



A influência das *fake news* na adesão à vacinação e no reaparecimento de doenças erradicadas: uma revisão de literatura

The influence of fake news on vaccination adherence and the reappearance of eradicated diseases: a literature review

La influencia de las noticias falsas en la adherencia a la vacunación y la reaparición de enfermedades erradicadas: una revisión de la literatura

Gustavo Henrique Lopes¹, Filipe Moreira Gomides Sardinha Carvalhedo¹, Vitória Vila Verde Vaz¹, Natália Lourenço de Freitas¹, Sthéfanie de Andrade Valeriano¹, Constanza Thaise Xavier Silva¹.

RESUMO

Objetivo: Compreender a influência das *fake news* na vacinação e sua relação no aumento de doenças. **Métodos:** Revisão integrativa de 19 artigos com busca bibliográfica nas bases de dados National Library of Medicine and National Institutes of Health (PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e mecanismo de busca do Google Acadêmico. Os descritores utilizados foram: “vacina”, “doença”, “mídias sociais”, “erradicação de doenças” e “cobertura vacinal”. Os critérios de inclusão foram artigos publicados no intervalo de 2017 a 2022 e que respondiam à questão norteadora: Qual o impacto das *fake news* na vacinação e sua relação no aumento de doenças? **Resultados:** As principais influências das *fake news* na vacinação foram hesitação vacinal, desinformação, baixa na cobertura vacinal e reemergência de doenças erradicadas, todas intimamente ligadas, visto que a disseminação de conteúdos negativos sobre a vacina gera decréscimo da adesão à vacinação, dificultando a imunização de rebanho e favorecendo a propagação de patologias que poderiam ser prevenidas. **Considerações finais:** As *fake news* geram grande impacto na vacinação e acarretam em piora no quadro epidemiológico global. Nota-se que é necessário a elaboração de mais artigos relacionando a influência das *fake news* na diminuição da vacinação e o conseqüente reaparecimento de doenças erradicadas.

Palavras-chave: Vacina, Erradicação de doenças, Cobertura vacinal, Hesitação vacinal.

ABSTRACT

Objective: To understand the influence of fake news on vaccination and its relationship to the increase in diseases. **Methods:** Integrative review of 19 articles with bibliographic search in the National Library of Medicine and National Institutes of Health (PubMed), Virtual Health Library (BVS) and Google Scholar search engine databases. The descriptors used were: “vaccine”, “disease”, “social media”, “disease eradication” and “vaccinal coverage”. The inclusion criteria were articles published between 2017 and 2022 that answered the guiding question: What is the impact of fake news on vaccination and its relationship to the increase in diseases? **Results:** The main influences of fake news on vaccination were vaccine hesitancy, misinformation, low vaccination

¹ Universidade Evangélica de Goiás (UNIEVANGÉLICA), Anápolis – GO.

coverage and the reemergence of eradicated diseases, all closely linked, since the dissemination of negative content about the vaccine generates a decrease in vaccination adherence, making it difficult the immunization of the herd and favoring the propagation of pathologies that could be prevented. **Final considerations:** Fake news generates a great impact on vaccination and worsens the global epidemiological picture. It is noted that it is necessary to prepare more articles relating the influence of fake news that influence the decrease in vaccination and the consequent reappearance of eradicated diseases.

Key words: Vaccine, Disease eradication, Vaccination coverage, Vaccine hesitancy.

RESUMEN

Objetivo: Comprender la influencia de las *fake news* en la vacunación y su relación con el aumento de enfermedades. **Métodos:** Revisión integradora de 19 artículos con búsqueda bibliográfica en las bases de datos de la National Library of Medicine and National Institutes of Health (PubMed), Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y el motor de búsqueda Google Scholar. Los descriptores utilizados fueron: “vacuna”, “enfermedad”, “redes sociales”, “erradicación de las enfermedades” y “cobertura vacunal”. Los criterios de inclusión fueron artículos publicados entre 2017 y 2022 que respondieran a la pregunta orientadora ¿Cuál es el impacto de las *fake news* en la vacunación y su relación con el aumento de enfermedades? **Resultados:** Las principales influencias de las *fake news* en la vacunación fueron la indecisión vacunal, la desinformación, las bajas coberturas vacunales y el resurgimiento de enfermedades erradicadas, todas ellas íntimamente ligadas, ya que la difusión de contenidos negativos sobre la vacuna genera una disminución de la adherencia vacunal, dificultando la inmunización del rebaño y favoreciendo la propagación de patologías que podrían prevenirse. **Consideraciones finales:** Las *fake news* generan un gran impacto en la vacunación y empeoran el cuadro epidemiológico mundial. Se advierte que es necesaria la elaboración de más artículos que relacionen la influencia de las *fake news* en la reducción de la vacunación y la consecuente reaparición de enfermedades erradicadas.

Palabras clave: Vacuna, Erradicación de enfermedades, Cobertura vacunal, Vacilación vacunal.

INTRODUÇÃO

A primeira vacina foi inventada em 1796 pelo médico inglês Sir Edward Jenner para o tratamento de varíola. A partir de então, com o surgimento de mais vacinas e o aprimoramento das existentes, o processo de vacinação foi se tornando cada vez mais essencial na vida da população em geral, conferindo uma maior qualidade e expectativa de vida global, mas com algumas diferenças em relação à condição econômica e política de cada nação (SILVA AL, et al., 2021).

Juntamente a esse avanço na medicina, a modernidade trouxe uma melhoria na fluidez de informações através das mídias sociais, além de grande facilidade em propagá-las para um grande contingente de pessoas. Esse fato tem lados positivos expressivos, pois possibilita o acesso a fontes seguras e confiáveis, como sites governamentais e de instituições de saúde, mas também possibilitou o compartilhamento de *fake news* (BARCELOS TN, et al., 2021).

O aumento da prevalência de *fake news* se deve por uma facilidade em se propagar qualquer tipo de notícia, por ter baixos custos de operação e por alguns sites serem monitorados apenas por *softwares* que colhem as informações e divulgam sem saber a veracidade delas (SHAO C, et al., 2017). Dessa forma, as notícias falsas compartilhadas a respeito do processo de vacinação, em especial as de tom negativo, contribuem para maiores taxas de hesitação vacinal e baixa na cobertura vacinal, dificultando os esforços das organizações de saúde em propiciarem um avanço na saúde através da ciência (MASCHERINI M e NIVAKOSKI S, 2022).

Além dos impactos supracitados, tal quadro propicia o retorno de doenças previamente erradicadas ou controladas, impactando na saúde geral de uma população, derivado da vulnerabilidade imunológica gerada por uma diminuição da cobertura vacinal. Dessa forma, é necessário a elaboração de estratégias mais eficientes, a fim de evitar que decisões individuais, seja no ato de vacinar ou de influenciar outras pessoas, acarretem problemas de saúde que abrangem todo um grupo populacional (CHAVES ECR, et al., 2021).

Além disso, outros fatores podem se somar para intensificar a indecisão quanto à vacinação. Um exemplo disso é a falta de segurança passada pelos profissionais de saúde ao abordar sobre a importância das vacinas e para desmentir inverdades relacionadas a essa questão, o que faz com que os indivíduos se sintam mais atraídos por posicionamentos de caráter marcante expostos por meio das *fake news* (NAIR AT, et al., 2021). Este artigo, portanto, teve como objetivo compreender a influência das *fake news* na vacinação e sua relação no aumento de doenças.

MÉTODOS

Com o intuito de alcançar o objetivo definido, foram usadas as seguintes etapas para a criação desta revisão integrativa: identificação do tema; seleção da questão norteadora de pesquisa; coleta de dados pela busca na literatura nas bases de dados eletrônicos, com estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; seleção da amostra; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados e apresentação dos resultados evidenciados. A questão norteadora foi: Qual a influência das *fake news* na vacinação e sua relação no aumento de doenças?

Os bancos de dados utilizados para a elaboração da revisão formam *National Library of Medicine and National Institutes of Health* (PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e mecanismo de busca do Google Acadêmico, e o período a ser considerado para a seleção dos artigos foi entre os anos de 2017 e 2022.

Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados para a busca de artigos, tal como suas combinações em inglês e português, foram: “vaccine” (vacina), “diseases” (doença), “social medias” (mídias sociais), “disease eradication” (erradicação de doenças) e “vaccination coverage” (cobertura vacinal).

Os critérios de inclusão utilizados foram a seleção de artigos em português e inglês, publicados nos últimos seis anos e que relacionem o ato de não se vacinar com reaparecimento de doenças. Já nos critérios de exclusão, não foram aceitos artigos de revisão, duplicados ou que não se adequassem aos critérios da estratégia PICO (acrônimo para P: população/pacientes; I: intervenção; Co: contexto) que é utilizada para auxiliar o que de fato a pergunta de pesquisa deve especificar.

Para isso, foi estabelecido *fake news* como problema, a influência na vacinação como interesse e o aumento de doenças como Contexto. Por fim, foram escolhidos dezenove artigos, com o intuito da construção da revisão integrativa.

RESULTADOS

A partir da busca na base de dados, foram identificados 151 artigos do PubMed, dos quais 18 foram retirados após aplicação dos filtros de busca, totalizando 133 para leitura de títulos e resumos. Também foi realizada uma busca no BVS, com seleção inicial de 372 artigos.

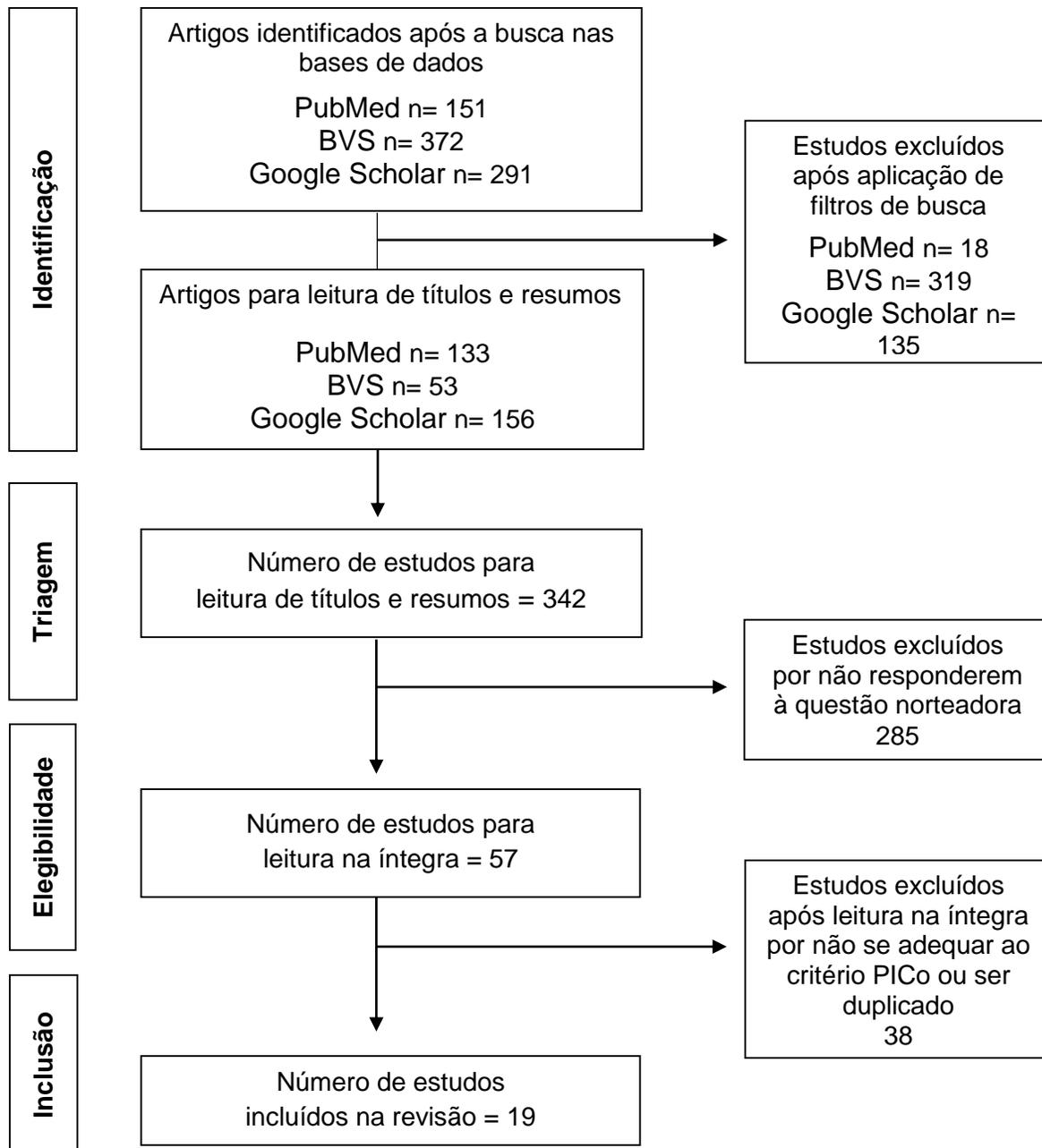
Desses, 319 foram excluídos após aplicação dos filtros de busca, sobrando 53 para leitura de títulos e resumos. Além disso, foram selecionados 291 artigos do Google Scholar, dos quais foram retirados 135 pela filtragem de busca, restando 156 para leitura.

Ao final da busca inicial, 342 artigos ao total foram selecionados para leitura de títulos e resumos, sendo que 285 precisaram ser descartados por não responderem à questão norteadora, totalizando 57 para leitura na íntegra. Na busca final, utilizamos os critérios PICO e os artigos duplicados para excluir mais 38 estudos, assim como demonstrado na **Figura 1**.

Diante disso, somando os artigos que se adequaram aos critérios descritos, um total de 19 artigos foram lidos e selecionados para participarem do estudo, elencados de acordo com as seguintes categorias, respondendo à

questão norteadora: hesitação vacinal, desinformação, baixa na cobertura vacinal e reemergência de doenças erradicadas. Nesse sentido, alguns artigos abrangem, em sua abordagem, mais de uma categoria, é importante ressaltar que alguns estudos se repetem nas categorias, sendo assim elencados de acordo com o **Quadro 1**.

Figura 1 - Fluxograma de identificação e seleção dos artigos selecionados nas bases de dados PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde e Google Scholar.



Fonte: Lopes GH, et al., 2022.

Quadro 1 - Artigos incluídos em cada categoria elencados no estudo.

Tema abordado	Autor e Ano	Principais achados
Hesitação vacinal	Bar-Lev S, et al. (2021)	Sujeitos com atitude hesitante em relação à vacina utilizaram a internet como uma das principais fontes de informação.
	Benis A, et al. (2021)	A cobertura da vacinação contra a gripe é insuficiente devido a fatores como: a percepção equivocada de risco-benefício ou acessibilidade ao sistema de saúde, e as mídias sociais têm influência nesse aspecto.
	Brotas AMP, et al. (2021)	Perspectivas que levam à hesitação vacinal: perspectiva natural, política e religiosa.
	Fonseca MS, et al. (2018)	As vacinas com maior taxa de recusa foram: BCG, anti-HPV e VASPR, sendo essa hesitação justificada por fatores como: “as vacinas não são uma prioridade”; “as vacinas são pouco seguras” e “receio de efeitos colaterais”.
	Leader AE, et al. (2022)	Influenciadores não confiam nas vacinas por acreditarem em teorias, como: desconfiança da indústria farmacêutica, interpretação não confiável dos dados governamentais e censura de informações do google.
	Matamoros DC e Saiz CP (2019)	Não foram em todos os casos que o aumento do número de artigos publicados nas mídias sociais, sendo eles contrários, neutros ou favoráveis à vacinação, influenciaram diretamente na dinâmica vacinal.
	Mascherini M e Nivakoski S (2022)	Algumas variáveis que condicionam uma maior hesitação vacinal: tempo maior nas mídias sociais, moradores rurais, desempregados, indivíduos de meia idade, pessoas de nível médio de educação, experiências negativas prévias com a COVID-19.
	Nair AT, et al. (2021)	A hesitação vacinal se baseia em três fatores: pessoais, influência de movimentos antivacina e condições geradas pelo sistema de saúde.
	Ribeiro BCMS, et al. (2018)	Exemplos de fake news que influenciam para a recusa da vacina: “vacinas causam autismo”; “vacinas podem ser substituídas por higiene e saneamento”; “desconhecimento dos efeitos colaterais”; “a vacinação pode ser fatal”.
	Wilson SL e Wiysonge C (2020)	A disseminação de fake news atende à interesses políticos, o que configura uma guerra de informações, tendo como resultado a hesitação vacinal.

Tema abordado	Autor e Ano	Principais achados
Desinformação	Lama Y, et al. (2021)	O uso de mídia social foi associado a uma maior conscientização sobre o HPV e sobre sua vacina, mas não ao conhecimento do câncer associado ao HPV.
	Massarani L, et al. (2021)	São passadas informações distorcidas, aquelas que trazem informações corretas, mas fora de contexto ou com manchetes que induzem a uma interpretação equivocada.
	Sanches SHDFN e Cavalcanti AELW (2018)	O excesso de informação e o desconhecimento de sua fonte incrementam a desinformação e atingem, principalmente, indivíduos que não possuem educação básica para discernir o que é falso do que é verdadeiro.
	Palanisamy B, et al. (2018)	Os pais que não aceitaram a vacina, confiaram mais no WhatsApp e em outras informações das redes sociais.
	Pinto LB, et al. (2021)	As notícias que circulam nas mídias sociais têm influência direta na tomada de decisão das pessoas acerca do uso das vacinas.
	Benoit SL e Mauldin RF (2021)	As informações chegam nas pessoas de forma distorcida enquanto as informações verdadeiras não chegam de forma eficiente.
	Wilson SL e Wiysonge C (2020)	A disseminação de fake news atende interesses políticos, tornou-se uma guerra de informações.
Baixa na cobertura vacinal	Carrieri V, et al. (2019)	Menor taxa de vacinação em locais com maior cobertura de internet
	Matamoros DC e Saiz CP (2019)	A publicação de artigos de tom negativo ou positivo, acerca da vacina, afeta a taxa cobertura vacinal
	Tomaszewski T, et al. (2021)	Publicações de abordagem negativa sobre os efeitos vacinais, no Twitter, diminuem a adesão à vacinação
Reemergência de doenças erradicadas	Chaves ECR, et al. (2020)	Houve reemergência viral, como do sarampo, devido à baixa cobertura vacinal
	Nair AT, et al. (2021)	A hesitação vacinal reduz a taxa vacinal e ocorre por desconfiança dos serviços, fatores pessoais, entre outros, o que favoreceu o ressurgimento de casos de difteria
	Ribeiro BCMS, et al. (2018)	Os profissionais de saúde têm conhecimento acerca do cenário de notícias falsas, porém não sabem como combatê-lo, mesmo tendo conhecimento científico suficiente, acerca da vacina. para informar a população
	Sanches SHDFN e Cavalcanti AELW (2018)	Houve o ressurgimento de doenças como febre amarela, tuberculose e sarampo por diversos motivos, dentre eles ausência de informação adequada e necessária

Fonte: Lopes GH, et al., 2022.

DISCUSSÃO

Hesitação vacinal

Dentre os artigos supracitados, a maioria tratava a hesitação vacinal como principal consequência das *fake news* relacionadas à vacinação. O receio quanto à vacinação é citado por diversos autores, sendo justificada por fatores como: associação da vacina a veneno, preferência por práticas naturais de fortalecimento ao sistema imunológico, crenças em falsas teorias da conspiração, como a de as vacinas serem uma arma biológica para guerras ou para diminuir a população idosa, visando não precisar pagar mais benefícios sociais, associação à ocorrência de autismo e microcefalia (BROTAS AMP, et al., 2021; RIBEIRO BCMS, et al., 2018).

Além disso, outros fatores elencados pela literatura foram: movimentos antivacinas, religião, estruturas sociais patriarcais e condições inadequadas dos sistemas de saúde, redes sociais, parentes e amigos como principais fontes de informações, percepção equivocada sobre a relação entre risco e benefícios vacinais, aumento relevante do número de vacinas destinadas às crianças e intenções mercadológicas das indústrias farmacêuticas, tendo apoio de classes médicas, as quais relacionam doenças já erradicadas com a vacinação excessiva, afirmando, dessa forma, que a aplicação de imunobiológicos seria desnecessária, principalmente no primeiro ano de vida (BAR-LEV S, et al., 2021; BENIS A, et al., 2021; CARDOSO VMVS, et al., 2021; NAIR AT, et al., 2021; LEADER AE, et al., 2022).

Essas informações são disseminadas majoritariamente para uma parcela vulnerável da população, que não possui capacidade crítica ou conhecimento suficiente para distinguir *fake news* de uma informação com credibilidade, sendo esta parcela distribuída por variáveis que condicionam uma maior hesitação vacinal, como moradores rurais, indivíduos de meia idade, desempregados, solteiros, pessoas com nível médio de educação, pessoas com estado de saúde muito bom ou muito ruim, experiências negativas prévias com a Covid-19, pessoas do sexo masculino (FONSECA MS, et al., 2018; MASCHERINI M e NIVAKOSKI S, 2022).

Por conseguinte, de acordo com Matamoros DC e Saiz CP (2020), o aumento de publicações de artigos de tons negativos também exerce influência no receio ao vacinar, assim como democracias ricas de países mais desenvolvidos, por influenciarem no aumento de opiniões marginais errôneas em relação à vacinação (WILSON SL e WIYSONGE C, 2020).

No entanto, em relação ao nível de escolaridade, encontrou-se divergência quanto à influência do nível de escolaridade na hesitação vacinal, já que Fonseca MS, et al. (2018) percebeu que a recusa ocorreu mais entre homens com nível acadêmico mais alto, e Mascherini M e Nivakoski S (2022) perceberam que um nível médio de educação já aumentava a hesitação vacinal.

Nesse sentido, Wilson SL e Wiysonge C (2020), que afirmam que o uso de mídias sociais está negativamente ligado ao cumprimento da vacinação sazonal, entram de acordo com Benis A, et al. (2021) ao destacar que o uso midiático para organização de ações offline possui grande força na divulgação da falta de crença na segurança da vacina, evidenciando que realmente o efeito das estratégias adotadas pelos grupos anti-vacina tem surtido efeito ao gerar hesitação nos usuários das mídias sociais.

Desinformação

Ademais, o modo como as vacinas são abordadas por discursos midiáticos pode influenciar a percepção e, conseqüentemente, o comportamento das pessoas sobre a imunização (MASSARANI L, et al., 2021; PINTO et al, 2021). Diante disso, depara-se com um cenário onde uma parte da população não adere à vacinação por conta dessa influência midiática. Nesse sentido, apesar da desvantagem em relação à vacinação ligada às mídias sociais, também é importante ressaltar o grande avanço que essa tecnologia proporcionou no que diz respeito ao compartilhamento de informações confiáveis e na expressão de opiniões. Todavia, observa-se que os malefícios têm superado os benefícios, uma vez que a maioria das informações sobre vacina nas mídias sociais tem conotação negativa. O fato de a população não ter conhecimento suficiente para distinguir o que é fato e o que é

ficção apenas agrava o problema da baixa cobertura vacinal influenciada pelo meio digital. (BENOIT SL e MAULDIN RF, 2021).

Também é necessário salientar que, quando se fala em “falta de informação”, não se trata da disponibilidade de informações no meio digital. O que acontece, na verdade, é um excesso de informações que são jogadas fora de contexto e de forma tendenciosa, concentrando-se nos resultados negativos supostamente causados pela vacina (TOMASZEWSKI T, et al., 2021).

Conseqüentemente, o filtro das postagens da internet deve ser feito pelo próprio receptor da mensagem, entretanto, sabe-se que esse é um cenário utópico, uma vez que muitas pessoas não possuem conhecimento técnico e, muitas vezes, nem mesmo educação básica (SANCHES e CAVALCANTI, 2018).

Além disso, também há a disseminação de informações falsas de forma intencional por meio de bots, com o propósito de atender a interesses políticos, o que leva a uma guerra de informação (WILSON SL e WIYSONGE C, 2020). Essas notícias falsas são disseminadas por meio do Whatsapp e outras redes sociais e, dessa forma, muitas pessoas acabam confiando e não aderindo à vacinação por conta disso (PALANISAMY B, et al., 2018).

Nesse mesmo contexto, apesar dos prejuízos da desinformação relacionados às *fake news*, notou-se uma maior conscientização sobre o Papiloma Vírus Humano (do inglês Human Papilloma Virus, HPV) e sua vacina por meio da internet. Por outro lado, quando se trata do câncer de colo de útero causado pelo mesmo vírus, não foram observadas modificações no conhecimento da população causadas pelas mídias sociais (LAMA Y, et al., 2021).

Baixa na cobertura vacinal

Além disso, a baixa cobertura vacinal é outro fator que sofre influência decorrente da propagação de notícias na internet sobre as vacinas. Essa questão está frequentemente relacionada com a propagação de informações positivas, neutras ou negativas, sendo elas falsas ou não, em âmbito acadêmico, por publicação de artigos (MATAMOROS DC e SAIZ CP, 2019).

Além dessa publicação por meio de artigos, tal disseminação é comumente observada também na esfera das redes sociais, como o Twitter, nos quais demonstraram uma diminuição da adesão às vacinas nos períodos em que houve uma maior disseminação de abordagens negativas sobre os efeitos vacinais e o contrário sendo observado através de informações de caráter neutro ou positivo (TOMASZEWSKI T, et al., 2021).

Ademais, maior acesso a redes midiáticas por meio de áreas com grande cobertura de internet banda larga, leva a uma maior exposição a informações, sejam elas verdadeiras e falsas. Sob esse prisma, sabe-se que as informações falsas propagadas pelo Twitter tendem a ter uma linguagem mais narrativa a qual se torna mais atrativa para a população com menor grau de instrução, incapaz de distinguir a legitimidade da informação que recebeu. Dessa forma, o bombardeamento de informações falsas pode gerar medo na população quanto a eficácia da vacina e se os benefícios compensam os malefícios, o que pode levar a uma menor adesão à vacinação e conseqüente baixa na cobertura vacinal (CARRIERI V, et al., 2019; TOMASZEWSKI T, et al., 2021)

Essa variação da taxa de cobertura vacinal influencia num planejamento para uma imunização de rebanho, a qual necessita de adesão à vacinação de pelo menos 95% da população para se tornar realmente eficaz (CARRIERI V, et al., 2019).

Isso posto, evidencia-se que a não imunização por rebanho leva a uma dificuldade na contenção e erradicação de doenças, promovendo a disseminação descontrolada de certas patologias e no ressurgimento de doenças que haviam sido consideradas erradicadas. Ilustração patente dessa realidade é o reaparecimento de casos de sarampo na América a partir de 2017, assim, deixou de ser considerada uma doença erradicada, justamente devido a uma queda nas taxas de vacinação, uma vez que a importância da vacinação não era mais vista por parcela considerável da população (MEGIANI IN, et al., 2021).

Reemergência de doenças erradicadas

Por fim, o resultado somado pela desinformação, hesitação vacinal e a baixa na cobertura vacinal se manifesta por meio do reaparecimento de doenças que já haviam sido erradicadas ou que estavam bem controladas.

Esse processo sofre influência também de fatores como receio dos Eventos Adversos Pós Vacina (EAPV), as *fake news*, questões religiosas e a estrutura social patriarcal e a desconfiança perante o serviço de saúde prestado, levando a uma preocupação acerca da segurança das vacinas. Nos últimos anos presenciamos o ressurgimento e certos surtos de algumas doenças, exemplos dessas doenças são: febre amarela, poliomielite, tuberculose e sarampo, sendo esse último de grande enfoque nos últimos anos, devido ao aumento de casos em diversos países, incluindo o Brasil, além de intimamente relacionado com a criação de falsos rumores à respeito dos efeitos adversos da vacina contra essa doença, propagados em meios digitais cada vez mais eficientes nessa disseminação (RIBEIRO BCMS, et al., 2018; SANCHES SHDFN e CAVALCANTI AELW, 2018; CHAVES ECR, et al., 2020; MEGIANI IN, et al., 2021; NAIR AT et al., 2021; ALMEIDA HS, et al., 2021).

Dessa forma, observa-se um ambiente propício ao retorno de certas doenças, posto que certa parte da população se nega a vacinar, e com uma menor parcela vacinada, a propagação das doenças se torna facilitada, promovendo o reaparecimento de casos de doenças já controladas e que quase não eram mais vistas. Isso posto, nota-se que considerável parte dos profissionais de saúde têm conhecimento sobre como informações falsas tem afetado a aderência às vacinas, mas não sabem como combater essa propagação desenfreada de notícias, e com isso, há uma ausência de explicações sobre as doenças, sobre os meios de transmissão e as consequências de não se vacinar (RIBEIRO BCMS, et al., 2018).

Diante disso, quando a população busca os postos de saúde, os profissionais conseguem informar os benefícios da vacinação e os problemas que acontecem quando não se vacinam, entretanto, não são capazes de instruir as pessoas a separar informações falsas de verdadeiras (PINTO LB, et al., 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração desta revisão integrativa de literatura proporcionou a observação de que as *fake news*, propagadas principalmente por meio das redes sociais, apresentam grande impacto na adesão à vacinação. A influência das *fake news* na adesão à vacinação foi evidenciada pela hesitação vacinal, seguida de desinformação, baixa cobertura vacinal e reemergência de doenças erradicadas. Observou-se que as informações são jogadas na internet de forma tendenciosa, o que dificulta ainda mais o discernimento daqueles que não possuem senso crítico. Entretanto, foi evidenciado uma falta de artigos abordando tal tema e os existentes não relacionam concretamente as *fake news* com a reemergência de doenças erradicadas. Em suma, vale ressaltar a importância de mais estudos sobre esse tema e pesquisas mais específicas acerca do assunto.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA HS, et al. A reemergência do sarampo no Brasil associada à influência dos movimentos sociais de pós verdade, *fake news* e antivacinas no mundo. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(3): e6226.
2. BARCELOS TN, et al. Análise de *fake news* veiculadas durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. *Pan American Journal of Public Health*, 2021; 45: e65.
3. BAR-LEV S, et al. Prediction of vaccine hesitancy based on social media traffic among Israeli parents using machine learning strategies. *Israel journal of health policy research*, 2021; 10(1): 1-8.
4. BENIS A, et al. Social media engagement and influenza vaccination during the COVID-19 pandemic: Cross-sectional survey study. *Journal of medical Internet research*, 2021; 23(3): e25977.
5. BENOIT SL, MAULDIN RF. The “anti-vax” movement: a quantitative report on vaccine beliefs and knowledge across social media. *BMC public health*, 2021; 21(1): 1-11.
6. BROTAS AMP, et al. Discurso antivacina no YouTube: a mediação de influenciadores. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, 2021; 15(1).

7. CARDOSO VMVSC, et al. Vacinas e movimentos antivacinação: origens e consequências. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 2021; 21: e6460.
8. CARRIERI V, et al. Vaccine hesitancy and (fake) news: Quasi-experimental evidence from Italy. *Health Economics*, 2019; 28(11): 1377-1382.
9. CHAVES ECR, et al. Avaliação da cobertura vacinal do sarampo no período de 2013-2019 e sua relação com a reemergência no Brasil. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 38: e1982.
10. FONSECA MS, et al. Recusa da vacinação em área urbana do norte de Portugal. *Scientia Medica*, 2018; 28(4): ID32152.
11. LAMA Y, et al. Social media use and human papillomavirus awareness and knowledge among adults with children in the household: examining the role of race, ethnicity, and gender. *HUMAN VACCINES & IMMUNOTHERAPEUTICS*, 2021; 17(4): 1014-1024.
12. LEADER AE, et al. Understanding the messages and motivation of vaccine hesitant or refusing social media influencers. *Vaccine*, 2021; 39(2): 350-356.
13. MASCHERINI M, NIVAKOSKI S. Social media use and vaccine hesitancy in the European Union. *ScienceDirect*, 2022; 40(14): 2215-2225.
14. MASSARANI L, et al. Narrativas sobre vacinação em tempos de *fake news*: uma análise de conteúdo em redes sociais. *Saúde e Sociedade [online]*, 2021; 30 (2): e200317.
15. MATAMOROS DC, SAIZ CP. Exploring the relationship between newspaper coverage of vaccines and childhood vaccination rates in Spain. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 2020, 16(5): 1055-1061.
16. MEGIANI IN, et al. Measles return: between *fake news* and Public Health. *Research, Society and Development*, 2022; 10(2): e23510212452.
17. NAIR AT, et al. Social media, vaccine hesitancy and trust deficit in immunization programs: a qualitative enquiry in Malappuram District of Kerala, India. *Health Research Policy and Systems*, 2021; 19(Supl2): 1-8.
18. PALANISAMY B, et al. Social capital, trust in health information, and acceptance of Measles-Rubella vaccination campaign in Tamil Nadul: A case control study. *Journaul of Postgraduate Medicine*, 2018; 64(4): 212-219.
19. PINTO LB, et al. Implications of *fake news* for vaccination practices: reports produced by nursing team. *Research, Society and Development*, 2021; 10(10): e575101018997.
20. RIBEIRO BCMS, et al. Competência em informação: as *fake news* no contexto da vacinação. *Múltiplos Olhares em Ciência da Informação*, 2018; 8(2):1-15.
21. SANCHES SHDFN, CAVALCANTI AELW. Direito à saúde na sociedade da informação: a questão das *fake news* e seus impactos na vacinação, 2018; 4(53): 448-466.
22. SATO APS. What is the importance of vaccine hesitancy in the drop of vaccination coverage in Brazil? *Revista de Saúde Pública [online]*, 2018; 52(96): 1-9.
23. SHAO C, et al. The spread of low-credibility content by social bots. *Nature Communications*, 2019; 9: 4787.
24. SILVA AL, et al. Vacinas: da criação revolucionária ao polêmico movimento de rejeição. *Revista de Saúde Coletiva da UEFS*, 2021; 11(2): e5724.
25. TOMASZEWSKI T, et al. Identifying false human papillomavirus (HPV) vaccine information and corresponding risk perceptions from twitter: advanced predictive models. *J Med Internet RES*, 2021; 23 (9): e30451.
26. WILSON SL, WIYSONGE C. Social media and vaccine hesitancy. *BMJ Global Health*, 2020; 5: e004206.