



FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES

**O IMPACTO DAS FAKE NEWS E O FOMENTO DOS DISCURSOS NEGATIVOS
NA SOCIEDADE RELACIONADOS ÀS VACINAS**

Daniel de Jesus Sales

Lucivânia Rodrigues Peixoto

Orientadora: Prof^ª. Ma. Sandra Suely Magalhães

Trindade-GO

2020

FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES

**O IMPACTO DAS FAKE NEWS E O FOMENTO DOS DISCURSOS
NEGATIVOS NA SOCIEDADE RELACIONADOS ÀS VACINAS**

Daniel de Jesus Sales

Lucivânia Rodrigues Peixoto

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.**

Orientadora: Prof^a. Ma. Sandra Suely Magalhães

Trindade - GO

2020

Daniel de Jesus Sales
Lucivânia Rodrigues Peixoto

**O IMPACTO DAS FAKE NEWS E O FOMENTO DOS DISCURSOS
NEGATIVOS NA SOCIEDADE RELACIONADOS ÀS VACINAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Faculdade União de Goyazes como
requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Prof^a. Ma. Sandra Suely Magalhães
Faculdade União de Goyazes

Prof^a. Ma. Taiana Dias Matos Ribeiro
Prof. da FUG
Faculdade União de Goyazes

Keila Fábila Guillarducci Ribeiro
Prof. Convidado Externo

Trindade - GO

19/06/ 2020

Dedicamos este trabalho a toda nossa família, aos amigos, professores e colegas de faculdade e também a todos aqueles que, de alguma forma contribuíram para esta conquista.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus, que nos deu forças para chegar até aqui, a toda energia que iluminou nossa trajetória, dando-nos forças para superar todas as dificuldades que surgiram ao longo dessa caminhada.

Aos nossos pais e familiares por todo amor, apoio e paciência que tiveram conosco e nos proporcionar um caminho mais tranquilo. Gratidão por ter pessoas maravilhosas fazendo parte da nossa vida e da nossa história.

Queremos também agradecer pelas amizades que ganhamos na Faculdade ao longo do curso, e aos amigos da vida que ficarão marcados pra sempre em nossos corações.

A nossa orientadora que não mediu esforços para nos ajudar a todo o momento e a todos aqueles que direta ou indiretamente nos acompanharam durante toda esta longa jornada.

O IMPACTO DAS FAKE NEWS E O FOMENTO DOS DISCURSOS NEGATIVOS NA SOCIEDADE RELACIONADOS ÀS VACINAS

Daniel de Jesus Sales¹; Lucivânia Rodrigues Peixoto²; Sandra Suely Magalhães³

RESUMO

INTRODUÇÃO: O trabalho traz um estudo sobre os impactos das fakenews relacionadas às campanhas de vacinação. **OBJETIVOS:** Descrever o impacto das fakesnews relacionado às vacinas na saúde pública. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica com estudo exploratório descritivo. **RESULTADOS:** Publicações falsas foram determinantes para a expansão mundial do movimento anti-vacina. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As notícias falsas divulgadas representam um peso considerável para queda da cobertura vacinal no mundo e em especial no Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Notícias Falsas. Vacinação. Queda. Cobertura.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The work brings a study on the impacts of fakenews related to vaccination campaigns. **OBJECTIVES:** To describe the impact of vaccine-related fakesnews on public health. **METHODOLOGY:** This is a bibliographic search with descriptive exploratory study. **RESULTS:** False publications were instrumental in the worldwide expansion of the anti-vaccine movement. **FINAL CONSIDERATIONS:** The false news released represents a considerable weight for the drop in vaccination coverage in the world and especially in Brazil.

KEYWORDS: False News. Vaccination. Fall. Roof.

¹ Graduando em Enfermagem pela Faculdade União de Goyazes.

² Graduanda em Enfermagem pela Faculdade União de Goyazes

³ Orientadora, Mestra em Atenção a Saúde, Docente Faculdade União de Goyazes.

1 INTRODUÇÃO

As *fakesnews* - notícias falsas caracterizam por informações que objetivam representar uma situação ou ponto de vista de um acontecimento ao público, entretanto, parte ou todo seu conteúdo são inverídicos (BLANCO; SILVA, 2018).

Possuem conteúdo intencionalmente falso, sendo elaboradas com o intuito de iludir os leitores. Na saúde pública esses casos são preocupantes, pois são capazes de influenciar milhões de pessoas oferecendo soluções sobrenaturais para doenças (ALLCOTT; GENTZKOW, 2017).

A vacinação é uma maneira eficiente de beneficiar pessoas e já salvou milhões de vidas desde sua descoberta (BLOOM; CANNING; WESTON 2005).

Foi em 1798 que o termo “vacina” surgiu pela primeira vez, graças a uma experiência do médico e cientista inglês Edward Jenner. Ele ouviu relatos de que trabalhadores da zona rural não pegavam varíola, pois já haviam tido a varíola bovina, de menor impacto no corpo humano. Ele então introduziu os dois vírus em um garoto de oito anos e percebeu que o rumor tinha de fato uma base científica. A palavra vacina deriva justamente de *Variolae vaccinae*, nome científico dado (MONTESANTI; BEATRIZ, 2016).

Fundamentais para o combate a doenças na história da medicina, as vacinas estão também no epicentro de debates sobre tratamentos medicinais efetivos e leis compulsórias de imunização (MONTESANTI; BEATRIZ, 2016).

Ao longo da história, elas ajudaram a reduzir expressivamente a incidência de pólio, sarampo e tétano, entre várias outras doenças. Hoje, são consideradas o tratamento com melhor custo-benefício em saúde pública (MONTESANTI; BEATRIZ, 2016).

Os primeiros vestígios do uso de vacinas, com a introdução de versões atenuadas de vírus no corpo das pessoas, estão relacionados ao combate à varíola no século 10, na China (MONTESANTI; BEATRIZ, 2016).

O ano de 1998 marcou o início de uma desconfiança internacional sobre vacinas que reverbera até hoje, nesta época foi publicado um artigo na conceituada revista *Lancet*, descrevendo 12 crianças que desenvolveram comportamentos autistas e inflamação intestinal grave recebendo a vacina contra sarampo. O estudo afirmava que crianças autistas tinham vestígios do vírus do sarampo no corpo,

fazendo uma possível ligação da doença em recebimento da vacina. Como consequência disso, muitos pais deixaram de vacinar seus filhos contra essas doenças, o que ocasionou seu ressurgimento, sendo que algumas delas podem levar até mesmo à morte (no caso do sarampo). Embora estudos subsequentes não tenham conseguido comprovar a ligação entre a vacina e o autismo, a taxa de vacinação nunca mais voltou a subir e surtos da doença tornaram-se comuns em muitos países, anos depois o Instituto de Medicina dos EUA concluiu que não havia provas de que o autismo tivesse relação com a vacina (MILLER, REYNOLDS, 2009).

Acerca deste assunto o Brasil é exemplo mundial. Tem um Programa Nacional de Imunizações (PNI) é o ponto alto das ações de saúde pública no país. Temos um dos melhores programas de imunização do mundo. Ele pode ser considerado um dos programas de melhores resultados, haja vista que as metas mais recentes do PNI contemplam a erradicação do sarampo e a eliminação do tétano neonatal. A essas, se soma o controle de outras doenças imunopreveníveis como Difteria, Coqueluche e Tétano acidental, Hepatite B, Meningites, Febre Amarela, formas graves da Tuberculose, Rubéola e Caxumba em alguns Estados, bem como, a manutenção da erradicação da Poliomielite. A cobertura vacinal pode não ser excelente, mas é muito boa e traduz um trabalho de grande qualidade, considerando a extensão territorial do país, além do tamanho e condições da população (SOPERJ, 2001).

Nos seus 46 anos de existência, o PNI ampliou a cobertura vacinal média da população, em menores de um ano, para 90% (Brasil, 1998). Além disso, em 1994, o Brasil obteve o certificado internacional de erradicação da poliomielite. A estratégia do estabelecimento dos dias nacionais de vacinação, iniciada em 1980 é mantida até hoje, permitiu ampliar significativamente a cobertura vacinal da população. Ficam evidentes os significativos resultados alcançados pelo esforço do país em ampliar o nível de proteção da população contra as doenças preveníveis por imunização (SOPERJ, 2001).

Atualmente, acesso universal e gratuito para 44 imunobiológicos, incluindo 19 vacinas no calendário de rotina, para todas as faixas etárias em aproximadamente 34 mil salas de vacinação, e promove, anualmente, campanhas de vacinação contra influenza (BRASIL, 2019).

O país enfrenta atualmente um desafio com as campanhas antivacinação que tem se mostrando cada vez maior, o resultado disto é a volta de epidemias de doenças já erradicadas há tempos, como por exemplos a febre amarela e sarampo (PAULA, LABOISSIÈRE, 2018).

O Ministério da Saúde apresenta dados preocupantes, em 2016 o país vacinou apenas 86% da população quando a recomendação de cobertura estabelecida pela Organização Mundial de Saúde seria de 95%. Esta taxa é considerada a mais baixa dos últimos 12 anos (RIBEIRO, 2018).

Neste contexto, levanta-se os seguintes questionamentos: Qual é o impacto das fakenews (notícias falsas) nas coberturas vacinais? Quais os riscos para a saúde pública em especial para as vacinas? Quais medidas precisam ser tomadas diante desta problemática?

Allcott e Gentzkow (2017) apontam que nos últimos anos houve um aumento do acesso à internet, este aumento gerou um salto na produção de conteúdo publicados na Web, disseminando e espalhando notícias a usuários comuns da internet que são facilmente influenciados.

Assuntos relacionados a saúde tem grande disseminação e forte impacto gerando uma não presença da população nas campanhas de vacinas, neste contexto, campanhas vacinação tiveram grande queda no total de pessoas vacinadas trazendo de volta doenças que o Brasil havia erradicado como o sarampo devido aos fortes ataques nas redes sociais contra a ida da população atrás de vacinas. As principais causas para a falha na cobertura são informações falsas e negativas que aumentam o medo das pessoas dos efeitos adversos da vacina, gerando dúvidas na confiabilidade das vacinas (LEVI, 2013).

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 A vacinação no Brasil

Com a imposição da vacinação obrigatória, as brigadas sanitárias entravam nas casas e vacinavam as pessoas à força. Isso causou uma repulsa pela maneira como foi feita. A maioria da população ainda desconhecia e temia os efeitos que a injeção de líquidos desconhecidos poderia causar no corpo das pessoas. Setores de oposição ao governo gritaram contra as medidas autoritárias. Quase toda a imprensa ficou contra Oswaldo Cruz, ridicularizando seus atos com charges e artigos (LAMARÃO, SÉRGIO, 2003).

A indignação levou ao motim popular, que explodiu em 11 de novembro de 1904, conhecido como a "Revolta da Vacina". Carroças e bondes foram tombados e incendiados, lojas saqueadas, postes de iluminação destruídos e apedrejados. Pelotões dispararam contra a multidão. Durante uma semana, as ruas do Rio viveram uma guerra civil. Segundo a polícia, o saldo negativo foi de 23 mortos e 67 feridos, tendo sido presas 945 pessoas, das quais quase a metade foi deportada para o Acre, onde foi submetida a trabalhos forçados (LAMARÃO, SÉRGIO, 2003).

No Brasil, a primeira vacinação pública foi realizada em 1804, exatamente contra a varíola. Contudo, essa campanha gerou a famosa Revolta da Vacina. No início do século XX, o Rio de Janeiro já era lindo, mas a falta de saneamento básico e as péssimas condições de higiene faziam da cidade um foco de epidemias, principalmente febre amarela, varíola e peste. Estas pragas tropicais deram à capital do país o triste apelido de "túmulo de estrangeiros". Com medidas impopulares e polêmicas, Oswaldo Cruz, além de ter sido o responsável pela estruturação da saúde pública no Brasil, foi quem saneou o Rio, apesar da oposição da mídia e da manifestação popular. Nesse cenário, há exatos cem anos, Oswaldo Cruz assumia a Diretoria Geral de Saúde Pública (DGSP), cargo que, na época, equivalia ao de ministro da Saúde. Enquanto o prefeito Pereira Passos realizava o "Bota Abaixo", como ficou conhecida a reforma da cidade, Oswaldo Cruz transformou o Rio em um gigantesco laboratório de combate às doenças, implantando métodos revolucionários (LAMARÃO, SÉRGIO, 2003).

Em 1904, a cidade foi assolada por uma epidemia de varíola. Oswaldo Cruz mandou ao Congresso uma lei que reiterava a obrigatoriedade da vacinação, já instituída em 1837, mas que nunca tinha sido cumprida. Ciente da resistência da opinião pública, montou uma campanha em moldes militares. Dividiu a cidade em

distritos, criou uma polícia sanitária com poder para desinfetar casas, caçar ratos e matar mosquitos (LAMARÃO, SÉRGIO, 2003).

Cem anos depois, eclodiu no Rio de Janeiro, contra o trabalho de Oswaldo Cruz, que resultou na erradicação da Febre Amarela e da Varíola, provando a eficácia da vacina. Apesar do sucesso infelizmente problemas perduram até hoje, quase todos por falta de instrução adequada para o povo, e pelo enorme e absurdo descaso das autoridades da área (D'ASSUMPÇÃO, EVALDO, 2017).

Entre os instrumentos de política de saúde pública, a vacina ocupa, por certo, um lugar de destaque. No Brasil, as estratégias de vacinação têm alcançado altos índices de eficiência e servido de parâmetro para iniciativas semelhantes em outros países. Exemplos como os das campanhas contra a varíola e a poliomielite, bem como a proximidade da erradicação do sarampo em nosso território, demonstram os bons resultados dos programas de cobertura vacinal coordenados pelo Ministério da Saúde (FIDELIS, CARLOS, 2003).

Atualmente o ministério da saúde utiliza sofisticados meios de comunicação para a criação, produção e veiculação da informação. No entanto, como órgão da área de saúde, tem necessidade de desenvolver "projetos especiais, porque trabalha diretamente com as questões limítrofes do ser humano, com as marcas que o informam sobre a qualidade da sua vida, das suas doenças e da sua morte" (WEBER apud PITTA, 1995, p. 152).

Em 1985 a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) conclama todos os países das Américas a se engajarem na luta pela erradicação da poliomielite. A partir daí várias iniciativas são adotadas, entre elas a criação de uma logomarca para a campanha. Seu criador foi o artista plástico mineiro Darlan Rosa, então funcionário de um setor de publicidade de medicamentos do Ministério da Saúde, com especialidade em ilustrar rótulos, adequar a linguagem da saúde para o público leigo e produzir imagens que pudessem ser compreendidas por todos. Darlan calcou seu estudo na ideia de não se privar a criança do direito de andar. No traço de Darlan, o corpo da criança evoluiu para duas gotas, representando as doses necessárias de vacina; e o seu caminhar acompanha o cronograma de compromisso do governo brasileiro em erradicar a poliomielite. A logomarca foi batizada com o nome de Zé Gotinha, a partir de um concurso, que contou com a participação de

escolas públicas de todo o Brasil e tinha por objetivo popularizar o símbolo da campanha (FIDELIS, CARLOS, 2003).

Em 1993, para comemorar os vinte anos do Programa Nacional de Imunizações (PNI), o Zé Gotinha virou a marca das campanhas de multivacinação. O personagem foi construído sobre o mito do herói, que triunfará contra todos os males, as doenças. Sua imagem foi fartamente utilizada em campanhas locais, assumindo as características das populações, como, por exemplo, em campanhas do Nordeste, em que Zé Gotinha aparece como cangaceiro (FIDELIS, CARLOS, 2003).

A criação da vacina é considerada o mais importante método usado para erradicar e prevenir doenças epidemiológicas, o Brasil oferece o maior número de vacinas para a população e ainda criou o programa nacional de imunização (PNI) mesmo com todos esses avanços durante os últimos anos houve queda no total de cobertura de vacinas tanto em crianças como nos adultos e idosos, esse evento está relacionado a falsas notícias publicadas na internet que aumentam o medo e as crenças da população (FIDELIS, CARLOS, 2003).

A curva de queda nas principais vacinas ofertadas gratuitamente à população começou em 2016 e repetiu-se nos dois anos seguintes, em descompasso com os anos anteriores. Tal cenário faz com que o PNI tenha tido, em 2017, as piores coberturas desde 2000 para as principais vacinas do calendário (CARLA DOMINGUES, 2018).

Tanto em 2016 quanto em 2017, a cobertura da vacina contra a pólio ficou, pela primeira vez, mais de 10 pontos percentuais abaixo da meta, que também é de 95%: 84,4%, em 2016; e 83,4%, em 2017. Para a primeira dose de reforço, dada a partir dos 15 meses de vida, a cobertura foi de pouco mais de 77% em 2017 - isso significa que cerca de 23% das crianças que completaram um ano de idade naquele ano não fizeram o esquema vacinal adequado e não estão corretamente imunizadas contra a doença.(LUIZ FELIPE STEVANIM- Revista Radis, 2018).

A tríplice viral, que combate o sarampo, a caxumba e a rubéola, ofertada no calendário desde 1995, teve em 2017, a cobertura da primeira dose abaixo da meta de 95% (90,1%, de acordo com o último levantamento), enquanto a da segunda ficou em 74,9%, segundo dados do PNI encaminhados à Radis (LUIZ FELIPE STEVANIM-Revista Radis, 2018).

Outras vacinas seguem o mesmo caminho: a pentavalente, que protege contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e infecções causadas pela bactéria *Haemophilus influenzae* B, alcançou apenas 82,2% da população indicada; a do rotavírus ficou em 83,3%; e a da hepatite B em crianças com menos de 1 mês, 84,1%. A curva de queda nas principais vacinas ofertadas gratuitamente à população começou em 2016 e repetiu-se nos dois anos seguintes, em descompasso com os anos anteriores. Tal cenário faz com que o PNI tenha tido, em 2017, as piores coberturas desde 2000 para as principais vacinas do calendário. (LUIZ FELIPE STEVANIM- Revista Radis, 2018).

Os dados são ainda mais alarmantes se levarmos em conta a distribuição desigual pelo país: segundo o Ministério da Saúde, mais da metade das cidades brasileiras não têm cobertura adequada para a maioria das vacinas do calendário nacional. Apenas 44,6% dos municípios alcançaram a meta estipulada para a pólio, algo semelhante ocorrendo com hepatite A, BCG (que previne contra formas graves da tuberculose), rotavírus, meningocócica C e pentavalente. Em junho de 2018, o órgão fez um alerta de que 312 municípios haviam vacinado menos de 50% das crianças na faixa etária recomendada contra a pólio. A queda na cobertura também é percebida nos estados: o Rio Grande do Norte, por exemplo, vacinou apenas cerca de 68% da população pretendida contra a doença, em 2017 - enquanto antes de 2015, o estado sempre havia alcançado cobertura acima de 90% (LUIZ FELIPE STEVANIM-Revista Radis, 2018).

Para entender os motivos que levaram à diminuição na parcela da população que se vacinou corretamente, a Revista Radis buscou, em conversa com profissionais e estudiosos da epidemiologia e da saúde pública, e encontrou razões que vão desde a falsa sensação de segurança contra doenças que diminuíram sua incidência até as falhas de comunicação dos órgãos de saúde com a população. Também, a crise do Sistema Único de Saúde (SUS) pode pesar nessa conta, mas, há que se observar também, a disseminação das falsas notícias sobre as vacinas. Nos últimos anos, o Ministério da Saúde verificou que houve uma queda no número de imunizações, observou-se um grupo significativo de pessoas resistentes às vacinas porque acreditam em boatos e fake News, colocando em risco a vida da população em geral (LUIZ FELIPE STEVANIM - Revista Radis, 2018).

De acordo com a Fundação Osvaldo Cruz, a desconfiança internacional sobre vacinas teve seu início em 26 de janeiro de 1998, e isso repercutiu até os dias atuais. Isto se deu através de uma pesquisa preliminar desenvolvida pelo médico Andrew Wakefield, publicada na revista Lancet, onde o mesmo escreveu que doze crianças desenvolveram comportamentos autistas e inflamação intestinal grave. Em comum, todos apresentavam vestígios do vírus do sarampo no corpo. O levantamento do médico e seus colegas levantaram a hipótese de que tais problemas pudessem ter vínculo causal com a vacina MMR. Em 2011, a revista reconheceu o erro e retirou o texto. Mas o estrago estava feito (LUIZ FELIPE STEVANIM- Revista Radis, 2018).

Hoje, o país enfrenta uma epidemia de notícias falsas amplamente disseminadas nas redes sociais. Usando principalmente a internet, especialmente, as redes sociais, os seguidores disseminam dúvidas sobre a segurança das vacinas e espalham teorias que ligam imunização, doenças e morte. Segundo o Ministério da Saúde, as *fakes News* são um dos motivos da queda dos números relacionados à imunização no país. De acordo com a coordenadora de mídias sociais do MS, 89% das notícias falsas ligadas à saúde atacam a credibilidade das vacinas. “Estamos monitorando diariamente todas as redes sociais e identificando o que é falso. A equipe iniciou o trabalho em março de 2018 e até o momento foram encontradas 418 *fakenews* relacionadas à saúde” (ANA MIGUEL, 2019).

A facilidade em publicar o que se pensa teve grande salto na produção e na construção das *fakesnews* e grande impacto e disseminação de informações falsas, não checadas, boatos e calúnias contra a vacinação no Brasil. Devido a este fato o Ministério da Saúde está investindo na qualificação de seus gestores para combate dessas *fakesnews* e de uma forma inovadora criou um número de (*WhatsApp*) que recebe notícias e verifica se trata ou não de *fake News* (GABRIELA ROCHA, 2018).

O sucesso para erradicação e imunização é a cobertura total vacinal. A vacina tem grande importância para a vitalidade e a diminuição da mortalidade comprovando sua real importância para a humanidade. A cobertura vacinal é definida quanto ao número de doses de vacinas aplicadas na população alvo. O programa é um exemplo de eficácia para imunização da população, porém vem sendo atacado por falsas notícias sobre a qualidade e eficácia das vacinas (JARBAS BARBOSA, 2003). É importante ressaltar que a veiculação e compartilhamento de informações falsas na área da saúde, por meio de redes sociais, blogs, sites ou

aplicativos de mensagens, podem trazer consequências sérias à saúde individual e coletiva (GABRIELA ROCHA, 2018).

2.2 Competência em informação: as *fakesnews* no contexto da vacinação

O retorno de doenças que haviam sido erradicadas caracteriza -se como um dos acontecimentos mais marcantes de 2018. Diante disso, diversos estudos foram produzidos a fim de compreender a motivação desta problemática, e o que a maioria deles costuma revelar, é a existência de uma relação direta entre a queda das taxas de vacinação e o aumento da proliferação das chamadas *fakesnews*. Assim, analisa-se o entendimento dos profissionais da saúde em relação à expressão *fakesnews*, ressaltando sua importância no combate à desinformação e identifica-se as iniciativas que se voltam ao combate das mesmas, dentro e fora das mídias sociais no contexto da vacinação (RIBEIRO, FRANCO e SOARES, 2018).

Shaoet al. (2017) salientam que as mídias sociais podem ser manipuladas facilmente, de modo a influenciar na opinião pública, em decorrência do baixo custo ao produzir sites fraudulentos e inúmeros perfis ou páginas controladas por software, onde contas falsas podem interagir com usuários reais e disseminar notícias enganosas.

Conforme Delmazo e Valente (2018), a desinformação pode atingir um novo estágio, uma vez que os compartilhamentos possibilitados pelas redes sociais online podem facilitar a veiculação de notícias falsas que induzem ao erro, resultando em rápidos efeitos na área da Medicina, com dados errôneos e com grande poder de persuasão. Portanto, é necessário destacar a importância das vacinas, que são alvos de boatos, falsas campanhas e movimentos antivacinas na internet, prejudicando a saúde da população.

De acordo com Bloom, Canning e Weston (2005), a vacinação mostrou-se uma maneira eficiente de beneficiar e salvar milhões de vidas. Já Ehreth (2003) afirma que mesmo que as vacinas sejam eficazes em questão de custo, elas são subvalorizadas e subutilizadas em todo o mundo, deste modo, é preciso que governos, agências internacionais e formuladores de políticas públicas de saúde preservem esta medida preventiva.

Atualmente o Brasil enfrenta um grande desafio com as campanhas antivacinação, o que tem colocado em risco a saúde de toda a população brasileira, que nos últimos tempos tem presenciado a volta de epidemias de doenças

erradicadas no século passado, a exemplo da febre amarela, sarampo e poliomielite (SOARES, 2018,).

Os dados do Ministério da Saúde são bastante preocupantes, pois de acordo com o órgão, em 2016 o país vacinou apenas 86% da população quando a recomendação de cobertura estabelecida pela Organização Mundial de Saúde é de 95%. Esta taxa é considerada a pior dos últimos 12 anos (RIBEIRO, FRANCO E SOARES, 2018).

Na Bahia a situação é considerada alarmante. De acordo com o Ministério da Saúde, o estado é o que possui maior risco de volta da poliomielite, doença erradicada no país em 1990. O estado possui 63 municípios que vacinaram menos da metade da meta de crianças e 312 cuja cobertura está abaixo da recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (RIBEIRO, FRANCO e SOARES, 2018).

Diante da situação apresentada, é de fundamental importância a criação e implementação de estratégias que possibilitem o desenvolvimento da Competência em Informação (COINFO) voltada para a área da saúde, seus profissionais e junto à população, buscando desenvolver em cada indivíduo o pensamento crítico essencial para o acesso aos direitos sociais e ao exercício da cidadania (RIBEIRO, FRANCO E SOARES, 2018).

Gasque (2013) define Competência em Informação como a capacidade do indivíduo em acionar o próprio conhecimento na resolução de situações. Para a autora, é através do processo de letramento informacional que “os aprendizes” adquirem competências e habilidades para identificar suas necessidades informacionais, avaliar, buscar e utilizar de forma eficaz e eficiente as informações demandadas.

De acordo com Hatschbach e Olinto (2008), a ColInfo possui diversos aspectos provenientes de várias áreas, propiciando um trabalho com uma perspectiva interdisciplinar, mostrando formas de utilizar, acessar, analisar e avaliar a informação, de maneira a criar novos conhecimentos e utilizar a informação como fator de inclusão social. Portanto, considera -se necessário apurar os fatos que envolvem as notícias no âmbito da saúde, de forma a conscientizar a população acerca de dados falsos, pois com a explosão de informações para fins políticos, econômicos, entre outros, a sociedade contemporânea necessita estar atenta à disseminação de inverdades. Assim sendo, a ColInfo é um instrumento fundamental para combater a onda de desinformação provocada pelas campanhas antivacinação,

que difundem *fakesnews* nas mídias sociais, que acabam por ser sua ancoragem principal. Nesta conjuntura, é importante destacar o papel dos profissionais de saúde, em especial do Agente Comunitário de Saúde, uma vez que este atua diretamente na comunidade acolhendo as famílias e suas principais necessidades, atuando na promoção da saúde e, também, como um mediador do acesso das equipes de saúde à comunidade, possibilitando o diálogo contínuo com esta, que é de extrema importância para a prevenção de doenças e manutenção da saúde da população. O estudo de caso foi realizado em 4 Centros Municipais de Saúde (CMS) do município do Rio de Janeiro e em 4 na cidade de Salvador com o objetivo de levantar informações sobre o tratamento dado pelas unidades de saúde ao combate às campanhas antivacinação, bem como os instrumentos utilizados para o combate a desinformação propagada, sobretudo, nas redes sociais (RIBEIRO, FRANCO e SOARES, 2018).

2.3 Os impactos da não vacinação

Há 50 anos atrás o Brasil não tinha um programa de vacinação definido pelo Ministério da Saúde, nesse contexto, o acesso às vacinas era limitado, sobretudo, para as crianças e somente alguns Estados ofertavam vacinas. Desse modo, o país registrava, todos os anos, cerca de 100 mil casos de sarampo e 10 mil casos de poliomielite (CARLA DOMINGUES, 2018).

Hoje, com o Programa de Imunização, o Brasil não tem mais casos de pólio, de difteria e coqueluche, que traz sequelas irreversíveis, “faz com que a criança fique internada na UTI, e ela pode ir a óbito três dias depois de ter sido contaminada” (CARLA DOMINGUES, 2018).

É importante ressaltar que a não vacinação causa impactos familiar, social, econômico e no sistema de saúde segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), sem as vacinas pode-se contabilizar entre 2 milhões e 3 milhões de mortes por ano. Em 2019, o Estado do Amazonas teve um surto de sarampo que teve ocorrência de mais de 10 mil casos, com 13 mortes em crianças menores de 5 anos. Crianças que poderiam ter um futuro pela frente e não estão não mais com a sua família, porque não foram devidamente vacinadas (CARLA DOMINGUES, 2018).

Segundo a infectologista Karen Morejon, membro do Comitê de imunizações da Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI), a nova geração de pais não viu ou não vivenciou os casos de sarampo porque foi vacinada quando criança. “Eles não sabem da gravidade da doença”, alerta a infectologista.

Morejon destaca ainda, que ao não levar uma criança para se vacinar, os responsáveis estão tirando a chance dela se proteger. “Protejam o bem que mais amam. O bem que o pai e a mãe mais amam é o filho. Vacinar uma criança é um ato de amor”, orienta Karen. Ela lembra que todas as vacinas necessárias são oferecidas pelo SUS.

Por isso, o Ministério da Saúde reforça a importância das campanhas e do combate aos movimentos anti-vacinas. “No caso do sarampo, o desenvolvimento neurológico é afetado, que vai afetar o desenvolvimento cognitivo dela para o resto da vida, ou seja, essa criança vai ter dificuldade de aprendizagem, ela pode ter outros problemas de saúde que podem inclusive levar a morte, é isso que a população precisa entender”, comenta (CARLA DOMINGUES, 2018).

Carla Domingues (2018), ressalta que o problema não é somente o combate às doenças, haja vista que o impacto econômico e social é assustador. Quando se tem um surto, as pessoas deixam de visitar o país, ou seja, o turismo diminui, os eventos internacionais tem menos circulação de dinheiro no momento em que mais o país precisa”, comenta.

Quando uma população deixa de ser vacinada, as pessoas ficam suscetíveis, possibilitando a circulação de agentes infecciosos. E quando isso vai se multiplicando, não comprometem apenas quem deixou de se vacinar, mas também aqueles que não podem ser imunizados, seja porque ainda não têm idade suficiente para entrar no calendário nacional, seja porque sofrem de algum comprometimento imunológico (CARLA DOMINGUES, 2018).

Além disso, Carla Domingues (2018) explica as consequências econômicas: “Quando uma pessoa fica doente ela tem que parar de trabalhar, ela vai deixar de ir ao serviço. Se ela tem uma carteira assinada ela vai ficar no INSS, se ela não tem, naquele período que ela está doente, vai deixar de ter a sua remuneração”.

É importante observar que a decisão da não vacinação é individual e influenciada por fatores, como políticas de saúde pública, recomendação de profissionais de saúde, meios de comunicação e fatores intrínsecos ao indivíduo, tais como conhecimento e informação, experiências passadas, percepção da importância da vacinação e convicções morais e religiosas. Esses fatores estão inseridos em um contexto histórico, político e social que também deve ser considerado (DUBÉ et al 2013).

Entretanto, a decisão do indivíduo não acarreta consequências apenas para ele. A decisão de não se vacinar ou persuadir pessoas de seu convívio a não o fazer contribui para reduzir a imunidade populacional (ou imunidade de rebanho), podendo resultar em surtos localizados ou bolsões de infecção em grupos ou populações específicas. Esse tipo de situação tem assumido proporções preocupantes, principalmente a partir das décadas de 1970 e 1980, quando houve um aumento exponencial de casos de coqueluche em países desenvolvidos, uma doença facilmente controlada por meio de uma cobertura vacinal adequada (GANGAROSA et al, 1998).

Esses surtos são cada vez mais frequentes e podem estar relacionados a vários fatores. A maioria dos estudos corresponde a indivíduos que não se vacinaram por decisão individual ou que viajaram ou migraram de um ambiente com alta cobertura vacinal para outro com baixa cobertura vacinal, expondo populações não vacinadas ao patógeno. Devido a esse fenômeno, algumas doenças previamente controladas por programas eficazes de vacinação, como sarampo, ressurgiram em populações de diferentes partes do mundo, inclusive no Brasil (MARLOW, et al, 2016).

Em relação à febre amarela, mais de 100 milhões de pessoas foram vacinadas na África Ocidental durante 2015. No entanto, um surto desta doença atingiu Angola e a República Democrática do Congo entre dezembro de 2015 e janeiro de 2016. Cerca de 70% dos casos ocorreram em homens (KRAEMER et al, 2016). Estudos relacionaram esse surto com a alta densidade populacional aliada à baixa cobertura vacinal dos homens. No mesmo ano, foram relatados nove casos fatais de febre amarela, cinco no Brasil, todos em pessoas não vacinadas, mas em situações com recomendação da vacinação (turismo ou residentes em áreas rurais) (NISHINO et al, 2016).

Ainda, segundo o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COES), foram registrados 371 casos e 127 óbitos de 2016 a março de 2017. Especula-se a relação do surto com a baixa cobertura vacinal (por incluir regiões não endêmicas) e alguns fatores como desmatamento e acidentes ambientais em habitats de animais selvagens, incluindo hospedeiros primatas não humanos.

O sarampo foi considerado eliminado nas Américas desde 2002, mas apresenta incidência crescente no Brasil e no mundo, um reflexo da não vacinação voluntária. Entre 2013 e 2015, foram relatados mais de 1.000 casos só nos estados

de Pernambuco e Ceará, afetando indivíduos entre 15 e 29 anos (34%) e em bebês menores de um ano (27,5%), devido à circulação de um tipo viral proveniente da Europa5 (LEITE, BARRETO; SOUSA, 2015).

De acordo com a OMS, a estimativa é que a imunização tenha prevenido mais de 20 milhões de mortes entre 2000 e 2015 no mundo, tornando a vacina contra o sarampo uma das mais eficazes em saúde pública. O risco associado a “não vacinação” causa preocupações crescentes em diversos países. Campanhas publicitárias, disseminadas em mídias sociais ou mesmo revestidas de evidências supostamente “científicas” contribuem para o ressurgimento de doenças outrora erradicadas em grande parte do mundo (RIBEIRO, FRANCO e SOARES, 2018).

No Brasil, em particular, a falta de informações e a divulgação de informações não gabaritadas colaboram para o reaparecimento de doenças infecciosas, como o sarampo e a coqueluche. Destaca-se também o risco associado a não aceitação de vacinas, como os que envolvem as vacinas que previnem a infecção pelo HPV, cujos impactos esperados sobre a mortalidade deverão ocorrer somente se mantidas as condições adequadas de administração e cobertura vacinal. O papel dos profissionais de saúde na divulgação dos benefícios associados à vacinação é um dos mais importantes para que se possa assegurar saúde e qualidade de vida para a população (BRASIL, 2017).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral:

Descrever o impacto das *fakesnews* relacionado às vacinas na saúde pública.

3.2 Objetivos específicos:

- Identificar as *fakesnews* relacionadas às vacinas disponíveis no Programa Nacional de Imunização.
- Relatar sobre a cobertura vacinal no Brasil.
- Debater sobre as quedas das coberturas vacinais no Brasil.

4.METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do trabalho, será realizado um levantamento bibliográfico relativo à competência em informação na área de saúde e *fakenews*.

Lakatos e Marconi (2001, p. 183) explicam que:

Pesquisa bibliográfica, ou fonte secundárias, abrange toda bibliografia já tornado pública em relação ao tema de estudo, desde publicações avulsos, boletins, jornais, revistas, livros, pesquisas, monografias, teses, material cartográfico etc., até meios de comunicações orais: rádio, gravações em fita magnética, audiovisuais, filmes e televisão.

Esta pesquisa contribuirá com o conhecimento já comprovado por autores e outras fontes divulgadas, impressas ou não. Estes conhecimentos citados farão parte do desenvolvimento do estudo sobre as *fakesnews* no âmbito das campanhas de vacinação, e seu objetivo é representar a intimidade do problema, aperfeiçoamento das ideias e a descoberta das hipóteses.

4.1 Tipo de estudo

A presente pesquisa caracteriza-se como um estudo exploratório, visto que visa “proporcionar maior familiaridade com a questão/o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses” (GIL, 2007, p. 41).

Conforme Prodanov e Freitas (2013, p. 5152), uma pesquisa exploratória:

[...] na fase preliminar, tem como finalidade proporcionar mais informações sobre o assunto que vamos investigar, possibilitando sua definição e seu delineamento, isto é, facilitar a delimitação do tema da pesquisa; orientar a fixação dos objetivos e a formulação das hipóteses ou descobrir um novo tipo de enfoque para o assunto. Assume, em geral, as formas de pesquisas bibliográficas e estudos de caso.

Quanto à pesquisa descritiva, Prodanov e Freitas (2013, p. 52) afirmam que esta ocorre “[...] quando o pesquisador apenas registra e descreve os fatos observados sem interferir neles. Visa a descrever as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis”.

O estudo também se caracteriza como uma pesquisa descritiva, pois tem o objetivo de descrever um determinado fenômeno, descrevendo as respostas dos entrevistados e possibilita uma melhor compreensão da problemática que envolve as *fakesnews* no contexto da saúde na contemporaneidade. Sendo uma pesquisa descritiva, a metodologia utilizada será a pesquisa qualitativa, que, de acordo com Levy (2005), é uma metodologia que vem sendo adotada crescentemente por diversos autores.

4.2 Critérios de Inclusão

Documentos datados nos últimos 06 anos.

4.3 Critérios de exclusão

- Todas as publicações que não contemplam o objeto de estudo.

4.4 Coleta de dados

Após a seleção das publicações existentes foi realizada a análise minuciosa efetivada em duas etapas.

A primeira realizada por meio de leitura e construção de um quadro resumido. Para construção do quadro extraídas as seguintes variáveis: autor (es), título, ano de publicação, objetivo do estudo, delineamento metodológico, principais resultados e conclusões.

Na segunda etapa ocorrerá seleção dos artigos analisados por meio de síntese qualitativa categorizada e a interpretação dos resultados com base na fundamentação encontrada.

Como desfecho, pretende organizar os resultados de forma descritiva com gráficos.

5. RESULTADOS

Inicialmente os resultados dos artigos foram tabulados através da regra de três simples, que é muito utilizada em situações cotidianas que envolvam proporções entre grandezas. Ao todo foram encontrados 06 artigos, representando 100 % dos resultados. Posteriormente foi construído um quadro onde descreve informações importantes para a revisão integrativa.

N	AUTOR / TITULO	OBJETIVO	ANO	METODO	RESULTADOS E CONCLUSÕES
01	Teixeira, Adriana et al Fakenews colocam a vida em risco: a polêmica da campanha de vacinação contra a febre amarela no Brasil	Refletir sobre a ação das fake news em defesa da vida e que, ao mesmo tempo, colocam a vida em risco	2020	Pesquisa documental	Na saúde pública, as fake news miram a vida. E apontam riscos para o corpo
02	Marlúbia Corrêa de Paula et al. A ATD como estratégia de análise de fake news: o perigo de não vacinar as crianças no século XXI	Evidenciar as falsidades que têm sido divulgadas para convencimento da população brasileira, de verdadeiros absurdos que podem corromper a saúde de futuras gerações, uma vez que doenças infantis podem deixar sequelas e, até mesmo, levar ao óbito.	2020	Realizou-se um estudo qualitativo com fontes bibliográficas e documentais jornais com publicação online (nacionais e internacionais)	Interessante notar que todas as mentiras ditas se apoiam em verdades recortadas. Isso porque todas as categorias levantadas por meio de ATD apontam que argumentos lógicos são misturados a ilógicos para que a população alie à vacinação uma ideia de ineficácia,
03	Gonzaga Jhonatan Dias et al Fake news, desinformação e saúde pública: estudo sobre a abordagem do tema 'vacina' na agência de checagem Lupa	Destacar a diferença entre um boato e uma notícia falsa.fake news são tipicamente falsas e, por causa disso podem gerar danos. Por	2019	Trata-se de pesquisa descritiva e documental, que realizou revisão ,por meio da Análise de Conteúdo	A agência de checagem Lupa mostrou-se competente na cobertura de casos de fake news e boatos na área da saúde e seguindo os critérios de

		outro lado, os boatos podem ser tanto verdadeiros quanto falsos. Enquanto boatos podem ser verdadeiros, fake news são sempre falsas.			credibilidade do International Fact Checking Network. Contudo, o fact checking por si só não é capaz de acabar com o fenômeno da desinformação em saúde, visto que é um serviço que se limita ao ambiente virtual
04	De Faria, Frantz Joana et al A Ciência e a Mídia: A propagação de Fake News e sua relação com o movimento anti-vacina no Brasil	Encontrar uma relação entre as Fake News disseminadas na plataforma digital Facebook e a queda na porcentagem de indivíduos imunizados, utilizando dados desde 2014 até o presente momento	2019	Observou-se o grupo da plataforma Facebook, "O Lado Obscuro das Vacinas", criado em dezembro de 2014. Fez-se uma análise quantitativa, onde observou-se a relação entre as postagens e o número de curtidas e comentários.	Conclui que a propagação de Fake News é um dos fatores agravantes no crescimento do Movimento Anti-vacina. Notou-se que o número de indivíduos imunizados vem decrescendo no Brasil desde 2014. As publicações em um grupo de Facebook contribuem para a propagação de Fake News, tendo em vista a facilidade de replicabilidade e interação da plataforma. Concluiu-se que a maioria das publicações é criada a partir de relatos pessoais e notícias publicadas em sites de veículos não-oficiais.
05	Macedo, Ribeiro Cristinal munoprevenção: um percurso de décadas e o desafio no enfrentamento às falsas informações	Evidenciou que a mídia tem favorecido a circulação de informações falsamente articuladas, provocando na	2019	Pesquisa documental	Publicações falsas foram determinantes para a expansão mundial do movimento anti-vacina

		população um temor que dificulta a adesão ao recebimento das vacinas			
06	CAVALCANTI,WANDERLE Y LAPA ANA ELIZABETH et al. DIREITO À SAÚDE NA SOCIEDADE DA INFORMAÇÃO: A QUESTÃO DAS FAKE NEWS E SEUS IMPACTOS NA VACINAÇÃO	Uma linha de raciocínio sobre a importância da informação na área da saúde e dos problemas que podem causar as notícias falsas, também conhecidas como fake news em casos de saúde pública	2018		O Direito à informação é um direito fundamental que abrange o direito de informar, de ser informado e de se informar (conforme Constituição Federal de 1988 arts. 5º, IV, XIV e XXXIII). Para o trabalho aqui apresentado é muito importante "o direito de ser informado" sobre prevenção e tratamentos de saúde. Além do direito à informação, ressaltamos aqui também o direito à saúde que, além de ser um direito fundamental, é o direito que nos permite viver com dignidade e possibilita uma sadia qualidade de vida e bem esta.

6- RESULTADOS

Dos 06 (seis) artigos selecionados, todos referem-se à temática fakenews.

7 DISCUSSÃO

Segundo Frias Filho (2018), as *fakesnews* sempre existiram, para ele pode-se afirmar, e com segurança, que a novidade não está nas *fakesnews*, mas na aparição de um instrumento capaz de reproduzi-las e disseminá-las com amplitude e velocidade monstruosa.

Branco afirma que lamentavelmente quem compartilha conteúdo falso, dificilmente terá que prestar contas de seu ato e quando um comentário mais incisivo de alguém que apresente outros dados ou venha buscar informações imprecisas ou inverídicas, poderá ser simplesmente ignorado.

Para Ribeiro, Franco e Soares (2018) o Brasil encara um grande desafio com as campanhas antivacinação, o que tem colocado em risco a saúde de todos os brasileiros, que nos últimos tempos tem presenciado a volta de epidemias de doenças erradicadas no século passado.

Para o Ministério da Saúde (2019) as *fakesnews* influenciaram negativamente na queda do alcance das campanhas de vacinação em todo país. Os números chegaram a variar entre 70 e 75%.

De acordo com Teixeira et al (2020) na maioria das vezes, as *fakesnews* que se colocam contra os métodos de imunização validam a percepção enganosa de parte da população de que a vacina é dispensável porque as doenças (aparentemente) desapareceram da face da Terra. E colocam o ser humano no centro da decisão pela adoção ou repulsa à vacinação, isentando o indivíduo da responsabilidade coletiva pela saúde do corpo social. Geralmente, tais notícias falsificadas desvalorizam o conhecimento científico e colocam à prova os avanços da atividade acadêmica em direção à preservação da vida. As notícias falsas ganham ares de verdade na medida em que se alimentam (e causam o incentivo) da desconfiança da população na medicina convencional e nas instituições da saúde mantidas pelo Estado.

Os boatos fazem parte da história da imunização no Brasil. Se fizermos uma rápida regressão, podemos observar em nossa história recente alguns casos: o 'pânico moral' em torno da vacinação de meninas entre 11 e 13 anos contra o HPV em 2014 e a rejeição à vacina contra a influenza H1N1 em 2010. Esses dois casos recentes guardam uma semelhança com o que estamos vivendo agora em relação à

febre amarela: a circulação de informações na internet. Uma grande novidade no caso da baixa adesão à vacina de febre amarela é o WhatsApp (SACRAMENTO, 2018).

De acordo com Sacramento (2018), este é um espaço de circulação e compartilhamento de informações que se dá sobre tudo em grupos, ou seja, num circuito fechado de confiança e segurança (família, amigos, colégio, faculdade, trabalho). As pessoas têm preferido acreditar em quem conhecem do que nas instituições. Este é um enorme desafio para a saúde, que deveria abandonar o paradigma acusatório da “falta” – é falta de informação, de conhecimento, de letramento midiático – e partir para a compreensão dos porquês, para a escuta, para o corpo a corpo. Por que as pessoas não estão se vacinando? (SACRAMENTO, 2018). O fato de elas confiarem mais no que leem na internet e, geralmente, confiarem em quem compartilhou a informação, com certeza, é parte dessa resposta. Não é contraditório que a mesma sociedade que tem um conjunto excessivo de informações seja aquela a nos cobrar sermos responsáveis pela nossa saúde, sermos especialistas em nós mesmos. Estamos informados para irmos ao médico, por exemplo. Lemos em diferentes sites e praticamente temos a certeza do que temos, do que devemos fazer, de qual medicamento usar e o médico só precisa nos dar a prescrição. O imperativo comunicacional contemporâneo nos impõe estar conectados o tempo todo, isto é, conectados à rede telefônica, à internet, à mídia, mas também à rede financeira e à rede estatal. Há uma enorme expansão da “videoética de conexão contínua” sobre a qual falava Jean Baudrillard. A vacinação também está submetida a esse processo. As pessoas se informam, buscam, procuram, checam informações on-line. Do ponto de vista da comunicação, as instituições que compõem a saúde pública no Brasil devem estar preparadas para uma atuação cada vez mais próxima nas redes sociais on-line, assim como buscar cada vez mais atuações locais para promover informação e educação, estando dispostas ao diálogo e abrindo-se ao contraditório. Isso acaba com os boatos? Não. Mas torna as instituições mais democráticas, e os usuários do Sistema Único de Saúde com outras possibilidades de informação e formação. No entanto, como já disse, a solução mais fácil para explicar esses fenômenos é apelar à retórica da falta. É falta de informação, de educação, de conhecimento, de capacidade interpretativa, de letramento midiático e assim por diante. Afirmar que é boato, é mito ou é mentira também é uma estratégia comum. No lugar dessa retórica, devemos

estar cada vez mais cientes de que há excessos. Numa sociedade marcada pelo excesso de informações, há também o excesso de busca por informações. Somos frequentemente instados a buscarmos informações sobre nós mesmos (SACRAMENTO, 2018).

Neste cenário, o Ministério da Saúde lançou em 2018 o programa “Saúde sem Fake News”, que tem como objetivo confrontar notícias falsas sobre saúde disseminadas na internet. Foi aberto um canal via WhatsApp para que os internautas enviem aos encarregados do programa as informações que circulam sobre o tema e que causam dúvidas nos usuários. Assim, os jornalistas selecionam os conteúdos recebidos e repassam aos responsáveis técnicos pela apuração das informações. Após a checagem sobre se há comprovação científica acerca dos tópicos de saúde, os jornalistas apresentam no Portal da Saúde a confirmação da veracidade ou não daquele conteúdo, inserindo o selo “ISTO É FAKE NEWS!” ou “ESTA NOTÍCIA É VERDADEIRA”, a depender do resultado da verificação(VIEIRA, LARISSA 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos últimos anos, a intensa publicação de *fakenews*, que chega para muitos brasileiros, através das redes sociais, (WhatsApp, Facebook), é perceptivelmente, e acentuada por uma negatividade em vários setores inclusive na área da saúde, nesta atingindo em cheio as coberturas vacinais em todas as faixas etárias, crianças, jovens, adultos e idosos.

O termo *fakenews* é novo, entretanto os boatos que atrapalham o acesso da população às vacinas são bem antigos. Ainda é incipiente a publicação acerca do assunto no meio científico, entretanto a literatura já é capaz de trazer informações ricas acerca da temática.

Esse trabalho contribuirá para que gestores e profissionais de saúde aprofundem seu conhecimento acerca do assunto desta forma influenciado na tomada de decisões no cotidiano. Lamentavelmente as notícias falsas divulgadas representam um peso considerável para queda da cobertura vacinal no mundo e em especialmente no Brasil. Nosso país é visto internacionalmente como referência em erradicação de doenças como, paralisia infantil, poliomielite, catapora, sarampo dentre outras e isto está fortemente ameaçado por esta problemática.

REFERÊNCIAS

ALLCOTT, H.; GENTZKOW, M. Social media and fake news in the 2016 election. **Journal of Economic Perspectives**, v.31, n. 2, p. 211-236, 2017. Disponível em: Acesso em: 29 out. 2019.

BARBOSA, Jarbas. **Programa Nacional de Imunizações**. Brasília/DF: Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde, 2003. Disponível em <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_30_anos_pni.pdf> Acesso em: 02/04/2020.

BLOOM, D. E.; CANNING, D.; WESTON, M. **The value of vaccination**. **World Economics**, v.6, n.3, p.15-39, 2005. Disponível em: . Acesso em: 15 jul. 2018

BRANCO, Sérgio. **Fake news e os caminhos para fora da bolha**. 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde (BR). **Calendário Nacional de Vacinação**. Brasília (DF); nov 2017. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br>> Acesso em: 16/04/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Entenda por que a vacinação evita doenças e salva vidas**. [S.n]. Disponível em :Acesso em 29 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Entenda por que a vacinação evita doenças e salva vidas**. [S.n]. Disponível em: Acesso em 29 mar. 2020.

D´Assumpção, Evaldo- DOMTOTAL.COM - PUBLICADO em 23/04/2017. Disponível em: Acesso em: 19 abr.2020

DE PAULA, Marlúbia Corrêa et al. **A ATD como estratégia de análise de fake news: o perigo de não vacinar as crianças no século XXI.**>Acesso em: 01/06/2020

DOMINGUES, Carla. **Revista Radis aborda queda da cobertura vacinal no Brasil**. 2019. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/revista-radis-aborda-queda-da-cobertura-vacinal-no-brasil>> Acesso em: 23/03/2020.

DUBÉ E, LABERGE C, GUAY M, BRAMADAT P, ROY R, BETTINGER J. **Vaccine hesitancy: an overview**. Hum Vaccines Immunother. 2013;9(8):1763-73. <https://doi.org/10.4161/hv.24657> Acesso em: 16/04/2020.

FRIAS FILHO, Otavio. O que é falso sobre *fakenews*. **Revista Usp**, n. 116, p. 39-44, 2018.

GANGAROSA EJ, GALAZKA AM, WOLFE CR, PHILLIPS LM, GANGAROSA RE, MILLER E, et al. **Impact of anti-vaccine movements on pertussis control: the untold story**. Lancet. 1998;351(9099):356-61. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(97\)04334-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(97)04334-1) Acesso em: 16/04/2020.

GONZAGA, Jhonatan Dias; DOS SANTOS, Adriana Omena Cristina. **Fakenews, desinformação e saúde pública: estudo sobre a abordagem do tema ‘vacina’ na agência de checagem Lupa.**>Acesso em: 01/06/2020

KRAEMER MUG, FARIA NR, REINER RC JR, GOLDING N, NIKOLAY B, STASSE S, et al. **Spread of yellow fever virus outbreak in Angola and the Democratic Republic of the Congo 2015-16: a modelling study.** Lancet Infect Dis. 2016;17(3):330-8. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(16\)30513-8](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(16)30513-8) 52. Acesso em: 16/04/2020.

LABOISSIÈRE, PAULA - Repórter da Agência Brasil - Brasília Publicado em 03/07/2018 - 15:31

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Mariana de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica.** 10 ed. e ampl. São Paulo: Atlas, 2001.

LEITE RD, BARRETO JLTMS, SOUSA AQ. Measles reemergence in Ceará, Northeast Brazil, 15 years after elimination. **Emerg Infect Dis.** 2015;21(9):1681-3. <https://doi.org/10.3201/eid2109.150391> 54. Acesso em: 16/04/2020.

LEVI, Guido Carlos. **Recusa de vacinas: causas e consequências.** São Paulo: Segmento Farma, 2013.

MACEDO, Cristina Ribeiro. Imunoprevenção: um percurso de décadas e o desafio no enfrentamento às falsas informações. Journal of Human Growth and Development, v. 29, n. 3, p. 299-303, 2019.>Acesso em: 16/05/2020.

MARLOW MA, PAMBASANGE MA, FRANCISCO C, RECEADO OD, SOARES MJ, SILVA S, et al. **Notes from the field: knowledge, attitudes, and practices regarding yellow fever vaccination among men during an outbreak - Luanda, Angola, 2016.** MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2017;66(4):117-8. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6604a6>. Acesso em: 16/04/2020.

MIGUEL, Ana. **Fake News agravam surtos de doenças no país.** 2019. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/fake-news-agravam-surtos-de-doencas-no-pais/> Acesso em: 23/03/2020.

MILLER, Lisa; REYNOLDS, Joni. Autism and vaccination - the current evidence. **Journal for Specialists in Pediatric Nursing**, v. 14, n. 3, p. 166-172, 2009.

MONARI, Ana Carolina Pontalti; BERTOLLI FILHO, Claudio. Saúde sem Fake News: estudo e caracterização das informações falsas divulgadas no Canal de Informação e Checagem de Fake News do Ministério da Saúde. **Revista Mídia e Cotidiano**, v. 13, n. 1, p. 160-186.

NISHINO K, LUCE R, MENDEZ RICO JA, GARNIER, MILLOT V, GARCIA E, et al. Yellow fever in Africa and South America, 2015. **Wkly Epidemiol Rec.** 2016. 91(32):381-8. Disponível em: <http://www.who.int/wer/2016/wer9132.pdf?ua=1> 53. Acesso em: 16/04/2020.

PAULA, L. T.; BLANCO, Y. A.; SILVA, T. R. S. Pós-verdade e fontes de informação: um estudo sobre *fakenews*. **Revista Conhecimento em Ação**, Rio de Janeiro, v.2, n.1, jan./jun. 2018. Disponível em: Acesso em: 28 out. 2019.

RIBEIRO, Barbara Cristina Marques dos Santos; FRANCO, Isabela de Melo; SOARES, Charlene Carvalho. Competência em Informação: as *fakesnews* no contexto da vacinação. **Múltiplos Olhares em Ciência da Informação**, v. 8, n. 2, 2018.

ROCHA, Gabriela. **Ministério da Saúde lança serviço de combate à Fake News**. 2018. <Disponível em: <https://www.saude.gov.br>> Acesso em: 02/04/2020.

SACRAMENTO, Igor. A saúde numa sociedade de verdades. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 12, n. 1, 2018.>Acesso em:04/06/2020

SANCHES, Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini; CAVALCANTI, Ana Elizabeth Lapa Wanderley. **Direito à Saúde na Sociedade da Informação: A Questão das Fake News e seus Impactos na Vacinação**. Revista Jurídica, v. 53, n. 4, p. 448-466, 2018.>Acesso em: 01/05/2020

SARAIVA, Luiza JC; DE FARIA, Joana Frantz. **A Ciência e a Mídia: A propagação de Fake News e sua relação com o movimento anti-vacina no Brasil**.>Acesso em: 01/05/2020

STEVANIM, Luiz Felipe. **Revista Radis aborda queda da cobertura vacinal no Brasil**. 2019.Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br>> 23/03/2020.

TEIXEIRA, Adriana et al. **Fakenews colocam a vida em risco: a polêmica da campanha de vacinação contra a febre amarela no Brasil**. 2020.>Acesso em: 02/04/2020

VIEIRA, Larissa Machado; DA SILVA, Núbia Rosa; CORDEIRO, Douglas Farias. **Análise descritiva das *fakenews* da saúde através de mineração de textos no Portal da Saúde**.>Acesso em: 04/06/2020