UNIVERSIDADE TIRADENTES
DIREÇÃO DE SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

MARIA RENATA CARDOSO FERRO
ROSELLAYNE SANTOS CALDAS

A TRAJETÓRIA DA COBERTURA VACINAL NO BRASIL E A INFLUÊNCIA DAS *FAKE NEWS*

ARACAJU
2019

MARIA RENATA CARDOSO FERRO
ROSELLAYNE SANTOS CALDAS

A TRAJETÓRIA DA COBERTURA VACINAL NO BRASIL E A INFLUÊNCIA DAS *FAKE NEWS*

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação de Enfermagem da Universidade Tiradentes, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.
Orientadora: Prof.ª Esp. Tatiana Moreira Afonso

ARACAJU
2019

MARIA RENATA CARDOSO FERRO
ROSELLAYNE SANTOS CALDAS

A TRAJETÓRIA DA COBERTURA VACINAL NO BRASIL E A INFLUÊNCIA DAS *FAKE NEWS*

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação de Enfermagem da Universidade Tiradentes, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.
Orientadora: Prof.ª Esp. Tatiana Moreira Afonso

Data de Aprovação:___/____/___

BANCA EXAMINADORA:

_____
Prof.ª Esp. Tatiana Moreira Afonso
Orientadora

_____
Prof.ª Ma. Angela Maria Melo Sá Barros
1º Examinadora

_____
Prof.ª Ma. Ilva Santana Santos Fontes
2º Examinadora

ARACAJU
2019

A TRAJETÓRIA DA COBERTURA VACINAL NO BRASIL E A INFLUÊNCIA DAS *FAKE NEWS*

Maria Renata Cardoso Ferro [1]
Rosellayne Santos Caldas [2]
Tatiana Moreira Afonso [3]

RESUMO

Objetivo: Analisar os desafios para alcance da cobertura vacinal adequada no Brasil e a influência da fake news. **Materiais e métodos:** trata-se de um estudo teórico com embasamento qualiquantitativo, de natureza descritiva, onde foi realizada uma pesquisa epidemiológica em fonte de dados secundários do Ministério da Saúde, e uma revisão da literatura. **Resultados:** Em relação à caracterização dos estudos primários, todos os estudos foram desenvolvidos no Brasil, apenas um estudo estava em língua inglesa. Quanto a instituição de origem dos autores, todos estavam vinculados a universidades. No que tange ao ano de publicação, uma pesquisa foi publicada em 2013, duas em 2016, três em 2017, e quatro em 2018. No quadro 1 apresentam-se as características dos estudos primários incluídos na revisão, de acordo com cada categoria delimitada. **Conclusão**: observou-se que as notícias falsas possivelmente imprimiram impacto na queda da cobertura vacinal, que pelo momento de grande tecnologia, a população tem acesso rápido a essas notícias e tem compartilhado de forma exacerbada as informações, sem tomar conhecimento da veracidade de tal conteúdo.

Descritores: Cobertura vacinal; Notícias; fake News; imunização; Brasil, população.

---

[1]Graduanda de Enfermagem pela Universidade Tiradentes. E-mail: reeholiveira1.6@gmail.com
[2]Graduanda de Enfermagem pela Universidade Tiradentes. E-mail: rosellayne_caldas@yahoo.com
[3]Enfermeira. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Tiradentes. E-mail: tatianah@msn.com

THE TRAJECTORY OF VACCINAL COVERAGE IN BRAZIL AND THE INFLUENCE OF FAKE NEWS

Maria Renata Cardoso Ferro [1]
Rosellayne Santos Caldas [2]
Tatiana Moreira Afonso [3]

ABSTRACT

Objective: To analyze the challenges to achieve adequate vaccine coverage in Brazil and the influence of fake news. **Materials and methods:** this is a theoretical study with a qualitative, descriptive nature, where an epidemiological research was carried out in a secondary data source of the Ministry of Health, and a review of the literature. **Results:** Regarding the characterization of the primary studies, all the studies were developed in Brazil, only one study was in English language. As for the original institution of the authors, all were linked to universities. Regarding the year of publication, a survey was published in 2013, two in 2016, three in 2017 and four in 2018. Table 1 shows the characteristics of the primary studies included in the review, according to each delimited category. **Conclusion:** it was observed that the false news possibly impacted on the drop in vaccination coverage, which by the time of great technology, the population has quick access to this news and has shared in an exacerbated way the information, without being aware of the truthfulness of such content.

Descriptors: Vaccination Coverage; News; Fake news; immunization; Brazil; population.

---

[1]Graduanda de Enfermagem pela Universidade Tiradentes. E-mail: reeholiveira1.6@gmail.com
[2]Graduanda de Enfermagem pela Universidade Tiradentes. E-mail: rosellayne_caldas@yahoo.com
[3]Enfermeira. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Tiradentes. E-mail: tatianah@msn.com

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 6

2 MATERIAIS E MÉTODO 8

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES 10

4 CONCLUSÃO 22

REFERÊNCIAS 23

1 INTRODUÇÃO

Para monitorar a cobertura vacinal, as equipes de enfermagem das unidades básicas de saúde registram de forma sistemática e continua os dados de produção. A partir do estudo das coberturas vacinais é possível avaliar a concretização e efetividade das políticas públicas e a prevenção das doenças transmissíveis, intervenção essa que proporciona a identificação da vulnerabilidade imunológica da população, além de detectar as dificuldades e potencialidades no processo de vacinação (NORA *et al.,* 2016).

Em 1804 foram efetuadas as primeiras vacinações no Brasil, daí em diante foram utilizadas várias estratégias para a realização eficaz das imunizações como, por exemplo, campanhas, bloqueios, rotina e varreduras, tendo como resultado a erradicação da febre amarela urbana em 1942, da varíola em 1973 e da poliomielite em 1989. Há pouco tempo doenças transmissíveis que podem ser prevenidas como o tétano neonatal, o sarampo, coqueluche, as formas graves da tuberculose, a difteria, o tétano acidental, entre outras foram controladas por meio de estratégias de vacinação (JESUS *et al.,* 2016).

Segundo Monteiro e colaboradores (2018), o Programa Nacional de Imunizações (PNI), que foi criado em 1973 pelo Ministério da Saúde (MS) tem alcançado altas coberturas vacinais no Brasil, dados que são extremamente importantes no controle de doenças transmissíveis preveníveis por imunobiológicos. A partir da formação do Sistema Único de Saúde (SUS), o PNI se fortaleceu e com as campanhas nacionais de vacinação direcionadas as diversas faixas etárias, é possível proporcionar o crescimento da conscientização social a respeito da cultura em saúde.

A saúde é um assunto que provoca disseminação rápida de boatos e notícias, fato este que pode ajudar, mas que também pode se tornar um obstáculo para o alcance de uma cobertura vacinal adequada. Por estarmos na era da tecnologia é esperado que orientações e alertas cheguem para todos rapidamente, porem isso acontece com informações úteis e também com notícias falsas, as chamadas "*fake news".* Essas informações equivocadas e enganosas podem levar a diversos comportamentos e atitudes que geram risco, seja pela indução ao uso de tecnologias inapropriadas, como medicamentos e vacinas sem indicação, ou, por

outro lado, pela recusa a tecnologias e medidas de proteção indispensáveis para a manutenção da saúde e bem-estar (HENRIQUES, 2018).

A relevância do estudo da influência da *fake news* na cobertura vacinal se explica por se tratar de um assunto de extrema importância para toda a comunidade, onde a atual era da tecnologia traz muitos benefícios para a área da saúde, porém acarreta também desvantagens, entre elas, notícias não fidedignas sobre imunizações gerando apreensões nos usuários fazendo com que os mesmos não busquem a vacinação. Assim, o objetivo do presente trabalho é analisar os desafios para alcance da cobertura vacinal adequada no Brasil e a influência da *fake news*.

2 MATERIAIS E MÉTODO

A pesquisa trata-se de um estudo teórico com embasamento qualiquantitativo, de natureza descritiva, onde foi realizada uma pesquisa epidemiológica em fonte de dados secundários do Ministério da Saúde, e uma revisão da literatura.

A revisão de literatura foi realizada através de artigos disponíveis nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe) e SciELO (Scientific Eletronic Library Online) utilizando os descritores: “cobertura vacinal”, “notícias”, “*fake news*”, “imunização”, “Brasil” e “população”. Estes foram combinados utilizando o operador booleano “AND” e sendo aplicados filtros de disponibilidade, língua portuguesa, inglesa, espanhola. O período da pesquisa foi de fevereiro a junho de 2019.

Os critérios de inclusão utilizados foram: estudos primários, publicados no período de 2014 a 2019, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na integra, que tenham foco na cobertura vacinal. E os critérios de exclusão são artigos pagos, que não tiverem metodologia clara e pesquisas sem embasamento científico relevante ao tema proposto. Também foram utilizadas publicações do MS e *sites* da *internet*.

Para realização do estudo em bases de dados secundários, foi utilizado o site do Ministério da Saúde - Departamento de Informática do SUS (DATASUS), onde foram acessadas as seguintes opções: informações de saúde (TABNET) - assistência à saúde - imunizações desde 1994 – cobertura - abrangência geográfica - Brasil por região - Unidade da Federação. Para visualização da tabela foi selecionado os seguintes itens: “linha por região”; “coluna por ano”; conteúdo: “coberturas vacinais” e o período disponível foi de “2008 a 2018”.

Para uma melhor avaliação e discussão dos dados epidemiológicos encontrados foram elaborados gráficos. Para a extração das informações dos estudos incluídos na revisão, utilizou-se um instrumento, o qual contemplou os seguintes itens: identificação do estudo, objetivo, características metodológicas e conclusão. Através do instrumento foi possível analisar a relevância dos estudos selecionados e avaliar qualitativamente para que pudessem ser inseridos no trabalho.

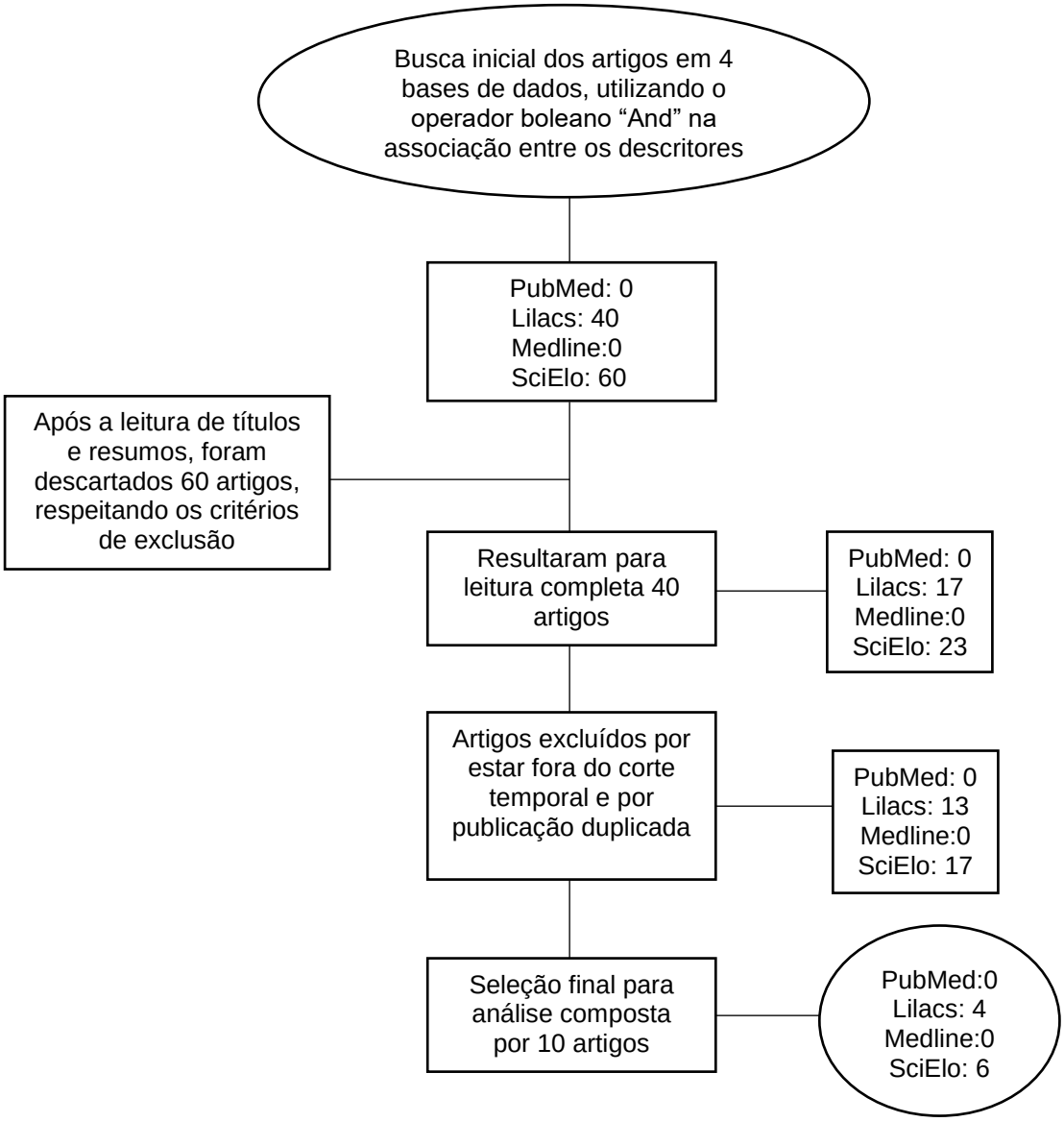
No presente trabalho serão respeitados todos os princípios éticos da Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. O princípio da autonomia, benevolência, não maleficência, e justiça e serão seguidas as normas da NBR 10520 e NBR 6023.

Por se tratar de um estudo de revisão integrativa não é necessária a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Os dados coletados através desse estudo serão realizados cumprindo os princípios éticos, garantindo a veracidade dos pontos de vista dos autores de todos os artigos e materiais utilizados na revisão, bem como reconhecendo a autoria dos mesmos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Inicialmente foram encontrados 100 registros por meio da busca nas bases de dados selecionadas e no portal de periódicos, destes, 40 artigos pertenciam à base de dados LILACS e 60 à base de dados SciELO. Durante a leitura de títulos e resumos foram excluídos 60 artigos, seguindo os critérios de exclusão e para leitura na íntegra restaram 40. Após essa etapa, apenas 10 artigos responderam aos objetivos deste estudo. A seleção dos estudos primários foi realizada conforme o fluxograma descrito na figura 1.

Figura 1- Fluxograma da seleção dos artigos para a revisão integrativa



Fonte: Autores do estudo, 2019.

Em relação à caracterização dos estudos primários, todos os estudos foram desenvolvidos no Brasil, apenas um estudo estava em língua inglesa. Quanto a instituição de origem dos autores, todos estavam vinculados a universidades. No que tange ao ano de publicação, uma pesquisa foi publicada em 2013, duas em 2016, três em 2017, e quatro em 2018. No quadro 1 apresentam-se as características dos estudos primários incluídos na revisão, de acordo com cada categoria delimitada.

Quadro 1 – Características dos estudos utilizados nas discussões do presente trabalho.

Autor	Título	Objetivo	Metodologia	Conclusão
ANUNCIAÇÃO, MARIANO, 2018	Principais causas da recusa da vacina pelos usuários do serviço de saúde	Identificar na literatura científica as principais causas da recusa da vacina pelos usuários do serviço de saúde.	Revisão Integrativa, na qual visou responder a questão norteadora: Quais são as principais causas da recusa da vacina pelos usuários do sistema de saúde? Os artigos foram selecionados e extraídos das bases de dados da Lilacs, Medline e SciELO.	Destaca-se a importância do aprofundamento da questão da recusa das vacinas e mecanismos de disseminação de informação sobre os benefícios das vacinas com evidências científicas para a população
BARBIERI, 2017	A (não) vacinação infantil entre a cultura e a lei: os significados atribuídos por casais de camadas médias de São Paulo, Brasil.	Compreender como pais e mães pertencentes às camadas médias de São Paulo significam as normatizações da vacinação no país, a partir de suas vivências de vacinar, selecionar ou não vacinar os filhos.	Foi realizada abordagem qualitativa por meio de entrevista em profundidade. O processo analítico guiou-se pela análise de conteúdo e pelo referencial teórico da antropologia do direito e da moral.	Os achados deste estudo corroboram para a desconstrução da visão acerca de vacina/vacinação como única, atemporal e a-histórica, ao contrário, ela apresenta múltiplas facetas cuja reprodução e perpetuação de normas e diferentes reações a elas reforçam a vacinação como um constructo humano e social, logo relacional e contextualizado sócio historicamente

BRANCO, 2017	Fake News e os Caminhos para Fora da Bolha	Avaliar de que forma o conteúdo compartilhado por nossos amigos em redes sociais é filtrado.	Estudo exploratório, descritivo e observacional, qualitativo	Ao se fiar no conteúdo que o algoritmo do Facebook decide mostrar, e ao se tomar um único site como a integralidade da internet, o que se faz é agir em uma bolha, dentro da bolha, dentro de outra bolha.
FERREIRA *et al.*, 2018	Avaliação de coberturas vacinais de crianças em uma cidade de médio porte (Brasil) utilizando registro informatizado de imunização	avaliar as coberturas vacinais oportunas e atualizadas de crianças aos 12 e 24 meses de idade, nascidas entre 1998 e 2013, por meio do RII mais antigo do Brasil.	Estudo descritivo abrangendo análise de séries temporais de coberturas vacinais oportunas e atualizadas e de tempo até o evento com 16 coortes de nascimento (1998 a 2013) do Município de Araraquara, São Paulo, Brasil.	Os resultados encontrados ressaltam a importância da avaliação da validade das doses, da oportunidade de vacinação e do esquema completo como subsídio para o aprimoramento das estratégias de vacinação.
JÚNIOR, 2013	40 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma conquista da Saúde Pública brasileira.	Avaliar importância e impacto do Programa Nacional de Imunizações desde a sua fundação.	Estudo descritivo e qualitativo.	O PNI comemora uma história de conquistas e reafirma seu compromisso de resposta, cada vez mais qualificada, aos novos desafios na área das doenças imunopreveníveis.
NEVES, 2016	Cobertura da vacina meningocócica C nos estados e regiões do Brasil em 2012	Descrever a cobertura da vacina meningocócica C em crianças menores de um ano de idade, em 2012, nos estados e regiões do Brasil, e correlacionar com variáveis socioeconômicas e cobertura da Estratégia de Saúde da Família.	Estudo ecológico. A cobertura vacinal foi calculada utilizando o número de doses da vacina em 2012, disponível no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações.	As regiões Norte e Nordeste não atingiram a recomendação de 95% para cobertura. São necessárias ações educativas e políticas para aumentar a cobertura vacinal com objetivo de reduzir a incidência da doença meningocócica, além de estudos com delineamentos mais robustos.

NORA *et al.,* 2016	Situação da cobertura vacinal de imunobiológicos no período de 2009-2014	Verificar a situação das coberturas vacinais nas três esferas político-administrativas no período de 2009-2014.	Estudo de série histórica, utilizando dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde: Tuberculose, Rota Vírus Humano, Hepatite B, Poliomielite, Febre Amarela e Tríplice Viral.	A heterogeneidade de coberturas aponta como necessária a definição de estratégias capazes de direcionar as ações de enfermagem à prevenção das doenças imunopreveníveis.
NUNES, 2018	Inquérito da cobertura vacinal de tríplice bacteriana e tríplice viral e fatores associados à não vacinação em Santa Maria, Distrito Federal, Brasil, 2012	Estimar a cobertura vacinal do segundo reforço da DTP e da segunda dose da SCR em crianças de 7 a 9 anos de idade, e identificar os possíveis fatores associados à não vacinação.	Estudo transversal do tipo inquérito domiciliar, com amostra probabilística por conglomerados 30x7, resultando em 206 crianças residentes na Região Administrativa de Santa Maria, Distrito Federal, Brasil, entre junho e julho de 2012.	As condições socioeconômicas das famílias e a baixa adesão à vacinação das crianças levam a baixas coberturas vacinais e a maior suscetibilidade ao adoecimento.
SATO, 2018	Qual a importância da hesitação vacinal na queda das coberturas vacinais no Brasil?	Apresentar a definição e os fatores relacionados à hesitação vacinal, bem como discutir sua importância no contexto brasileiro.	Estudo de revisão Integrativa.	Movimentos anti-vacinas, apesar de antigos, estão se fortalecendo no mundo, com início mais visível em países de alta renda. Entretanto, certamente, o impacto desse sentimento negativo em relação à vacina será mais importante nos países de média e baixa renda, à medida que esses movimentos se fortaleçam.
SILVA *et al*., 2017	Impacto da pós-verdade em fontes de informação para a saúde.	Levantar e determinar critérios apontados por fontes nacionais e internacionais sobre avaliação da informação sobre saúde disponível na	Pesquisa de abordagem qualitativa e caráter exploratório, em que os pesquisadores optaram para o estudo utilizar um procedimento de pesquisa bibliográfica como o	O estudo demonstrou que alguns pontos importantes devem ser essenciais na análise de conteúdos em ambientes da Web.

		Internet.	mais adequado para reunir critérios para avaliação de fontes de informação em saúde.	

Fonte: Autores do estudo, 2019.

A cobertura vacinal é definida através do número de doses de vacinas administradas por tamanho estimado da população alvo, sendo um importante indicador de saúde que avalia a qualidade da assistência prestada pelos serviços de saúde e auxilia diretamente no processo de planejamento, especialmente na reestruturação das ações de prevenção e proteção à saúde da população (NORA *et al.,* 2016).

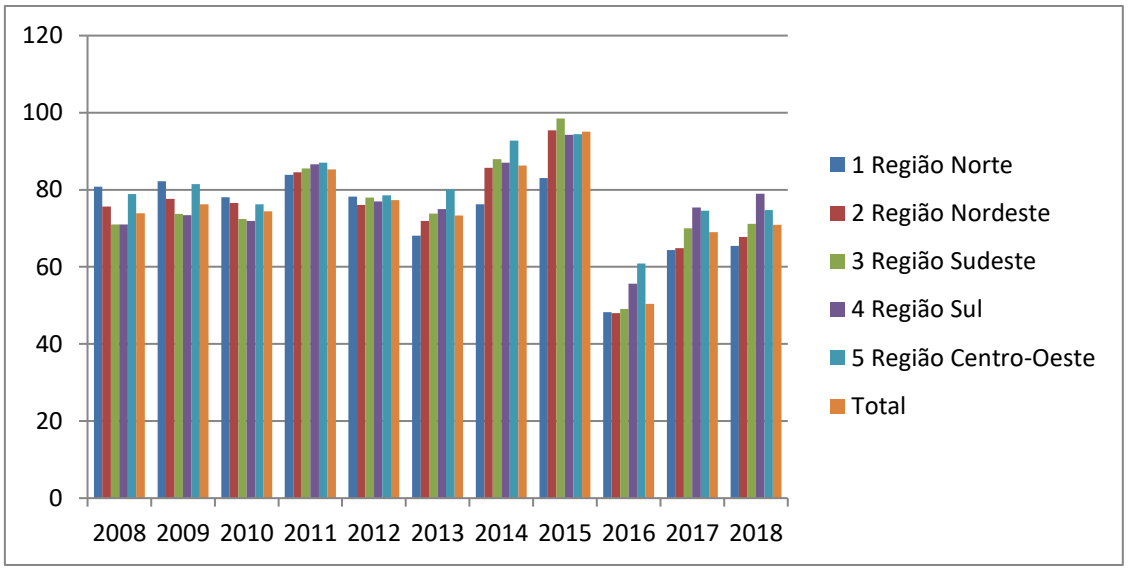
Ferreira e colaboradores (2018), ressaltam em seu estudo, que um dos intermédios levando em consideração o custo-efetivo e de maior impacto na ocorrência de doenças infecciosas são as vacinas. O Programa Nacional de Imunizações (PNI) brasileiro, oferta, atualmente, acesso universal e gratuito para 44 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.

O PNI é reconhecido pela população brasileira e bem avaliado nacional e internacionalmente pelos resultados positivos alcançados. O programa, que se constitui no principal instrumento de viabilização dos resultados alcançados, efetiva-se por meio de ações coordenadas de planejamento, capacitação, infraestrutura e logística, comprometidas com a entrega à população de um produto de qualidade, com todas as suas características e especificidades preservadas (BRASIL, 2015).

A contribuição do PNI de acordo com Júnior (2013) fez-se ainda mais relevante a partir da construção do SUS (Sistema Único de Saúde) no final dos anos 1980, dando início a um movimento de descentralização que colocou o município como o executor primário e direto das ações de saúde, dentre essas ações as de vacinação. Nesse cenário, o programa tem garantido a oferta de vacinas seguras e eficazes para todos os grupos populacionais que são alvos de ações de imunização, como crianças, adolescentes, adultos, idosos e indígenas.

Barbieri (2017) reconhece que as vacinas são uma ação de prevenção, pelo impacto na redução da morbimortalidade de doenças imunopreveníveis e considerando que no Brasil nos últimos anos tem ocorrido o ressurgimento de doenças que podem ser evitadas com a imunização (como por exemplo, o sarampo), é importante alcançar as coberturas vacinais preconizadas pelo ministério da saúde que é de 95% para que sejam descartadas possibilidades de epidemias e se garanta a saúde da população.

Gráfico 1 - Coberturas Vacinais por Regiões do Brasil segundo ano - Período: 2008-2018



Fonte: Autoras, com dados de BRASIL, 2019a.

Analisando o gráfico acima (gráfico 1) é possível observar que dentre os dez anos avaliados (2008 a 2018), não ocorreu índices de cobertura tão baixos quanto os anos de 2016, 2017 e 2018 onde as porcentagens de cobertura vacinal foram de 50,44%, 69,04% e 70,95% respectivamente. Sendo que nos anos anteriores as taxas não foram menores que 73%. Através do levantamento e avaliação dos dados acima, podemos considerar o compartilhamento de *fake news* relacionadas as vacinas e consequentemente o crescimento dos grupos antivacinas como fatores para a diminuição das taxas da cobertura vacinal.

Todos os anos, a Oxford Dictionaries, departamento da Universidade de Oxford responsável pela publicação de dicionários, elege uma nova palavra para

língua inglesa. No ano de 2016, o termo escolhido foi “post-truth”, que em português significa pós-verdade. Segundo a Universidade, 2016 foi o ano em que houve um pico no uso da palavra, consequentemente aumento na circulação das notícias não fidedignas (BRANCO, 2017).

Podemos notar através do gráfico que as regiões norte e nordeste obtiveram coberturas vacinais menores durante o período de 2008 a 2018 quando compradas as demais (sudeste, sul e centro-oeste), isso pode estar correlacionado a causas como falta de informação e difícil acesso a unidade básica de saúde. Nunes (2018) mostra que as condições sociodemográficas é um fator que influencia diretamente na não vacinação das crianças, sendo que um baixo nível de escolaridade dos responsáveis, baixa renda e um grande número de filhos faz com que os pais se preocupem mais com a manutenção do lar do que com as ações de prevenção de doenças direcionadas as crianças.

Já Neves (2016), afirma que as regiões norte e nordestes lideram quando o assunto é cobertura vacinal inferior a meta preconizada pelo ministério da saúde, sendo regiões essas ainda com um grande percentual de pobreza. Crianças pertencentes a classes econômicas mais altas apresentam uma cobertura vacinal bem mais elevada quando comparada a crianças com classes econômicas mais baixas.

Estudos apontam que a internet tem sido um forte meio influenciador para o aumento de grupos antivacinas, a mídia é um terreno fértil para a propagação de desinformação sobre as vacinas. O acesso fácil a conteúdo sem direcionamentos tem fortalecido grupos polarizados a favor e contra as vacinas e os internautas tendem a eleger os conteúdos de acordo com suas crenças e ideologias. Ainda existem grupos que espalham informações contra as imunizações como, por exemplo, relacionando tríplice viral ao autismo, vacina do Hepatite B à esclerose múltipla, vacina do HPV à paralisia, seja por crenças filosóficas, religiosas e/ou por pura ignorância de causa dos dados e fatos oferecidos através de fontes duvidosas que não possuem credibilidade cientifica (ANUNCIAÇÃO, MARIANO, 2018).

O crescimento do acesso à informação através da propagação da internet, dentre os últimos 10 anos no contexto brasileiro proporcionou um salto na produção de conteúdos publicados na Web. Devemos tomar cuidado com a quantidade de informações que circulam na Web e investigar a confiabilidade das mesmas, através de fontes confiáveis. A web atualmente se tornou um facilitador na propagação de

informações, permitindo a qualquer pessoa produzir, publicar, compartilhar, interagir, e por consequência, se tornar um formador de opiniões (SILVA *et al*., 2017).

Sato (2018) cita que aumento das informações de saúde não verdadeiras compartilhadas na internet, tem fortalecido os movimentos antivacinais. A hesitação vacinal não é uma preocupação nova de pesquisadores de países europeus e norte-americanos. No Brasil, poucos estudos foram desenvolvidos sobre esse fenômeno, mas a hesitação vacinal tem se tornado cada vez mais evidente.

Foi encontrado no *facebook*, rede social existente desde 2004, uma página com mais de 5.530 membros, o grupo faz publicações não verdadeiras sobre as vacinas, e têm compartilhado de forma rápida e em grande número as publicações. Analisando os comentários feitos pelos integrantes do grupo é notório que os mesmos acreditam no que leem a cada notícia compartilhada, deixando de acreditar na verdadeira eficácia das vacinas e de levar seus filhos as unidades de saúde para vacinação. Em uma das publicações diz que o risco do autismo em crianças vacinadas é 420% maior do que em crianças não vacinadas. A seguir encontram-se algumas publicações feitas pela página:

Figura 2 – *Fake news* sobre vacinas

Fonte: Facebook.com, 2019.

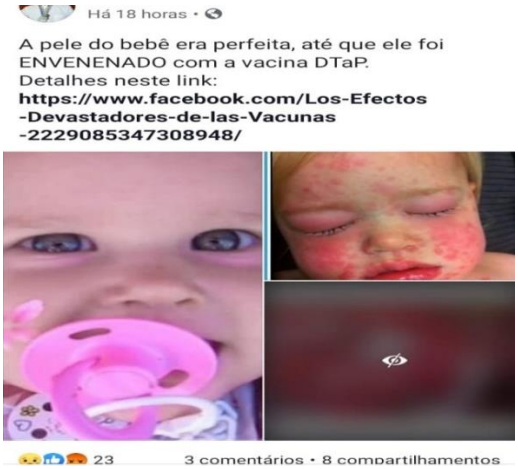
Figura 3 – *Fake news* sobre vacinas

Fonte: Facebook.com, 2019.

Figura 4 – *Fake news* sobre vacinas

Fonte: Facebook.com, 2019.

Figura 5 - *Fake news* sobre vacinas



Fonte: Facebook.com, 2019.

Figura 6 - *Fake news* sobre vacinas

Fonte: facebook.com, 2019.

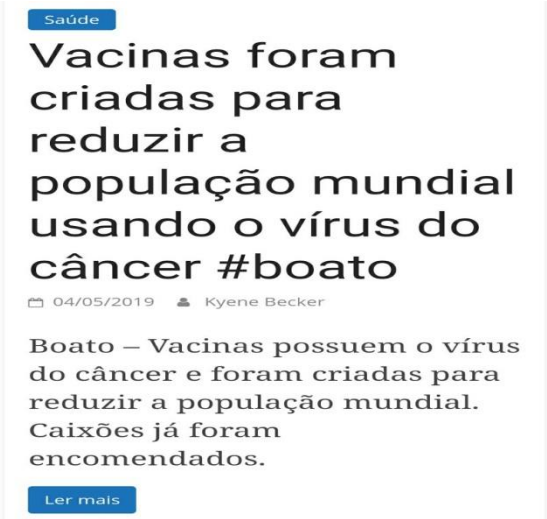
Figura 7 - *Fake news* sobre vacinas

Fonte: Facebook.com, 2019.

Para ajudar na desmistificação das noticias falsas que circulam como alta veracidade e sem nenhum controle pelas redes sociais, foi criado pelo jornalista Edgard Matsuki, em 2013 um *blog* (www.boatos.org), que com poucos minutos da publicação de uma notícia suspeita, avalia a informação e faz a postagem na própria página dizendo se é boato tal informação. Ajudando assim a população a tomar conhecimento de forma rápida da falsidade do conteúdo e consequentemente quebrando a cadeia de circulação das *fake news*, não havendo o seu

compartilhamento (MATSUKI, 2019). A seguir estão presentes algumas notícias compartilhadas pelo blog:

Figura 8 – Boatos sobre vacinas



Fonte: Boatos.org, 2019.

Figura 9 – Boatos sobre vacinas

Fonte: Boatos.org, 2019.

Figura 10 - Boatos sobre vacinas

Fonte: Boatos.org, 2019.

Figura 11 - Boatos sobre vacinas

Fonte: Boatos.org, 2019.

Figura 12 - Boatos sobre vacinas

Fonte: Boatos.org, 2019.

Com o intuito de combater as *fake news* sobre a saúde, o MS criou em 2018 um canal de comunicação através do *WhatsApp* para que a população antes de compartilhar as notícias recebidas pelas redes sociais, confirme se a informação é realmente verdadeira. É importante frisar que qualquer cidadão poderá enviar de forma gratuita imagens, mensagens ou textos para confirmar se a informação procede.

O projeto “Saúde Sem Fake News” é organizado pela equipe multimídia do MS. A partir dos recebimentos das mensagens, o conteúdo será apurado junto às áreas técnicas do órgão e devolvido ao cidadão com um carimbo que informa se é Fake News ou não. Dessa maneira, será possível compartilhar a informação de forma segura. As notícias analisadas pela equipe também estarão disponíveis no Portal Saúde (saude.gov.br/fakenews) e nos perfis do MS nas redes sociais (BRASIL, 2019b).

Em menos de um ano, o canal já emitiu 82 esclarecimentos de notícias sobre saúde que estavam ocorrendo com grande circulação e compartilhamento. Destas, 11 notícias foram relacionadas a vacina/vacinação, o que corresponde a 13,5% do total das discussões acerca de saúde (3 foram notícias verdadeiras ratificadas e 8 foram notícias falsas esclarecidas). Seguem algumas publicações feitas pelo MS no canal:

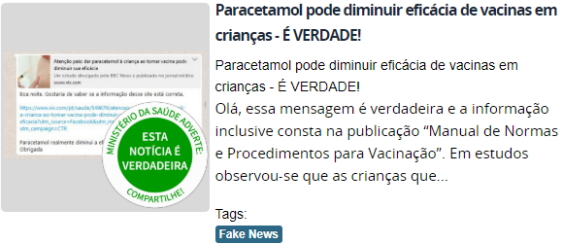
Figura 13 – Projeto “Saúde Sem *Fake News”*

Fonte: BRASIL, 2019b

Figura 14 – Carimbo que informa se é *fake news* ou não

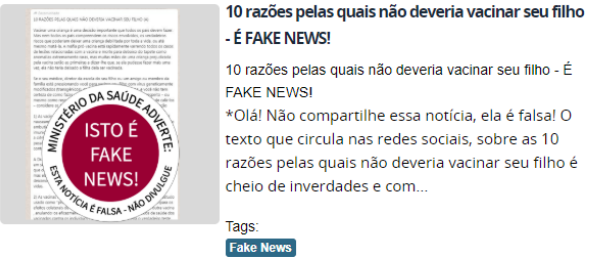
Fonte: BRASIL, 2019b.

Figura 15 – Notícia verdadeira confirmada



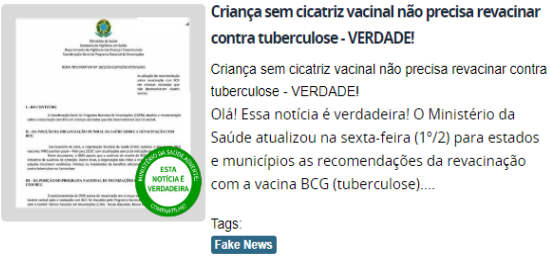
Fonte: BRASIL, 2019b.

Figura 16 – Notícia falsa esclarecida



Fonte: BRASIL, 2019b.

Figura 17 – Notícia verdadeira confirmada



Fonte: BRASIL, 2019b.

Figura 18 – Notícia falsa esclarecida

Fonte: BRASIL, 2019b.

4 CONCLUSÃO

A pesquisa possibilitou observar a importância de uma cobertura vacinal adequada para a saúde da população e consequentemente para o controle das doenças imunopreveníveis e o impacto de fatores que colaboram para uma cobertura vacinal baixa como uma situação socioeconômica baixa e a falta de informações, se destacando a criação e compartilhamento de *fake news* sobre as vacinas.

Defronte o que foi exposto e analisado observou-se que as notícias falsas possivelmente imprimiram impacto na queda da cobertura vacinal, que pelo momento de grande tecnologia, a população tem acesso rápido a essas notícias e tem compartilhado de forma exacerbada as informações, sem tomar conhecimento da veracidade de tal conteúdo.

Destaca-se que o profissional da área da saúde encontra-se em contato direto com os usuários, desenvolvendo ao longo da vida profissional vínculos afetivos, o que possibilita alertar o usuário sobre as *fake news,* na tentativa de desmistificar e combater o mal do século.

REFERÊNCIAS

ANUNCIAÇÃO, Elene Santos; MARIANO, Monaliza Ribeiro. **Principais causas da recusa da vacina pelos usuários do serviço de saúde**. 2018. Disponível em: <http://www.repositorio.unilab.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1118/2018_arti_eleneanunciacao.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 20 de mar. de 2019.

BARBIERI, Carolina Luisa Alves *et al.* A (não) vacinação infantil entre a cultura e a lei: os significados atribuídos por casais de camadas médias de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v. 3, n.2, 09 Mar 2017.

BOATOS.org. **Vacinas**. Disponível em: < https://www.boatos.org/?s=vacinas > Acesso em: 20 de maio de 2019.

BRANCO, Sérgio. **Fake News e os Caminhos para Fora da Bolha.** 2017. Disponível em: <http://bibliotecadigital.tse.jus.br/xmlui/bitstream/handle/bdtse/4758/2017_branco_fake_news%20_caminhos.pdf?sequence=1>. Acesso em: 13 de maio de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Coberturas vacinais no Brasil período 2010-2014.** Secretária de Vigilância em Saúde, Brasília, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS – DATASUS. **Informações de Saúde (TABNET).** Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude/tabnet> . Acesso em: 02 de abr. de 2019a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Sem Fake News**. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/fakenews?start=80> Acesso em: 15 de maio de 2019b.

FACEBOOK: **Vacinas: o maior crime da história.** Disponível em: < https://www.facebook.com/groups/VacinasCausamAutismo/>. Acesso em: 17 de mai. de 2019.

FERREIRA, Vinicius Leati de Rossi *et al.* Avaliação de coberturas vacinais de crianças em uma cidade de médio porte (Brasil) utilizando registro informatizado de imunização. **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 9. 2018.

HENRIQUES, Cláudio Maierovitch Pessanha. A dupla epidemia: febre amarela e desinformação. **Reciis – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde.** v. 12, n. 1, p. 9-13, 2018 jan.-mar | Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1513>

JESUS, Andreia Souza *et al*. Aspectos bioéticos da vacinação em massa no Brasil. **Revista Acta Bioethica.** v. 22, n. 2, p. 263-268. 2016.

JÚNIOR, Jarbas Barbosa da Silva. 40 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma conquista da Saúde Pública brasileira. **Epidemiol. Serv. Saúde** v.22 n.1 Brasília mar. 2013.

MATSUKI, Edgard. **Sobre o Boatos.org.** Disponível em: <https://www.boatos.org/sobre> Acesso em: 05 de mai. de 2019.

MONTEIRO, Camila Nascimento *et al.* Cobertura vacinal e utilização do SUS para vacinação contra gripe e pneumonia em adultos e idosos com diabetes autorreferida, no município de São Paulo, 2003, 2008 e 2015. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde.** Brasília. v. 27, n. 2. 2018.

NEVES, Rosália G. et al. Cobertura da vacina meningocócica C nos estados e regiões do Brasil em 2012. **Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade**. Rio de Janeiro, 2016 Jan-Dez; v. 11, n. 38 p. 1-10.

NORA, Taís Trombetta Dalla *et al*. Situação da cobertura vacinal de imunobiológicos no período de 2009-2014. **Rev. Enferm UFSM**. v. 6, n. 4, p. 482-493. Out/Dez, 2016.

NUNES, Daniele M. et al. Inquérito da cobertura vacinal de tríplice bacteriana e tríplice viral e fatores associados à não vacinação em Santa Maria, Distrito Federal, Brasil, 2012. **Rev. Pan-Amaz Saúde** 2018; v. 9, n. 1, p. 9-17 – e-ISSN: 2176-6223.

SATO, Ana Paula Sayuri. What is the importance of vaccine hesitancy in the drop of vaccination coverage in Brazil? **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, 2018.

SILVA, Leila Morás *et al*. Impacto da pós-verdade em fontes de informação para a saúde. **Revista Brasileira de Biblioteconomia e Documentação**. Rio Grande do Sul, v. 13, n. esp. 2017.