apenas o conteúdo, mas também os processos de construção e validação social das narrativas em ambientes digitais.

O processamento textual foi realizado no software IRaMuTeQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), com segmentação automática das Unidades de Contexto Elementar (UCE) fixadas em 40 palavras. Cada comentário foi tratado como unidade independente, conforme delineamento metodológico do estudo. Foram aplicadas técnicas de Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e Análise Fatorial de Correspondência (AFC), permitindo identificar classes lexicais, associações semânticas e estruturas narrativas no corpus.

A análise dos dados seguiu uma abordagem lexicométrica automatizada baseada na frequência, distribuição e associação das formas lexicais presentes no corpus textual. Diferentemente de abordagens qualitativas fundamentadas em codificação manual e construção temática interpretativa, o presente estudo utilizou procedimentos estatísticos de análise textual operacionalizados pelo software IRaMuTeQ. Inicialmente, os comentários foram organizados e submetidos à preparação do corpus, seguida da segmentação automática em Unidades de Contexto Elementar. Posteriormente, realizou-se a Classificação Hierárquica Descendente para identificação de agrupamentos lexicais com proximidade semântica e, em seguida, a Análise Fatorial de Correspondência para exploração das relações entre as classes identificadas. A interpretação dos resultados foi conduzida pelos pesquisadores a partir dos agrupamentos produzidos pelo software, considerando a estrutura lexical das classes, os valores de associação ( $\chi^2$ ), a proximidade semântica entre os termos e sua contextualização à

luz da literatura científica. Por tratar-se de análise lexicométrica automatizada baseada em Classificação Hierárquica Descendente e Análise Fatorial de Correspondência, não foi construída árvore de codificação manual.

Por tratar-se de vídeos de acesso público, não se fez necessária a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Além disso, não houve interação com os autores dos vídeos nem registros de nomes ou imagens pessoais. Ainda assim, foram observados princípios éticos relacionados à pesquisa em ambientes digitais, incluindo anonimização dos dados e não identificação dos usuários.

O NotebookLM foi utilizado exclusivamente para organização preliminar de ideias e apoio à estruturação visual de figuras. O ChatGPT foi empregado apenas para revisão linguística, correção gramatical e aprimoramento da clareza textual. Nenhuma ferramenta de inteligência artificial foi utilizada na coleta, seleção, codificação, interpretação dos dados ou elaboração dos resultados. Todas as etapas analíticas foram conduzidas pelos autores, que revisaram criticamente o conteúdo produzido e assumem integral responsabilidade pelo manuscrito.

A elaboração e apresentação do estudo seguiram, quando aplicável à natureza documental e digital da investigação, os itens pertinentes do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), sendo o checklist submetido como material suplementar.

## **RESULTADOS**

O conjunto de dados analisado consiste em 13 vídeos publicados na plataforma TikTok. De modo geral, observou-se na figura 2 que, mesmo em uma amostra reduzida, os vídeos analisados apresentaram quantitativo expressivo de engajamento, indicando elevado potencial de disseminação de narrativas antivacina.

**Figura 2.** Distribuição dos vídeos analisados segundo data de publicação, métricas de engajamento e categoria narrativa. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2026.

## Análise de Engajamento: Desinformação e Hesitação Vacinal em Redes Sociais

### TREND: LEVANTAR DÚVIDAS (Vídeos 01, 02 e 03)



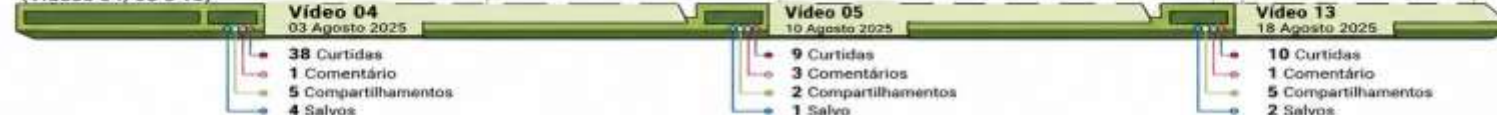
### HESITAÇÃO VACINAL FAMILIAR E INFANTIL (Vídeos 07, 08, 09, 10, 11)



### IMPACTO EMOCIONAL E INCENTIVO DIRETO (Vídeos 06 e 12)



### FORMATOS DE BAIXO ALCANCE: RECORTES E CORTES (Vídeos 04, 05 e 13)



Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos dados do estudo.

Os dados evidenciam um padrão de elevada variabilidade nas métricas de engajamento dos vídeos analisados, caracterizado por distribuições assimétricas e presença de valores extremos. As curtidas apresentaram a maior média (1.815,36) e um desvio-padrão igualmente elevado (2.345,54), indicando forte dispersão e concentração do engajamento em poucos vídeos de alto alcance, o que é corroborado pela mediana inferior (704).

Comportamento semelhante foi observado para comentários (média de 810,36; mediana de 335; desvio-padrão de 1.069,18), sugerindo que a interação também se concentra em conteúdos específicos. Destaca-se, de forma ainda mais acentuada, a métrica de compartilhamentos, cujo desvio-padrão (1.602,74) supera amplamente a média (558,29) e a mediana (78), evidenciando forte heterogeneidade e potencial de viralização concentrado.

Por fim, os salvos apresentaram menor magnitude geral (média de 224,64; mediana de 61; desvio-padrão de 424,59), mas mantiveram o padrão de assimetria observado nas demais variáveis. Em conjunto, esses achados indicam que o engajamento não se distribui de forma homogênea, sendo fortemente influenciado por poucos conteúdos com alto desempenho, o que sugere dinâmica de propagação baseada em picos de viralização.

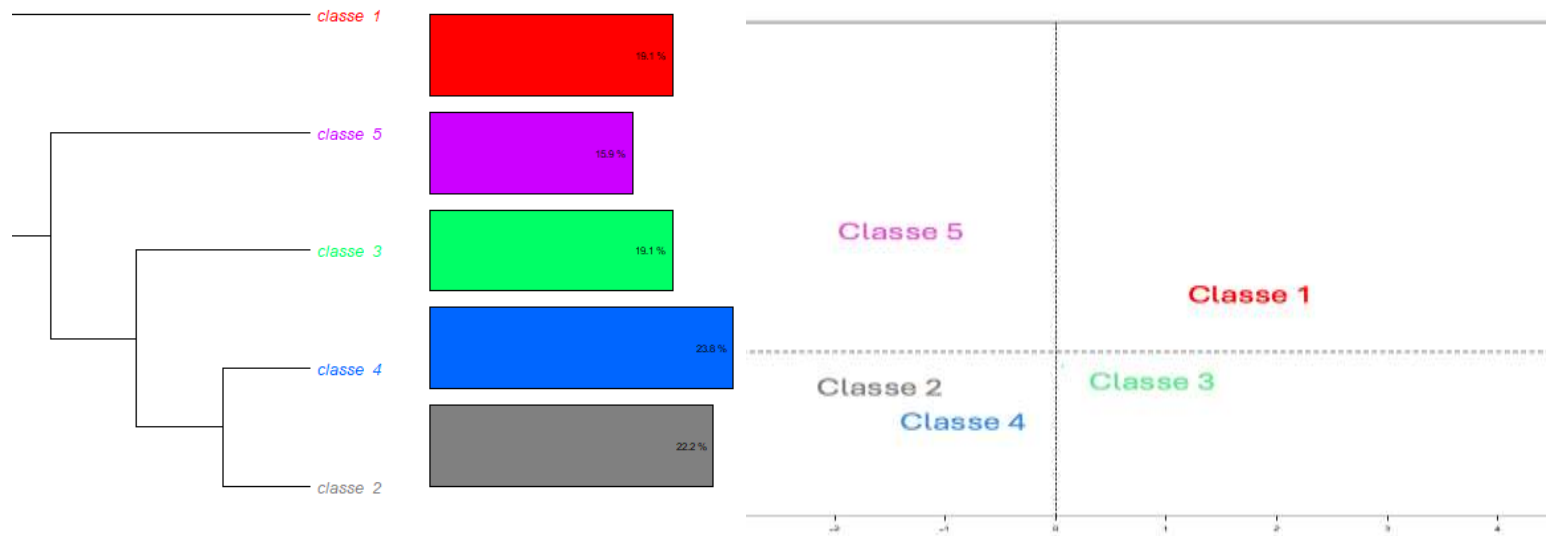
Embora as métricas de engajamento permitam compreender o alcance e a dinâmica de circulação dos conteúdos analisados, elas não capturam, por si só, a estrutura interna dos discursos que sustentam essas interações. Considerando que a amplificação observada está intrinsecamente relacionada à forma como os sentidos são produzidos, compartilhados e legitimados no ambiente digital, tornou-se necessário avançar para uma análise do conteúdo textual dos comentários.

Diante dessa limitação analítica, procedeu-se à análise lexicométrica do corpus com o objetivo de identificar padrões de organização narrativa, associações lexicais e estruturas semânticas subjacentes às interações observadas. Essa abordagem possibilita transcender a dimensão quantitativa do engajamento, permitindo compreender como diferentes estratégias narrativas se articulam na construção e na sustentação da desinformação vacinal no contexto analisado.

O corpus foi constituído por 13 textos, separados em 170 segmentos de texto (ST), com aproveitamento de 126 STs (74,12%). Evidenciaram-se 6.855 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos), das quais 1.045 palavras distintas e 937 com uma única ocorrência.

O conteúdo analisado foi categorizado em cinco classes (Figura 02). Posteriormente, as classes foram reorganizadas em três macrogrupos com base na proximidade semântica e na estrutura do dendrograma.

**Figura 03** - Organização discursiva da desinformação vacinal infantil no TikTok segundo Classificação Hierárquica Descendente e Análise Fatorial de Correspondência.



Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos dados do estudo.

## **Grupo 1 – Núcleo Político-Institucional**

O Grupo 1, composto pelas classes 1 e 5 do dendrograma, que emergem do mesmo ramo superior, indica que foram separadas apenas nos níveis finais da classificação. Agrega falas associadas à obrigatoriedade vacinal, desconfiança em relação ao Estado e tensão entre autonomia parental e políticas públicas.

No plano fatorial, ambas ocupam a mesma região do espaço. Compartilham assim um núcleo lexical comum e se diferenciam por variações internas. Reúne conteúdos relacionados a vocábulos como “governo”, “obrigatoriedade”, “Estado”, “direito”, “política pública”, “conselho tutelar”, “obrigatoriedade” e “coerção” no uso de vacina. Essas palavras tiveram seus valores de associação elevados ( $\chi^2 > 10$ ), indicando forte vinculação dessas formas ao grupo. Esse grupo representa uma narrativa centrada na relação entre indivíduo e Estado, estruturada por: percepção de coerção, tensão entre autonomia e obrigação e enquadramento político da vacinação.

Os comentários apresentados a seguir foram selecionados por representarem segmentos textuais com elevado valor de associação ( $\chi^2$ ) às respectivas classes lexicais identificadas pela CHD, sendo utilizados como exemplos ilustrativos dos padrões discursivos predominantes.

Comentários como “*estão obrigando a assinar um termo e sendo chamadas no conselho tutelar?*”, “*não obrigam a vacinas muito mais importantes que essa* (referindo-se à vacina da COVID) ... *estranho*”. O conteúdo expressa claramente conflito entre autonomia parental e regulação estatal, além de percepção de coerção, elementos centrais do eixo político-institucional na AFC.

## **Grupo 2 – Núcleo de Risco Biomédico**

O grupo 2, composto pela classe 2 e 4, concentra narrativas centradas em eventos adversos, risco e mortalidade, operando por amplificação do medo. Formam um sub-bloco intermediário no dendrograma, indicando proximidade semântica. As palavras “trombo”, “infarto”, “morte”, “risco”, “evento adverso” apresentam alta frequência relativa e  $\chi^2$  elevado ( $> 10$ ,  $p < 0,001$ ), indicando dominância temática forte e associação positiva nessas duas classes.

Falas como “*o meu depois que tomou a da covid teve epilepsia*”; “*minha sobrinha ficou com ansiedade, coração acelerado*”; “*desde que vacinei nunca mais tive a mesma*

*saúde*” explicitam o medo e a percepção de risco, por vezes embasada na experiência pessoal, que coadunam com o ponto de vista psicossocial e biomédico inferidos por esse grupo.

### **Grupo 3 – Núcleo Científico-Legitimador**

O grupo 3 deriva da classe 3 e destaca-se por ser um ramo independente. Utiliza vocabulário técnico e referências à evidência científica para sustentar posições, inclusive contraditórias. Inclui termos como “eficácia”, “estudo”, “evidência”, “pesquisa”, “dados” também apresentando alto  $\chi^2$  ( $> 10$ ,  $p < 0,001$ ). Apresenta contribuição significativa para a estrutura global do corpus e na AFC ocupa o polo técnico científico, trazendo um discurso que mobiliza linguagem científica e disputa legitimidade contra vacinação

*“Minha obstetra disse pra eu não tomar”*; *“a própria pediatra do meu filho não recomendou que ele tomasse”*; *“uma médica disse no off que não acha recomendado dar”* são exemplos de comentários que operam muitas vezes contra a vacinação, utilizando recurso típico do discurso científico-legitimador: a invocação de autoridade técnica (médicos, pediatras) como fonte de validação.

A AFC apresentou dois fatores principais, explicando aproximadamente 60% da variância total. O Fator 1 ( $\approx 32\%$ ) opõe discurso técnico-científico e discurso político-institucional. O Fator 2 ( $\approx 28\%$ ) diferencia dimensões individuais e coletivas.

## **DISCUSSÃO**

Embora o corpus final tenha totalizado 13 vídeos, a análise evidenciou recorrência de padrões narrativos, repetição de argumentos centrais e estabilidade nas estratégias retóricas empregadas, especialmente no que se refere à amplificação do medo, à atribuição de causalidade direta entre vacina e eventos adversos graves e à mobilização de autoridades médicas como legitimadoras do discurso. A repetição desses eixos temáticos ao longo do material analisado indicou estabilidade narrativa no conjunto de vídeos elegíveis, conferindo consistência analítica ao corpus examinado. Esse padrão de recorrência é compatível com critérios de saturação teórica utilizados em outros estudos<sup>(15)</sup>.

O estudo mostrou que os vídeos mais comuns encontrados foram realizados em forma de trend: “nós ouvimos e não julgamos”, defendendo a não imunização de bebês para a vacina contra COVID-19, tendo como público-alvo mães de bebês com idade aproximada de 6 meses, faixa etária correspondente ao início do esquema vacinal. Em sua maioria, esses

conteúdos podem assumir um caráter emocional, ao sugerirem a suspensão do julgamento materno ante a decisão de não vacinar, sendo publicados predominantemente por perfis maternos com baixa influência na plataforma. Uma hipótese para esse padrão pode ser devido a transformações recentes nos mecanismos de circulação de conteúdo da plataforma<sup>(13)</sup>, contudo, essa relação não foi objeto de investigação direta neste estudo.

Esse achado é consistente com evidências recentes que indicam uma transição da desinformação explícita para formas mais implícitas e emocionalmente mediadas, que podem apresentar maior aceitação social e menor resistência por parte dos usuários<sup>(11)</sup>. Nesse contexto, narrativas baseadas em experiências pessoais funcionam como dispositivos persuasivos, mobilizando identificação e empatia, o que contribui para a amplificação do conteúdo.

Isso fica evidenciado na força que cada narrativa ganha nos comentários dos vídeos, local onde ocorre grande parte da disseminação de informações falsas, uma vez que os usuários se sentem à vontade para expressar suas opiniões acerca do conteúdo abordado. Esse padrão contribui para a consolidação de percepções distorcidas sobre segurança vacinal e gera insegurança em outros usuários.

Esse fenômeno pode ser interpretado à luz de estudos recentes que demonstram que ambientes digitais favorecem a formação de comunidades discursivas nas quais narrativas são reforçadas coletivamente, especialmente quando baseadas em experiências pessoais e validação social<sup>(10)</sup>. Esses espaços funcionam como ambientes de legitimação, nos quais a repetição de relatos similares fortalece a percepção de veracidade, independentemente da evidência científica disponível.

Essa análise está em consonância com um estudo<sup>(11)</sup>, que identificou como principais formas de desinformação alegações relacionadas a efeitos colaterais graves, incluindo danos neurológicos, infertilidade e risco de morte. Essas narrativas, frequentemente desprovidas de base científica, exploram o medo como elemento central de persuasão.

Essas informações convergem com evidências que indicam que o medo de efeitos adversos constitui um dos principais determinantes da hesitação vacinal entre pais, frequentemente associado à exposição a informações não verificadas<sup>(17)</sup>.

Entretanto, evidências científicas robustas demonstram efeitos positivos da vacinação contra COVID-19, incluindo redução significativa de infecções, hospitalizações e óbitos na população pediátrica<sup>(18)</sup>. Os achados contrastam diretamente com os discursos observados nos vídeos analisados, evidenciando um descompasso entre conhecimento científico e percepção pública.

Estudos recentes indicam que a exposição contínua à desinformação em ambientes digitais pode comprometer a confiança nas vacinas e nas instituições de saúde, impactando diretamente a tomada de decisão dos indivíduos e contribuindo para a hesitação vacinal<sup>(19)</sup>. Esse cenário reforça a importância de estratégias de comunicação em saúde baseadas em evidências e adaptadas às dinâmicas das plataformas digitais e ao constante trabalho educativo do enfermeiro para divulgar informações corretas e importantes para a manutenção da saúde das crianças.

Outro fator relevante na decisão antivacina está relacionado às fontes de informação utilizadas pelos usuários. Observou-se que muitos comentários mencionam orientações atribuídas a profissionais de saúde, especialmente pediatras, como justificativa para a não vacinação. Essa transferência de autoridade reforça o discurso antivacinal e desloca a responsabilidade da decisão para figuras consideradas legítimas. Esse achado dialoga com evidências de que a decisão sobre a vacinação infantil é influenciada por fatores contextuais e pelo nível de informação dos pais, incluindo escolaridade e acesso a conteúdo sobre vacinas<sup>(20)</sup>.

Esse achado é particularmente relevante, pois estudos recentes demonstram que a confiança em profissionais de saúde constitui um dos principais determinantes da adesão vacinal. No entanto, quando essa autoridade é mobilizada de forma informal ou descontextualizada, pode contribuir para a disseminação de informações equivocadas e fortalecer a hesitação vacinal<sup>(19)</sup>. Os achados sugerem que profissionais de saúde, incluindo enfermeiros, podem desempenhar papel relevante na produção e disseminação de conteúdos baseados em evidências em ambientes digitais.

Os resultados deste estudo evidenciam a presença de conteúdos com forte apelo emocional, desinformação e descrédito institucional, aspectos que têm sido descritos como determinantes relevantes da hesitação vacinal. Pode-se pensar que a circulação de *fake news* e narrativas baseadas em experiências individuais ou medo de eventos adversos contribui para a construção de percepções negativas sobre a segurança e eficácia das vacinas, influenciando diretamente a decisão vacinal.

Esse padrão também é observado em estudos que analisam os fatores associados à não vacinação infantil, nos quais o medo de eventos adversos, a desconfiança nas vacinas e a circulação de informações falsas são identificados como elementos centrais na decisão dos pais. Além disso, a baixa escolaridade e o acesso limitado a informações de qualidade são apontados como fatores que contribuem para a vulnerabilidade à desinformação, reforçando a construção de percepções negativas sobre a vacinação<sup>(17)</sup>.

Nesse contexto, destaca-se o papel da enfermagem como agente central no enfrentamento da desinformação. Evidências apontam que profissionais de enfermagem atuam na linha de frente da imunização, sendo responsáveis não apenas pela operacionalização das salas de vacina, mas também pela orientação dos usuários, identificação de dúvidas e desconstrução de mitos relacionados às vacinas. Além disso, a atuação educativa e comunicacional da enfermagem tem sido considerada fundamental para ampliar a compreensão da população sobre os benefícios da vacinação e promover maior adesão às campanhas imunizatórias<sup>(12)</sup>.

Adicionalmente, observa-se que estratégias como educação em saúde, capacitação das equipes, atuação comunitária e uso de canais de comunicação, incluindo redes sociais, são apontadas como fundamentais para o enfrentamento da infodemia. Esses elementos reforçam a necessidade de incorporar a enfermagem não apenas como executora das ações de imunização, mas como protagonista nas estratégias de comunicação em saúde no contexto digital.

Considerando a natureza dinâmica da plataforma digital, o estudo apresenta limitações relacionadas ao processo de busca e recuperação dos vídeos, especialmente devido ao funcionamento do algoritmo, que personaliza os conteúdos exibidos com base no comportamento do usuário.

Apesar dessas limitações, o estudo contribui para o avanço do conhecimento ao evidenciar padrões narrativos e dinâmicas de interação que sustentam a desinformação vacinal em uma das plataformas digitais mais utilizadas atualmente. Oferece, ainda, subsídios para o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento mais eficazes e alinhadas ao contexto digital contemporâneo.

## **CONCLUSÃO**

Os resultados demonstraram que vídeos contendo narrativas de desinformação vacinal infantil apresentaram elevado potencial de engajamento e circulação no TikTok, evidenciado pelas métricas de curtidas, comentários, compartilhamentos e salvamentos observadas no corpus analisado. Paralelamente, verificou-se que esses conteúdos são sustentados por três núcleos narrativos principais: político-institucional, risco biomédico e científico-legitimador, que operam por meio de mecanismos de medo, experiências pessoais e validação social. Esses achados evidenciam que o alcance dos conteúdos e a estrutura narrativa dos discursos atuam conjuntamente na amplificação da desinformação vacinal em ambientes digitais.

## REFERÊNCIAS

1. Cunegundes KSA, Machado DM, Vieira NV. “Não sou antivacina, mas...”: entendendo a hesitação vacinal a partir das narrativas de pais hesitantes. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2025;41(5):e00154624. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT154624>
2. Zhang H, Patenaude B, Zhang H, Jit M, Fang H. Global vaccine coverage and childhood survival estimates: 1990-2019. *Bull World Health Organ*. 2024;102(4):276-287. <https://doi.org/10.2471/BLT.23.290129>
3. United Nations Children’s Fund. Os serviços de imunização começam lentamente a se recuperar das interrupções causadas pela Covid-19 [Internet]. Brasília: UNICEF; 2021 [cited 2026 Mar 31]. Available from: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/os-servicos-de-imunizacao-comecam-lentamente-se-recuperar-das-interrupcoes-por-cao-da-pandemia>
4. Souto EP, Fernandez MV, Rosário CA, Petra PC, Matta GC. Hesitação vacinal infantil e COVID-19: uma análise a partir da percepção dos profissionais de saúde [Childhood vaccine hesitancy and COVID-19: an analysis based on the perception of health professionals]. *Cad Saude Publica*. 2024;40(3):e00061523. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT061523>
5. Larson HJ. *Stuck: how vaccine rumors start—and why they don't go away*. Oxford: Oxford University Press; 2022
6. Galhardi CP, Freire NP, Fagundes MCM, Minayo MCS, Cunha ICKO. Fake news and vaccine hesitancy in the COVID-19 pandemic in Brazil. *Cien Saude Colet*. 2022;27(5):1849-58. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.24092021>
7. World Health Organization. Managing the COVID-19 infodemic: promoting healthy behaviours and mitigating the harm from misinformation and disinformation [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited 2026 Mar 31]. Available from: <https://www.who.int/news/item/23-09-2020-managing-the-covid-19-infodemic-promoting-healthy-behaviours-and-mitigating-the-harm-from-misinformation-and-disinformation>
8. Wang Y, McKee M, Torbica A, Stuckler D. Systematic literature review on the spread of health-related misinformation on social media. *Soc Sci Med*. 2019;240:112552. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112552>
9. Hernandez RG, Hagen L, Walker K, O’Leary H, Lengacher C. The COVID-19 vaccine social media infodemic: healthcare providers’ missed dose in addressing misinformation and vaccine hesitancy. *Hum Vaccin Immunother*. 2021;17(9):2962-2964. <https://doi.org/10.1080/21645515.2021.1912551>
10. van Kampen KR, Laski J, Herman G, Chan TM. Investigating COVID-19 vaccine communication and misinformation on TikTok: cross-sectional study. *JMIR Infodemiol*. 2022;2(2):e38316. <https://doi.org/10.2196/38316>
11. Lundy M. TikTok and COVID-19 vaccine misinformation: new avenues for misinformation spread, popular infodemic topics, and dangerous logical fallacies. *Int J Commun* [Internet]. 2023 [cited 2026 Mar 31];17:3364-3387. Available from: <https://ijoc.org/index.php/ijoc/article/view/19847>

12. Gomes CP, Fernandes SF, Pereira RMC, Moura NA, Sousa MLS, Hamerski KVS, et al. Causas da resistência à vacinação e o papel da enfermagem: revisão narrativa. LEV [Internet]. 2024 [cited 2026 Mar 31];15(41):5671-8. Available from: <https://periodicos.newsciencepubl.com/LEV/article/view/884>. <https://doi.org/10.56238/levv15n41-057>
13. Lewis M, Grantham S. From fork hands to microchips: an analysis of trending #CovidVaccine content on TikTok. Int J Commun [Internet]. 2022 [cited 2026 Mar 31];16:4337-4360. Available from: <https://ijoc.org/index.php/ijoc/article/view/18972>
14. Cinelli M, De Francisci Morales G, Galeazzi A, Quattrocioni W, Starnini M. The echo chamber effect on social media. Proc Natl Acad Sci USA. 2021;118(9):e2023301118. <https://doi.org/10.1073/pnas.2023301118>
15. Hennink M, Kaiser BN. Sample sizes for saturation in qualitative research: a systematic review of empirical tests. Soc Sci Med. 2022;292:114523. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114523>
16. Braun V, Clarke V. Thematic analysis: a practical guide. London: SAGE; 2022
17. Cruz MED, Bessa L de LC, Ferreira GFS. O fenômeno de não vacinação infantil e sua análise a partir do perfil dos pais e dos motivos que guiam essa decisão: uma revisão integrativa de literatura. Braz J Health Rev. 2024 ;24;7(4):e71456. <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n4-144>
18. Peres AL, Klemann D, Freire MHS, Lourenço RG, Khalaf DK, Wosnes TR, et al. Efeitos positivos das vacinas contra COVID-19: evidências científicas relacionadas às crianças e adolescentes. Enferm Foco. 2025;16:e2025014. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2025.v16.e-2025014>
19. World Health Organization (WHO). Immunization Agenda 2030: a Global Strategy To Leave No One Behind[Internet]. 2023[cited 2024 May 20]. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/immunization-agenda-2030-a-global-strategy-to-leave-no-one-behind>
20. Santos DF dos, Oliveira JO de, Vieira ACS, Santos RCS, Silva AMO de A da, Costa CRB. Factors associated with the permission for child vaccination in the context of the COVID-19 pandemic. Rev Gaúcha Enferm. 2023;44:e20220362. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220362.en>

### **Disponibilidade de dados e material**

O acesso ao conjunto de dados poderá ser realizado mediante solicitação ao autor correspondente.

### **Agradecimentos**

Os autores agradecem ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo apoio financeiro concedido para o desenvolvimento desta pesquisa.

### **Contribuição de autoria**

Conceituação: Manuela de Mendonça Figueirêdo Coelho; Tifanny Horta Castro; Jayara Nunes Barrosa; David Adley Macêdo de Holanda.; Daniele Costa de Assis

Curadoria de dados: Manuela de Mendonça Figueirêdo Coelho.

Análise formal: Manuela de Mendonça Figueirêdo Coelho.

Aquisição de financiamento: Mariana Cavalcante Martins; Ana Luisa Brandão de Carvalho Lira.

Investigação: Tifanny Horta Castro; Jayara Nunes Barrosa; David Adley Macêdo de Holanda; Daniele Costa de Assis.

Metodologia: Tifanny Horta Castro; Jayara Nunes Barrosa; David Adley Macêdo de Holanda.; Daniele Costa de Assis.

Supervisão: Manuela de Mendonça Figueirêdo Coelho.

Escrita - rascunho original: Manuela de Mendonça Figueirêdo Coelho; Tifanny Horta Castro; Jayara Nunes Barrosa; David Adley Macêdo de Holanda.; Daniele Costa de Assis; Maria Vera Lúcia Moreira Leitão Cardoso; Mariana Cavalcante Martins; Ana Luisa Brandão de Carvalho Lira.

Escrita - revisão e edição: Manuela de Mendonça Figueirêdo Coelho; Maria Vera Lúcia Moreira Leitão Cardoso; Mariana Cavalcante Martins; Ana Luisa Brandão de Carvalho Lira.

**Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.**

**Autor correspondente:**

Manuela de Mendonça Figueirêdo Coelho

E-mail: manumfc2003@yahoo.com.br

Recebido: 01.04.2026

Aprovado: 08.07.2026

Editor associado:

Bruna Hinnah Borges Martins de Freitas