



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL
DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

ALEUDA MARIA BATISTA FREDERICO DA SILVA

**DESVENDANDO A ARMADILHA DA DESINFORMAÇÃO: COMO AS *FAKE NEWS*
PODEM CONTRIBUIR PARA A RESISTÊNCIA À VACINAÇÃO DA POPULAÇÃO
ADULTA**

ACARAPE

2024

ALEUDA MARIA BATISTA FREDERICO DA SILVA

DESVENDANDO A ARMADILHA DA DESINFORMAÇÃO: COMO AS *FAKE NEWS*
PODEM CONTRIBUIR PARA A RESISTÊNCIA À VACINAÇÃO DA POPULAÇÃO
ADULTA

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Universidade da Integração Internacional da
Lusofonia Afro-brasileira, como parte dos
requisitos necessários para a obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Larissa Deadame de
Figueiredo Nicolete.

ACARAPE

2024

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Sistema de Bibliotecas da UNILAB
Catalogação de Publicação na Fonte.

Silva, Aleuda Maria Batista Frederico da.

S586d

Desvendando a armadilha da desinformação: como as fake news podem contribuir para a resistência à vacinação da população adulta / Aleuda Maria Batista Frederico da Silva. - Redenção, 2024.
50f: il.

Monografia - Curso de Enfermagem, Instituto De Ciências Da Saúde, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2024.

Orientador: Larissa Deadame de Figueiredo Nicolete.

1. Fake news. 2. Pandemia da covid-19. 3. Hesitação vacinal.
I. Título

CE/UF/BSCA

CDD 343.8109944

ALEUDA MARIA BATISTA FREDERICO DA SILVA

DESVENDANDO A ARMADILHA DA DESINFORMAÇÃO: COMO AS *FAKE NEWS*
PODEM CONTRIBUIR PARA A RESISTÊNCIA À VACINAÇÃO DA POPULAÇÃO
ADULTA

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Universidade da Integração Internacional da
Lusofonia Afro-brasileira, como parte dos
requisitos necessários para a obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 11 de novembro de 2024.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Larissa Deadame de Figueiredo Nicolete (Orientadora)
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

Profa. Dra. Mara Rita Duarte de Oliveira Berraoui
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

Prof. Dr. Vinícius Alves Moraes
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, por me conceder força, sabedoria e saúde ao longo desta jornada acadêmica. Sem Sua presença constante em minha vida, este momento seria impensável. A Ele dedico essa conquista, que é fruto não apenas do esforço e dedicação, mas também da fé e da esperança que me sustentaram nos momentos mais desafiadores. Também agradeço a minha família, em especial a meu marido e meus dois filhos, indispensáveis para tudo na minha vida.

Agradeço, também, à Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab) pela oportunidade de realizar minha graduação, que se mostrou uma experiência transformadora e enriquecedora. Sou profundamente grato a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho. Opto por não citar nomes, para não cometer a injustiça de esquecer alguém que, de alguma forma, ajudou-me a trilhar este caminho.

Entretanto, faço uma menção especial à minha orientadora, Professora Larissa, cujas orientações, paciência e constante apoio foram fundamentais para que esta monografia tomasse forma. Agradeço, ainda, aos colegas de graduação, que estiveram ao meu lado, compartilhando conhecimentos e desafios, em especial à minha querida amiga Eduarda (Duda), cuja parceria e incentivo foram preciosos.

Agradeço, por fim, à banca de qualificação e à banca de defesa, pela generosidade em dedicar tempo e atenção ao meu trabalho, além das valiosas contribuições que enriqueceram esta pesquisa. Suas considerações e sugestões foram imprescindíveis para aprimorar o conteúdo aqui apresentado. A todos, minha sincera gratidão.

Dedico este trabalho aos meus pais: Maria
Aleuda e Geraldo Frederico (*In memoriam*).

RESUMO

Este estudo investiga a relação entre a disseminação de *fake news* durante a pandemia de COVID-19 e a resistência à vacinação em adultos de 18 a 60 anos, residentes em três localidades cearenses: Antônio Diogo, Acarape e Redenção. Com um enfoque em compreender a influência das notícias falsas na escolha de aderir ou não ao esquema vacinal, a pesquisa se estrutura a partir de um objetivo geral, com desdobramentos em três objetivos específicos: analisar o impacto das *fake news* na hesitação vacinal, avaliar as ações de conscientização por parte do poder público e realizar uma análise estatística detalhada dos resultados. A metodologia adotada é casuística e observa características tanto quantitativas quanto qualitativas, permitindo uma análise descritiva dos dados. Para a análise dos dados, foram utilizadas técnicas estatísticas descritivas e inferenciais, incluindo análise de correlação, regressão logística e teste de qui-quadrado, com o objetivo de identificar padrões e tendências. Ademais, como procedimento metodológico foi adotada a análise de conteúdo (Bardin, 2011). A fundamentação teórica deste trabalho baseia-se em autores como Recuero, Soares e Zago (2018), que analisam o impacto das redes de desinformação na sociedade brasileira, destacando as consequências das *fake news* na saúde pública. Ferreira e Costa (2021) discutem a relação entre desinformação e hesitação vacinal, evidenciando os desafios impostos às campanhas de imunização. Complementarmente, Medeiros e Santos (2020) exploram as implicações políticas e sociais da aceitação de vacinas em meio à disseminação de notícias falsas, enquanto Santos *et al.* (2022) destacam os efeitos das *fake news* na vacinação contra a COVID-19, reforçando a necessidade de estratégias educativas e políticas públicas eficazes. Os resultados da pesquisa sugerem uma conexão significativa entre a exposição a informações falsas sobre vacinas e a hesitação vacinal. Esse impacto é reforçado por fatores como baixa escolaridade, acesso restrito a fontes de informação confiáveis e características demográficas, como idade e gênero, que, segundo o estudo, contribuem para a vulnerabilidade às *fake news*. Além disso, verificou-se que a atuação do poder público municipal em ações educativas e de combate à desinformação foi considerada insuficiente pela maioria dos participantes, indicando uma lacuna na estratégia de comunicação institucional. Conclui-se que há uma necessidade urgente de políticas públicas mais efetivas para combater as *fake news* e promover a conscientização sobre a importância da vacinação.

Palavras-chaves: *fake news*; pandemia da covid-19; hesitação vacinal.

ABSTRACT

This study investigates the relationship between the dissemination of fake news during the COVID-19 pandemic and resistance to vaccination in adults aged 18 to 60, living in three locations in Ceará: Antônio Diogo, Acarape and Redenção. With a focus on understanding the influence of fake news on the choice of whether to adhere to the vaccination schedule, the research is structured around a general objective, with developments in three specific objectives: analyzing the impact of fake news on vaccine hesitancy, evaluating the awareness actions by public authorities and carry out a detailed statistical analysis of the results. The methodology adopted is case-by-case and observes both quantitative and qualitative characteristics, allowing a descriptive analysis of the data. For data analysis, descriptive and inferential statistical techniques were used, including correlation analysis, logistic regression and chi-square test, with the aim of identifying patterns and trends. The content analysis of subjective responses was based on the methodology of Bardin (2011). The theoretical foundation of this work is based on authors such as Recuero, Soares and Zago (2018), who analyze the impact of disinformation networks on Brazilian society, highlighting the consequences of fake news on public health. Ferreira and Costa (2021) discuss the relationship between misinformation and vaccine hesitancy, highlighting the challenges posed to immunization campaigns. Complementarily, Medeiros and Santos (2020) explore the political and social implications of vaccine acceptance amid the spread of fake news, while Santos et al. (2022) highlight the effects of fake news on vaccination against COVID-19, reinforcing the need for effective educational strategies and public policies. Research findings suggest a significant connection between exposure to vaccine misinformation and vaccine hesitancy. This impact is reinforced by factors such as low education, restricted access to reliable sources of information and demographic characteristics, such as age and gender, which, according to the study, contribute to vulnerability to fake news. Furthermore, it was found that the performance of the municipal public authorities in educational actions and combating misinformation was considered insufficient by the majority of participants, indicating a gap in the institutional communication strategy. It is concluded that there is an urgent need for more effective public policies to combat fake news and promote awareness about the importance of vaccination.

Keywords: fake news; covid-19 pandemic; vaccine hesitancy.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 -	Distribuição dos participantes da pesquisa por localidades	14
Gráfico 2 -	Distribuição geral dos participantes da pesquisa por gênero masculino e feminino	22
Gráfico 3 -	Relação entre faixa etária e localidade (%).....	23
Gráfico 4 -	Distribuição étnica dos participantes da pesquisa.....	24
Gráfico 5 -	Nível de escolaridade dos participantes da pesquisa	25
Gráfico 6 -	Distribuição de renda dos participantes da pesquisa.....	25
Gráfico 7 -	Distribuição de renda dos participantes da pesquisa.....	26
Gráfico 8 -	Percepção de circulação de notícias falsas durante a pandemia do coronavírus (%).....	29
Gráfico 9 -	Ranking das principais fonte de acesso a informações sobre vacinas (%)	31
Gráfico 10 -	Relação entre o nível de confiança na vacina contra a Covid-19 e a credibilidade em sua funcionalidade (%).....	35
Gráfico 11 -	Esquema vacinal contra a Covid-19 dos participantes da pesquisa (%).....	36

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	METODOLOGIA.....	12
2.1	Lócus da pesquisa	12
2.2	População-alvo	13
2.3	Aspectos Éticos.....	14
2.4	Coleta e análise de dados	15
3	RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
3.1	Definição de <i>fake news</i> e sua evolução	17
3.2	Influência das <i>fake news</i> em questões de saúde com foco na vacinação	18
3.3	Como as fake news contribuem para a resistência à vacinação	19
3.4	Resultado da análise dos dados obtidos nas entrevistas com a população-alvo	21
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	38
	REFERÊNCIAS	41
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE).....	44
	APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO APLICADO AOS PARTICIPANTES DA PESQUISA	47
	APÊNDICE C – RECORTE AMOSTRAL DA PLANILHA ORGANIZADA PARA A ANÁLISE DOS DADOS	50

1 INTRODUÇÃO

Em um mundo cada vez mais informatizado e conectado via internet, somos bombardeados todos os dias com uma quantidade imensurável de informações. A internet contribui para o compartilhamento de *links* e notícias, fazendo qualquer fato, verdadeiro ou falso, transformar-se em algo grandioso em questão de segundos, sobretudo pela quantidade de usuários ativos todos os dias.

Nesse sentido, a internet, sobretudo as redes sociais, também abrem espaço para a criação de notícias sem consulta ou checagem de fontes, que muitas vezes são falsas e acabam por se propagar em uma velocidade descomunal. Dessa maneira, a viralização do conteúdo falso ocorre, muitas vezes, sem que os usuários percebam, pois acreditam facilmente naquilo que chega até eles e, instintivamente, já compartilham.

Nesse contexto, surge também a Desinformação, que é a utilização de técnicas de comunicação e informação que tem por objetivo influenciar a opinião pública, induzir ao erro ou dar uma informação falsa sobre uma determinada realidade, mediante a manipulação e a ocultação de informações, minimização da sua importância ou alteração do seu sentido. Sendo assim, a Desinformação é um perigo público.

Ainda nesse sentido, enfatiza-se que o aumento cada vez mais crescente do uso das redes sociais facilita e contribui diretamente e diariamente para o aumento e a propagação da desinformação. Dentre as informações e os conteúdos que podem ser espalhados pelas redes sociais, destacam-se as *Fake News*, isto é, notícias intencionalmente falsas ou enganosas, com estrutura jornalística, criadas para serem publicizadas como se fossem verdadeiras.

Para além disso, a baixa cobertura vacinal é um fator que sofre influência decorrente da propagação de *fake news* na internet sobre as vacinas. Essa questão está frequentemente relacionada à propagação de informações negativas, sendo em grande parte, informações falsas, pois sabe-se que acreditar em *Fake News* relacionadas à vacinação, pode impactar as políticas públicas de prevenção de doenças que possuem imunizantes disponíveis, bem como a adesão deste público-alvo às Campanhas Nacionais de Imunização.

Nesse sentido, a pesquisa revelou que a dispersão das *Fake news* contribuem para o enfraquecimento dos programas de imunização. Na maioria das vezes, as *Fake news* que se colocam contra os métodos de imunização validam a percepção enganosa de que a vacina é dispensável. Em verdade, tais notícias desvalorizam o conhecimento científico, geram desconfiança em relação às instituições, mormente as de saúde e ganham ares de verdade, à medida que são compartilhadas nas redes sociais.

Contudo, é comprovado cientificamente que vacinação é de suma relevância na proteção à saúde e na prevenção de doenças imunopreveníveis, além de evitar a ocorrência de surtos epidêmicos. A compreensão da importância da vacinação é fundamental para a adesão ao esquema vacinal completo.

Sendo assim, essa pesquisa se justifica pela busca de identificar, analisar e compartilhar pontos de convergência no que tange a essa temática, pois os profissionais da saúde têm a obrigação de se tornarem propagadores de informações corretas e precisas sobre os riscos e benefícios da vacinação, tanto de uma forma geral, como específica. O combate à antivacinação é uma luta constante, e é preciso conscientizar-se que as *fake news* sobre a vacina têm consequências para a saúde pública.

Diante dessa realidade, sabe-se que qualquer usuário da internet, principalmente das redes sociais, pode se tornar suscetível às informações falsas. Contudo, este estudo focou na população adulta e teve como objetivo geral: investigar como as *Fake News* afetam a resistência à vacinação entre a população adulta de 18 a 60 anos, residentes nas cidades-sedes dos *campus* cearenses da Unilab, identificando os possíveis fatores que contribuem para a propagação da desinformação, que por sua vez, pode estar relacionada com a escolha da pessoa de se vacinar ou não. Nessa perspectiva, averiguou-se também se os órgãos de saúde municipais, estaduais ou federais utilizaram algum tipo de mecanismo para combater a desinformação neste público-alvo.

Além do objetivo geral, a pesquisa teve três objetivos específicos: 1) Analisar a relação entre as *Fake News* propagadas no período da pandemia e a resistência da vacinação dos adultos, de 18 a 60 anos, contra a Covid-19 e, por extensão, a outras vacinas para outras doenças; 2) Avaliar as ações por parte do poder público municipal para conscientizar a respeito das *Fake News*, em um contexto de Campanhas de Vacinação, observando materiais públicos, disponibilizados em Estabelecimentos de Saúde ou redes sociais oficiais; e 3) Analisar estatisticamente os resultados da pesquisa e publicá-los.

Dentro dessa perspectiva, ao refletir sobre o tema, algumas questões provocaram inquietações que nortearam nosso estudo, são elas: Há uma relação de causa e consequência entre a propagação de *fake News* sobre a vacinação da Covid e de outras vacinas, durante o período da pandemia, e a escolha de adultos, de 18 a 60 anos, que são usuários da internet, sobretudo das plataformas de redes sociais, residentes nos municípios-sedes da Unilab Ceará, com relação a escolha de aderir ou não ao esquema vacinal? A disseminação de desinformação e de *fake News* afetou a adesão à vacinação da Covid-19 e a escolha desse público-alvo de tomar ou não outras vacinas disponíveis que visam proteger de outras doenças?

Ademais, as ações de combate à *fake news*, por parte do poder público municipal, foram incipientes, no que concerne à conscientização do público, em geral, sobretudo dos adultos de 18 a 60 anos, acerca das Campanhas de vacinação da Covid-19? Há inconsistências discrepantes entre os dados acerca da imunização da Covid-19 disponibilizados pelas Secretarias Municipais (sedes da Unilab Ceará) e as respostas fornecidas pelo público-alvo entrevistado por essa pesquisa?

Por fim, existe a necessidade de uma análise estatística minuciosa, sem a intensão de esgotar as possibilidades de outras conclusões, da publicização de pesquisas e estudos que visam ao esclarecimento das relações entre a propagação de *fake news* e a adesão às Campanhas de vacinação da Covid-19 e de outros imunizantes disponíveis, por parte da população adulta, de 18 a 60 anos, residentes nesses municípios analisados nesse estudo?

Desse modo, este trabalho se divide em quatro seções, que contemplam esta introdução, metodologia da pesquisa, resultados e discussão e as considerações finais. Inicialmente, apresenta-se a temática e a sua problematização, por meio de uma breve contextualização do objeto, das questões de partida, dos objetivos: geral e específicos da avaliação realizada nesta pesquisa, ao mesmo tempo em que justifica a relevância deste estudo na introdução.

Na segunda seção, aborda-se a metodologia e o percurso teórico-metodológico, delineando os parâmetros da pesquisa. Nesse sentido, versa acerca da caracterização da pesquisa, dos procedimentos metodológicos adotados pelo estudo, dos instrumentos de coletas de dados utilizados, bem como detalha o lócus e delimita os sujeitos da pesquisa.

Já na terceira seção, abordamos a verificação dos dados, que foram organizados em planilhas do Excel e analisados por meio de técnicas estatísticas descritivas e inferenciais, tais como análise de correlação, regressão logística, teste de qui-quadrado e outros testes apropriados. Por fim, na quarta seção, são apresentadas as considerações finais, frente aos achados e às descobertas ao longo da pesquisa. A seguir, os aspectos metodológicos da pesquisa.

2 METODOLOGIA

A metodologia utilizada na pesquisa é casuística. Trata-se de um estudo observacional descritivo, cujo público-alvo são adultos, de 18 a 60 anos. Por ser uma pesquisa com muitos vetores, priorizou uma análise tanto quantitativa como qualitativa, ou seja, o questionário, por meio da coleta direta do pesquisador com o participante. O questionário foi composto por questões demográficas como idade, sexo, escolaridade, estado civil, para fins de análise descritiva, mas também questões semiestruturadas, que privilegiarão a oralidade dos participantes.

2.1 Lócus da pesquisa

O estudo foi conduzido nos municípios que têm como referência a área de atuação da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB-CE), nos *Campus* das Auroras e na Unidade Acadêmica dos Palmares. Desse modo, foram contemplados os municípios de Acarape, Redenção e o distrito de Antônio Diogo, conforme ilustrado no mapa abaixo.

Figura 1 - Mapa do lócus da pesquisa



Fonte: elaborado pela autora, com base nos dados do IPECE (2024).

2.2 População-alvo

Tomando como base o município de Redenção, onde está inserido o *campus* da Auroras, são estimados que 14 mil adultos vivam no município (IBGE, 2023). Para estimar o tamanho da amostra necessária para uma pesquisa com 14 mil adultos e um intervalo de confiança de 95%, foi preciso levar em consideração a taxa de resposta esperada, a variabilidade da população, a precisão desejada e a distribuição dos dados.

Utilizando a fórmula para proporções, foi possível estimar o tamanho mínimo necessário da amostra para uma proporção esperada de adultos que acreditam em *Fake News* e uma margem de erro aceitável. Supondo uma proporção esperada de 50% e uma margem de erro de 5%, a fórmula aplicada para este estudo foi:

$$n = [z^2 * p * (1 - p)] / e^2$$

n = tamanho da amostra, z = valor crítico da distribuição normal para o intervalo de confiança de 95% (1,96), p = proporção esperada de adultos que acreditam em *Fake News* (50%), e = margem de erro desejada (5%)

Substituindo os valores na fórmula, temos:

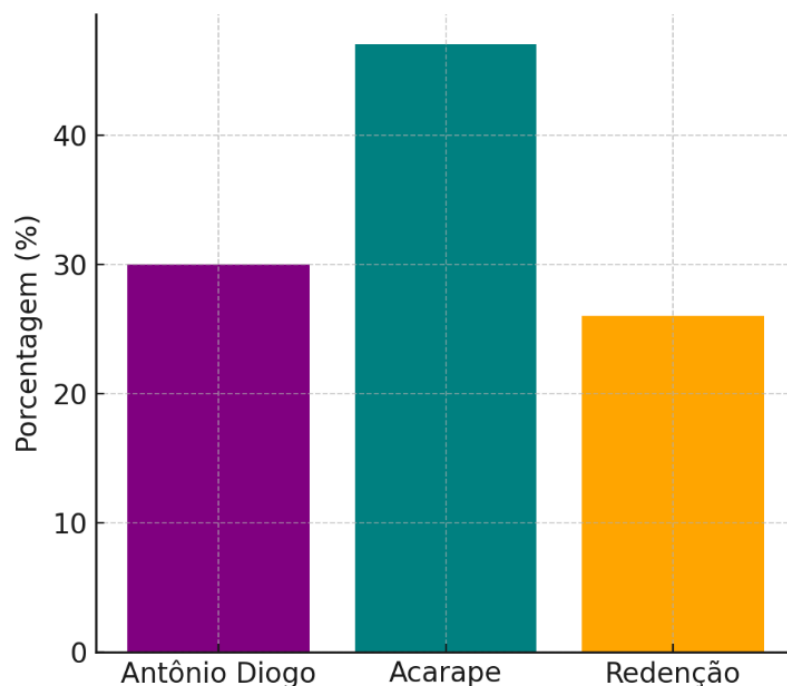
$$n = [(1,96)^2 * 0,5 * (1 - 0,5)] / (0,05)^2$$

$$n = 384,16$$

Assim, o tamanho mínimo necessário da amostra para uma pesquisa com 14 mil adultos e um intervalo de confiança de 95% é de 384 adultos aproximadamente. É importante destacar que essa estimativa levou em consideração vários fatores para determinar o tamanho amostral final, como a taxa de resposta esperada e a variabilidade da população.

Desse modo, o gráfico abaixo representa a distribuição do participantes da pesquisa:

Gráfico 1 - Distribuição dos participantes da pesquisa por localidades



Fonte: elaborado pela autora (2024).

Esses dados revelam uma distribuição geográfica diversificada dos participantes, abrangendo três localidades principais, respeitando a delimitação do estudo: Antônio Diogo (30%), Acarape (47%) e Redenção (26%). A maior parte dos respondentes vem do município de Acarape, seguido pelo distrito de Antônio Diogo e pelo município de Redenção.

2.3 Aspectos Éticos

Foram observados os princípios éticos da pesquisa científica, que expressa preocupação com a dimensão ética, assegurando o caráter confidencial e ausência de prejuízo, físico, financeiro ou emocional para o pesquisado e todas as garantias ao participante, preconizadas pela Comissão Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP) (BRASIL, 2013).

Essa pesquisa buscou minimizar os danos aos participantes e evitar os riscos previsíveis, no âmbito físico, moral, intelectual, social, psíquico, cultural ou espiritual, a curto e longo prazo, cumprindo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Todos os participantes receberam e assinaram o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido)¹, no qual todas as informações foram asseguradas a eles. Foram esclarecidos os seus direitos e as suas dúvidas, e, após aceitarem participar da pesquisa, assinaram o referido

¹ Consultar anexo A.

documento, em duas vias, permanecendo um com o participante e o outro com a equipe do estudo. O participante teve a liberdade de desistir do estudo a qualquer momento, sem qualquer prejuízo.

2.4 Coleta e análise de dados

Para a coleta de dados foi aplicado um questionário estruturado, através de entrevista com aproximadamente 384 adultos, de 18 a 60 anos, para saber o quanto as *Fake News* influenciaram este público com relação à vacinação, seja contra a COVID-19 ou outras doenças.

As entrevistas foram realizadas no Posto de Saúde Municipal de Redenção, utilizando uma abordagem direta e espontânea. À medida que os indivíduos procuravam o posto para diversos atendimentos, a pesquisadora se aproximava, explicava o objetivo da pesquisa e os convidava a participar.

Para os que aceitavam, era apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo que tivessem tempo suficiente para ler e compreender o documento antes de assiná-lo. Após o consentimento formal, iniciava-se a aplicação das perguntas do roteiro

Durante as entrevistas, a pesquisadora registrava as respostas de forma discreta, minimizando interferências para não influenciar as opiniões dos participantes. Quando necessário, intervenções eram realizadas de maneira pontual, apenas para esclarecer dúvidas relacionadas às questões apresentadas. Esse procedimento foi adotado consistentemente com os 384 participantes, garantindo uma coleta de dados uniforme e respeitando as condições éticas da pesquisa..

Os dados obtidos foram organizados no Excel for Windows, versão 2013. A análise dos dados coletados foi realizada por meio de técnicas estatísticas descritivas e inferenciais, tais como análise de correlação, regressão logística, teste de qui-quadrado e outros testes apropriados. Foram avaliados fatores como idade, gênero, escolaridade, religião, entre outros, para entender melhor a influência dessas variáveis na crença em *Fake News* e na resistência à vacinação.

Para a interpretação das respostas subjetivas do questionário, foi adotada a técnica de análise de conteúdo de Bardin (2011). Segundo Bardin, a análise de conteúdo deve ser feita seguindo um tripé, a saber: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados

(inferência e interpretação). Esclarecidos os aspectos metodológicos, na sequência, analisa-se e discute-se os resultados desta pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta terceira seção, serão analisados os resultados da pesquisa sobre a influência das *fake news* na vacinação, destacando a relevância desse tema no contexto do lócus da pesquisa. Antes de apresentar os dados, será fundamental discutir três tópicos essenciais sobre a definição de *fake news* e sua evolução ao longo do tempo, considerando como as mudanças na tecnologia e na comunicação impactaram a disseminação de informações falsas. Além de abordar a influência das *fake news* em questões de saúde, com ênfase particular na vacinação. Essa análise permitirá compreender melhor como as informações distorcidas podem afetar as percepções e decisões do público em relação à saúde pública, estabelecendo uma base adequada para os resultados da pesquisa.

3.1 Definição de *fake news* e sua evolução

O termo "*fake news*" refere-se a informações deliberadamente falsas ou enganosas divulgadas como se fossem notícias genuínas, com o objetivo de manipular a opinião pública. Segundo Recuero, Soares e Zago (2018), as *fake news* podem ser compreendidas como conteúdos produzidos com a intenção de enganar, utilizando estratégias narrativas que simulam o jornalismo para ganhar credibilidade. Esse fenômeno ganhou força no Brasil com a popularização das redes sociais, que facilitam a disseminação rápida e massiva de informações falsas.

Historicamente, a manipulação de informações no Brasil remonta a períodos como o Estado Novo e a ditadura militar, quando os meios de comunicação eram utilizados para difundir propaganda e controlar a opinião pública. Com o advento da internet e das mídias digitais, esse controle se descentralizou, permitindo que qualquer indivíduo ou grupo pudesse criar e distribuir informações falsas de maneira eficiente e barata (AMARAL, 2020).

As redes sociais no Brasil, como Facebook, WhatsApp e Twitter, são os principais canais para a disseminação de *fake news*, devido à sua estrutura que privilegia o conteúdo de alto engajamento. Recuero e Soares (2019) apontam que as *fake news* se espalham mais rapidamente do que as notícias verdadeiras, principalmente porque são desenhadas para gerar emoções intensas, como medo, raiva ou surpresa, que impulsionam os usuários a compartilhar esses conteúdos sem verificar sua veracidade.

O Brasil enfrenta um problema particular com o uso do WhatsApp como veículo de *fake news*, especialmente durante processos eleitorais e campanhas de vacinação. Segundo estudos realizados por Palácios e Medeiros (2021), o WhatsApp se destaca pela facilidade com que grupos são formados e mensagens são amplamente redistribuídas, criando uma cadeia de compartilhamento quase impossível de ser monitorada e controlada. Essa característica transforma a plataforma em um terreno fértil para a propagação de desinformação.

O fenômeno das bolhas de filtro e câmaras de eco também é amplamente observado no Brasil. Santos (2022) discute como os algoritmos das redes sociais reforçam as crenças existentes dos usuários, promovendo apenas conteúdos que estejam alinhados com suas visões de mundo e dificultando o acesso a informações contraditórias. Essa dinâmica contribui para a polarização política e social, intensificando o impacto das fake news.

As plataformas digitais no Brasil, como as operadas por gigantes como Facebook e Google, têm sido amplamente criticadas pelo papel que desempenham na amplificação da desinformação. Embora essas empresas tenham começado a implementar mecanismos de checagem de fatos e remoção de conteúdo falso, as medidas são frequentemente consideradas insuficientes e reativas. De acordo com Silveira (2021), essas plataformas muitas vezes priorizam a manutenção do engajamento e da interação dos usuários, uma vez que seu modelo de negócios é baseado na publicidade direcionada.

A monetização do conteúdo viral, inclusive das *fake news*, gera uma situação de conflito de interesses. Estudos realizados por Amaral e Zago (2020) mostram que o conteúdo falso é altamente compartilhável e tende a gerar mais cliques do que as notícias verdadeiras, o que aumenta a receita de anúncios dessas plataformas. A falta de regulamentações específicas no Brasil para lidar com a desinformação digital permite que essas práticas continuem sem penalidades significativas.

3.2 Influência das *fake news* em questões de saúde com foco na vacinação

A disseminação de *fake news* tem um impacto direto na saúde pública, especialmente no que se refere à vacinação. No Brasil, as notícias falsas têm contribuído significativamente para a hesitação vacinal, prejudicando os esforços para alcançar altas taxas de imunização e, consequentemente, a proteção coletiva. Segundo Gurgel e Oliveira (2020), as *fake news* sobre vacinas exploram a falta de conhecimento científico da população e a desconfiança nas instituições, resultando em uma menor adesão às campanhas de imunização.

O fenômeno da hesitação vacinal é definido como o atraso na aceitação ou a recusa das vacinas, mesmo quando os serviços de vacinação estão disponíveis (Organização Mundial da Saúde, 2019). No Brasil, a hesitação vacinal é agravada pela disseminação rápida e massiva de desinformação através das redes sociais, em que informações falsas são facilmente compartilhadas sem verificação. Oliveira e Moreira (2021) destacam que as *fake news* têm um impacto desproporcional em comunidades nas quais há menor acesso à educação e à informações de qualidade, aumentando a vulnerabilidade dessas populações à desinformação.

Exemplos concretos de fake news sobre vacinas mostram como essas informações falsas podem minar a confiança da população nos programas de imunização. Um exemplo recente é a desinformação disseminada sobre as vacinas contra a COVID-19, em que circulou amplamente que essas vacinas poderiam alterar o DNA humano ou causar efeitos colaterais graves não divulgados pelas

autoridades (SANTOS *et al.*, 2022). Essas alegações infundadas geraram medo e resistência, levando muitos brasileiros a questionarem a segurança e a eficácia das vacinas.

Outro exemplo significativo é o mito persistente de que vacinas como a tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) estão associadas ao desenvolvimento de autismo em crianças, uma alegação que foi amplamente desmentida pela comunidade científica. Segundo Ferreira e Costa (2021), apesar das evidências claras de que não existe relação causal entre vacinas e autismo, essa desinformação continua a ser compartilhada em grupos de redes sociais e fóruns on-line, impactando negativamente a cobertura vacinal no Brasil.

A propagação dessas notícias falsas não apenas reduz a confiança nas vacinas, mas também diminui a credibilidade das autoridades de saúde e das campanhas públicas de vacinação. Isso é particularmente problemático em um contexto onde a confiança pública é essencial para o sucesso das estratégias de controle de doenças infecciosas (MEDEIROS; SANTOS, 2020).

No Brasil, a resistência à vacinação tem se manifestado de maneira preocupante nos últimos anos, com uma queda significativa nas taxas de imunização. De acordo com dados do Ministério da Saúde, a cobertura vacinal para doenças como poliomielite e sarampo caiu abaixo dos níveis ideais, aumentando o risco de reintrodução de doenças anteriormente controladas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). Essa redução é atribuída, em grande parte, à influência de *fake news* que circulam amplamente em plataformas digitais, como WhatsApp e Facebook.

Um estudo conduzido por Silva e Almeida (2021) mostrou que a hesitação vacinal durante a pandemia de COVID-19 foi amplificada por campanhas de desinformação que afirmavam que as vacinas haviam sido desenvolvidas rapidamente demais, sem testes adequados, o que aumentava o risco de efeitos adversos. Esses rumores, apesar de infundados, ganharam tração entre a população, gerando uma onda de desconfiança que impactou negativamente os índices de adesão à vacinação.

Além disso, as *fake news* também afetaram a aceitação de vacinas de outras doenças, como a influenza e a febre amarela. A proliferação de informações equivocadas sobre a necessidade de doses anuais e sobre os supostos riscos das vacinas gerou confusão e resistência entre a população (LIMA & SOUSA, 2020). Esses casos evidenciam a necessidade de estratégias mais robustas de comunicação por parte das autoridades de saúde para combater a desinformação e restaurar a confiança pública nas vacinas.

O impacto das *fake news* na saúde pública é uma ameaça significativa ao controle de doenças infecciosas no Brasil. As notícias falsas sobre vacinas não apenas promovem a desinformação, mas também enfraquecem os esforços das autoridades de saúde para alcançar a imunização em massa e proteger a população contra surtos de doenças evitáveis. Para mitigar esses efeitos, é essencial que o combate às *fake news* seja uma prioridade em estratégias de saúde pública, com iniciativas que incluam a educação da população e a responsabilização das plataformas digitais.

3.3 Como as fake news contribuem para a resistência à vacinação

Os argumentos disseminados por meio de *fake news* contra a vacinação no Brasil são variados e exploram medos e desconfianças populares. Essas notícias falsas frequentemente utilizam narrativas de que as vacinas causam efeitos colaterais graves, contêm substâncias tóxicas ou que são ineficazes contra doenças emergentes. Segundo Lima e Silva (2021), uma das estratégias mais comuns é associar vacinas a doenças graves ou mortes, muitas vezes sem qualquer embasamento científico, com o objetivo de gerar pânico e hesitação na população.

Outro argumento amplamente difundido é a suposta relação entre vacinas e teorias conspiratórias, como a de que as vacinas são uma ferramenta de controle populacional. Silva e Almeida (2020) apontam que essas teorias exploram a desconfiança nas autoridades de saúde e nos governos, reforçando a ideia de que as vacinas são desenvolvidas e promovidas por interesses econômicos e políticos, e não pela necessidade de proteger a saúde pública.

A utilização de celebridades e figuras influentes para disseminar desinformação sobre vacinas também é um elemento recorrente nas *fake news*, especialmente no Brasil. Personalidades públicas que questionam a segurança e a eficácia das vacinas acabam amplificando esses argumentos, tornando-os mais atrativos e dignos de credibilidade para seus seguidores (SANTOS, 2022).

As *fake news* sobre vacinação exploram diversos mecanismos psicológicos que tornam essas informações particularmente sedutoras para o público. Entre esses mecanismos, destacam-se o viés de confirmação e o efeito de ancoragem. O viés de confirmação ocorre quando os indivíduos tendem a buscar, interpretar e lembrar informações que confirmam suas crenças pré-existentes, ignorando ou descartando fatos que as contradigam (RECUERO, 2019). Isso explica por que pessoas que já desconfiam das vacinas são mais propensas a acreditar e compartilhar *fake news* sobre o tema.

Outro fator relevante é o efeito de ancoragem, que leva as pessoas a confiarem mais nas primeiras informações que recebem sobre um assunto, mesmo que sejam falsas ou enganosas (SILVA *et al.*, 2021). No contexto das *fake news* sobre vacinas, isso significa que uma vez que alguém é exposto a uma informação negativa sobre a vacinação, essa percepção pode se tornar difícil de mudar, mesmo após ser confrontada com dados verídicos.

A dimensão social das *fake news* também é crucial para entender sua atração. Em comunidades on-line e redes sociais, a pressão do grupo pode influenciar a aceitação das notícias falsas. Quando uma pessoa vê que seus amigos ou pessoas próximas estão compartilhando informações negativas sobre vacinas, ela é mais inclinada a aceitar essas informações como verdadeiras, mesmo sem verificá-las (GOMES E RIBEIRO, 2020). Esse comportamento é amplificado pelos algoritmos das redes sociais, que tendem a exibir conteúdos que reforçam as crenças do usuário, criando câmaras de eco que isolam os indivíduos de visões alternativas e mais equilibradas.

As *fake news* têm um efeito significativo na percepção de risco das vacinas, contribuindo para que as pessoas considerem a vacinação mais arriscada do que realmente é. Segundo um estudo realizado por Oliveira e Castro (2021), a exposição contínua a informações falsas sobre os riscos

associados à vacinação pode levar à amplificação do medo e da incerteza, mesmo entre aqueles que inicialmente eram favoráveis à imunização.

Esse impacto psicológico resulta em comportamentos de resistência ou hesitação vacinal, que são marcados por um atraso ou pela recusa completa de receber vacinas, mesmo quando as vacinas são gratuitas e facilmente acessíveis. Silva (2022) destaca que a desinformação prolongada pode criar uma desconfiança duradoura nas vacinas e nas instituições de saúde, dificultando a retomada da confiança, mesmo após campanhas de esclarecimento e desmentido das *fake news*.

Um exemplo emblemático é o retorno do sarampo, que havia sido declarado eliminado no país em 2016, mas que voltou a registrar surtos a partir de 2018. Segundo dados do Ministério da Saúde (2022), a reintrodução do sarampo está diretamente ligada à queda na cobertura vacinal, alimentada por campanhas de desinformação que questionam a segurança da vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola).

Outro caso significativo é o aumento de casos de febre amarela entre 2017 e 2018, período em que notícias falsas circularam amplamente afirmando que a vacina contra a febre amarela poderia causar graves reações adversas e até mesmo mortes. Como resultado, muitas pessoas, especialmente nas regiões Sudeste e Centro-Oeste, evitaram tomar a vacina, contribuindo para a propagação da doença em áreas urbanas (SILVA E GOMES, 2021).

Novamente, lembramos da hesitação vacinal durante a pandemia de COVID-19, em que as *fake news* difundiam boatos sobre supostos efeitos colaterais graves e teorias conspiratórias envolvendo as vacinas desenvolvidas em tempo recorde. De acordo com Ferreira *et al.* (2022), essa desinformação levou a uma redução na adesão às campanhas de vacinação, comprometendo a imunidade coletiva e prolongando a crise sanitária no país.

Esses exemplos ilustram como a desinformação pode ter consequências devastadoras para a saúde pública. Ferreira e Souza (2021) afirmam que a resistência vacinal induzida por *fake news* não apenas coloca em risco indivíduos não vacinados, mas também compromete a imunidade coletiva, permitindo que doenças altamente contagiosas se espalhem rapidamente.

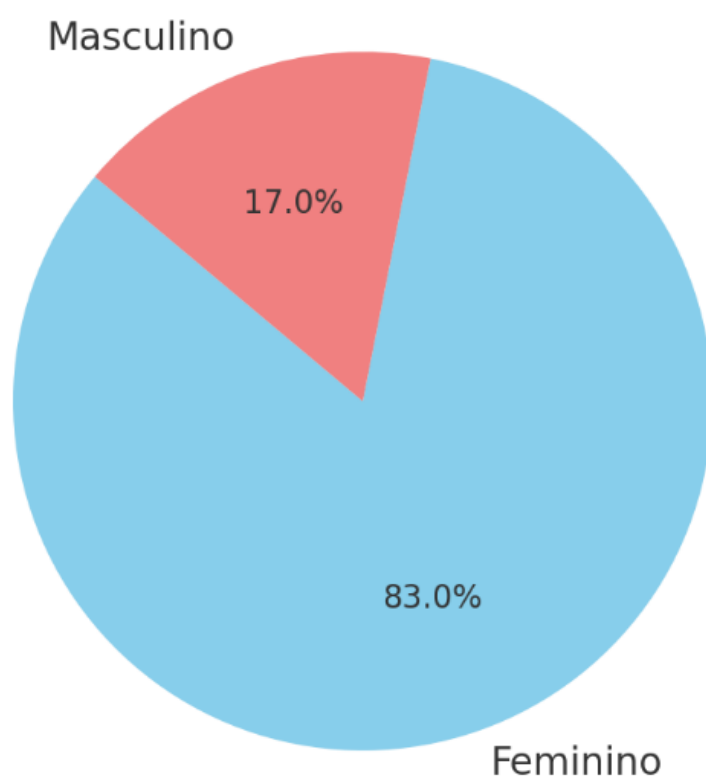
Portanto, as *fake news* ainda desempenham um papel fundamental na resistência à vacinação, explorando argumentos enganosos e manipulando mecanismos psicológicos e sociais para espalhar desconfiança e medo na população. No Brasil, a disseminação dessas notícias falsas representa um desafio significativo para a saúde pública, dificultando os esforços para alcançar uma cobertura vacinal ampla e eficaz, conforme demonstraremos na sequência, a partir da análise dos resultados deste estudo.

3.4 Resultado da análise dos dados obtidos nas entrevistas com a população-alvo

Antes de mais nada, cabe expor alguns dados gerais sobre a nossa pesquisa, que por sua vez, auxiliarão na compreensão da discussão pormenorizada ao longo deste tópico. De um modo geral, os dados da pesquisa indicam uma clara predominância do sexo feminino entre a população-alvo, com 83% das entrevistadas se identificando como mulheres, enquanto apenas 17% se identificam como homens (Gráfico 2).

Além disso, a faixa etária dos entrevistados revela uma predominância significativa de adultos jovens e de meia-idade, com 34% da amostra composta por indivíduos entre 18 e 29 anos. Por outro lado, a faixa etária entre 30 e 49 anos é ainda mais expressiva, abrangendo 61% dos participantes. Finalmente, apenas 5% dos entrevistados estão na faixa etária de 50 a 60 anos, o que sugere que a amostra é predominantemente jovem e de meia-idade.

Gráfico 2 - Distribuição geral dos participantes da pesquisa por gênero masculino e feminino



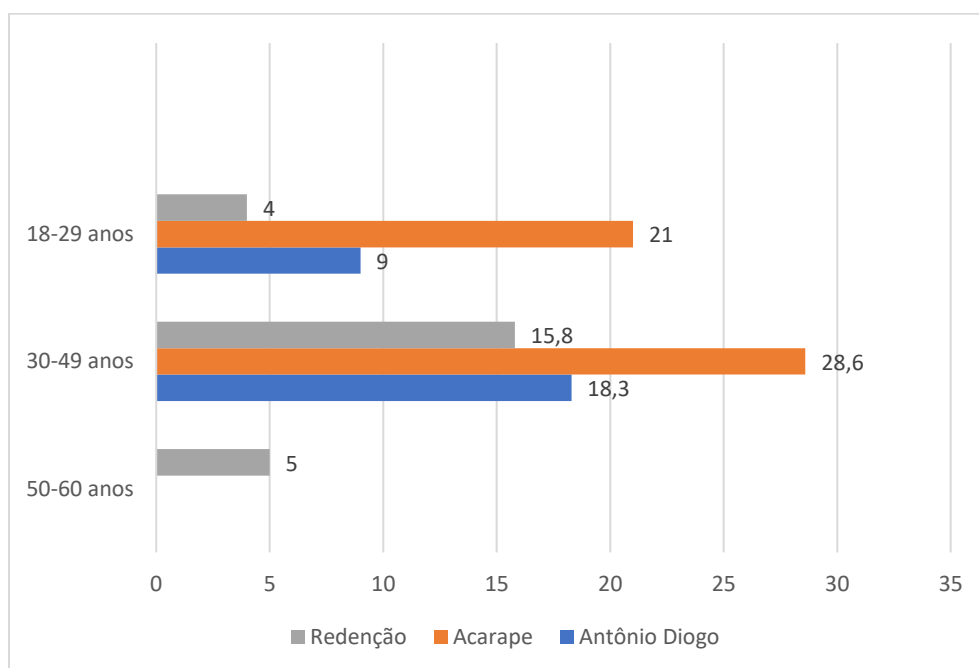
Fonte: elaborado pela autora (2024).

Ainda em relação à faixa etária, conforme já mencionado, a maioria dos entrevistados se encontra na faixa de 30 a 49 anos, com 18,3% em Antônio Diogo, 28,67% em Acarape e 15,86% em Redenção. Esse grupo etário se mostrou tipicamente mais ativo em termos de decisões relacionadas à saúde, tanto para si quanto para suas famílias. Assim, as

opiniões e atitudes dessa faixa etária em relação à vacinação foram particularmente significativas, uma vez que eles frequentemente são responsáveis por decisões de saúde pública e podem atuar como influenciadores na aceitação de vacinas entre outras faixas etárias, especialmente entre os jovens, conforme analisado por esta pesquisa.

Por outro lado, a presença de uma proporção menor de entrevistados com 50 a 60 anos, que varia de 1,3% a 1,5% nas três localidades, indica que essa faixa etária tem uma perspectiva diferente sobre vacinação, possivelmente influenciada por experiências passadas e acesso a informações sobre saúde, conforme analisado em nosso estudo. A distribuição dos participantes, relacionando a faixa etária e as localidades é ilustrada no gráfico abaixo.

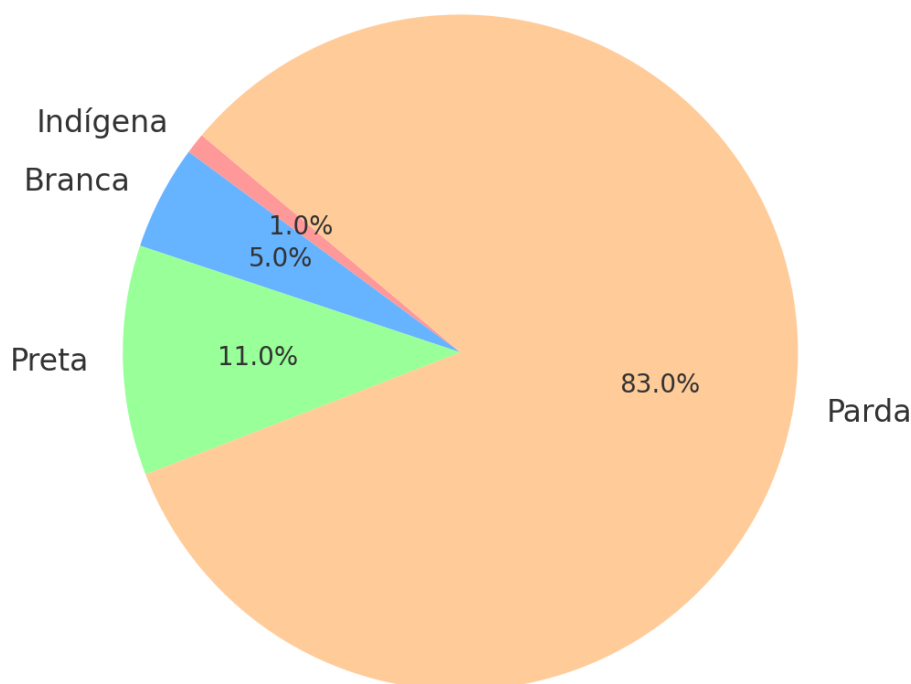
Gráfico 3 - Relação entre faixa etária e localidade (%)



Fonte: elaborado pela autora (2024).

No tocante às etnias declaradas, a composição étnica do público-alvo, conforme ilustra o gráfico 4, revela uma predominância marcante de pessoas pardas, que representam 83% da amostra, seguidas por 11% de pessoas pretas, 5% de pessoas brancas e apenas 1% de pessoas indígenas. Essa distribuição sugere que a maior parte dos entrevistados se identifica com uma identidade étnica que reflete a diversidade racial predominante nas comunidades investigadas, conforme o gráfico a seguir.

Gráfico 4 - Distribuição étnica dos participantes da pesquisa

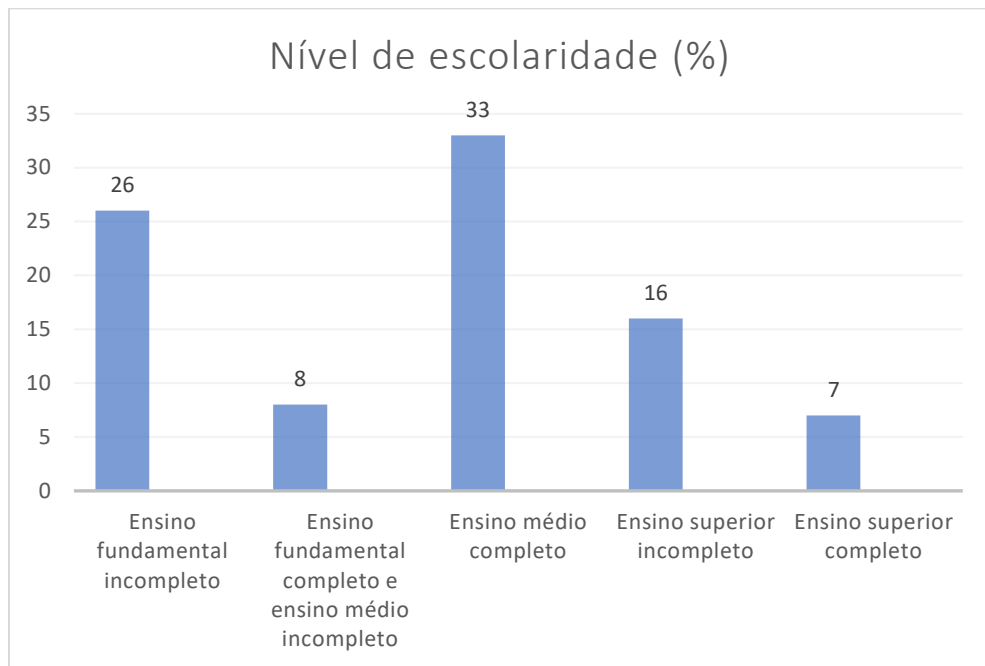


Fonte: elaborado pela autora (2024).

Os dados sobre a escolaridade da população-alvo da pesquisa revelam um cenário em que 33% dos entrevistados possuem o ensino médio completo, o que representa a maior parcela da amostra. Em contrapartida, 26% têm ensino fundamental incompleto e apenas 7% atingiram o nível superior completo. Essa distribuição sugere que a maioria da população pode ter acesso limitado a oportunidades de educação formal, o que, por sua vez, pode impactar suas habilidades de informação e discernimento em relação a temas complexos, como a vacinação e a influência das *fake news*.

A presença significativa de indivíduos com escolaridade mais baixa indica a necessidade de estratégias de comunicação mais acessíveis e adaptadas às diferentes faixas educacionais para aumentar a conscientização e a compreensão sobre a importância da vacinação. O Gráfico abaixo demonstra o nível de escolaridade dos participantes da pesquisa.

Gráfico 5 - Nível de escolaridade dos participantes da pesquisa



Fonte: elaborado pela autora (2024).

Em relação à renda, a pesquisa mostra que 70% dos entrevistados têm renda de até 1 salário mínimo, o que aponta para uma vulnerabilidade socioeconômica significativa entre a amostra. Essa condição financeira limita o acesso a informações de qualidade sobre saúde e vacinação, além de reduzir a capacidade de investimento em cuidados de saúde. Apenas 9% dos participantes possuem renda entre 1 e 2 salários mínimos, enquanto 21% preferiram não mencionar sua renda, o que pode indicar uma resistência em compartilhar informações sobre sua situação financeira.

Gráfico 6 - Distribuição de renda dos participantes da pesquisa



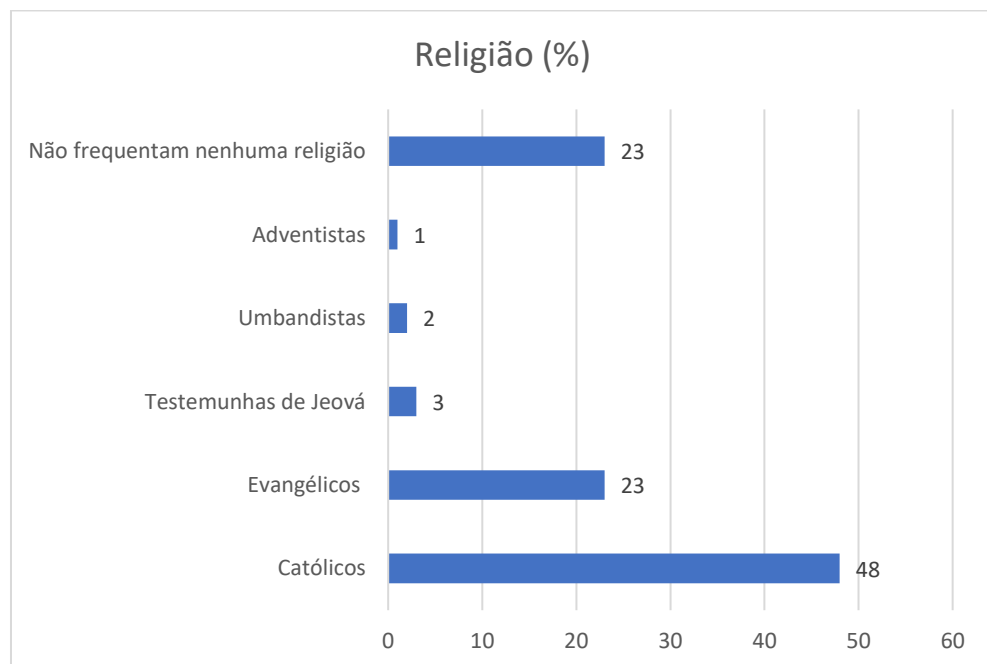
Fonte: elaborado pela autora (2024).

A relação entre escolaridade e renda sugere que muitos dos entrevistados enfrentam barreiras consideráveis ao buscar informações confiáveis sobre vacinação, tornando-se mais suscetíveis à desinformação e à influência negativa das *fake news*. Portanto, é essencial considerar essas variáveis ao desenvolver campanhas de educação e conscientização em saúde pública.

A diversidade religiosa foi outro fator pesquisado, entre os entrevistados é marcada por uma predominância de católicos, que representam 48% da amostra, seguidos por 23% de evangélicos. Essas duas denominações religiosas totalizam uma grande maioria, indicando uma forte presença de tradições cristãs entre o público-alvo.

Um grupo menor de entrevistados, composto por 3% de Testemunhas de Jeová, 2% de adeptos da Umbanda e 1% de adventistas, mostra a pluralidade de crenças, ainda que em proporções mais reduzidas. Além disso, 23% dos entrevistados declararam não frequentar nenhuma religião, o que revela um contingente significativo que não se vincula a práticas religiosas formais. Para uma melhor visualização, observa-se o gráfico abaixo.

Gráfico 7 - Distribuição de renda dos participantes da pesquisa



Fonte: elaborado pela autora (2024).

Essa variedade de crenças influencia as percepções e atitudes em relação à vacinação e à saúde pública, uma vez que práticas e valores associados a cada tradição religiosa podem afetar o grau de confiança nas informações oficiais e nas campanhas de saúde,

especialmente quando lidam com temas sensíveis como vacinas e a influência de *fake news* sobre a população.

Nesse sentido, a pesquisa revelou um cenário preocupante em relação à influência dos líderes religiosos nas opiniões sobre a vacinação, uma vez que 61% dos participantes relataram que seus líderes não abordaram o tema. Esse silêncio sobre um assunto tão crucial demonstra uma oportunidade perdida de promover informações benéficas sobre vacinas, que são fundamentais para a saúde pública.

Apenas 22% dos entrevistados afirmaram que seus líderes discutiram a importância das vacinas e incentivaram a imunização, refletindo que a maioria dos líderes religiosos não está utilizando sua posição de influência para educar suas comunidades sobre a vacinação. O lamento se torna ainda mais significativo ao se considerar que 1% dos participantes mencionou que seus líderes religiosos orientaram contra a vacinação, o que pode contribuir para o aumento da hesitação vacinal em grupos vulneráveis.

A religião desempenha um papel essencial na formação de consenso dentro das comunidades, funcionando como uma instituição que pode moldar comportamentos e crenças. Em tempos de desinformação, a posição dos líderes religiosos poderia ser uma ferramenta poderosa para disseminar informações corretas e promover a vacinação. Ao abordar a temática da imunização, os líderes poderiam não apenas reforçar a importância da saúde pública, mas também fortalecer a confiança nas vacinas, especialmente em um contexto onde a desconfiança e a resistência a intervenções de saúde são frequentes (SILVA, 2021; PEREIRA, 2021).

A resposta dos participantes à pergunta sobre a recepção de informações negativas sobre vacinas revela uma preocupação importante: 72% afirmaram já terem recebido esse tipo de conteúdo, o que indica uma ampla disseminação de mensagens contrárias à vacinação. Esse percentual é ainda mais relevante ao se considerar que a maioria dos entrevistados é composta por mulheres entre 30 e 49 anos, com predominância de pessoas com ensino fundamental incompleto e renda de até 1 salário mínimo.

Esse perfil é particularmente vulnerável à influência das *fake news*, pois tende a ter menos acesso a conteúdos de fontes confiáveis e a recursos informativos de qualidade. A exposição de grupos com menor poder aquisitivo e escolaridade a mensagens negativas sobre vacinação potencializa a disseminação de inseguranças e dúvidas, especialmente em temas complexos como a imunização.

Os 5% dos entrevistados que responderam "não saber" se já receberam informações negativas sobre vacinas também trazem à tona uma questão crítica. Essa incerteza pode estar associada à dificuldade de discernir a origem e a veracidade das informações, uma barreira que

pode ser intensificada por um nível educacional mais baixo e por condições socioeconômicas adversas.

Com acesso limitado a fontes confiáveis e maior exposição a conteúdos de redes sociais e outros meios onde a desinformação circula sem controle, esses indivíduos podem se tornar alvos fáceis de conteúdos enganosos. Já os 27% que responderam negativamente indicam uma minoria que, potencialmente, tem acesso a fontes mais confiáveis ou adota uma postura mais cautelosa, mas ainda representam uma parcela bem menor, evidenciando o alcance das *fake news* sobre vacinas na população.

A combinação entre baixa escolaridade e rendimentos de até um salário mínimo contribui para a proliferação de *fake news*, pois esses fatores limitam as oportunidades de acesso à informação de qualidade e criam um ambiente onde rumores e desinformação podem se proliferar sem muita resistência.

Pessoas com menor poder aquisitivo muitas vezes encontram-se em redes de comunicação informal e plataformas digitais que disseminam conteúdos virais, que podem não ser precisos ou baseados em fontes confiáveis. Assim, a influência de *fake news* se agrava e encontra solo fértil, gerando dúvidas que, somadas à falta de acesso a conteúdos educativos, dificultam a adesão a programas de vacinação e ampliam o impacto negativo dessas informações sobre a saúde pública.

Por outro lado, a resposta dos participantes sobre a recepção de informações positivas a respeito das vacinas revela que 86% já receberam algum conteúdo favorável à imunização. Esse percentual, embora alto, deve ser analisado criticamente, pois a predominância de mulheres entre 30 e 49 anos, com ensino fundamental incompleto e renda de até 1 salário mínimo, revela que, mesmo expostas a conteúdos favoráveis, essas pessoas ainda podem ser suscetíveis à influência de *fake news*.

Esse perfil demográfico, por suas condições de escolaridade e renda, pode ter menos acesso a conteúdos que aprofundem a importância das vacinas e expliquem claramente os benefícios e a segurança do processo de imunização. Além disso, o acesso a informações verídicas nem sempre é suficiente para contrabalançar o impacto emocional das *fake news*, que tendem a apelar para o medo e a insegurança.

A presença de 10% dos participantes que afirmaram não ter recebido informações positivas sobre vacinas e 4% que não se lembravam demonstra que ainda existe uma lacuna no alcance de campanhas educativas eficazes entre a população. Esses números indicam que uma parcela dos entrevistados ainda está desinformada ou confusa sobre a relevância da vacinação, uma situação que é agravada por fatores socioeconômicos e educacionais.

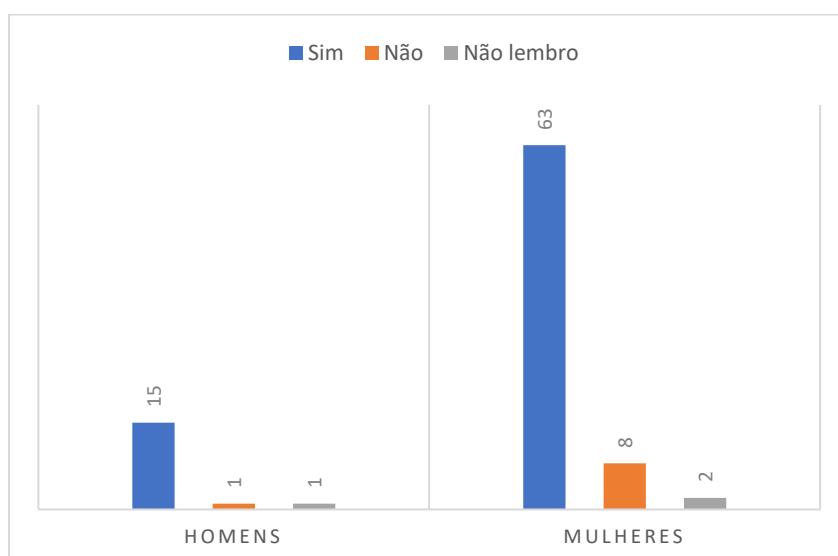
Para indivíduos com baixo nível de escolaridade e limitados recursos financeiros, o conteúdo informativo, quando disponível, pode não ser claro ou acessível o suficiente. Esse contexto facilita a proliferação de *fake news*, pois informações verídicas, se não são compreendidas ou disseminadas de forma acessível, têm pouco efeito para neutralizar conteúdos falsos, que tendem a circular rapidamente.

Portanto, mesmo que uma maioria tenha afirmado ter recebido informações positivas sobre vacinas, as *fake news* encontram terreno fértil entre grupos com pouca escolaridade e renda limitada, que podem se sentir menos confiantes para discernir a veracidade das informações. A situação se agrava porque as *fake news* sobre vacinação frequentemente exploram emoções como o medo e a dúvida, o que pode enfraquecer o impacto de mensagens positivas.

Assim, é fundamental que as campanhas de saúde pública não apenas disseminem informações corretas, mas também adotem estratégias acessíveis e inclusivas que levem em conta o perfil socioeconômico e educacional das pessoas, especialmente em grupos vulneráveis à desinformação.

De um modo geral, o grau de percepção dos participantes da pesquisa, quando perguntados se estes acreditavam que durante a pandemia da Covid-19 circularam notícias falsas sobre vacinas está representada no gráfico abaixo, distribuído em relação ao gênero dos participantes:

Gráfico 8 - Percepção de circulação de notícias falsas durante a pandemia do coronavírus (%)



Fonte: elaborado pela autora (2024).

A resposta dos participantes sobre a circulação de notícias falsas sobre vacinas durante a pandemia revela que 78% acreditam que essas informações estiveram presentes, demonstrando uma consciência crítica sobre a desinformação em saúde pública. No entanto, a predominância de pessoas com ensino fundamental incompleto e renda de até 1 salário mínimo entre os que responderam afirmativamente indica que, embora muitos estejam cientes da existência de *fake news*, podem não ter as ferramentas necessárias para distinguir entre informações confiáveis e enganosas.

Em contextos onde o acesso à educação e a recursos informativos é limitado, a capacidade de avaliar criticamente a veracidade das notícias tende a ser reduzida, tornando esses indivíduos mais suscetíveis a rumores e desinformação. Sem uma base sólida de conhecimentos que facilite a compreensão científica básica, muitos podem identificar a presença de *fake news*, mas ainda assim permanecer em dúvida quanto ao que é ou não verdade, uma situação que enfraquece a confiança nas vacinas.

Além disso, os dados coletados revelam um panorama intrigante sobre a percepção dos participantes em relação às notícias falsas durante a pandemia. Com 46% afirmando não ter sido vítima de desinformação e 41% reconhecendo que sim, surge uma contradição que merece análise. Essa aparente negação de muitos entrevistados em reconhecer sua vulnerabilidade à desinformação pode refletir uma resistência psicológica em aceitar que foram influenciados por informações errôneas.

Essa negação pode ser ainda mais acentuada em contextos sociais onde a crítica à informação é desestimulada, ou onde a percepção de um ambiente seguro em relação à informação pode gerar uma falsa sensação de segurança. Além disso, o fato de que 10% dos participantes não se lembram e 3% não responderam levanta questões sobre a consciência crítica dos indivíduos em relação ao conteúdo que consomem, indicando um potencial desinteresse ou desengajamento em monitorar as informações recebidas.

Vale destacar, antes de mais nada, que foi relatado por 41% dos participantes o tipo de *fake news* que chegava até estes. Nesse sentido, destaca-se: vacina era água; não adianta se vacinar; vacina causa microcefalia e morte; com o passar do tempo, a vacina prejudica o organismo; a causa das mortes repentinas era por causa das vacinas; vacina não faz efeito; vacina implanta chip dentro da pessoa; vacina faz a pessoa virar jacaré; quem toma vacina contrai HIV ou desenvolve câncer; vacina tem pouca ou nenhuma eficácia; vacina mata.

O fato já mencionado de que 78% dos participantes acreditam que circularam notícias falsas sobre vacinação durante a pandemia contradiz a percepção de 46% que afirmaram não ter sido vítimas de desinformação. Essa discrepância sugere que, embora muitos

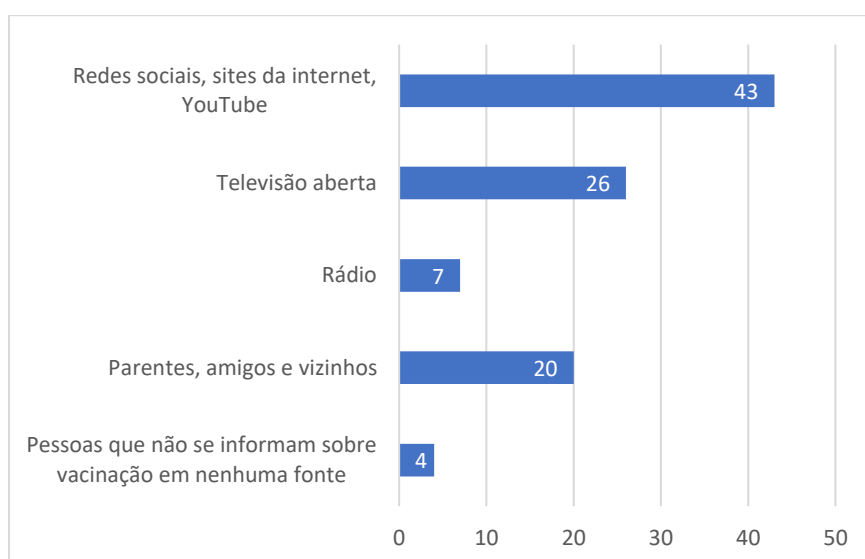
reconheçam a proliferação de *fake news*, uma parcela considerável do público pode se sentir imune ou desassociada dessas informações, talvez por confiar em suas fontes habituais ou por acreditar que são críticos o suficiente para discernir a verdade (MARTINS, 2020).

Essa dinâmica revela uma preocupação preocupante, pois a falta de um reconhecimento mais amplo da vulnerabilidade individual à desinformação pode criar um ambiente propício para a disseminação de *fake news*, especialmente em temas sensíveis como a vacinação. A resistência em se ver como alvo de notícias falsas pode minar esforços para aumentar a conscientização sobre a importância de uma informação confiável, dificultando iniciativas que buscam fortalecer a educação em saúde e a proteção contra desinformação (CAMPOS, 2021)..

Seguindo com a discussão do resultados, um outro fator que merece atenção é a busca por informações em fontes confiáveis e o discernimento entre informações verdadeiras e falsas são fundamentais para garantir a tomada de decisões informadas, especialmente em temas relacionados à saúde pública, como a vacinação. De acordo com Figueiredo e Coelho (2022), a desinformação tem o potencial de comprometer diretamente a eficácia das políticas de saúde, pois leva à resistência e à hesitação em relação a práticas preventivas como a imunização.

Além disso, estudos demonstram que a desinformação tende a se disseminar mais rapidamente que informações corretas em plataformas digitais, o que intensifica a necessidade de habilidades críticas para avaliar o conteúdo consumido. Nesse sentido, o gráfico demonstra em percentual, as respostas dos participantes, ao serem questionados sobre onde buscam informações sobre vacinas:

Gráfico 9 - *Ranking* das principais fonte de acesso a informações sobre vacinas (%)



Fonte: elaborado pela autora (2024).

Os dados sobre as fontes de informação utilizadas pelos participantes da pesquisa revelam uma predominância do uso das redes sociais, internet e YouTube, que juntos representam 43% das respostas. Esse cenário é preocupante, uma vez que essas plataformas são notórias pela circulação de informações sem verificação rigorosa, e os conteúdos nelas compartilhados podem ser moldados por algoritmos que priorizam o engajamento, independentemente da veracidade. Estudos apontam que o ambiente digital, ao proporcionar fácil acesso a informações, muitas vezes também amplia a disseminação de fake news, especialmente em saúde (PEREIRA *et al.*, 2023). Isso demonstra que grande parte dos entrevistados pode estar exposta a conteúdos tendenciosos ou incorretos, o que representa um desafio para a promoção de informações qualificadas sobre vacinação e saúde pública.

Além disso, a televisão se destacou como a segunda fonte mais utilizada, com 26% dos entrevistados afirmando buscar informações sobre vacinas em canais abertos. Apesar de a televisão ser considerada uma fonte de informação mais confiável do que as redes sociais por muitos especialistas, ainda existem questões ligadas à superficialidade com que temas complexos, como vacinas e imunização, são abordados.

Muitas vezes, o formato televisivo simplifica questões científicas para torná-las mais acessíveis ao grande público, mas, nesse processo, pode deixar de fornecer detalhes importantes ou falhar em transmitir as nuances necessárias para uma compreensão profunda. Como resultado, os entrevistados que dependem exclusivamente da televisão podem não estar obtendo informações tão completas ou atualizadas quanto o necessário para formar uma opinião embasada.

Ademais, a escolha de 20% dos participantes em se informar por meio de outras pessoas, como parentes, amigos e vizinhos, e o fato de que 4% afirmaram não buscar informações sobre vacinas, refletem a influência do círculo social e da desinformação passiva na percepção sobre saúde. Esses números indicam que, para uma parcela dos entrevistados, a confiança em fontes informais pode substituir o acesso a dados verificados, e isso ocorre com maior frequência entre grupos menos familiarizados com o ambiente digital ou com baixo nível de escolaridade, que tendem a valorizar a opinião de pessoas próximas.

Esse comportamento reforça a importância de campanhas educativas amplas e inclusivas, que considerem os diferentes perfis informacionais e promovam o uso de fontes confiáveis, como os órgãos oficiais de saúde, para combater a circulação de informações falsas e aumentar a confiança no processo de vacinação.

A resposta amplamente favorável dos participantes à importância da vacinação, com 98% afirmando que a vacinação é importante, demonstra uma consciência generalizada

sobre os benefícios das vacinas para a saúde individual e coletiva. No entanto, o fato de apenas 65% acharem que a vacinação deve ser obrigatória revela uma diferença significativa entre a aceitação pessoal e a imposição de uma obrigação social.

Esse contraste sugere que, embora muitos reconheçam o valor das vacinas, uma parcela significativa ainda tem reservas em relação ao direito à escolha individual versus a obrigatoriedade estatal. A distribuição equilibrada de 30% dos participantes que não concordam com a obrigatoriedade mostra que essa posição é compartilhada por homens e mulheres de várias idades, indicando que essa opinião está enraizada em valores pessoais ou culturais que independem de fatores demográficos.

Observa-se também que os 65% favoráveis à obrigatoriedade de vacinação incluem uma predominância de mulheres de 30 a 49 anos, com baixa renda e baixa escolaridade, o que pode indicar uma associação entre a vulnerabilidade socioeconômica e a defesa de políticas públicas mais rigorosas para a proteção da saúde coletiva. Esse perfil de apoio à obrigatoriedade sugere que, para essas mulheres, as vacinas representam uma segurança adicional contra riscos à saúde, muitas vezes agravados por condições de vida precárias e menor acesso a informações de qualidade.

Acredita-se, assim, que para indivíduos em contextos sociais mais vulneráveis, o estabelecimento de normas obrigatórias seja visto como uma proteção essencial, sobretudo em cenários onde o contato próximo com familiares e a confiança em fontes informais de informação sobre saúde são predominantes. Em tais contextos, a obrigatoriedade da vacinação pode ser percebida como uma garantia de segurança adicional, protegendo a população contra riscos aumentados pela falta de acesso a informações verificadas ou à infraestrutura de saúde adequada.

Essa disposição a favor da obrigatoriedade representa, portanto, uma demanda por intervenções estatais mais robustas para promover o bem-estar coletivo, mesmo quando essa postura possa coexistir com questões relativas ao direito à liberdade individual. Conforme exposto por Pereira e Silva (2022), em sociedades onde as condições de vulnerabilidade são mais acentuadas, a presença de regulações obrigatórias é comumente entendida como necessária para assegurar a proteção e o acesso igualitário aos direitos à saúde pública.

Nessa mesma perspectiva, a relevância do Sistema Único de Saúde (SUS) e dos postos de saúde é substancial e se destaca, como demonstrado pela impressionante taxa de 99% dos participantes que ao serem questionados, afirmaram se vacinar, preferindo as unidades de saúde locais como locais de imunização.

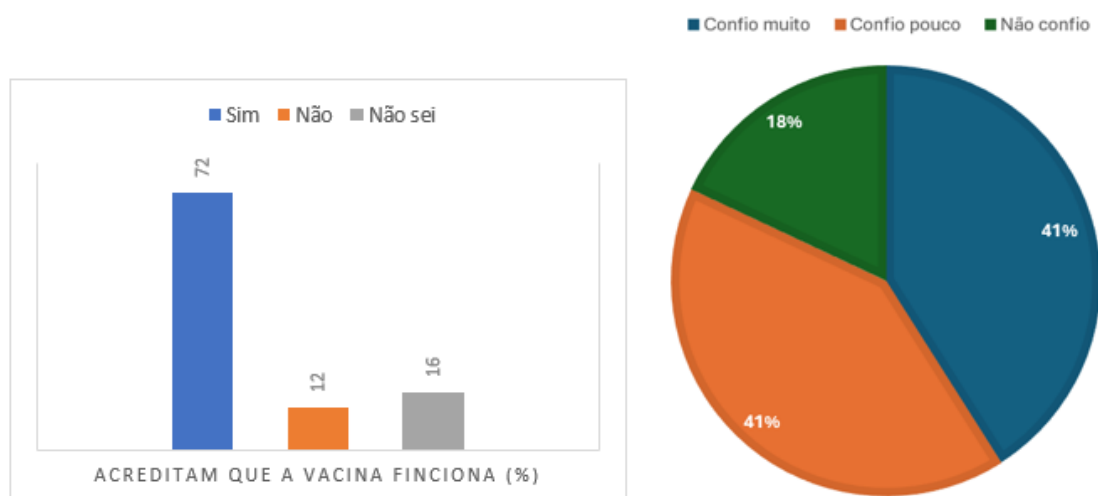
Essa adesão ao SUS ilustra não apenas a confiança da população nas políticas de saúde pública, mas também o papel essencial que essas instituições desempenham na promoção da saúde e prevenção de doenças. A facilidade de acesso às vacinas nos postos de saúde garante que a maior parte da população, incluindo aqueles em situações de vulnerabilidade social, possa se beneficiar de imunizações, fundamentais para a proteção individual e coletiva. A vacinação, especialmente em tempos de crise sanitária, é uma estratégia eficaz para o controle de surtos e epidemias, evidenciando o quão crucial é manter e fortalecer o SUS.

Por outro lado, a resposta de 1% dos participantes que indicaram não tomar vacinas aponta para uma problemática séria que não deve ser subestimada. Essa pequena, mas significativa, parcela da população pode estar sujeita a riscos aumentados de doenças preveníveis, o que não apenas compromete a saúde individual, mas também a saúde coletiva, ao criar possíveis focos de infecção.

A hesitação vacinal pode ser alimentada por diversos fatores, como desinformação, falta de acesso a informações confiáveis ou até mesmo questões culturais e sociais. Portanto, é fundamental que o SUS e os postos de saúde intensifiquem suas estratégias de comunicação e educação em saúde, visando não apenas aumentar as taxas de vacinação, mas também abordar as preocupações e mitos que cercam a imunização, garantindo que todas as pessoas, independentemente de sua condição social, tenham acesso às vacinas e compreendam sua importância para a saúde pública.

Todos esses fatores concorrem para, em suma, conscientizarem as pessoas sobre a importância da vacinação, proporcionando confiança tanto nas vacinas quanto no sistema público e coletivo de saúde. Nesse sentido, o gráfico a seguir mostra a relação de confiança dos participantes na vacina contra a Covid-19 e na sua funcionalidade que visa prevenir a doença.

Gráfico 10 - Relação entre o nível de confiança na vacina contra a Covid-19 e a credibilidade em sua funcionalidade (%)



Fonte: elaborado pela autora (2024).

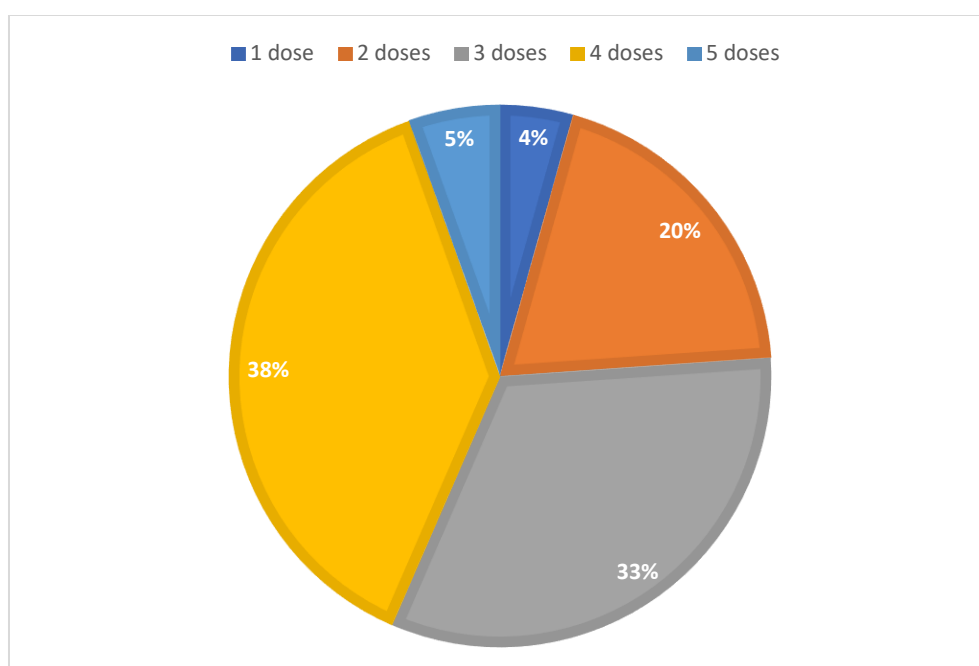
As respostas dos participantes em relação à confiança nas vacinas contra a Covid-19 revelam uma complexidade na percepção pública sobre o tema. Com 41% dos entrevistados afirmando confiar "muito" nas vacinas, e outros 41% se posicionando como confiantes "pouco", evidencia-se uma divisão significativa na confiança em relação a esses imunizantes. A coexistência dessas duas respostas sugere que, apesar de um reconhecimento parcial da eficácia e segurança das vacinas, muitos indivíduos permanecem cautelosos (BORGES; ALMEIDA, 2021).

Essa desconfiança pode ser influenciada por fatores como a disseminação de informações contraditórias nas mídias sociais e o histórico de desconfiança em instituições de saúde, especialmente entre populações com menor escolaridade e renda, que muitas vezes se sentem marginalizadas ou desinformadas em relação aos avanços científicos (BARROS *et al.*, 2020).

Por outro lado, a percepção de que as vacinas contra a Covid-19 funcionam é reforçada por 72% dos participantes que acreditam em sua eficácia, indicando um consenso maior em relação à funcionalidade das vacinas em termos de prevenção da doença. No entanto, o fato de 12% dos entrevistados acreditarem que as vacinas não funcionam, juntamente com 16% que não sabem, sugere uma necessidade urgente de educação em saúde e de campanhas informativas que abordem diretamente as dúvidas e preocupações da população. Essa situação é alarmante, pois a hesitação vacinal pode ser prejudicial em tempos de pandemia, já que a falta de confiança pode impactar diretamente a adesão às campanhas de vacinação e, consequentemente, a eficácia delas na proteção da saúde pública (BARROS *et al.*, 2020).

Essa discrepância entre confiar nas vacinas e acreditar em sua eficácia pode ser um reflexo da falta de comunicação clara e consistente sobre os benefícios e riscos das vacinas. O papel dos líderes comunitários, profissionais de saúde e instituições de pesquisa é crucial para restabelecer a confiança da população. Estruturas de suporte devem ser criadas para esclarecer mal-entendidos e combater a desinformação, promovendo um ambiente no qual a confiança nas vacinas possa crescer, pois os dados reais sobre a cobertura vacinal contra a Covid-19 ainda preocupam, conforme ilustra o gráfico abaixo:

Gráfico 11 - Esquema vacinal contra a Covid-19 dos participantes da pesquisa (%)



Fonte: elaborado pela autora (2024).

Em última análise, os dados da pesquisa revelam que a adesão às doses da vacina contra a Covid-19 apresenta variações significativas, com 4% dos participantes tendo tomado apenas uma dose e a maior parcela, 38%, completando quatro doses. O fato de que uma maioria significativa da população não completou o esquema completo de doses recomendado para a imunização pode estar associado a fatores como a insegurança vacinal e a disseminação de informações falsas sobre os efeitos e a necessidade de doses adicionais.

Essas informações, por sua vez, podem gerar um impacto negativo na saúde pública, dificultando o controle da pandemia e o estabelecimento de uma imunidade coletiva adequada. Estudos apontam que a adesão à vacinação está diretamente relacionada à confiança na eficácia e segurança das vacinas (BARROS *et al.*, 2020).

Para a população de mulheres pardas entre 18 e 49 anos com renda de até um salário mínimo e com ensino médio completo, predominante entre aquelas que tomaram três e quatro doses, a escolha de manter-se vacinada reflete um comportamento proativo em relação à saúde pública. Entretanto, essa disposição ainda enfrenta desafios com relação à desinformação. Conforme Silva e Andrade (2020), a propagação de *fake news* sobre vacinas tem um efeito profundo sobre a percepção de risco e a decisão de vacinar-se.

Mesmo entre os que aderem parcialmente às recomendações de imunização, a insegurança quanto aos efeitos da vacina e a falta de informações adequadas podem influenciar negativamente a continuidade do esquema vacinal, especialmente em populações vulneráveis que dependem majoritariamente de fontes informais de informação e possuem menor acesso à orientação médica contínua (SILVA; ANDRADE, 2020).

A confiança nas vacinas e a adesão ao esquema completo são impactadas também pela escolaridade e pela situação econômica, que influenciam no tipo de fontes de informação acessadas e na capacidade de discernir entre informações falsas e confiáveis. Para essa faixa da população, estratégias educativas e de comunicação social são essenciais para reforçar a importância da imunização completa, especialmente em tempos de pandemia (BARROS *et al.*, 2020).

Portanto, urge a necessidade de Políticas públicas que intensifiquem campanhas de esclarecimento sobre as vacinas e as doses recomendadas são, portanto, fundamentais para garantir uma cobertura vacinal robusta e reduzir os danos causados pela desinformação. Além disso, promover o acesso a conteúdos verificados e a conscientização sobre fontes confiáveis é uma medida urgente para enfrentar os impactos negativos das *fake news* e fortalecer a confiança pública em medidas de saúde. Assim, neste ponto, finaliza-se a análise dos resultados do estudo, partiremos na sequência para as considerações finais.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, a pesquisa analisou a relação entre as percepções da população sobre vacinas, especialmente as vacinas contra a Covid-19, e o impacto das *fake news* no comportamento vacinal. Desde o início, nosso objetivo geral foi examinar como a desinformação influencia a confiança e adesão da população às campanhas de vacinação, enquanto nossos objetivos específicos se concentraram na identificação de fatores demográficos e socioeconômicos que modulam a exposição a *fake news* e a disposição para seguir recomendações vacinais. Ao longo da análise, conseguiu-se não apenas responder às questões de pesquisa propostas, mas também destacar aspectos críticos que devem ser considerados para a formulação de políticas públicas mais eficazes e inclusivas na área da saúde.

A primeira questão de pesquisa, que buscava identificar o perfil demográfico e socioeconômico dos participantes, evidenciou uma predominância de mulheres de 30 a 49 anos, de cor parda, com escolaridade até o ensino médio completo e renda de até um salário mínimo. Esse perfil socioeconômico mostrou-se significativo, pois indicou uma faixa da população mais suscetível à desinformação sobre vacinas.

A escolaridade limitada, aliada à dependência de canais informais de informação, aumentou a exposição a informações falsas e potencializou dúvidas e inseguranças sobre a vacinação. Essas observações reforçam a necessidade de campanhas educacionais e comunicacionais que abordem, de maneira didática e acessível, a importância das vacinas, especialmente para grupos com maior vulnerabilidade social.

Em relação à questão da confiança nas vacinas contra a COVID-19, os resultados mostraram uma divisão: uma parcela expressiva dos participantes afirmou confiar muito nas vacinas, enquanto outra parte relatou confiar pouco ou não confiar. Essa desconfiança parcial é um reflexo direto da circulação de *fake news*, que minaram a percepção de segurança em relação aos imunizantes. Para a área da saúde, isso sugere a urgência em criar estratégias mais robustas de combate à desinformação, principalmente por meio de parcerias com veículos de comunicação e redes sociais, onde a maior parte dos entrevistados indicou buscar informações sobre saúde.

Outra questão abordada foi a importância atribuída à vacinação e à adesão ao número de doses recomendadas. Observou-se em nossa pesquisa que, embora a maioria dos participantes considere importante a vacinação, uma parte considerável não completou o esquema vacinal sugerido pelo Ministério da Saúde. Esse dado é crucial, pois evidencia uma lacuna entre o reconhecimento da importância da vacina e a efetiva adesão ao cronograma de

doses. Tal comportamento reflete, em parte, uma falta de compreensão sobre a necessidade das doses de reforço, bem como uma falha em atingir a população com informações claras sobre o benefício do esquema vacinal completo para a imunidade coletiva.

A pesquisa também abordou o papel das fontes de informação na decisão vacinal, destacando que uma grande parcela dos participantes busca informações sobre vacinas nas redes sociais e em canais de internet. Esse comportamento demonstra uma carência de orientação oficial e confiável, o que amplia o risco de exposição a *fake news*.

Para mitigar esse problema, seria essencial que órgãos de saúde pública, como o SUS, intensifiquem sua presença em redes sociais com conteúdos de qualidade e que promovam campanhas em parcerias com influenciadores digitais, garantindo que informações científicas cheguem de maneira eficaz ao público.

Outro ponto de análise foi o papel da religião na disseminação de informações sobre vacinas. Embora a maioria dos entrevistados tenham relatado que seus líderes religiosos não se pronunciaram sobre o tema, houve uma minoria que relatou o incentivo à vacinação por parte de seus líderes religiosos, o que contribuiu de forma positiva para a adesão. Isso evidencia o potencial das instituições religiosas como mediadoras de consenso em questões de saúde pública. A inclusão de lideranças religiosas em campanhas de conscientização sobre vacinas pode fortalecer a confiança da população e, consequentemente, aumentar a adesão ao cronograma vacinal.

Os resultados obtidos no estudo podem contribuir para a área da saúde, pois oferecem uma visão detalhada das lacunas na percepção e adesão vacinal, além de identificar os principais pontos de intervenção necessários para aumentar a confiança nas vacinas. Os dados sugerem que, para alcançar uma cobertura vacinal mais abrangente, é necessário um esforço conjunto entre agentes de saúde, educadores e formadores de opinião, que atuem em prol da conscientização sobre a importância das vacinas. Esses esforços são especialmente relevantes para os municípios estudados, onde a vulnerabilidade socioeconômica e a exposição à desinformação apresentam desafios adicionais para a saúde pública.

As respostas aos objetivos específicos e às questões de pesquisa delinearão um panorama claro dos impactos das *fake news* sobre a vacinação, revelando que o combate à desinformação é um fator essencial para a saúde coletiva. A educação para o consumo consciente de informações e a valorização de fontes confiáveis devem ser pilares centrais nas políticas de saúde, com enfoque especial em populações vulneráveis e de baixa escolaridade. Assim, o trabalho não apenas confirma os desafios previamente levantados pela literatura, mas também propõe diretrizes para uma comunicação pública mais eficaz e inclusiva.

Em suma, a análise dos dados permitiu uma compreensão aprofundada dos fatores que influenciam o comportamento vacinal na população estudada, revelando que a vulnerabilidade econômica, a escolaridade e o acesso limitado a informações confiáveis são determinantes que afetam a adesão e a confiança nas vacinas. A promoção de um ambiente de informação seguro e a educação continuada são, portanto, fundamentais para superar os desafios evidenciados. Dessa forma, a pesquisa pode oferecer contribuições valiosas para a formulação de políticas de saúde e destaca a importância de estratégias comunicacionais integradas e acessíveis para alcançar o bem-estar coletivo.

Ao final, a pesquisa demonstra que, para assegurar uma cobertura vacinal efetiva e uma adesão plena da população, são necessárias iniciativas que integrem medidas de combate à desinformação, educação em saúde e fortalecimento das instituições locais. O SUS, como principal órgão de atendimento à população, deve estar na vanguarda dessas ações, promovendo campanhas acessíveis e baseadas na ciência, com vistas à construção de uma sociedade mais informada e saudável. Assim, conclui-se que a educação para a saúde, com base em informações científicas e acessíveis, é uma ferramenta indispensável para a promoção da imunização e a proteção da saúde pública.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, R.; ZAGO, G. **Fake news e desinformação: conceitos, práticas e desafios**. Porto Alegre: Editora Sulina, 2020.
- BARROS, M. B. A.; LIMA, M. G.; MALTA, D. C.; AZEVEDO, R. C. S.; ROMERO, D.; SZWARCFITER, A.; FRANÇA, E. B. Desconfiança nas vacinas e o impacto da pandemia de COVID-19 no Brasil: um estudo de base populacional. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, n. 3, p. 1-12, 2020.
- BORGES, R. G.; ALMEIDA, P. H. A importância da informação pública e da educação em saúde para a adesão à vacinação no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 45, n. 128, p. 789-801, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Campanhas de vacinação: importância e desafios**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de enfrentamento à desinformação em saúde pública**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
- BURKHARDT, Joanna M. Combating Fake News in the Digital Age. **Library Technology Reports**, [S.L.], v. 53, n. 8, p. 10-13, nov. 2017.
- CAMPOS, Fernando. Desinformação e saúde: o papel das redes sociais na disseminação de fake news durante a pandemia de COVID-19. In: **Saúde e Redes Sociais**. São Paulo: Editora Saúde, 2021.
- FERREIRA, M.; OLIVEIRA, L.; CASTRO, R. Impactos da desinformação sobre a vacinação contra a COVID-19 no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. 145-163, 2022.
- FREITAS, Elizabete Viana de; P. Y, Ligia. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.
- GALHARDI, Cláudia Pereira. et al. Fake News e hesitação vacinal no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil. IN: **Ciência & Saúde Coletiva**, 27(5): 1849-1858, 2022.
- GARCIA, Leila Posenato; DUARTE, Elisete. Infodemia: excesso de quantidade em detrimento da qualidade das informações sobre a covid-19. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 29, n. 4, e2020186, 2020.
- GOMES, R.; RIBEIRO, M. A influência das redes sociais na propagação de *fake news* sobre vacinas. **Cadernos de Comunicação e Saúde**, v. 11, n. 3, p. 210-230, 2020.
- GURGEL, L. F.; OLIVEIRA, R. T. O papel das redes sociais na disseminação de *fake news* sobre vacinas no Brasil. **Cadernos de Comunicação e Saúde**, v. 11, n. 2, p. 45-59, 2020.
- IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

LAZER, M. J. David *et al.* The science of Fake News. **Science**. v. 359, n. 6380, p. 1094-1096, 2018.

LIMA, R. S.; SOUSA, J. P. Vacinas e desinformação: Desafios para a saúde pública na era digital. **Revista de Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 1, e2019387, 2020.

LIMA, F.; SILVA, T. *Fake news* e saúde pública: Argumentos contra a vacinação no Brasil. **Revista de Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 1, p. e2020387, 2021.

MARTINS, Ana. A relação entre fake news e a hesitação vacinal. **Revista Brasileira de Saúde Pública**, v. 86, n. 3, p. 1-9, 2020.

MEDEIROS, A. C.; SANTOS, V. F. Impacto das fake news na aceitação de vacinas: Perspectivas para políticas públicas no Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 25, n. 4, p. 933-948, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cobertura vacinal no Brasil: Dados e desafios para a saúde pública**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

OLIVEIRA, A. M.; MOREIRA, F. S. Desinformação e vacinação: Barreiras ao combate à COVID-19 no Brasil. **Revista de Ciências da Saúde**, v. 18, n. 2, p. 311-325, 2021.

OLIVEIRA, A.; CASTRO, D. Percepção de risco e resistência à vacinação em tempos de *fake news*. **Jornal Brasileiro de Imunização**, v. 18, n. 4, p. 301-319, 2021.

PALÁCIOS, M.; MEDEIROS, F. A desinformação no WhatsApp e seu impacto durante as campanhas eleitorais no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de Mídia**, v. 9, n. 2, p. 145-162, 2021.

PEREIRA, Maria L. O papel das instituições religiosas na promoção da saúde: desafios e oportunidades. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 1, p. 123-135, 2021.

RECUERO, R.; SOARES, F. B. Desinformação e discurso político no WhatsApp: uma análise de grupos de apoio a Bolsonaro. **Comunicação & Sociedade**, v. 41, n. 3, p. 123-140, 2019.

RECUERO, R.; SOARES, F. B.; ZAGO, G. **Redes de desinformação: análise de fake news e seus impactos na sociedade brasileira**. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2018.

RECUERO, R. Redes sociais e desinformação: Como as *fake news* moldam a opinião pública. **Revista Brasileira de Estudos de Mídia**, v. 12, n. 5, p. 345-362, 2019.

SANTOS, T. R.; et al. A influência das *fake news* sobre a vacinação contra COVID-19 no Brasil. **Boletim de Informação em Saúde**, v. 12, n. 1, p. 67-82, 2022.

SILVA, L. C.; ALMEIDA, R. V. Resistência à vacinação em tempos de pandemia: Análise das causas e consequências. **Jornal Brasileiro de Saúde Pública**, v. 40, n. 6, p. 497-509, 2021.

SANTOS, D. A. Bolhas de filtro e câmaras de eco: como os algoritmos das redes sociais afetam o consumo de informações no Brasil. **Cadernos de Comunicação e Sociedade**, v. 14, n. 1, p. 67-82, 2022.

SANTOS, P. A influência de celebridades na disseminação de *fake news* sobre vacinas. **Cadernos de Saúde e Comunicação**, v. 10, n. 4, p. 255-270, 2022.

SILVA, J.; ALMEIDA, F. Conspirações e antivacinas: O papel das teorias conspiratórias na resistência à vacinação. **Revista de Ciências da Saúde**, v. 16, n. 3, p. 187-204, 2020.

SILVA, R.; LIMA, S.; SOUZA, M. Efeitos psicológicos das *fake news* sobre a percepção de vacinas. **Psicologia e Saúde Pública**, v. 22, n. 1, p. 98-112, 2021.

SILVA, José da. A influência da religião na saúde pública: a contribuição das lideranças religiosas no combate à desinformação. **Revista Brasileira de Saúde Pública**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 150-165, 2021.

SILVA, R. A.; ANDRADE, M. P. Fake news e saúde pública: o impacto das notícias falsas sobre vacinação no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 12, p. 5035-5042, 2020.

SILVEIRA, L. M. A responsabilidade das plataformas digitais na disseminação de *fake news* no Brasil. **Revista de Direito e Tecnologia**, v. 18, n. 4, p. 231-247, 2021.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIAAFRO-BRASILEIRA

TCLE nº _____

DATA: _____

Título do projeto: DESVENDANDO A ARMADILHA DA DESINFORMAÇÃO: COMO AS ‘FAKE NEWS’ PODEM CONTRIBUIR PARA A RESISTÊNCIA À VACINAÇÃO DA POPULAÇÃO ADULTA

Pesquisadora Responsável: Larissa DF

Nicolette Telefone para contato: (85) 98188-4601

Endereço da Pesquisadora Responsável: Campus Auroras, gabinete A 227, Unilab- CE

Prezado (a) Senhor (a), você está sendo convidado(a) a participar desta pesquisa presencial. Caso haja alguma palavra ou frase que o(a) senhor(a) não consiga entender, converse com o pesquisador responsável pelo estudo ou com um membro da equipe desta pesquisa para esclarecê-los. A proposta deste termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) é explicar tudo sobre o estudo e solicitar a sua permissão para participar do mesmo.

OBSERVAÇÃO: Caso o indivíduo não tenha condições de ler e/ou compreender este TCLE, ele poderá ser assinado e datado por um membro da família ou responsável legal autorizado pelo entrevistado.

Prezado (a) Sr (a):

- Você está sendo convidado (a) a responder às perguntas deste questionário de forma presencial e totalmente voluntária. Isso quer dizer que não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação.

Estes dados e o questionário respondido serão cegados, garantido o sigilo de seus dados e utilizados somente para esta pesquisa.

- Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder este questionário, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento.

- Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que você se decida participar.

- Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

Objetivo do estudo: As perguntas que serão feitas aqui fazem parte de uma pesquisa que está sendo realizada para investigar o impacto das Fake News sobre a adesão à vacinação em adultos residentes nos municípios-sedes dos Campus Cearenses da Unilab. A disseminação de informações falsas, principalmente através das redes sociais, pode influenciar negativamente a escolha de se vacinar.

Procedimentos: Sua participação nesta pesquisa consistirá apenas no preenchimento destes questionários, respondendo às perguntas que o(a) senhor(a) pode ler ou pedir

para alguém ler para você. É seu direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais das pesquisas que sejam do conhecimento dos pesquisadores e também de pedir a retirada da sua participação em qualquer momento.

Benefícios: Os benefícios para os integrantes desta pesquisa serão indiretos, pois as informações coletadas fornecerão subsídios para a construção de conhecimento em saúde, bem como para novas pesquisas a serem desenvolvidas sobre essa temática.

Riscos: O preenchimento deste questionário poderá expor os participantes a riscos mínimos como cansaço, desconforto pelo tempo gasto no preenchimento do questionário, e ao lembrar algumas sensações diante do vivido com situações altamente desgastantes. Se isto ocorrer você poderá interromper o preenchimento dos instrumentos e retomá-los posteriormente, se assim o desejar.

Sigilo: As informações fornecidas por você serão cegadas e terão a privacidade garantida pelas pesquisadoras responsáveis. Os sujeitos da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma.

Em Caso de Danos Relacionados à Pesquisa: Em caso de dano pessoal, diretamente causado pelos procedimentos ou tratamentos propostos neste estudo (nexo causal comprovado), o participante tem direito a tratamento médico na Instituição, bem como às indenizações legalmente estabelecidas.

Participação voluntária ou Desistência: Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento dentro destes 24 meses (2 anos de validade) de validade a sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perder os benefícios aos quais tenha direito.

Uma cópia deste consentimento informado será arquivada em local seguro pela pesquisadora responsável e outra será fornecida a você. A participação nesta pesquisa não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional.

Caso você tenha dúvidas em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento e poderá entrar em contato direto para esclarecimentos. O principal investigador é a **Dra. Larissa Deadame de Figueiredo Nicolette que pode ser encontrada na R. José Franco de Oliveira, s/n - Zona Rural CEP: 62.790-970, gabinete 227, campus Auroras – Unilab, Redenção – Ceará – Brasil. Tel: 3332-6116 e e-mail: larissanicolette@gmail.com.** Para obter informações sobre os seus direitos, relativos aos aspectos éticos envolvidos nesta pesquisa, pode entrar em contato com

o Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre sua participação na pesquisa entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com seres Humanos da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, situado na Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro, CEP: 62.790-000, Redenção – Ceará – Brasil, com Tel: 3332.6190 e E-mail: cep@unilab.edu.br; ou acesse a Plataforma Brasil no link: <http://aplicacao.saude.gov.br/plataformabrasil/login.js>

Caso você se sinta suficientemente informado a respeito das informações que leu ou que foram lidas para você sobre os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes e que sua participação é voluntária, que não há remuneração para participar do

estudo e se você concordar em participar solicitamos que rubrique TODAS as páginas e assine a Declaração Abaixo.

DECLARAÇÃO DO (A) PARTICIPANTE (A) OU DO SEU RESPONSÁVEL:

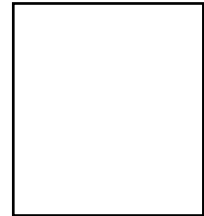
“O abaixo-assinado _____, _____ anos, declara que é de livre e espontânea vontade que está participando como voluntário da pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E, declaro ainda estar recebendo uma cópia assinada deste termo”.

_____ - CE, _____ de _____ de 202_.

Assinatura do participante

ou

Impressão dactiloscópica



Pesquisadora Responsável
Larissa Deadame de Figueiredo Nicolete

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO APLICADO AOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

TÍTULO: DESVENDANDO A ARMADILHA DA DESINFORMAÇÃO: COMO AS 'FAKE NEWS' PODEM CONTRIBUIR PARA A RESISTÊNCIA À VACINAÇÃO DA POPULAÇÃO.

QUESTIONÁRIO

OLÁ, AQUI QUEREMOS SABER UM POUCO SOBRE VOCÊ

- Idade

- ☐ 18 a 29 anos
- ☐ 30 a 49 anos
- ☐ 50 anos ou mais
- ☐ Prefiro não informar

- Sexo

- ☐ Feminino
- ☐ Masculino
- ☐ Transgênero
- ☐ Não-binário
- ☐ Outros (informar) _____
- ☐ Prefiro não informar

- Escolaridade

- ☐ Até fundamental incompleto
- ☐ Ensino fundamental completo e médio incompleto
- ☐ Ensino médio completo
- ☐ Ensino superior incompleto
- ☐ Ensino superior completo

- Cor/Raça

- ☐ Branca
- ☐ Preta
- ☐ Parda
- ☐ Amarela/ Indígena
- ☐ Outro (informar) _____

- Religião/ Crença

Frequenta:

- ☐ Pelo menos 1x na semana
- ☐ Pelo menos 1x por mês
- ☐ Pelo menos 1 x por ano
- ☐ Não frequenta

- Renda

- ☐ Até R\$ 1.302,00 (até 1 salários mínimo)
- ☐ De R\$ 1.302,00 a R\$ 2.900,00 (mais de 2 salários mínimos)
- ☐ Mais de R\$ 4.990,01 (mais de 4 salários mínimos)
- ☐ Não sei ou prefiro não responder

AQUI, QUEREMOS SUA OPINIÃO SOBRE QUALQUER TIPO DE VACINA (GRIPE, SARAMPO, HEPATITE, OUTRAS)

- Você já recebeu informações falando algo **RUIM** sobre vacinas?

() Sim () Não () Não lembro

- Você já recebeu informações falando algo **BOM** sobre vacinas?

() Sim () Não () Não lembro

- Seu líder religioso (Padre, Pastor, Pai de Santo, Bispo, etc) já falou mal das vacinas?

() Sim () Não () Não lembro

- Seu líder religioso (Padre, Pastor, Pai de Santo, Bispo, etc) já falou bem das vacinas?

() Sim () Não () Não lembro

- Onde você costuma se informar sobre o assunto **VACINAS** em algum lugar?

() Redes sociais (whatsapp, instagram, telegram, facebook) () Rádio
() TV () Por outras pessoas (amigos, vizinhos, família)
() Youtube () Não me informo

Você acha importante se vacinar?

() Sim () Não () Não sei

- Você acha que deve ser obrigatório se vacinar?

() Sim para todos () Sim, mas só os idosos () Não sei
() Sim, mas só as crianças () Não

- Você toma as vacinas em:

() Postos de Saúde/SUS () Farmácias
() Clínicas de Vacinação () Não tomo vacinas

AQUI, QUEREMOS SUA OPINIÃO SOBRE A VACINA DA COVID-19

- Você confia nas vacinas contra a COVID-19?

☐ Confio muito

☐ Não confio, mas fui obrigado a tomar

☐ Confio pouco

☐ Não confio e ainda não tomei

- Quantas vacinas contra a COVID-19 você já tomou?

☐ 1

☐ 4

☐ 2

☐ Não sei/ Não lembro

☐ 3

☐ Não tomei

- Você acredita que as vacinas contra a COVID-19 funcionam?

☐ Sim

☐ Não

☐ Não sei

- Você acha que durante a pandemia circularam notícias falsas sobre a VACINA DA COVID-19? Consegue dar algum exemplo?

- Você acha que foi vítima de alguma notícia falsa durante a pandemia? Consegue dar algum exemplo?

MUITO OBRIGADO!

APÊNDICE C – RECORTE AMOSTRAL DA PLANILHA ORGANIZADA PARA A ANÁLISE DOS DADOS

ANTÔNIO DIOGO-CE				
INFORMAÇÕES PESSOAIS			PERGUNTAS	RESPOSTAS
NOME	IDADE	30-49 ANOS	1-Você já recebeu informações falando algo RUIM sobre vacinas?	NÃO
1			2-Você já recebeu informações falando algo BOM sobre vacinas?	SIM
	SEXO	MASCULINO	3-Você acha que durante a pandemia circularam notícias falsas sobre VACINAS ?	SIM
			4-Onde você costuma se informar sobre VACINAS?	AMIGOS E VIZINHOS
	ESCOLARIDADE	FUNDAMENTAL INCOMPLETO	5-Você acha importante se vacinar?	SIM
			6-Você acha que deve ser obrigatório se vacinar?	NÃO
	COR/RAÇA	PARDA	7-Você toma vacinas? Onde você as toma?	SIM, NO POSTO DE SAÚDE
			8-Seu líder religioso (Padre, Pastor, Pai de Santo, Bispo etc.) já falou sobre vacina com você? Em caso afirmativo, o que ele falou especificamente?	NÃO
	RELIGIÃO	EVANGÉLICA	9-Você acha que foi vítima de alguma notícia falsa durante a pandemia? Em caso afirmativo, qual era o tipo de conteúdo da informação?	NÃO
			10-Você confia nas vacinas contra a COVID-19?	CONFIO POUCO
	RENDA	ATÉ R\$ 1.302,00 (SALÁRIO MÍNIMO)	11-Quantas vacinas contra a COVID-19 você já tomou?	3
			12-Você acredita que as vacinas contra a COVID-19 funcionam?	SIM

REDENÇÃO-CE				
INFORMAÇÕES PESSOAIS			PERGUNTAS	RESPOSTAS
NOME	IDADE	30-49 ANOS	1-Você já recebeu informações falando algo RUIM sobre vacinas?	SIM
78			2-Você já recebeu informações falando algo BOM sobre vacinas?	SIM
	SEXO	MASCULINO	3-Você acha que durante a pandemia circularam notícias falsas sobre VACINAS ?	SIM
			4-Onde você costuma se informar sobre VACINAS?	REDES SOCIAIS E OUTRAS PESSOAS
	ESCOLARIDADE	SUPERIOR COMPLETO	5-Você acha importante se vacinar?	SIM
			6-Você acha que deve ser obrigatório se vacinar?	NÃO SEI
	COR/RAÇA	PARDA	7-Você toma vacinas? Onde você as toma?	POSTO DE SAÚDE
			8-Seu líder religioso (Padre, Pastor, Pai de Santo, Bispo etc.) já falou sobre vacina com você? Em caso afirmativo, o que ele falou especificamente?	NÃO
	RELIGIÃO	NÃO FREQUENTA	9-Você acha que foi vítima de alguma notícia falsa durante a pandemia? Em caso afirmativo, qual era o tipo de conteúdo da informação?	SIM, CAUSA AVC
			10-Você confia nas vacinas contra a COVID-19?	CONFIO MUITO
	RENDA	ENTRE R\$ 1.302,00 E R\$ 2.900,00 (MAIS DE 2 SALÁRIOS MÍNIMOS)	11-Quantas vacinas contra a COVID-19 você já tomou?	5
			12-Você acredita que as vacinas contra a COVID-19 funcionam?	SIM