



## **A EPIDEMIA DA DESINFORMAÇÃO: DISSEMINAÇÃO DE *FAKE NEWS* E A VOLTA DO SARAMPO AO BRASIL**

**Adriane Fatima De Boni**

Doutoranda em Desenvolvimento Regional  
Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

**Larissa Zanela Mendes**

Doutoranda em Desenvolvimento Regional  
Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

**Airton Adelar Mueller**

Doutor em Sociologia  
Docente no Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional da  
Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

### **Resumo**

Uma característica marcante da sociedade contemporânea é a intensidade das mensagens, a circulação das chamadas *fake news* pela internet. O ambiente digital é propício para a disseminação de informações falsas, especialmente quanto à vacinação, causando medo na população, diminuindo o quantitativo de pessoas vacinadas, provocando o ressurgimento de certas doenças. Logo, essa pesquisa tem o objetivo de demonstrar a relação entre as *fake news* e o retorno do sarampo no Brasil. O estudo conta com referências teórico-metodológicas sobre *fake news* e a incidência do sarampo no período de 2016 a 2020, nos municípios da 17ª Coordenadoria Regional de Saúde de Ijuí, no Rio Grande do Sul, dialogando com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (Agenda 2030) da Organização das Nações Unidas. Os resultados da pesquisa indicam o crescimento das *fake news* referentes a temática da saúde pública, fator que impactou diretamente nos índices de vacinação contra o sarampo. As *fake news* consistem em uma forma de epidemia tão letal quanto as doenças sobre as quais propagam inverdades. Dito isso, campanhas de esclarecimento e letramento digital são iniciativas promissoras para reverter esse quadro.

**Palavras-chave:** *Fake News*. Sarampo. Internet. Vacinas. ODS.



## INTRODUÇÃO

*Fake news* é um termo atribuído às notícias falsas plantadas na internet, tornando-as populares, desde 2016, com ampla presença nas interações sociais, nos mais diversos âmbitos da vida social, desde a política até a saúde pública. Assim, Facebook e o WhatsApp são as mídias mais acessadas para divulgar *fake news*. Significa, que “elas são geralmente apelativas emocionalmente, ou reforçam algum ideal político ajudando a reforçar crenças e por isso são amplamente compartilhadas e comentadas antes mesmo que o usuário cheque as fontes da notícia” (DAVENPORT, 2018, p. 17).

Portanto, parte-se do entendimento de que as notícias falsas a respeito da vacina Tríplice Viral deram força a campanhas anti-vacina. Os pais se recusaram a vacinar seus filhos recém-nascidos, o que desencadeou o reaparecimento de doenças que já haviam sido erradicadas, com o ressurgimento de casos no Brasil e outros países. Esse entendimento é reforçado pelo Ministério da Saúde, ao apontar as *fake news* como uma das responsáveis pela queda no número de pessoas imunizadas no país. Diante dos fatos, em seu site oficial, o Ministério da Saúde criou uma campanha para desmentir as *fake news*.

Frente a essa realidade, das *fake News*, a presente pesquisa tem como objetivo investigar seus impactos no âmbito da saúde, especialmente na área do sarampo, ao verificar as publicações em livros, artigos, sites, dissertações e teses. Ainda, o estudo conta com a bibliometria no Portal de Periódicos da Capes, aplicada na base de dados da *Scopus*, *Medline* *Proquest*, com os seguintes termos de busca: “*fake news*”; “*measles*”; “*vaccine*”. Por último, foi efetuado o levantamento de informações sobre o assunto junto aos municípios que integram a 17ª Coordenadoria de Saúde de Ijuí, no Rio grande do Sul.

## FAKE NEWS E SAÚDE

A atual sociedade apresenta grande potencial de circulação das chamadas *fake news na internet*. O ambiente *on-line* é propício para espalhar informações falsas, por contar com Facebook e WhatsApp, mídias que possibilitam divulgar *fake news*, bem como são as redes sociais mais acessadas no momento.

Bucci (2018) entende que notícias falsas devem ser denominadas, mais adequadamente, como “notícias fraudulentas”, quando há verdadeiramente uma intenção dolosa de lesar direitos econômicos e políticos<sup>1</sup>. Haveria, em seu entendimento, um

---

<sup>1</sup> Palestra do professor Eugênio Bucci, da ECA – USP, em seminário denominado “*Fake News e Democracia*”, organizado pela Escola de Direito da FGV – SP, em 12 mar. 2018.



distanciamento identificável entre notícia falsa e notícia fraudulenta, já que ambas carregariam cargas valorativas distintas.

Já para o jornalista mexicano Esteban Illades (2018), as *fake news* visam o lucro, bem como existe a criação de uma “narrativa preestabelecida” no intuito de enganar o leitor<sup>2</sup>. Assim, esse ambiente poroso, permissivo e flexível das redes sociais possibilita que o compartilhamento das notícias e opiniões dos usuários ocorra de forma mais intensa, sem o cuidado e o compromisso do usuário em verificar se determinado fato constitui ou não uma *fake news*. De acordo com o estudo da teoria das redes de Mark Granovetter<sup>3</sup>,

Em uma rede, a velocidade de propagação de uma informação tende a ser maior entre os laços fracos. Exatamente por não estarem diretamente envolvidos no processo, sua percepção de novidades é maior e, portanto, a chance de lidarem com uma informação nova e a colocarem em circulação é maior. Isso permite pensar, por exemplo, nos memes e/ou virais que se propagam na internet. A existência de laços fracos garante que essas mensagens continuem sendo reproduzidas (GRANOVETTER, 1983)<sup>3</sup>

O termo *fake news* propagou-se pelo mundo após a campanha presidencial de Donald Trump e Hillary Clinton em 2016, quando informações falsas a respeito da candidata Clinton foram compartilhadas massivamente por eleitores de Trump, principalmente em sites de redes sociais (CAMPOS, 2018).

Mesmo após as eleições, a veiculação de *fake news* continuou ganhando poder nas mídias digitais e até mesmo em veículos oficiais de comunicação. A produção das notícias falsas tornou-se costumeira o suficiente para que empresas especializadas neste serviço começassem a surgir. Segundo Campos (2018), os contratantes investem altos valores para que as notícias falsas sejam produzidas e veiculadas de forma sigilosa e sem deixar rastros para possíveis investigações.

Significa que, com o surgimento das tecnologias digitais e a popularização da internet, no final do século passado, proporcionaram um conjunto de informações para o receptor. O cenário da comunicação, antes unilateral, passou a ser um sistema não-linear. Houve uma reconfiguração do espaço onde o receptor de informações passou a ser também emissor, justamente em razão da acessibilidade e facilidade para a criação de blogs e sites de redes sociais. Com um *click*, é possível acessar o conteúdo de sites em qualquer lugar do mundo.

---

<sup>2</sup> De acordo com o jornalista mexicano Esteban Illades, “la idea de que existe una narrativa preestabelecida, que la prensa miente, que sólo informa lo que desea, ha llevado a que estadounidenses, europeos e incluso mexicanos busquen noticias en otras fuentes, muchas de las cuales tienen como único objetivo generar basura para confundir al lector y lucrar con ello”. ILLADES, Esteban. *Fake News: la nueva realidad*. Ciudad de México: Grijalbo, 2018.

<sup>3</sup> GRANOVETTER, Mark. “The strenght of weak ties: a network theory revisited”. *Sociological Theory*, vol. 01, 1983.



Isso ocorre porque as redes sociais permitem que atores sociais estejam sempre conectados uns aos outros e às informações que circulam na rede (RECUERO, 2009).

Assim, as *fake news* (notícias falsas), para Paula, Blanco e Silva (2018), são informações que objetivam representar uma situação ou ponto de vista de um acontecimento ao público; entretanto, parte de todo o seu conteúdo contém informações inverídicas.

Essa realidade das redes sociais, permite que os internautas se envolvem formando comunidades virtuais, local em que surgem trocas de informações que são compartilhadas em meio a esse ambiente virtual e nem sempre são verídicas. Porém, identificar a veracidade não é tarefa muito fácil. No entender Bounegru *et al.* (2017), para que uma informação falsa se torne uma *fake news* ela precisa mobilizar um grande quantitativo de pessoas, incluindo aliados, reações, testemunhas e partilhas, bem como oponentes, para sinalizar, contestar e desmenti-los.

Allcott e Gentzkow (2017) destacam que as *fake news* possuem conteúdo intencionalmente falso, sendo fabricadas com o propósito de enganar os leitores. Na saúde pública esses casos são preocupantes, pois terminam por influenciar milhões de pessoas oferecendo soluções milagrosas para doenças.

Shao *et al.* (2017) salientam que as mídias sociais podem ser manipuladas facilmente, de modo a influenciar a 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.

As notícias falsas se espalham rapidamente. De acordo com Davenport (2018, p. 17), “elas são geralmente apelativas emocionalmente, ou reforçam algum ideal político ajudando a reforçar crenças e por isso são amplamente compartilhadas e comentadas antes mesmo que os usuários chequem as fontes das notícias”. Assim, pessoas que acreditaram que a notícia seja verdadeira passam a colaborar com sua disseminação.

A Federação Internacional de Associações e Instituições Bibliotecárias – *International Federation of Library Associations and Institutions* (IFLA, 2018) estabeleceu um infográfico visando alertar quanto à propagação de notícias falsas:



Figura 1 – Infográfico da IFLA sobre como identificar notícias falsas



Fonte: IFLA (2018).

A área da saúde entrou em estado de alerta com as *fake news*, como Vieira *et al* (2019, p. 3) descrevem: “No Brasil, durante o terceiro trimestre de 2018, de acordo com PSafe (2018), no 5º Relatório de Segurança Digital, relativo ao terceiro trimestre de 2018, 46,3% das fake news detectadas abordaram o tema política, seguido pelo tema saúde, em segundo lugar, com 41,6% das identificações realizadas”.

Henriques (2018) afirma que as *fakes news* atingiram a área da saúde de forma preocupante, pois um dos pontos afetados diretamente pela disseminação de informações falsas foram as campanhas de imunização de crianças que ocorrem no Brasil. A ciência, em especial o meio da saúde, está propensa à desinformação através de notícias falsas. Isso deve-se principalmente ao fato de que a maioria da população não tem conhecimento quanto aos assuntos difundidos. A propagação das *fake news* aumenta quando se trata de epidemias



e doenças graves: “A combinação mais perigosa acontece quando informações e orientações que contrariam o conhecimento científico são difundidas numa situação em que existe algum fato real, como uma epidemia ou uma campanha de saúde pública” (HENRIQUES, 2018).

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 alvo 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.

Diante do crescimento dispendioso de *fake news* a respeito da vacina tríplice viral, a saúde pública no Brasil tem enfrentado desafios nas campanhas de imunização. 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 já erradicadas no século passado, tais como o sarampo, poliomielite e febre amarela.

O Calendário Vacinal do Ministério da Saúde da criança, do adolescente e do adulto/idoso, tabela 1, preconiza os imunobiológicos, as doses e as idades.

**Tabela 1 – Calendário Básico de Vacinação da Criança**

<b>12 meses</b>	SRC (tríplice viral)	Dose única	Sarampo, rubéola e caxumba
<b>11 a 19 anos</b>	SRC (tríplice viral)	Dose única	Sarampo, rubéola e caxumba

Fonte: Ministério da Saúde (BRASIL, 2018).

As campanhas vacinais são justamente para reforçar e intensificar a vacinação para erradicar as doenças. O retorno do sarampo, em 2016, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que o sarampo era considerado erradicado no Brasil, porém, em 2017 o país atingiu o índice mais baixo de vacinação nos últimos 16 anos. A cobertura recomendada pelo Organização Mundial de Saúde era imunizar 95% das crianças com idade até dois anos, mas os índices ficaram mais baixos, entre 71,5% e 84,9%. Entre as vacinas com redução na cobertura estão aquelas que protegem contra poliomielite, caxumba, rubéola, sarampo, difteria, varicela, rotavírus e meningite.



Segundo a Revista Pesquisa Fapesp nº 270 (2018, p. 19), o vírus do sarampo havia sido eliminado no Brasil em 2016 e voltou em 2018 por conta da grande entrada de venezuelanos não vacinados no Brasil. De fevereiro a julho de 2018 foram 822 pessoas doentes, causando 5 mortes.

A resposta do baixo índice de vacinação foi constatada no primeiro semestre de 2018, com um surto da doença que assustou a população de oito estados brasileiros, com 1.935 casos. Esse número é nove vezes maior comparado a 2015, quando ocorreram os últimos casos da doença no país, que totalizaram 214 registros. A volta do sarampo também conta para o aumento da mortalidade infantil. O destaque ficou para dois surtos nos estados de Amazonas e Roraima. Nessas regiões, nos seis primeiros meses, parte dos casos (65,7%) estava relacionada a pacientes imigrantes refugiados da Venezuela, não vacinados em seus locais de origem (SENADO, 2018).

Para evitar a proliferação da doença, a OMS recomenda a imunização de pelo menos 95% da população em todos os municípios com a primeira e a segunda doses da vacina (BRAZ, 2018).

Os dados do Ministério da Saúde são preocupantes. De acordo com o órgão, em 2018 o país vacinou apenas 67% da população, quando a recomendação de cobertura estabelecida pela Organização Mundial de Saúde era de 95%. Ocorreram 10.326 casos de sarampo. O estado do Amazonas foi o que confirmou o maior número de casos, com 9.803, e uma cobertura vacinal de 75,52%. A Tabela 2 traz os dados da cobertura vacinal em 2018.

**Tabela 2 –** Relação entre incidência do sarampo nos estados de surto e suas coberturas no ano de 2018

<b>Estado</b>	<b>N de casos</b>	<b>Cobertura Vacinal (D1) Tríplice Viral</b>	<b>Cobertura Vacinal Total</b>
Amazonas	9.803	90,09	75,52
Roraima	361	105,04	89,83
Rio Grande do Sul	46	86,55	80,13
Rio de Janeiro	20	99,31	59,36
Sergipe	4	95,30	56,03
Pernambuco	4	104,46	61,60
São Paulo	3	90,38	69,53
Bahia	3	80,39	49,51
Rondônia	2	102,03	78,39
Distrito Federal	1	86,99	86,14

Fonte: Ministério da Saúde, PNI (BRASIL, 2018).

Dados do Ministério da Saúde (2018) apontam que, dos 5.570 municípios do país, 2.751 (49%) não atingiram a meta de cobertura vacinal de sarampo, que é igual ou menor que 95%. Os dados são ainda mais preocupantes nos estados com surto: no Pará 83,3% dos municípios não atingiram a meta; em Roraima foram 73,3%; no Amazonas, a metade, 50%.

O Brasil em 2019 ultrapassou a meta de cobertura vacinal do tríplice viral (sarampo, rubéola e caxumba) recomendada pelo Ministério da Saúde. No total, 99,4% das crianças de um ano de idade foram vacinadas. O resultado é o melhor dos últimos cinco anos, embora oito estados e o Distrito Federal não tenham atingido a meta mínima, que é de 95%. O bom desempenho é fruto da intensificação de ações de vacinação em todo o país por meio das Campanhas Nacionais de Vacinação contra o sarampo realizadas pelo próprio Ministério.

Mesmo com o bom desempenho do país, o diretor do Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis do Ministério da Saúde, Julio Croda, ressalta a preocupação com municípios que ainda não cumpriram a meta. “Ainda temos cerca de 1,9 mil municípios que, mesmo com a intensificação das ações de vacinação por meio de campanhas, não conseguiram atingir a meta. Isso é preocupante para 2020 porque ainda existe surto da doença no país”, informou o diretor.





Na Tabela 3, os Estados que atingiram a meta de vacinação de acordo com o Ministério de Saúde.

**Tabela 3** - Estados que atingiram a meta de vacinação contra o sarampo em 2019

Estado	Meta em %
Mato Grosso	115,92
Alagoas	115,7
Rondônia	114,7
Paraíba	110,2
Pernambuco	109
Ceará	108,2
Minas Gerais	106,7
Espírito Santo	105,7
Santa Catarina	105,4
Paraná	102,8
Tocantins	102,5
Rio de Janeiro	101,7
Sergipe	99
Rio Grande do Sul	101,1
Goiás	103,4
Mato Grosso	97,2
Amazonas	96,4
Rio Grande do Norte	96,2

Fonte: Elaborada pelos autores com base nos dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2019).

Na Tabela 4, os Estados Brasileiros que não atingiram a meta mínima de 95% de cobertura vacinal em 2019, preconizada pelo Ministério da Saúde.



**Tabela 4 – Estados que não atingiram a meta de vacinação contra o sarampo em 2019**

<b>Estado</b>	<b>Meta não atingida em %</b>
Pará	85,4
Roraima	87,9
Bahia	88,9
Maranhão	90
Acre	91,49
Piauí	91,9
Distrito Federal	93,7
São Paulo	93,9
Amapá	94,9

Fonte: Elaborada pelos autores com base nos dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2019).

O Ministério da Saúde (2019) alerta que a baixa cobertura vacinal é responsável pela disseminação do sarampo em território nacional. Mesmo frente à situação atual de surtos pelo Brasil, as baixas coberturas vacinais ainda persistem em alguns municípios. De acordo com o Departamento de Gestão da Tecnologia da Informação no Rio Grande do Sul (2020), a cobertura vacinal em 2017 ficou abaixo da meta, em 2018 ficou em 89%, enquanto que em 2019 dados mostram que o estado atingiu 101,1%, mas mesmo assim muitos municípios do estado não atingiram a meta mínima.

Segundo a Fiocruz (2017), dos três vírus combatidos pela vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola), o sarampo é considerado o mais perigoso. Segundo a recomendação oficial, por ser de alto contágio, é preciso que pelo menos 95% das pessoas tenham sido vacinadas no Brasil para que o sarampo não se espalhe. Caso contrário, basta ter uma única pessoa não vacinada em uma cidade para que o vírus trazido por um infectado consiga chegar a ela.

O estudo de caso foi realizado em 20 Municípios pertencentes à 17<sup>o</sup> Coordenadoria Regional de Saúde, Região 13, denominada Região da Diversidade, localizada em Ijuí. O objetivo foi levantar informações sobre a vacinação tríplice viral contra o sarampo no combate à disseminação de *fake news* no âmbito das campanhas de vacinação.



## **FAKE NEWS, SAÚDE E ODS**

O documento produzido pela Conferência Rio+20, intitulado “O futuro que queremos”, propôs a criação, no âmbito da ONU, de um grupo de trabalho aberto (GTA) para desenvolver um conjunto de Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável (ODS), coerentes e integrados com a agenda de desenvolvimento das Nações Unidas para além de 2015. O governo do Brasil foi um dos principais defensores da estratégia ODS nas negociações multilaterais realizadas desde a Conferência até seu lançamento formal, em setembro de 2015 (RESENDE; KRAUSE, 2016).

A atuação dos governos é fundamental para o sucesso da Agenda 2030, no Brasil, os municípios têm autonomia política e administrativa, responsabilidade compartilhada com Estados e União, na formulação de políticas públicas, as quais garantem o acesso a direitos pela população. Estão vinculadas no aprimoramento da gestão e das políticas públicas, além de promoverem o desenvolvimento sustentável. Integração entre os eixos econômico, social e ambiental.

Neste estudo está vinculado o ODS nº 3 Saúde e Bem-Estar (ONU, 2015) "assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades". Uma das metas no Brasil é de apoiar a pesquisa e o desenvolvimento de tecnologias e inovações em saúde para as doenças transmissíveis e não transmissíveis, proporcionar o acesso a essas tecnologias e inovações incorporadas ao Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo medicamentos e vacinas, a toda a população. Sendo um dos indicadores a taxa de cobertura vacinal da população em relação às vacinas incluídas no Programa Nacional de Vacinação. A meta é atingir a cobertura universal de saúde incluindo o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes e de qualidade para todos (FNP, 2015).

O planejamento dos municípios deve ser intersetorial, participativo e a longo prazo referindo-se às oportunidades que as ODS trazem para o desenvolvimento local. As ações abrangentes para a gestão municipal incluem levantamento de informações, revisão do Plano Plurianual (PPA), da Lei de Diretrizes Orçamentária (LDO) e da Lei Orçamentária Anual (LOA), elaboração de plano de trabalho, implementação e a também avaliação.

## **METODOLOGIA**

A presente pesquisa conta com abordagens teóricas-metodológicas relativo às *fake news* na área da vacinação do sarampo, um estudo bibliométrico para coletar um conjunto de



informações sobre as campanhas de vacinação, bem como os instrumentos de combate a disseminação de *fake news* no âmbito das campanhas de vacinação.

A bibliometria foi realizada no Portal de Periódicos da Capes e aplicada na base de dados da *Scopus*, *Medline/PubMed* e *Proquest*, a partir do ano de 2016 a 2020, com os seguintes termos de busca: “*fake news*”, “*measles*” e “*vaccine*”. Na base de dados da *Scopus* foram encontrados 83 artigos com o tema. Na *Medline/PubMed*, encontrou-se um número de 79 artigos e na *Proquest*, um total de 116 artigos.

## ANÁLISE DOS RESULTADOS

No entender de Silva (2020), a evolução das pesquisas sobre o assunto das *fake news* ganhou ênfase a partir dos anos 2000, conquistando espaço nas investigações científicas, ano a ano. Ainda, para o autor, os Estados Unidos da América são a maior potência mundial em pesquisas.

Assim, ao buscar uma análise bibliométrica, a partir das palavras-chave relacionadas com o tema das *fake news*, das vacinas e do sarampo permitem perceber um fluxo considerável de investigações que verificam essas temáticas. Essas pesquisas apontam uma relação direta com a saúde pública e a produção de informações, estabelecendo um campo de conflito, vacinar ou não vacinar.

Portanto, a alta no número de casos de sarampo no Brasil parece ter sido o prenúncio da crise sanitária que se instaurou no país a partir da pandemia da Covid-19, em março de 2020. A volta do sarampo, impulsionada pelas *fake news* dando sentido ao movimento antivacina, impulsionando a volta do sarampo, demonstrando o papel da desinformação no ressurgimento de doenças já erradicadas.

Tendo presente o retorno do sarampo, o estudo buscou nos 20 municípios pertencentes à 17<sup>o</sup> Coordenadoria Regional de Saúde, Região 13, denominada Região da Diversidade, localizada em Ijuí, um conjunto de informações nos municípios de Ajuricaba, Augusto Pestana, Bozano, Campo Novo, Catuípe, Chiapetta, Condor, Coronel Barros, Crissiumal, Humaitá, Ijuí, Inhacorá, Joia, Nova Ramada, Panambi, Pejuçara, Santo Augusto, São Martinho, São Valério do Sul e Sede Nova.

Na Tabela 5 é possível visualizar o desempenho da vacinação nos municípios estudados. A maioria atingiu o percentual da cobertura vacinal que preconiza o Ministério da Saúde, ou seja, 95%.

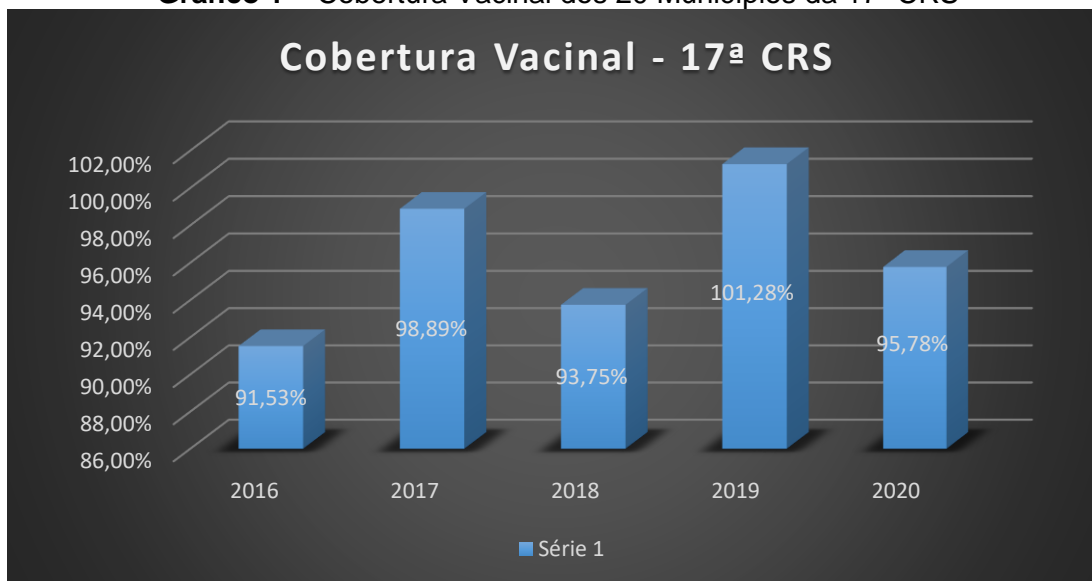
**Tabela 5 – Percentuais da vacinação nos municípios da 17ª Região**

<b>Município</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
Ajuricaba	78,69%	118,03%	75,64%	128,33%
Augusto Pestana	120,97%	108,06%	98,59%	109,21%
Bozano	129,41%	135,29%	103,70%	100,00%
Campo Novo	67,05%	78,41%	108,97%	70,59%
Catuípe	76,92%	94,51%	110,47%	105,95%
Chiapetta	104,35%	100,00%	110,42%	76,27%
Condor	237,84%	235,14%	92,77%	93,90%
Coronel Barros	100,00%	123,08%	140,88%	72,97%
Crissiumal	75,64%	83,97%%	90,34%	109,02%
Humaitá	113,16%	105,26%	104,88%	88,24%
Ijuí	92,68%	96,84%	88,84%	93,36%
Inhacorá	48,57%	62,86%	120,00%	77,27%
Joia	83,91%	97,70%	84,62%	113,89%
Nova Ramada	138,89%	111,11%	135,00%	88,89%
Panambi	90,72%	97,08%	91,64%	84,44%
Pejuçara	136,67%	103,33%	127,59%	126,47%
Santo Augusto	73,23%	88,89%	105,61%	81,97%
São Martinho	126,09%	134,78%	88,06%	114,81%
São Valério do Sul	30,00%	126,67%	86,11%	81,08%
Sede Nova	100,00%	100,00%	100,00%	121,88%

Fonte: Elaborado pelos autores, dados adaptados do DGTI (2020).

No Gráfico 1, temos a cobertura vacinal dos 20 municípios no período estudado, sendo que até dezembro de 2020 os entes federados vacinaram com a tríplice viral 95,78% de sua população na faixa etária. A Tríplice Viral recomendada é uma dose única da vacina aos 12 meses de idade e um reforço aos 15 meses, respectivamente (FIOCRUZ, 2017).

**Gráfico 1 – Cobertura Vacinal dos 20 Municípios da 17ª CRS**



Fonte: Elaborado pelos autores dados do DGTI (2020).

Os números da vacinação tanto em nível nacional quanto em nível local parecem sugerir uma forte relação entre a disseminação de *fake news* e os baixos índices verificados a partir de 2016. Os dados podem ser relacionados com o fenômeno crescente de falsas notícias nas mídias sociais e nos movimentos antivacinação, os quais espalham *fake news* e acabam afetando parte da população, diminuindo consideravelmente a efetividade das campanhas de vacinação, além de poder aumentar a chance de contágio de doenças e, nas piores consequências, acarretar a perda de vidas.

Neste sentido, Vasconcellos-Silva, Castiel e Griep (2015, p. 609) salientam:

“O fenômeno das redes antivacinação – inalcançável pelas campanhas de esclarecimento e de difícil contenção pelas intervenções sanitárias – parece ser produto da “sociedade de risco” em confluência ampliada pelos ciclos de enunciação autorreferenciada da “sociedade midiaticizada” contemporânea”.

A fim de combater os reflexos negativos e as *fake news* causadas por essa “sociedade midiaticizada”, o Ministério da Saúde criou um quadro com notícias falsas sobre vacinas e a explicações para cada uma.



**Figura 2** – Arte da Campanha do Ministério da Saúde contra as *fake news*



Fonte: Ministério da Saúde (BRASIL, 2017).

Também criou o canal SAÚDE SEM FAKE NEWS, que visa exclusivamente a esclarecer informações que a população enviar, com o intuito de desmentir as chamadas “*fake news*”, ou “notícias falsas”, que circulam livremente por mensagens via redes sociais.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo da presente pesquisa foi o de desenvolver um primeiro olhar sobre a relação entre as *fake news* e a presença do sarampo no Brasil. Os resultados do estudo permitem estabelecer uma relação estreita entre as *fake news* via redes sociais e a queda nos índices de vacinação. Significa o pouco conhecimento sobre doenças, praticamente erradicada. É possível afirmar, pelos resultados da investigação, que as mídias sociais são os principais meios de disseminação de *fake news* acerca da imunização de crianças.

Para Saraiva (2018), o *Facebook* é uma das principais ferramentas utilizadas por atores sociais para confrontar as campanhas de imunização criadas pelo Ministério da Saúde. As informações contrárias à vacinação são disseminadas através de compartilhamento de relatos, vídeos e notícias de portais de comunicação.

Portanto, a falta de conhecimento de boa parte população, do uso das mídias sociais dificulta a veracidade das informações, proporcionado um conjunto de informações equivocadas frente campanhas de imunização criadas pelo Ministério da Saúde. Assim, para combater as *fake news* a sociedade deve considerar as fontes que estão divulgando, a data da mensagem, consultar especialistas, fontes de apoio e desenvolver a capacidade crítica.

No Brasil, em particular, a falta de informações e a divulgação de informações não confiáveis colaboram para o reaparecimento de informações que ampliam as doenças infecciosas, como o sarampo. 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. Neste sentido, a atuação dos governos é fundamental para o sucesso da agenda 2030 com a implementação dos ODS no Brasil, os



municípios têm autonomia política e administrativa, responsabilidade compartilhada com Estados e União, na formulação destas políticas públicas, as quais garantem o acesso aos direitos pela população.

O volume de *fake news* sugerem que as ações dos profissionais da saúde necessitam de uma coordenação, bem como um combate firme às *fake news*, para serem efetivas. É o caso, por exemplo, das agências de checagem de desinformação, que contribuem para esclarecer o que é confiável e o que é falso na miríade de informações que circulam nas redes sociais, como o apoio das iniciativas de letramento digital, que podem contribuir para esclarecer a população sobre a lógica de produção de conteúdo das mídias, destacado a necessidade das campanhas de imunização com apoio dos órgãos públicos.

## 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: <http://www.nber.org/papers/w23089.pdf> Acesso em: dez.2020

BLOOM, D. E.; CANNING, D.; WESTON, M. The value of vaccination. **World Economics**, v.6, n.3, p.15-39, 2005. Disponível em: <http://www.vaccinews.net/downloads/David%20E%20Bloom%20-%20The%20value%20of%20vaccination.pdf> Acesso em: 15 jul. 2020.

BOUNEGRU, L.; GRAY, J.; VENTURINI, T.; MAURI, M. **A Field Guide to Fake news**. Public ARTIGOS | 167, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Entenda por que a vacinação evita doenças e salva vidas**. 2019. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/vacinacao/vaccine-se>. Acesso em junho 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Fake News**. [S.n]. Disponível em: <http://https://www.saude.gov.br/fakenews>. Acesso em junho de 2020.

BRAZ, Runan. **Queda da cobertura vacinal contra sarampo evidencia falhas na política de saúde**. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/infectologia/queda-da-cobertura-vacinal-contrasarampo-evidencia-falhas-na-politica-de-saude/>. Acesso em 15 de junho de 2020.

BUCCI, Eugênio da. ECA – USP, em seminário denominado “**Fake News e Democracia**”, organizado pela Escola de Direito da FGV – SP, em 12 mar. 2018.





CAMPOS, L. **O que são Fake News?** Disponível em <https://brasilecola.uol.com.br/curiosidades/o-que-sao-fake-news.htm>. Acesso em dez. 2020

DAVENPORT, L. Aumento das fake news põe em risco os pacientes com câncer. **Lancet Oncology**, Medscape, Estados Unidos da América (EUA), Nova York (NY), p. 19-1135, 10 out. 2018.

DELMAZO, C.; VALENTE, J. C. L. Fake news nas redes sociais online: propagação e reações à desinformação em busca de cliques. **Media & Jornalismo**, v.18, n.32, p.155-169, 2018. Disponível em: [https://doi.org/10.14195/2183-5462\\_32\\_11](https://doi.org/10.14195/2183-5462_32_11). Acesso em: 20 jun. 2020

DEPARTAMENTO DE GESTÃO DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO DO RS. Disponível em: <http://bipublico.saude.rs.gov.br/index.htm>. Acesso em dez. 2020.

EHRETH, J. The global value of vaccination. **Elsevier**, v.21, n.7, p.596-600, 2003. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0264-410X\(02\)00623-0](https://doi.org/10.1016/S0264-410X(02)00623-0). Acesso em dez. 2020

FAPESP, Revista Pesquisa. **Causas da queda na vacinação**. Agosto de 2018. Ano 19, n. 270, p. 19 a 24.

FIOCRUZ. **Ministério da Saúde destaca a importância da vacina tríplice viral**. 2017. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/ministerio-da-saude-destaca-importancia-da-vacina-triplice-viral>. Acesso em dez. 2020.

FNP - **Frente Nacional de Prefeitos. Planejamento Municipal e ODS**. Disponível: <https://www.estrategiaods.org.br/multimedia/baixar-a-cartilha-planejamento-municipal-e-os-objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel/>. Acesso em nov. 2020.

GRANOVETTER, Mark. The strength of weak ties: a network theory revisited. **Sociological Theory**, vol. 01, 1983. vol. 1, 1983, p. 201-233.

HENRIQUES, Claudio Maierovith Pessanha. A dupla epidemia: febre amarela e desinformação. **RECIIS - Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação na Saúde**, 2018, jan-mar; 12 (1) p. 9-13. Disponível em [www.reciis.icict.fiocruz.br](http://www.reciis.icict.fiocruz.br). Acesso dez. 2020

IFLA. **How to spot fake news**. 2018. Disponível em: <https://www.ifla.org/publications/node/11174>. Acesso em nov. 2020.

ILLADES, Esteban. **Fake News: la nueva realidad**. Ciudad de México: Grijalbo, 2018



MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Ministro alerta secretários de saúde para ampliar cobertura vacinal do sarampo.** Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45219-ministro-alerta-secretarios-de-saude-para-ampliar-cobertura-vacinal-do-sarampo#:~:text=O%20Sistema%20%20C3%9Anico%20de%20Sa%20C3%BAde,%20tamb%C3%A9m%20aos%2015%20meses>. Acesso em dez. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SARAMPO: **Brasil atinge 99,4% de cobertura vacinal em 2019.** Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46146-sarampo-brasil-atinge-99-4-de-cobertura-vacinal-em-2019>. Acesso em dez. 2020

ONU. **Objetivos do Desenvolvimento Sustentável e Agenda 2030.** Disponível em <https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030>. Acesso em out. de 2020.

PAULA, L. T.; BLANCO, Y. A.; SILVA, T. R. S. Pós-verdade e fontes de informação: um estudo sobre fake news. **Revista Conhecimento em Ação**, Rio de Janeiro, v.2, n.1, jan./jun. 2018. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/rca/article/view/16764/11221>. Acesso em: junho de 2020

RECUERO, R. **Redes sociais na internet, difusão de informação e jornalismo: elementos para discussão.** Metamorfoses jornalísticas, 2. Disponível em: <http://www.raquelrecuero.com/artigos/artigoredesjornalismorecuero.pdf>. Acesso em jul. 2020

RESENDE, Luis Fernando Lara; KRAUSE, Leandro. Contribuições dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável para uma Nova Agenda Urbana. In: **Geopolítica das cidades: velhos desafios, novos problemas.** Brasília: Ipea/2016. Renato Balbim (org.) Disponível em [https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2868](https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=2868). Acesso em jul. 2020.

SENADO. **Fake news ameaçam vacinação.** Correio Braziliense, n. 20157, Política, p. 4. 2018. Disponível em: <http://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/546210/noticia.html?sequence=1>. Acesso: maio de 2020

SHAO, C. *et al.* The spread of misinformation by social bots. **arXiv**, p.1-16, 2017. Disponível em: <https://arxiv.org/pdf/1707.07592v3.pdf>. Acesso em jun.2020

SILVA, Marcelo Pereira da. **Produção, Comunicação e Representação do Conhecimento e da Informação.** Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2020.

VASCONCELLOS-SILVA, P. R.; CASTIEL, L. D.; GRIEP, R. H. A sociedade de risco midiaticizada, o movimento antivacinação e o risco de autismo. **Ciência & Saúde Coletiva**, p.



607-616, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n2/1413-8123-csc-20-02-0607.pdf>. Acesso em dez. 2020.

VIEIRA, L. M. V.; SILVA, N. R.; CORDEIRO, D. F. Análise descritiva das fake news da saúde através de mineração de textos no Portal da Saúde. Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação. **Anais**. XXI Congresso de Ciências da Comunicação na Região Centro-Oeste, Goiânia, 2019.