



COMPETÊNCIA EM INFORMAÇÃO: as *fake news* no contexto da vacinação

GT 3 – Estudos métricos, estudos de apropriação, acesso, comportamento e uso da informação

Modalidade da apresentação: comunicação oral

RIBEIRO, Barbara Cristina Marques dos Santos¹
FRANCO, Isabela de Melo²
SOARES, Charlene Carvalho³

Resumo: O retorno de doenças que haviam sido erradicadas caracteriza-se como um dos acontecimentos mais marcantes de 2018. Diante disso, diversos estudos foram produzidos a fim de compreender a motivação desta problemática, e o que a maioria deles costuma revelar, é a existência de uma relação direta entre a queda das taxas de vacinação e o aumento da proliferação das chamadas *fake news*. Assim, analisa-se o entendimento dos profissionais da saúde em relação à expressão *fake news*, ressaltando sua importância no combate à desinformação e identifica-se as iniciativas que voltam-se ao combate das mesmas, dentro e fora das mídias sociais no contexto da vacinação. A metodologia constitui-se por uma pesquisa exploratória e descritiva, onde foram realizadas entrevistas com profissionais da saúde por intermédio de visitas a Centros Municipais de Saúde das cidades do Rio de Janeiro e Salvador, além da verificação sobre o combate às notícias falsas nas páginas oficiais das Unidades de Saúde, do Ministério da Saúde, das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e nas mídias sociais dos mesmos. São apresentados os resultados parciais de uma pesquisa em andamento. Conclui-se que é necessário promover campanhas de conscientização e de combate às *fake news*, bem como capacitar os profissionais de saúde quanto à esta temática, sobretudo, para que este possa intervir junto à população identificando os fatos verídicos das inverdades.

Palavras-chave: Competência em informação. *Fake news*. Vacinação. Profissional da saúde.

INFORMATION LITERACY: *fake news* in the context of vaccination

Abstract: The return of diseases that had been eradicated is characterized as one of the most striking events of 2018. Faced with this, several studies were produced in order to understand the motivation of this problem, and what most of them usually reveal, is the existence of a direct relationship between the drop in vaccination rates and the increase in the proliferation of so-called *fake news*. Thus, we analyze the understanding of health professionals regarding the expression *fake news*, highlighting its importance in the fight against disinformation and identifies initiatives that focus on combating them, inside and outside social media in the context of vaccination. The methodology consists of an exploratory and descriptive research, where interviews with health professionals were carried out through visits to the Municipal Health Centers of the cities of Rio de Janeiro and Salvador, as well as the verification of the

¹ Discente de graduação do curso de Biblioteconomia e Documentação da Universidade Federal Fluminense (UFF). Email: barbara_marques@id.uff.br;

² Discente de graduação do curso de Biblioteconomia e Gestão de Unidades de Informação da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Email: isabelaidmf@gmail.com;

³ Discente de graduação do curso de Biblioteconomia e Gestão de Unidades de Informação da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Email: charlenesoaresufrj@gmail.com.

fight against false news in the official pages of the Health Units, the Ministry of Health, the State and Municipal Health Secretariats and their social media. The partial results of an ongoing research are presented. It is concluded that it is necessary to promote campaigns to raise awareness and fight fake news, as well as to train health professionals about this issue, above all, so that it can intervene with the population by identifying the true facts of the untruths.

Keywords: Information Literacy. Fake news. Vaccination. Health professional.

1 INTRODUÇÃO

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

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

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

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

Neste contexto, levanta-se os seguintes questionamentos: Qual é o entendimento dos profissionais de saúde em relação à expressão *fake news* (notícias falsas)? Esses profissionais receberam algum tipo de capacitação para lidar com as *fakes news* no contexto da saúde junto às comunidades? Estes profissionais conhecem ou participaram de iniciativas voltadas ao combate das mesmas no âmbito da saúde? Quais?

De acordo com Bloom, Canning e Weston (2005), a vacinação mostrou-se uma maneira eficiente de beneficiar e salvar milhões de vidas. Já Ehreth (2003) afirma que mesmo



que as vacinas sejam eficazes em questão de custo, elas são subvalorizadas e subutilizadas em todo o mundo, deste modo, é preciso que governos, agências internacionais e formuladores de políticas públicas de saúde preservem esta medida preventiva.

Atualmente o Brasil enfrenta um grande desafio com as campanhas antivacinação, o que tem colocado em risco a saúde de toda a população brasileira, que nos últimos tempos tem presenciado a volta de epidemias de doenças erradicadas no século passado, a exemplo da febre amarela, sarampo e poliomielite.

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

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

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

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

De acordo com Hatschbach e Olinto (2008), a CoInfo possui diversos aspectos provenientes de várias áreas, propiciando um trabalho com uma perspectiva interdisciplinar, mostrando formas de utilizar, acessar, analisar e avaliar a informação, de maneira a criar novos conhecimentos e utilizar a informação como fator de inclusão social.



Portanto, considera-se necessário apurar os fatos que envolvem as notícias no âmbito da saúde, de forma a conscientizar a população acerca de dados falsos, pois com a explosão de informações para fins políticos, econômicos, entre outros, a sociedade contemporânea necessita estar atenta à disseminação de inverdades. Assim sendo, a CoInfo é um instrumento fundamental para combater a onda de desinformação provocada pelas campanhas antivacinação, que difundem *fakes news* nas mídias sociais, que acabam por ser sua ancoragem principal.

Nesta conjuntura, é importante destacar o papel dos profissionais de saúde, em especial do Agente Comunitário de Saúde, uma vez que este atua diretamente na comunidade acolhendo as famílias e suas principais necessidades, atuando na promoção da saúde e, também, como um mediador do acesso das equipes de saúde à comunidade, possibilitando o diálogo contínuo com esta, que é de extrema importância para a prevenção de doenças e manutenção da saúde da população.

O estudo de caso foi realizado em 4 Centros Municipais de Saúde (CMS) do município do Rio de Janeiro e em 4 na cidade de Salvador com o objetivo de levantar informações sobre o tratamento dado pelas unidades de saúde ao combate às campanhas antivacinação, bem como os instrumentos utilizados para o combate a desinformação propagada, sobretudo, nas redes sociais.

2 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do trabalho, foi realizado um levantamento bibliográfico relativo à competência em informação na área de saúde e *fake news*. Posteriormente, foram realizadas visitas às unidades de saúde e entrevistas com os profissionais com o objetivo de obter informações sobre a capacitação dos mesmos para atuar junto às comunidades no combate à disseminação de *fake news* no âmbito das campanhas de vacinação.

Neste contexto, o papel desempenhado pelo Agente Comunitário de Saúde é de grande importância no âmbito do programa Estratégia Saúde da Família, pois conforme a Política Nacional de Atenção Básica (2012, p.48), uma das atribuições dos agentes comunitário de saúde é "Estar em contato permanente com as famílias, desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde, à prevenção das doenças e ao acompanhamento das pessoas com problemas de saúde [...]". Assim, pode-se afirmar que são profissionais cujo exercício possibilita a proximidade com a população e o governo simultaneamente.

Por fim, foram analisadas páginas oficiais, *blogs* e mídias sociais – *Instagram*, *Facebook* e *Twitter*, no período compreendido entre janeiro e junho 2018, para verificar a existência de campanhas de conscientização e de combate às *fake news*.

Foram visitados 8 Centros Municipais de Saúde, sendo 4 no Rio de Janeiro e 4 na cidade de Salvador, onde foram entrevistados 30 profissionais de saúde, incluindo enfermeiros diretores e agentes comunitários de saúde, com o objetivo de levantar informações a respeito do conhecimento dos mesmos com relação a *fake news* (notícias falsas) no contexto da saúde, em especial, nas campanhas de vacinação. Buscou-se também informações sobre programas de capacitação/treinamento dos profissionais para o combate à desinformação junto às comunidades e, ainda, sobre campanhas de conscientização voltadas ao esclarecimento da população promovidas por órgãos de saúde federais, municipais e estaduais. Nas visitas, procurou-se observar a existência de cartazes, quadros e outros tipos de informes abordando a problemática das notícias falsas.

QUADRO 1 – Informações sobre as Unidades de Saúde

| UNIDADE DE SAÚDE | ESTADO | DADOS COLETADOS |
|---|--------|------------------------------------|
| Centro Municipal de Saúde Heitor Beltrão | RJ | Ver questionário aplicado em anexo |
| Centro Municipal de Saúde Padre Miguel | RJ | Ver questionário aplicado em anexo |
| Centro Municipal de Saúde Waldyr Franco | RJ | Ver questionário aplicado em anexo |
| Clínica da Família Armando Palhares Aguinaga | RJ | Ver questionário aplicado em anexo |
| Unidade Básica de Saúde Professor Bezerra Lopes | BA | Ver questionário aplicado em anexo |
| Unidade Básica de Saúde São Judas Tadeu | BA | Ver questionário aplicado em anexo |
| Unidade de Saúde da Família San Martin | BA | Ver questionário aplicado em anexo |
| Unidade de Saúde da Família Santa Mônica | BA | Ver questionário aplicado em anexo |

Fonte: Elaborada pelas autoras

Os procedimentos metodológicos utilizados configuram pesquisa exploratória e descritiva que possibilitaram uma melhor compreensão da problemática que envolve as *fake news* no contexto da saúde na contemporaneidade. Conforme Prodanov e Freitas (2013, p. 51-52), uma pesquisa exploratória:

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

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

O método exploratório possibilitou a concepção dos processos que envolvem a formação do profissional de saúde para a competência em informação, bem como estes são estimulados ao compartilhamento e disseminação da informação no exercício de suas atividades nas Unidades de Saúde da Família.

3 UNIDADES DE ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA

O Programa de Saúde da Família (PSF) foi criado em 1994, e atualmente é conhecido como Estratégia de Saúde da Família (ESF), que tem na saúde básica familiar seu principal objeto de atenção à comunidade à qual se insere. O programa é uma visão ampliada do conceito de saúde/doença que inclui ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos recorrentes (BRASIL, 2012).

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) nasceu antes do PSF, ainda na década de 80, na região Nordeste, posteriormente, em 1991, o governo federal adotou a iniciativa como oficial. Ambos os programas foram criados com o objetivo de aumentar o acesso ao sistema de saúde, bem como implementar medidas de prevenção e promoção da saúde (BRASIL, 2012).

O diferencial do PSF/ESF é a promoção da saúde por meio de ações básicas que visam prevenir o adoecimento. Estas estratégias de promoção são colocadas em prática pelas equipes que atuam dentro das comunidades. A equipe é composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde.



É importante destacar o papel do Agente Comunitário de Saúde (ACS), visto que ele atua diretamente na comunidade e junto às famílias, acolhendo-as e recebendo suas demandas, além de mediar o contato da equipe com as famílias e com o serviço de saúde, mantendo um diálogo permanente, que é essencial na promoção da saúde e prevenção de doenças, princípios fundamentais da ESF.

4 A COMPETÊNCIA EM INFORMAÇÃO E A ÁREA DA SAÚDE

A Competência em Informação, também conhecida como *Information Literacy* é “[...] o processo contínuo de internalização de fundamentos conceituais, atitudinais e de habilidades necessário à compreensão e interação permanente com o universo informacional e sua dinâmica, de modo a proporcionar um aprendizado ao longo da vida.”, de acordo com Dudziak (2003, p.28).

A CoInfo configura-se como instrumento essencial para desenvolver o senso crítico dos indivíduos, principalmente em um campo altamente relevante, como o da saúde. Segundo a *American Library Association - ALA* (1989, p.1), os indivíduos competentes em informação aprenderam a aprender, visto que “[...] uma pessoa deve ser capaz de reconhecer quando uma informação é necessária e deve ter a habilidade de localizar, avaliar e usar efetivamente as informações necessárias”. Este “aprender a aprender” é essencial na esfera da saúde, onde há uma explosão de informações oriundas de diversas fontes, sejam elas confiáveis ou não.

Cavalcante *et al.* (2012, p.92), destacam que “na área da saúde, com relação ao seu contexto informacional e uso das tecnologias, há peculiaridades que a tornam bem específica, tendo em vista os aspectos éticos inerentes aos desafios de se lidar com seres humanos”, logo, é necessário desenvolver o aprendizado no uso das ferramentas informacionais, de forma a não disseminar *fake news* e conscientizar outras pessoas quanto à existência das mesmas.

Esta conscientização pode acontecer por meio do letramento informacional, que de acordo com Gasque (2010, p.1) “[...] constitui um processo que integra as ações de localizar, selecionar, acessar, organizar, usar informação e gerar conhecimento, visando à tomada de decisão e à resolução de problemas”. Portanto, é essencial buscar fontes confiáveis, analisar a autoria das notícias, verificar a data de publicação (principalmente em reportagens de notícias antigas) e ater-se aos detalhes.

Esses detalhes podem ser observados na difusão de falsas notícias nas mídias sociais e nos movimentos antivacinação, os quais espalham *fake news* e acabam afetando parte da população, diminuindo consideravelmente a efetividade das campanhas de vacinação, além de poder aumentar a chance de contágio de doenças e, nas piores consequências, perda de vidas. Neste sentido, Vasconcellos-Silva, Castiel e Griep (2015, p. 609) salientam que:

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

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

QUADRO 2 – *Fake news* x Ministério da Saúde

| FAKE NEWS | O QUE DIZ O MINISTÉRIO DA SAÚDE |
|---|---|
| Vacinas causam autismo | Não, vacinas não causam autismo. Um estudo apresentado em 1998, que levantou preocupações sobre uma possível relação entre a vacina contra o sarampo, a caxumba e a rubéola e o autismo, foi posteriormente considerado seriamente falho e o artigo foi retirado pela revista que o publicou. |
| Uma melhor higiene e saneamento farão as doenças desaparecerem – vacinas não são necessárias | As vacinas são necessárias, assim como a higiene e o saneamento. As doenças que podem ser prevenidas por vacinas retornarão caso os programas de imunização sejam interrompidos. Uma melhor higiene, lavagem das mãos e uso de água limpa ajudam a proteger as pessoas de doenças infecciosas. Entretanto, muitas dessas infecções podem se espalhar, independente de quão limpos estamos. |
| As vacinas têm vários efeitos colaterais prejudiciais e de longo prazo que ainda são desconhecidos. A vacinação pode ser até fatal | Não é verdade. As vacinas são muito seguras. A maioria das reações são geralmente pequenas e temporárias, como um braço dolorido ou uma febre ligeira. Eventos graves de saúde são extremamente raros e cuidadosamente monitorados e investigados. É muito mais provável que uma pessoa adoça gravemente por uma enfermidade evitável pela vacina do que pela própria vacina. A poliomielite, por exemplo, pode causar paralisia; o sarampo pode causar encefalite e cegueira; e algumas doenças preveníveis por meio da vacinação podem até resultar em morte. |

| | |
|--|---|
| <p>A vacina combinada contra a difteria, tétano e coqueluche e a vacina contra a poliomielite causam a síndrome da morte súbita infantil</p> | <p>Não é verdade. Não há relação causal entre a administração de vacinas e a síndrome da morte súbita infantil (SMSI), também conhecida como síndrome da morte súbita do lactente. No entanto, essas vacinas são administradas em um momento em que os bebês podem sofrer com essa síndrome. Em outras palavras, as mortes por SMSI são coincidentes à vacinação e teriam ocorrido mesmo se nenhuma vacina tivesse sido aplicada. É importante lembrar que essas quatro doenças são fatais e que os bebês não vacinados contra elas estão em sério risco de morte ou incapacidade grave.</p> |
| <p>As doenças evitáveis por vacinas estão quase erradicadas em meu país, por isso não há razão para me vacinar</p> | <p>Não se pode relaxar em relação à vacinação. Embora as doenças evitáveis por vacinação tenham se tornado raras em muitos países, os agentes infecciosos que as causam continuam a circular em algumas partes do mundo. Em um mundo altamente interligado, esses agentes podem atravessar fronteiras geográficas e infectar qualquer pessoa que não esteja protegida. Desde 2005, por exemplo, na Europa Ocidental ocorrem focos de sarampo em populações não vacinadas (Áustria, Bélgica, Dinamarca, França, Alemanha, Itália, Espanha, Suíça e Reino Unido). Dessa forma, as duas principais razões para a vacinação são proteger a nós mesmos e também as pessoas que estão à nossa volta.</p> |
| <p>Doenças infantis evitáveis por vacinas são apenas infelizes fatos da vida</p> | <p>Essa afirmação é errada e absurda. As doenças evitáveis por vacinas não têm que ser "fatos da vida". Enfermidades como sarampo, caxumba e rubéola são graves e podem levar a complicações graves em crianças e adultos, incluindo pneumonia, encefalite, cegueira, diarreia, infecções de ouvido, síndrome da rubéola congênita (caso uma mulher seja infectada com rubéola no início da gravidez) e, por fim, à morte. Todas essas doenças e o sofrimento que elas causam podem ser prevenidos com vacinas. O fato de não vacinar as crianças faz com que elas fiquem desnecessariamente vulneráveis.</p> |
| <p>Aplicar mais de uma vacina ao mesmo tempo em uma criança pode aumentar o risco de eventos adversos prejudiciais, que podem sobrecarregar seu sistema imunológico</p> | <p>Não é verdade. Evidências científicas mostram que aplicar várias vacinas ao mesmo tempo não causa aumento de eventos adversos sobre o sistema imunológico das crianças. Elas são expostas a centenas de substâncias estranhas, que desencadeiam uma resposta imune todos os dias. O simples ato de comer introduz novos antígenos no corpo e numerosas bactérias vivem na boca e no nariz. Uma criança é exposta a muito mais antígenos de um resfriado comum ou dor de garganta do que de vacinas. As principais vantagens de aplicar várias vacinas ao mesmo tempo são: menos visitas ao posto de saúde ou hospital, o que economiza tempo e dinheiro; e uma maior probabilidade de que o calendário vacinal seja completado. Além disso, quando é possível ter uma vacinação combinada – como para sarampo, caxumba e rubéola – menos injeções são aplicadas.</p> |

As vacinas contêm mercúrio, que é perigoso

Não existe evidência que sugira que a quantidade de tiomersal utilizada nas vacinas represente um risco para a saúde. O tiomersal é um composto orgânico, que contém mercúrio, adicionado a algumas vacinas como conservante. É o conservante mais utilizado para vacinas que são fornecidas em frascos multidose.

Fonte: Adaptada do Ministério da Saúde [2018?]

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

FIGURA 1 - Infográfico da IFLA sobre como identificar notícias falsas



Fonte: IFLA (2018)

5 RESULTADOS

Através das entrevistas realizadas com profissionais de saúde nos Centros Municipais de Saúde do Rio de Janeiro e Salvador, foi possível observar que não há imprecisão quanto ao entendimento da expressão *fake news* e suas consequências. Contudo, os profissionais não souberam identificar medidas efetivas de combate às mesmas, o que demonstra a existência de uma significativa lacuna na atuação do Ministério da Saúde e das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.



Entre as razões para a recusa da vacina estão: Nas mulheres, a ideia de que as vacinas contra o tétano provocaria a microcefalia nas crianças; nos idosos, a teoria de que a vacina é para matá-los para que o governo não precise pagar mais benefícios sociais; outra ideia bastante difundida é de que a vacina é um agente biológico que estaria sendo usado em uma guerra biológica para o extermínio da população.

Com as visitas também verificou-se a ausência de recursos voltados ao combate de *fake news* dentro das próprias unidades, que comumente contavam com quadros, cartazes e murais direcionados a diversos serviços que não abordavam a problemática das notícias falsas.

“Vacinar é um ato de amor”. Essa era a mensagem fixada no quadro da Clínica da Família Armando Palhares praticamente às vésperas de uma campanha de imunização contra a poliomielite e o sarampo. Outra problemática observada por meio das visitas é que esse padrão de aviso contendo apenas data, hora e local é muito comum nas unidades, sendo praticamente nulas ou raras as explicações sobre as doenças, meios de transmissão e as consequências de não vacinar.

Na página oficial do Ministério da Saúde (MS) foi encontrada uma única iniciativa de combate às *fake news* em um *banner* de divulgação da campanha de vacinação com a chamada “Vacine-se, não dê ouvidos a notícias falsas”. Clicando no *banner* foi possível encontrar uma matéria extensa abordando a importância da vacinação, os riscos de não se vacinar e o quadro anteriormente exposto alertando sobre o que é *fake news* e o que é recomendado pelo MS.

O material possui bastante relevância, porém, infelizmente, não está tão visível no *site*, exigindo um olhar atento daquele que está navegando, uma vez que esse *banner* que leva à página se parece mais com uma imagem. Ao final da mesma estão disponíveis materiais publicitários para o compartilhamento com dicas para a identificação de *fake news*, e um vídeo expondo a importância da vacinação e os principais mitos que a cercam.

Também foram realizadas algumas pesquisas nas páginas oficiais e mídias sociais das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde do Rio de Janeiro e Salvador, onde foram encontradas apenas ações pontuais contra boatos disseminados sobre a vacinação.



No *Facebook* do Ministério da Saúde foram identificadas algumas peças publicitárias de uma série denominada mitos e verdades sobre doenças específicas como febre amarela e a vacinação.

Os *blogs*, perfis no *Twitter* e *Instagram* das unidades do Rio de Janeiro também foram brevemente analisados. Quanto aos *blogs*, não foram identificadas publicações voltadas ao combate de *fake news* nestes meios. No caso do CMS Waldyr Franco, os perfis no *Twitter* e *Instagram*, apesar de estarem indicados no blog, já foram excluídos. O mesmo ocorre com o *Instagram* do CMS Padre Miguel.

As últimas publicações do *Twitter* e *Instagram* do CMS Heitor Beltrão datam de 2016 e 2017 respectivamente. As contas no *Twitter* do CMS Padre Miguel e Realengo contam com suas últimas publicações também no ano de 2016. Quanto aos perfis no *Instagram*, o do primeiro foi excluído e o do segundo não conta com publicações. Já as unidades de saúde de Salvador não possuem mídias sociais.

6 CONCLUSÕES

Com os resultados da pesquisa foi possível perceber a importância da CoInfo no combate ao crescente volume de *fake news*, uma vez que estas causam fortes impactos na sociedade, principalmente por intermédio das mídias sociais, amplamente utilizadas na contemporaneidade. A ensaísta Paula Sibilia (2008, p.18), ao discorrer sobre as potencialidades das mídias sociais, explicita: “Por um lado, [...] a ampliação do acesso aos canais midiáticos [...] abrem uma infinidade de caminhos que eram impensáveis até bem pouco tempo atrás e que são muito férteis, tanto para a invenção como para os contatos.”

No contexto da saúde, pode-se notar que o uso de tais mídias está atrelado a diversos aspectos positivos, uma vez que permitem ao público conhecer com facilidade quais são os serviços prestados em determinada unidade, qual o horário de funcionamento, quais os passos necessários para participar dos programas, onde ser atendido, a equipe responsável, estatísticas de atendimento e outros.

Contudo, a partir da análise das mídias sociais das unidades que compõem este estudo, nota-se que as mesmas deixam muito a desejar no que diz respeito aos aspectos de contato e interação com usuários dos serviços.

Também verificou-se que a maior parte das unidades de saúde analisadas não possuem contas nas plataformas *Instagram*, *Facebook* e *Twitter*, ou possuem de maneira desatualizada, não abordando questões importantes como o combate às *fake news* no contexto da vacinação. Logo, o desenvolvimento da capacidade crítica dos indivíduos é necessário, assim como o “aprender a aprender” motivado pela Competência em Informação.

REFERÊNCIAS

- ALLCOTT, H.; GENTZKOW, M. Social media and fake news in the 2016 election. **Journal of Economic Perspectives**, v.31, n. 2, p. 211-236, 2017. Disponível em: <<http://www.nber.org/papers/w23089.pdf>>. Acesso em: 15 jul. 2018.
- AMERICAN LIBRARY ASSOCIATION. **Report of the Presidential Committee on information literacy: final report**. Washington, D.C, 1989. Disponível em: <<http://www.ala.org/acrl/publications/whitepapers/presidential>>. Acesso em: 15 jul. 2018.
- BLOOM, D. E.; CANNING, D.; WESTON, M. The value of vaccination. **World Economics**, v.6, n.3, p.15-39, 2005. Disponível em: <<http://www.vaccinews.net/downloads/David%20E%20Bloom%20-%20The%20value%20of%20vaccination.pdf>>. Acesso em: 15 jul. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde). Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 21 jul. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Entenda por que a vacinação evita doenças e salva vidas**. [S.n]. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/vacinacao/vacine-se>>. Acesso em 21 jul. 2018.
- CAVALCANTE, L. E. *et al.* Competência em informação na área da saúde. **InCID: Revista de Ciência da Informação e Documentação**, Ribeirão Preto, v. 3, n.1, p. 87-104, jan./jun. 2012. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/incid/article/download/42372/46043>>. Acesso em: 17 jul. 2018.
- DELMAZO, C.; VALENTE, J. C. L. Fake news nas redes sociais online: propagação e reações à desinformação em busca de cliques. **Media & Jornalismo**, v.18, n.32, p.155-169, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.14195/2183-5462_32_11>. Acesso em: 20 jul. 2018.
- DUDZIAK, E. A. Information Literacy: princípios, filosofia e prática. **Ciência da Informação**, v. 32, n. 1, p. 23-35, jan./abr. 2003. Disponível em: <<http://revista.ibict.br/ciinf/article/view/1016/1071>>. Acesso em: 17 jul. 2018.
- EHRETH, J. The global value of vaccination. **Elsevier**, v.21, n.7, p.596-600, 2003. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S0264-410X\(02\)00623-0](https://doi.org/10.1016/S0264-410X(02)00623-0)>. Acesso em: 20 jul. 2018.
- GASQUE, K. C. G. D. Arcabouço conceitual do letramento informacional. **Ciência da Informação**, v. 39, n. 3, p. 83-92, set./dez. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ci/v39n3/v39n3a07.pdf>>. Acesso em: 17 jul. 2018.



_____. Competência em Informação: conceitos, características e desafios. **Atoz**, Curitiba, v. 2, n. 1, p. 5-09, jan./jun. 2013. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/atoz/article/view/41315/25246>>. Acesso em: 10 out. 2018.

HATSCHBACH, M. H. L.; OLINTO, G. Competência em informação: caminhos percorridos e novas trilhas. **Revista Brasileira de Biblioteconomia e Documentação**, Nova Série, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 20-34, jan./jun. 2008. Disponível em: <<http://rbbd.febab.org.br/rbbd/article/view/64/78>>. Acesso em: 01 ago. 2018.

IFLA. **How to spot fake news**. 2018. Disponível em: <<https://www.ifla.org/publications/node/11174>>. Acesso em 01. ago. 2018.

PAULA, L. T.; BLANCO, Y. A.; SILVA, T. R. S. Pós-verdade e fontes de informação: um estudo sobre fake news. **Revista Conhecimento em Ação**, Rio de Janeiro, v.2, n.1, jan./jun. 2018. Disponível em: <<https://revistas.ufrj.br/index.php/rca/article/view/16764/11221>>. Acesso em: 11 set. 2018.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. Classificação das pesquisas. In: PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2.ed. Novo Hamburgo: Universidade Feevale, 2013. p. 49-69. Disponível em: <<http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b-b1ad-1538f3aef538/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>>. Acesso em: 17 jul. 2018.

SHAO, C. *et al.* The spread of misinformation by social bots. **arXiv**, p.1-16, 2017. Disponível em: <<https://arxiv.org/pdf/1707.07592v3.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2018.

SIBILIA, P. EU, eu, eu...você e todos nós. In: SIBILIA, P. **O show do eu: A intimidade como espetáculo**. 2.ed. [S.l.]: Contraponto, 2008.

VASCONCELLOS-SILVA, P. R.; CASTIEL, L. D.; GRIEP, R. H. A sociedade de risco midiaticizada, o movimento antivacinação e o risco de autismo. **Ciência & Saúde Coletiva**, p. 607-616, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n2/1413-8123-csc-20-02-0607.pdf>>. Acesso em: 20 jul. 2018.



ANEXO A - Roteiro da entrevista

1) O posto desenvolve algum trabalho voltado ao esclarecimento e conscientização dos agentes comunitários de saúde sobre *fake news*/notícias falsas e seus impactos para a saúde da comunidade?

Sim () Não ()

2) Caso a resposta da pergunta anterior seja afirmativa, qual o tipo de trabalho desenvolvido?

3) Há algum tipo de treinamento/capacitação dos agentes de saúde para lidar com as *fake news*/notícias falsas na comunidade?

4) Existe alguma orientação do ministério da Saúde, das secretarias estaduais e municipais de saúde de como o agente comunitário de saúde deve lidar com o problema (*fake news*/notícias falsas) junto à comunidade?

Sim () Não ()

5) Caso a resposta da pergunta anterior seja afirmativa, qual a orientação?

6) Você já ouviu falar de campanha antivacina ou campanha contra a vacinação?

Sim () Não ()

7) Já viu ou ouviu falar de alguma *fake news*/notícias falsas relacionada a vacinação?

Sim () Não ()

8) Caso a resposta da pergunta anterior seja afirmativa, quais?

9) Existe algum protocolo/orientação do ministério da Saúde, das secretarias estaduais e municipais de saúde para lidar com os casos de *fake news*/notícias falsas relacionadas a vacinação nas comunidades?

Sim () Não ()

10) Como o agente de saúde age quando detecta a circulação de *fake news*/notícias falsas relacionadas à vacinação nas comunidades?