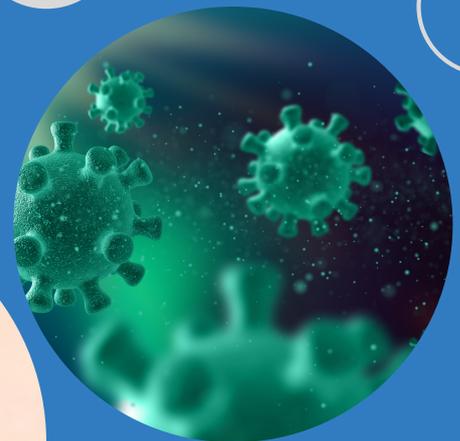
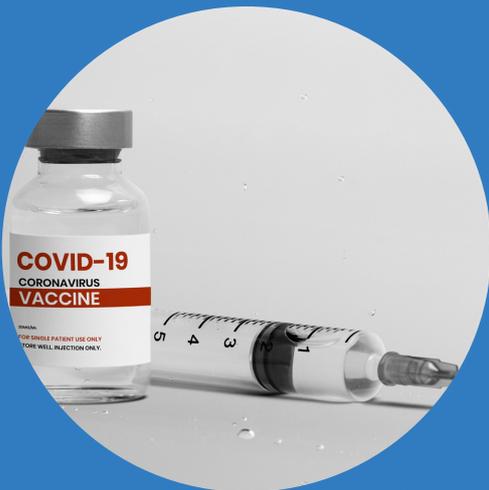


SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI

Volume 1

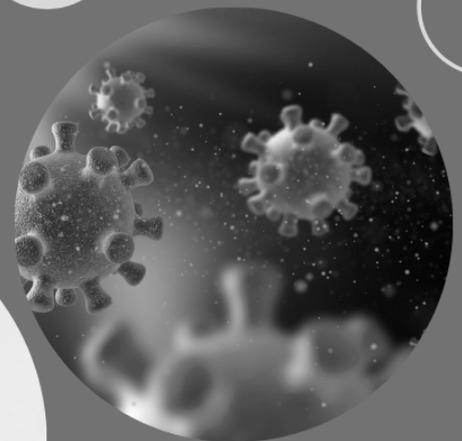
Organizadores
Eder Ferreira de Arruda
Bruna de Souza Diógenes



SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI

Volume 1

Organizadores
Eder Ferreira de Arruda
Bruna de Souza Diógenes



Editora Omnis Scientia
SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI
Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO – PE

2021

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadores

Me. Eder Ferreira de Arruda

Ma. Bruna de Souza Diógenes

Conselho Editorial

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancalone

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Editores de Área – Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistentes Editoriais

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Leandro José Dionísio

Revisão

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

S255 Saúde pública no século XXI [livro eletrônico] : volume1 /
Organizadores Eder Ferreira de Arruda; Bruna de Souza
Diógenes. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021.
352 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-30-8

DOI 10.47094/978-65-88958-30-8

1. Medicina. 2. Saúde pública. 3. Doenças – Prevenção. I. Arruda,
Eder Ferreira de. II. Diógenes, Bruna de Souza.

CDD 616.2

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

A sociedade brasileira passa, no início do século XXI, por intensas mudanças e transições socioeconômicas, políticas e ambientais que tem impactado diretamente na saúde pública e conduzido pesquisadores e profissionais da área a enfrentarem novos desafios e buscarem compreender e investigar o processo de saúde-doença de forma mais abrangente e holística.

Portanto, se torna relevante discutir a partir de um enfoque interdisciplinar e multiprofissional a respeito dos novos e diversos fatores condicionantes e determinantes com a finalidade de que sejam estabelecidas políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças, que priorizem e fomentem a promoção, proteção e recuperação da saúde e a superação das dificuldades por ora existentes.

Neste sentido, as pesquisas desenvolvidas no âmbito da saúde pública se propõem a articular conhecimentos de diferentes campos de saberes e fazeres fornecendo subsídios teóricos, práticos e metodológicos que contribuem significativamente para a construção de estratégias e políticas públicas que viabilizem o desenvolvimento de informações, atividades e ações em prol de uma saúde de qualidade e igualitária para toda comunidade.

O presente livro é composto por 26 capítulos elaborados por autores pertencentes às ciências da saúde e suas áreas afins com o objetivo de somar conhecimentos, compartilhar experiências e divulgar os resultados de estudos desenvolvidos em várias localidades brasileiras e que visam à compreensão e elucidação de diferentes situações de saúde. Assim, este livro é para todos que tem interesse em conhecer sobre temáticas importantes relacionadas à saúde pública, especialmente para aqueles com atuação acadêmica, científica e/ou profissional na atenção primária, ambulatorial e hospitalar.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 11, intitulado “A INFLUÊNCIA DAS FAKE NEWS SOB A HESITAÇÃO VACINAL DO SARAMPO NO BRASIL”.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....19

A TEORIA DA COMPLEXIDADE E O ENSINO-APRENDIZAGEM DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA

Rodrigo Alves Barros

Gislaine da Silva Andrade

Maria de Fátima Carneiro Ribeiro

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/19-31

CAPÍTULO 2.....32

A FORMAÇÃO PROFISSIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE DE ENFERMEIROS ATUANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Isabela Letícia Petry

Kátia Pereira de Borba

Leonardo de Carvalho Barbosa Santos

Donizete Azevedo dos Santos Silva

Rafael Jose Calixto

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/32-41

CAPÍTULO 3.....42

ATIVIDADES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DESEMPENHADAS PELO ENFERMEIRO ATUANTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Leonardo de Carvalho Barbosa Santos

Kátia Pereira de Borba

Isabela Letícia Petry

Donizete Azevedo dos Santos Silva

Rafael Jose Calixto

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/42-53

CAPÍTULO 4.....54

POTENCIALIDADES DA ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA NO ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO

Maria Cassiana Rosa Carneiro Cunha

Morgana Gomes Izidório

Francisco Natanael Lopes Ribeiro

Luana Marisa Soeiro Carvalho

Breno Carvalho de Farias

Pedro Ítalo Alves de Carvalho

Thaís Fontenele de Souza

Luís Fernando Cavalcante do Nascimento

Vanessa Carvalho Lima

Jessica Cristina Moraes de Araújo

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/54-58

CAPÍTULO 5.....59

COMISSÕES INTERGESTORES REGIONAIS NA PERCEPÇÃO DE GESTORES MUNICIPAIS DE GOIÁS: UMA PERSPECTIVA DA ANÁLISE INSTITUCIONAL

Edsaura Maria Pereira

Linamar Teixeira de Amorim

Fabiana Ribeiro Santana

Naraiana de Oliveira Tavares

Thaís Rocha Assis

Alessandra Vitorino Naghettini

Fernanda Paula de Faria Guimarães

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/59-77

CAPÍTULO 6.....78

DA RESIDÊNCIA AO QUILOMBO: IMERSÃO NA COMUNIDADE QUILOMBOLA NEGROS DO RIACHO

Gydila Marie Costa de Farias

Marcella Moara Medeiros Dantas

Marcella Alessandra Gabriel dos Santos

Raul Torres Açucena

Jessica Keicyane Silva de Lima

Brenda Rejane Gomes de Pontes

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/78-86

CAPÍTULO 7.....87

PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS: PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE MUNICÍPIOS DO SUDESTE GOIANO

Mariana Rosa de Souza

Amanda Cristina Schlatter

Fabiana Ribeiro Santana

Cláudio José Bertazzo

Daniel Alves

Claudio Morais Siqueira

Nunila Ferreira de Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/87-102

CAPÍTULO 8.....103

PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS: PERCEPÇÃO DE TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE MUNICÍPIOS DO SUDESTE GOIANO

Amanda Cristina Schlatter

Mariana Rosa de Souza

Fabiana Ribeiro Santana

Cláudio José Bertazzo

Daniel Alves

Claudio Morais Siqueira

Nunila Ferreira de Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/103-114

CAPÍTULO 9.....115

CONTRIBUIÇÕES FARMACOLÓGICAS DO GÊNERO CINCHONA ATRAVÉS DE UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Maria Clara Inácio de Sá

Carla Caroline Gonçalves do Nascimento

Jackson de Menezes Barbosa

Ricardo Lúcio de Almeida

Philippe Cássio de Almeida

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/115-133

CAPÍTULO 10.....134

AVALIAÇÃO DA ADESÃO VACINAL EM UMA COMUNIDADE ACADÊMICA

Igor Eudes Fernando Nascimento Tabosa

Bruna Carvalho Mardine

Milene Moreno Ferro Hein

Helen Cristina Fávero Lisboa

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/134-144

CAPÍTULO 11.....145

A INFLUÊNCIA DAS FAKE NEWS SOB A HESITAÇÃO VACINAL DO SARAMPO NO BRASIL

Sheucia dos Santos Welter

Luana Rossato

Alexandre Antunes Ribeiro Filho

Lucas Gonçalves Ferreira

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/145-156

CAPÍTULO 12.....157

ASPECTOS CLÍNICOS E FISIOPATOLÓGICOS ASSOCIADOS À FEBRE MACULOSA BRASILEIRA

Emily Vieira Loureiro

Julia Brites Queiroz Lopez Chagas

Tatiana Abreu Eisenberg

Claudia Virla Aquino Brizida

Luísa Alves de Sousa Fonseca

Pedro Paulo Gusmão de Lima

Giovanna Hellen Chaves Rocha

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/157-170

CAPÍTULO 13.....171

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA TUBERCULOSE NA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO ESTADO DE RONDÔNIA (2016-2019)

Wuelison Lelis de Oliveira

Ádila Thais de Souza Ferreira

Amanda Borges Mancuelho

Amilton Victor Tognon Menezes

Angélica Terezinha Tolomeu Krause

Bianca Gabriela da Rocha Ernandes

Emilly Marina Martins de Oliveira

Gilvan Salvador Júnior

Isabela de Oliveira Partelli

Marco Antonio Chaddad Yamin Filho

Pâmela Ângeli Vieira

Jessica Reco Cruz

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/171-177

CAPÍTULO 14.....178

INCIDÊNCIA DA HANSENÍASE NO MARANHÃO ENTRE 2014 A 2019

Marianna Sousa Maciel Gualberto de Galiza

Sabrine Silva Frota

Ana Karoline dos Santos da Silva

Jorgeane Clarindo Veloso Franco

Érika Karoline Sousa Lima

Christiane Pereira Lopes de Melo

Nathalya Batista Casanova

Kenny Raquel dos Santos Silva

Ana Flávia Moura de Asevedo Assunção

Maysa Batista Casanova

Pedro Henrique Garces Alves

Celijane Melo Rodrigues

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/178-189

CAPÍTULO 15.....190

O RISCO DA TRANSMISSÃO DE ZOOSE PELA COMERCIALIZAÇÃO CLANDESTINA DE CARNE E LEITE E O IMPACTO NA SAÚDE PÚBLICA

Rodrigo Brito de Souza

Stela Virgilio

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/190-200

CAPÍTULO 16.....201

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE MORTALIDADE POR CÂNCER DE PELE DO TIPO MELANOMA, NO BRASIL, ENTRE 1996 E 2018.

Maria Letícia Passos Santos

Fernando Dias Neto

Dyonatan Vieira de Oliveira

Emanuela Giordana Freitas de Siqueira

Tânia Rita Moreno de Oliveira Fernandes

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/201-212

CAPÍTULO 17.....213

PERFIL E PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS DE PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA CARDÍACA

Francisco Rical Alexandre

Rithianne Frota Carneiro

Karyna Lima Costa Pereira

Natália Conrado Saraiva

Mirian Cezar Mendes

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/213-225

CAPÍTULO 18.....226

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS VÍTIMAS DE ACIDENTE DE TRÂNSITO ASSISTIDOS PELO SAMU EM ALTOS-PI

Micharléia Maria Silva do Nascimento

Rosane da Silva Santana

Nariane Matos da Silva

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

Giuliane Parentes Riedel

Marcela Ibiapina Paz

Roseane Débora Barbosa Soares

Maria do Amparo Ferreira Santos e Silva

Ícaro Avelino Silva

Nivia Cristiane Ferreira Brandão Soares

Maria Almira Bulcão Loureiro

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/226-239

CAPÍTULO 19.....240

IMPACTO DA SAÚDE BUCAL NA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM EDENTULISMO: UM ESTUDO DE CASO-CONTROLE INTERTEXTUALIZADO NA OBRA “A CALIGRAFIA DE DEUS”.

Antônio Arlen Silva Freire

Damiana Avelino de Castro

Izabel Leal Viga

Jessica Silva dos Santos

Maili Raiane de Oliveira Rodrigues

Ana Sofia Alves e Gomes

Simone de Souza Lima

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/240-253

CAPÍTULO 20.....254

ÓBITOS INFANTIS POR CAUSAS EVITÁVEIS NO AMAPÁ NO QUINQUÊNIO 2014 A 2018:
UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

Lucas Facco Silva

Gustavo Aurélio Linhares de Magalhães

Giovana Carvalho Alves

Edson Fábio Brito Ribeiro

Maria Helena Mendonça de Araújo

Silvia Claudia Cunha Maues

Rosilene Cardoso

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/254-269

CAPÍTULO 21.....270

PREVALÊNCIA DE ALEITAMENTO MATERNO EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS
DE IDADE DE COMUNIDADES RURAIS E RIBEIRINHAS, AMAZONAS, BRASIL

Hanna Morgado Montenegro

Lihsieh Marrero

Edinilza Ribeiro dos Santos

Ana Luisa Opromolla Pacheco

Katherine Mary Marcelino Benevides

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/270-283

CAPÍTULO 22.....284

GESTANTES ADOLESCENTES E A TRANSMISSÃO VERTICAL DA SÍFILIS: EDUCAÇÃO COMO FORMA DE INTERVENÇÃO

Scherdelândia de Oliveira Moreno

Michelle Dias Amanajás

Silvana Rodrigues da Silva

Maria Virgínia Filgueiras de Assis Mello

Nely Dayse Santos da Mata

Tatiana do Socorro dos Santos Calandrini

Luzilena de Sousa Prudêncio

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/284-297

CAPÍTULO 23.....298

O USO EXCESSIVO DE SMARTPHONES E SUAS CONSEQUÊNCIAS PARA CRIANÇAS E PRÉ-ADOLESCENTES

Rosani Bueno de Campos

Emelyn da Silva Gonçalves

Fabiana Aparecida Vilaça

Renan Kolver Zagolin

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/298-308

CAPÍTULO 24.....309

INFLUÊNCIA DOS TELÔMEROS NO SURGIMENTO DO CÂNCER DURANTE O ENVELHECIMENTO

Steffany Larissa Galdino Galisa

Raysla Maria de Sousa Almeida

Thaynara Teodosio Bezerra

Mathias Weller

Anna Júlia de Souza Freitas

Raquel da Silva Galvão

Radmila Raianni Alves Ribeiro

Adriana Raquel Araújo Pereira Soares

Lorena Sofia dos Santos Andrade

Milena Edite Casé de Oliveira

Kedma Anne Lima Gomes

Ricardo Julio Barbosa Barros

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/309-316

CAPÍTULO 25.....317

IMPORTÂNCIA DOS INDICADORES DE SAÚDE PARA A GESTÃO DO CUIDADO À PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO BÁSICA

Nidiane Evans Cabral Bacelar

Claudia Feio da Maia Lima

Uilma Santos de Souza

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/317-329

CAPÍTULO 26.....330

A PERCEPÇÃO DO IDOSO SOBRE SEUS DIREITOS EM SAÚDE

Fabíola Régia Moreira da Silva

Rebeca Costa Gomes

Rafaela Alves de Sousa

Pâmala Samara Formiga Coelho

Jonantha Luct Vicente Vieira de Meneses

Hortência Benevenuto Silva

Higor Braga Cartaxo

Franceildo Jorge Felix

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/330-343

A INFLUÊNCIA DAS *FAKE NEWS* SOB A HESITAÇÃO VACINAL DO SARAMPO NO BRASIL

Sheucia dos Santos Welter¹

Centro Universitário FACVEST- Unifacvest, Lages, Santa Catarina.

<http://lattes.cnpq.br/0489615143255748>

Luana Rossato²

Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), Dourados, Mato Grosso do Sul.

<http://lattes.cnpq.br/6429982229782529>

Alexandre Antunes Ribeiro Filho³

Centro Universitário FACVEST- Unifacvest, Lages, Santa Catarina.

<http://lattes.cnpq.br/9258079035090407>

Lucas Gonçalves Ferreira⁴

Centro Universitário FACVEST- Unifacvest, Lages, Santa Catarina.

<http://lattes.cnpq.br/0208486044684909>

RESUMO: O ressurgimento de doenças infecciosas erradicadas está relacionado com a queda significativa da cobertura vacinal. Um dos aspectos extensivamente relatados com o recente aumento da hesitação vacinal é a desconfiança na segurança da vacinação, sobretudo em seus efeitos adversos. O presente estudo tem como objetivo analisar a influência das *fake news* sob a hesitação vacinal relacionando com a queda da cobertura vacinal do Sarampo no Brasil. Realizou-se uma revisão bibliográfica sobre dados epidemiológicos da cobertura vacinal do sarampo em território brasileiro e a influência das *fake news* e dos grupos antivacinas sob a hesitação vacinal. Os dados mostraram que a falta de conhecimento, somadas ao acesso a informações errôneas sobre a vacinação, induzem a hesitação vacinal. Além disso, verificou-se a influência das *fake news* disseminadas por grupos antivacinas na hesitação vacinal recente do sarampo, colocando não somente a própria saúde em risco, como de toda população. As informações obtidas revelam a necessidade da elaboração de campanhas informativas sobre o benefício da vacina e os prejuízos que a não vacinação podem causar a saúde geral da população. Sugere-se a importância de ações informativas coordenadas por profissionais da saúde, informando à população sobre os benefícios da vacinação, ressaltando a segurança desse

método preventivo para doenças infecciosas. Além disso, vale ressaltar, a necessidade de políticas públicas rigorosas no controle e combate da disseminação das *fake news* na área da saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Vacinação. Imunização. Sarampo.

FAKE NEWS INFLUENCE OF SARAMPO VACCINATION HESITATION IN BRAZIL

ABSTRACT: The resurgence of eradicated infectious diseases is related to the permanence of significant vaccine coverage. Two aspects widely reported as a recent increase in vaccine hesitation and distrust of vaccination safety, especially in serious adverse effects. This study aims to analyze the influence of false news on vaccine hesitation, relating to how the measles vaccination coverage in Brazil is. A bibliographic review of epidemiological data on measles vaccination coverage in Brazil and the influence of fake news and two anti-vaccination groups on vaccine hesitation was performed. The data showed that in the absence of knowledge, data or access to wrong information about vaccination, it will induce vaccine hesitation. In addition, there is the influence of false news carried by anti-disappearance groups on recent measles vaccination hesitation, putting no subject at risk to their health, as of any population. The information obtained reveals the need to develop information campaigns on the benefit of vaccination and the damage that vaccination may not cause to the general health of the population. Suggest the importance of informative actions coordinated by health professionals, informing the population about the benefits of vaccination, highlighting the safety of the preventive method of infectious diseases. In addition, it is worth rescuing, due to the need for strict public policies, not to control and combat the spread of false news in the health area.

KEY-WORDS: Vaccination. Fake News. Sarampo.

INTRODUÇÃO

A vacina surgiu na constante busca de melhorias para a qualidade de vida e diante da necessidade de reduzir as mortes por doenças transmissíveis e evitar surtos epidêmicos. Foi um dos grandes sucessos na imunologia, representando uma importante estratégia de prevenção com a melhor relação custo-benefício até hoje aplicada em saúde pública (VAZ; GARCIA, 2017; PINTO, 2011). A possibilidade de incitar a imunização sem contrair as formas clínicas graves das doenças infecciosas possibilitou a erradicação de enfermidades no Brasil tais como, a varíola (em 1973), e a poliomielite (em 1989), e ainda contribuiu para a redução do sarampo, tétano neonatal e acidental, formas graves da tuberculose, difteria e coqueluche (SOUSA et al., 2012).

O Brasil foi pioneiro na implementação de diversas vacinas no calendário nacional de vacinação do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio do Programa Nacional de Imunização (PNI) e é um dos únicos países a distribuir de forma gratuita um grande número de imunobiológicos para

toda população brasileira em todas as fases de suas vidas. No entanto, a taxa de cobertura vacinal de 95% que sempre foi preconizada, vem caindo ao longo dos últimos anos, evidenciada pelos recentes casos de sarampo confirmados no país (CARVALHO et al., 2018; LIMA, 2017; BRASIL, 2019d).

No ano de 2016 o Brasil recebeu da Organização Pan-Americana da Saúde um certificado da erradicação do sarampo. Entretanto, em 2018 na região Norte do país houve a reintrodução do vírus, atribuída a imigrantes venezuelanos, o que provocou a ocorrência de 10.326 casos confirmados de sarampo no Brasil, revelando uma cobertura vacinal abaixo de 67% (PEREIRA et al., 2019; ALMEIDA et al., 2020b). O ressurgimento de doenças consideradas já erradicadas é atribuído a casos importados de lugares onde a doença é endêmica, afetando indivíduos que não são vacinados ou que têm um esquema de vacinação incompleto. Somado a isso, estudos mostram a relação direta entre a queda das taxas de vacinação e o aumento da proliferação das chamadas *fake news* (XAVIER, 2019; RIBEIRO et al., 2018).

Conforme o exposto, estamos em uma era de fácil acesso à informação, o que nos beneficia em vários aspectos. Em contrapartida, a disseminação de mitos públicos a respeito da vacina vem contribuindo no crescimento de grupos antivacinas, como também, na decisão do usuário pela hesitação a vacinação. Diante dos casos recentes de sarampo confirmados no país, a diminuição da cobertura vacinal e o risco de doenças erradicadas ressurgirem, a socialização dos conhecimentos acerca da vacinação, seus mitos, efeitos e consequências se tornam relevantes por se tratar de um assunto que afeta diretamente a saúde de todos. Com isso, o objetivo deste estudo foi analisar a influência das *fake news* sob a hesitação vacinal relacionando com a queda recente da cobertura vacinal do sarampo no Brasil.

METODOLOGIA

Nesse estudo de revisão bibliográfica buscou-se analisar dados epidemiológicos da cobertura vacinal do sarampo em território brasileiro e a influência das *fake news* e dos grupos antivacinas sob a hesitação vacinal. Foram realizadas buscas nas bases de dados do Google Acadêmico e SciELO, com os seguintes descritores: “hesitação vacinal”, “história da vacina”, “vacinação”, “vacina”, “cobertura vacinal no Brasil”, “*fake news*”, “sarampo” e “imunização”. Cerca de 20 artigos científicos contemplando essa temática foram encontrados. Foram definidos como critérios de inclusão: artigos publicados no período de 2010 a 2019 no idioma português. Como critérios de exclusão: artigos pagos, em outros idiomas diferentes do português, metodologias pouco claras e que não se adequavam ao tema proposto pelo nosso estudo. Para a obtenção dos dados de cobertura vacinal entre os anos de 2008 a 2019 no Brasil, foram realizadas buscas em bancos de dados secundários, como o site do Ministério da Saúde, por meio da consulta ao DataSUS e boletins epidemiológicos anuais.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A cobertura vacinal é definida através do número de doses de vacinas administradas por tamanho estimado da população alvo. O conhecimento da taxa de cobertura vacinal possibilita a detecção da vulnerabilidade imunológica da população, além de identificar as potencialidades e fragilidades no processo de vacinação. Para garantir a concretização e efetividade de políticas públicas e a prevenção de doenças transmissíveis, a cobertura vacinal preconizada pelo PNI deve atingir de 95% a 100% da população alvo (NORA et al., 2016).

O sarampo é uma doença viral da família *Paramoxyviridae* e do gênero *Morbilivirus* com RNA de fita simples. O sarampo é uma doença considerada altamente infecciosa, sendo transmissível por meio de secreções nasofaríngeas, com sintoma clínico caracterizado por um quadro febril extremamente agudo. Em 1968, tornou-se doença de notificação compulsória, especialmente por ter sido uma das principais causas de óbito em crianças abaixo dos cinco anos de idade naquela década (ALMEIDA et al., 2020a).

Estima-se que, no ano 2000, a transmissão endêmica do sarampo tenha sido interrompida devido a intensificação das ações de vigilância, com cobertura vacinal elevada contra a doença. Após 16 anos, em 2016, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) concedeu ao Brasil um certificado de eliminação da circulação do vírus causador do sarampo, e atualmente, esforços são medidos para manter o certificado, interromper a transmissão dos surtos e impedir que se estabeleça a transmissão sustentada, ou seja, a ocorrência do mesmo surto por mais de 12 meses (LEITE et al., 2019).

Entretanto, ao que consta no boletim epidemiológico publicado em setembro de 2019 pela Secretária de Vigilância e Saúde do Ministério da Saúde, em 2018, o Brasil sofreu a reintrodução da doença, atribuída ao movimento migratório de venezuelanos, que enfrentam em seu país problemas sociopolíticos e econômicos aliados a um surto de sarampo desde 2017 (BRASIL, 2019d).

No Brasil, entre os anos de 2008 e 2009 não houve casos confirmados de sarampo. Até o ano de 2012 o Brasil mantinha o percentual da cobertura vacinal acima da meta, e mesmo assim em 2010 e 2011 foram registrados 111 casos, enquanto em 2012 houve a ocorrência de apenas 02 casos (BRASIL, 2019a) (Tabela 1).

Tabela 1. Associação entre o número de casos de sarampo e a taxa de cobertura vacinal entre os anos de 2008 a 2019 no Brasil.

Ano	Número de casos	Cobertura vacinal (%)
2008	-	< 99,0%
2009	-	< 99,0%
2010	68	< 99,0%
2011	43	< 99,0%
2012	2	< 99,0%
2013	220	70,18%
2014	876	98,62%
2015	214	84,5%

2016	-	84,5%
2017	-	68%
2018	10.326	67%
2019	5.346	52,78%

Fonte: Adaptado de Brasil, 2019d. Com dados de Sinan/MS.

Em 2013 houve o decréscimo da cobertura vacinal atingindo somente 70,18%. Segundo o boletim epidemiológico do Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2019d), o motivo para o aparecimento da doença entre os anos de 2010 a 2013 totalizando 333 casos, está relacionado a casos importados ou secundários a estes, e identificados os genótipos D4, G3, D8 e B3, que circulavam nos continentes europeu e africano, o que provavelmente influenciou na ocorrência de 876 casos de 2014, ano em que a cobertura vacinal foi de 98,62%.

A partir de 2014 a cobertura vacinal vem caindo constantemente. Em 2015 obteve-se a cobertura vacinal em 84,5%. No ano de 2016, o qual foi concebido o certificado de eliminação do sarampo ao Brasil, a cobertura vacinal encontrava-se abaixo da preconizada pelo Ministério da Saúde com 84,5% e em 2017 com 68%. Em 2018, com a reintrodução do sarampo no país associada a imigração dos venezuelanos, ocorreram 10.326 casos, ano em que a cobertura vacinal se encontrava abaixo de 67%. Em 2019, foram descritos 5.346 casos de sarampo, com uma cobertura vacinal de 52,78%. Vale ressaltar que no período específico de 30/06/2019 a 21/09/2019, foram notificados 32.036 casos suspeitos, destes 4.507 foram confirmados e 21.711 estavam sendo investigados. A ocorrência de surtos ocorreu em onze Unidades da Federação (UFs), assim distribuídos: Amazonas (9.803), Roraima (361), Pará (79), Rio Grande do Sul (46), Rio de Janeiro (20), Sergipe (4), Pernambuco (4), São Paulo (3), Bahia (3), Rondônia (2) e Distrito Federal (1), conforme os dados demonstrados na tabela 2 (BRASIL, 2019d).

Tabela 2 – Relação entre a incidência do sarampo e o surto nas onze Unidades Federativas e suas respectivas coberturas vacinais do ano de 2018.

Estado	Nº de casos	Cobertura Vacinal (D1)	
		Tríplice Viral (%)	Cobertura Vacinal Total (%)
Amazonas	9.803	90,09	75,52
Roraima	361	105,04	89,83
Pará	79	76,15	60,64
Rio Grande do Sul	46	88,55	80,13
Rio de Janeiro	20	99,31	59,36
Sergipe	4	95,30	56,03
Pernambuco	4	104,46	61,60
São Paulo	3	90,38	69,53
Bahia	3	80,39	49,51
Rondônia	2	102,03	78,39
Distrito Federal	1	86,99	86,14

Fonte: Adaptado de Brasil, 2019d. Com dados de Sinan/MS.

Como é possível observar na tabela 2, todos os estados em que ocorreram o surto de sarampo estavam com a cobertura vacinal abaixo de 90%. O Amazonas foi o estado que mais demonstrou número de casos confirmados em 2018, apresentando 9.803 casos e cobertura vacinal de 75,52% (BRASIL, 2019d).

Os brasileiros contaminados no Amazonas possuem o genótipo identificado D8, idêntico ao genótipo que está em circulação na Venezuela e em Roraima, segundo estado com maior número de casos, e porta de entrada da maioria dos imigrantes venezuelanos no Brasil. Ainda em relação à caracterização viral, o genótipo D8 também foi identificado nos outros estados com casos confirmados de sarampo, excetuando-se dois casos: um caso do Rio Grande do Sul e outro caso de São Paulo, ambos sem qualquer relação com os surtos da Venezuela e Brasil (BRASIL, 2019e).

É importante salientar que as baixas coberturas e as possíveis divergências nos resultados do sistema de informação podem estar relacionadas ao não registro ou atraso no registro dos boletins no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SIPNI) de doses aplicadas, não transmissão ou processamento dos dados registrados pelo Datasus, por incompatibilidade de versões do SIPNI e ainda, ao processo de movimentação populacional entre municípios (BRASIL, 2019e).

Atualmente, com a presença do sarampo no Brasil, podemos relacionar o ressurgimento de doenças consideradas já erradicadas em países desenvolvidos e em desenvolvimento como sendo resultado de casos importados de lugares onde a doença é endêmica e, quase unicamente, afetam indivíduos que não são vacinados ou que têm um esquema de vacinação incompleto (XAVIER, 2019).

Ante o exposto, podemos observar que 2018 foi o ano em que houve o maior número de casos confirmados pelo sarampo, sendo notório que a baixa cobertura vacinal é o principal fator para o ressurgimento de doenças que já foram um dia consideradas erradicadas.

Diversos estudos foram realizados a fim de compreender o ressurgimento de doenças já consideradas erradicadas, e diante disto, constatou que existe uma relação direta entre a queda das taxas de vacinação e o aumento da proliferação das chamadas *fake news* (RIBEIRO et al., 2018). A palavra *fake news* é uma expressão da língua inglesa que se refere às notícias falsas que são divulgadas como verdadeiras para propositadamente enganar ou ainda alcançar um retorno, e a internet é o meio que essas notícias mais se proliferam (GOMES, 2020).

A saúde é um dos assuntos que mais causam a disseminação acelerada de notícias a seu respeito, dentre elas, estão rumores por parte de pessoas que não possuem conhecimento na área. Essas informações equivocadas e enganosas podem induzir as pessoas a atitudes que geram risco à saúde e bem-estar, e a hesitação vacinal e o crescimento dos grupos antivacinas estão entre as consequências geradas pela falta de credibilidade nas notícias, fato que precede a queda na cobertura vacinal (HENRIQUES, 2018; FERRO & CALDAS, 2018).

Segundo descrito no estudo de Teixeira (2019), os brasileiros estão entre os mais conectados no mundo, ocupando o terceiro lugar dos países com mais usuários no *Facebook* sendo 127 milhões, no *WhatsApp* são 120 milhões de usuários. Os celulares são usados por 95% das pessoas que se

conectam à internet no país enquanto computadores são utilizados por 65% delas. Além disso, estima-se que cerca de 66% dos brasileiros com acesso à internet buscam notícias digitais e ainda 48% afirmam usar o *WhatsApp* para acessar conteúdo.

Neste contexto, destaca-se que as três ferramentas que mais se propagam *fake news* são o aplicativo de mensagens *WhatsApp*, seguidos pelos navegadores de internet e o *Facebook*. Esses conteúdos enganosos, disseminados no mundo virtual, sem cunho científico comprobatório, têm influenciado determinados grupos em relação à necessidade de vacinação (VIEIRA et al. 2019).

Um estudo realizado em setembro de 2019 pela sociedade médica brasileira em parceria com a organização não governamental Avaaz teve como objetivo mapear o alcance das *fake news* sobre a vacina e apontou que, sete a cada dez brasileiros, afirmam que já acreditaram em pelo menos uma notícia falsa, motivo que preocupa a Sociedade Brasileira de Imunizações (BRASIL, 2019a).

A pesquisa supracitada, relata que a partir da apresentação de dez afirmações falsas sobre a vacina a cerca de 2 mil brasileiros nas cinco regiões do país em forma de questionário revelaram que, apenas 22% conseguiram identificar que todas as afirmações eram falsas, enquanto 67% acreditaram em pelo menos uma afirmação. Os outros 11% não souberam ou não responderam (BRASIL, 2019a). Entre as afirmações falsas as com maior índice de credibilidade dada pelos entrevistados foram: 1º) As vacinas causavam efeitos colaterais graves a saúde (24%), 2º) As vacinas causavam a doença que diziam prevenir (20%), 3º) mulheres grávidas não podiam se vacinar (19%), 4º) governo usa vacinas como método de esterilização forçada da população pobre (14%), 5º) contrair a doença é uma forma mais eficaz de conferir proteção ao organismo do que a própria vacina (12%). Ainda, entre os entrevistados, 13% assumiram que deixaram de se vacinar ou deixaram de vacinar uma criança, e os motivos para essa ausência incluem: 1º) falta de planejamento (38%), 2º) difícil acesso aos postos de vacinação (20%), 3º) medo de efeitos colaterais graves (24%), 4º) medo de contrair a doença através da vacina (18%) e 5º) alertas e notícias vistos na internet (9%) (BRASIL, 2019a).

Por conta do grande fluxo de informações que recebemos diariamente, muitas vezes não conseguimos distinguir quais são verdadeiras ou falsas e, dado ao desconhecimento de grande parte da população, as notícias se propagam e acabam sendo tomadas como verdade (SANCHES & CAVALCANTI, 2018).

Diante disso, atualmente várias fontes de credibilidade estão disponíveis para a verificação das informações que dizem respeito à saúde, como é o caso do blog criado em 2013 pelo jornalista Edgard Matsuki (www.boatos.org) e o projeto “Saúde sem *fake news*” organizado pela equipe de multimídia do Ministério da Saúde, ambos tem como intuito combater as *fake news*, atuando na desmistificação de informações não fidedignas de maneira que a população possa tomar o conhecimento da falsidade do conteúdo e possam compartilhar quebrando a cadeia de circulação das notícias falsas (FERRO & CALDAS, 2018). Observa-se que grande parte da população acaba tomando como verdade as notícias falsas, e esse fator contribui com a queda da cobertura vacinal, uma vez que as *fake News* propõem malefícios a saúde fazendo com que as pessoas optem pela não vacinação por temer a ocorrência de eventos adversos.

O acesso a informações não fidedignas sobre vacinação que são vinculadas a internet tem sido um potencial influenciador para o crescimento de grupos antivacinas, uma vez que, estes meios de mídias sociais são um terreno fértil para a propagação de *fake news*, e seus usuários tendem a eleger o conteúdo que mais se adequam a sua verdade, assim, descartando as informações divergentes ao seu sistema de crenças e ideologias (FERRO & CALDAS, 2018).

Os movimentos antivacinas surgem de ideias contrárias ao uso benéfico das vacinas, mesmo que sem evidências científicas sobre elas, e estão começando a ganhar forças no Brasil como consequência da falta de informação (CARDOSO, 2018). No *Facebook* podemos encontrar vários exemplos de movimentos antivacinas em redes virtuais, entre eles, um grupo com mais de cinco mil membros chamado “Vacinas: o maior CRIME da história!” e outro com mais de treze mil membros chamado “Vacinas: O lado obscuro das vacinas”. Os movimentos antivacinas não são de hoje, em contexto nacional, um marco histórico para a população brasileira dos primeiros movimentos antivacinas que resultou uma queda brusca da imunização aconteceu em 1904 quando a população do Rio de Janeiro passava por um surto de varíola e o então presidente da república Rodrigues Alves convocou o médico Oswaldo Cruz para promover a vacinação em massa diante de um decreto que obrigava toda a população se submeter a imunização. Conhecida como a “Revolta das Vacinas”, gerou uma enorme polemica levando o povo as ruas para protestarem contra as medidas do governo, considerando uma invasão da liberdade sobre o próprio corpo acreditando que a vacina era um veículo transmissor de doenças (HOCHMAN, 2011). Ainda hoje, embora com todo o avanço dos programas de vacinação há um declínio no número de vacinados no Brasil e o maior fator persistente da relutância da vacina é a questão da desconfiança no produto (BROWN, 2018).

Os indivíduos hesitantes situam-se entre dois extremos, entre aqueles que aceitam e aqueles que recusam indubitavelmente todas as vacinas, ou seja, eles constituem grupos heterogêneos, daqueles que não aceitam o esquema vacinal recomendado atrasando a vacinação propositalmente ou, nos quais alguns aceitem apenas algumas vacinas recusando outras e, em menor proporção, daqueles que tem indecisão em relação a se vacinar ou não (SATO, 2018)

Esse fenômeno comportamental é bastante complexo em relação a seus determinantes e envolvem aspectos culturais, sociais e econômicos como, crenças de que a vacina não é necessária ou que pode ser prejudicial à saúde, fatos que precedem a falta de conhecimento da população, as informações de saúde incorretas compartilhadas especialmente na internet e em meios de comunicação, convicções religiosas, conceitos equivocados, negligência de pais, aos movimento antivacinas e, até mesmo, a falta de interesse em se vacinar. A perda de confiança nas vacinas e nos programas de imunização contribuem na diminuição das coberturas vacinas, além de trazer graves consequências para a saúde pública (SUCCI, 2018).

O ato de imunização não é obrigatório aos adultos, entretanto, é previsto na Lei nº 6.259 regulamentada pelo Decreto nº 78.231/78 a obrigatoriedade, em todo o território nacional, as vacinações como tais definidas pelo Ministério da Saúde em menores de 18 anos e, ao que indica no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) é dever dos genitores assegurarem o direito à vida

e à saúde de crianças e adolescentes o que estabelece no Art. 14. (omissis) § 1º. É obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias. Ficando assim somente aos adultos, o direito de escolha de se vacinar ou não (PAES, 2018).

Se por um lado há o direito de escolha individual do adulto pela adesão ou não ao Programa Nacional de Imunização (PNI), tendo em vista a confiança, a conveniência, a complacência, por outro lado, a vacinação é uma forma de proteção coletiva, ou seja, para evitar o surgimento de doenças imunopreveníveis e zelar pela saúde do coletivo depende de cada indivíduo se vacinar (CARDIN, 2019).

Em 1998, a publicação de um artigo pela conceituada revista *The Lancet* que relacionava casos de autismo e doença inflamatória intestinal com a vacina tríplice viral desencadeou diversos surtos dessa virose, geradas pela recusa vacinal devido à preocupação com a segurança e os eventos adversos (LAGO, 2018).

Ainda hoje grande parte das mídias sociais informais ainda propagam informações sugerindo que o autismo ou TEA (Transtorno do Espectro Autista) está relacionado à prática da vacinação, principalmente, à vacina tríplice viral, sendo que até o presente momento não foi comprovado qualquer relação entre vacinas com o aumento no número de casos do autismo (APS et al., 2018).

Vale destacar que a fim de garantir a segurança das vacinas, elas são submetidas a estudos rigorosos, envolvendo diversas fases. Na fase inicial para determinar a dose mínima capaz de induzir proteção e de normalizar a composição da vacina, dois grupos de cobaias não humanos com características idênticas são expostos ao agente infeccioso, sendo um grupo vacinado para testar o efeito protetor e outro grupo não vacinado. Em outras fases mais avançadas dos estudos, voluntários humanos são testados para analisar a resposta imune e as alterações que cada indivíduo possa ter à vacina (TAVARES, 2014). Além disso, os estudos clínicos de fase IV são realizados durante a sua comercialização após a vacina ser aprovada, e tem como finalidade detectar os eventos adversos pós-vacinação (EAPV), os quais não foram identificados nas fases anteriores. A literatura evidencia que há vantagens significativas na segurança das vacinas se comparadas com outros fármacos, uma vez que, os efeitos adversos da vacina são raros e através de órgãos reguladores o Brasil possui ferramentas de controle na produção e controle de qualidade dessas, garantindo que seja liberado à população um produto seguro e eficaz.

CONCLUSÃO

É essencial a elaboração de campanhas informativas sobre o benefício da vacina e os prejuízos que a não vacinação podem causar a saúde da população e aos serviços públicos. Também deve ser preconizado que todos os profissionais da saúde, com apoio governamental, atuam ativamente informando à população sobre os benefícios da vacinação, ressaltando a segurança desse método preventivo frente a doenças infecciosas. Vale ressaltar, a necessidade de políticas públicas rigorosas no controle e combate da disseminação das fake news na área da saúde, e assim minimizando os

impactos que a desinformação pode ter na saúde pública.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Carla Cecília da Costa et al. Estudo epidemiológico de pacientes infectados por sarampo no Brasil/Epidemiological study of patients infected by spam in Brazil. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 2, p. 1513-1526, 2020a.

APS, Luana Raposo de Melo Moraes et al. Eventos adversos de vacinas e as consequências da não vacinação: uma análise crítica. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, p. 40, 2018.

BRASIL. Agência Brasil. **Sete a cada dez brasileiros acreditam em fake news sobre vacina**. 2019a. Disponível em: < <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2019-11/sete-em-cada-10-brasileiros-acreditam-em-fake-news-sobre-vacinas>>. Acesso em: 15 de maio de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Sem Fake News**. 2019b. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/fakenews?start=80>> Acesso em: 14 de abril de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS – DATASUS. **Informações de Saúde (TABNET)**. 2019c. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?pni/cnv/cpniuf.de>> Acesso em: 12 de abril de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. **Vigilância em Saúde no Brasil 2003|2019**. Boletim epidemiológico. 2019d. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/setembro/25/boletim-especial-21ago19-web.pdf>>. Acesso em: 16 de maio de 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Situação do Sarampo no Brasil – 2019**. Brasília, DF, 2019e. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/janeiro/28/Informe-Sarampo-n36-24jan19aed.pdf>>. Acesso em: 17 de maio de 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **ANEXO V – INSTRUÇÃO NORMATIVA REFERENTE AO CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO**. 2020a. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/04/Instru----o-Normativa-Calend--rio-Vacinal-2020.pdf>>. Acesso em: 17 de maio de 2020.

BRASIL, Sociedade Brasileira de imunização. **Vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) – SCR**. 2020b. Disponível em: <<https://familia.sbim.org.br/vacinas/vacinas-disponiveis/vacina-triplice-viral-sarampo-caxumba-e-rubeola-scr>>. Acesso em: 01 de junho de 2020.

BRASIL, Sociedade Brasileira de Imunização. **Vacina tetra viral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela) – SCR-V**. 2020c. Disponível em: <<https://familia.sbim.org.br/vacinas/vacinas-disponiveis/vacina-tetraviral-scr-v>>. Acesso em: 01 de junho de 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação**. 3.ed. Brasília (DF). 2014. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_epidemiologica_eventos_adversos_pos_vacinacao.pdf>. Acesso em: 26 de maio de 2020.

BROWN, Amy Louise et al. Confiança nas vacinas e hesitação em vacinar no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 9, 2018.

CARDIN, Valéria Silva Galdino; NERY, Lais Moraes Gil. Hesitação vacinal: direito constitucional à autonomia individual ou um atentado à proteção coletiva?. **Prisma Jurídico**, v. 18, n. 2, p. 224-240, 2019.

CARDOSO, Anne Caroline Gonçalves et al. Acolhimento na sala de vacina: a chave para o êxito da vacinação. *Gep News*, v. 1, n. 1, p. 105-109, 2018.

FERRO, Maria Renata Cardoso; CALDAS, Rosellayne Santos. A TRAJETÓRIA DA COBERTURA VACINAL NO BRASIL E A INFLUÊNCIA DAS FAKE NEWS. 2019.

GOMES, Gabriel Fernandes Chaves Arantes de et al. “Fake News” na saúde pública. 2020.

HENRIQUES, Cláudio Maierovitch Pessanha et al. A dupla epidemia: febre amarela e desinformação. 2018.

HOCHMAN, Gilberto. Vacinação, varíola e uma cultura da imunização no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 375-386, 2011.

LAGO, Eleonor G. Hesitação/recusa vacinal: um assunto em pauta—Editorial. **Scientia Medica**, v. 28, n. 4, p. 1, 2018.

LEITE, Francisca Simone Lopes da Silva; RAMALHO, Maria Iasmin Lopes; SOUSA, Milena Nunes Alves de. EVOLUÇÃO DO SARAMPO NO ESTADO DE RORAIMA E A ATUAL SITUAÇÃO VACINAL NO BRASIL. **Ciência & Desenvolvimento-Revista Eletrônica da FAINOR**, v. 12, n. 1, 2019.

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

PAES, Nadinne Sales Callou Esmeraldo. A VACINAÇÃO OBRIGATÓRIA DE CRIANÇAS E DE ADOLESCENTES EM FACE DA AUTONOMIA DOS PAIS NO EXERCÍCIO DO PODER FAMILIAR. **Meritum, revista de Direito da Universidade FUMEC**, v. 13, n. 2, 2019.

RIBEIRO, Barbara Cristina Marques dos Santos; FRANCO, Isabela de Melo; SOARES, Charlene

Carvalho. **COMPETÊNCIA EM INFORMAÇÃO: as fake news no contexto da vacinação: Brapci 2.0. Múltiplos Olhares em Ciência da Informação-ISSN 2237-6658; Número Especial EREBD, v. 24, n. 2, 2018.**

SANCHES, Samyr Haydêe Dal Farra Naspolini; CAVALCANTI, Ana Elizabeth Lapa Wanderley. **DIREITO À SAÚDE NA SOCIEDADE DA INFORMAÇÃO: A QUESTÃO DAS FAKE NEWS E SEUS IMPACTOS NA VACINAÇÃO. Revista Jurídica (0103-3506), v. 4, n. 53, 2018.**

SATO, Ana Paula Sayuri. Qual a importância da hesitação vacinal na queda das coberturas vacinais no Brasil?. **Rev. Saúde Pública, v. 52, p. -, 2018.**

SUCCI, Regina Célia de Menezes. Vaccine refusal – what we need to know. **Jornal de Pediatria (Rio J). 2018;94:574-81.**

TAVARES, Maria de Fátima Medina. Vacinação: Conhecimentos e atitudes da população dos bairros carentes do Conselho do Seixal. **Universidade Nova de Lisboa. 2014.**

TEIXEIRA, Adriana et al. Fake news contra a vida: desinformação ameaça vacinação de combate à febre amarela. 2019.

VIEIRA, Larissa Machado; DA SILVA, Núbia Rosa; CORDEIRO, Douglas Farias. Análise descritiva das fake news da saúde através de mineração de textos no Portal da Saúde1. **Intercom. Goiânia – GO. 2019.**

ÍNDICE REMISSIVO

A

- acesso aos serviços de saúde 61, 78, 80, 81, 82, 83, 176, 272, 273, 277, 278, 280, 318, 331, 339, 340
- acidente de trânsito 227, 228, 229, 230, 239
- ações de fiscalização 190
- acompanhamento pré-natal 271, 273, 274, 275, 278, 280
- alcalóides 115, 117, 125
- aleitamento estendido 270, 277
- aleitamento materno 270, 271, 272, 273, 274, 277, 280, 281, 282, 283
- aleitamento materno exclusivo 270, 272, 273, 274, 282
- alimentação saudável 214, 223
- alimentos contaminados 190
- alteração no estado emocional 241, 247, 251
- alterações epigenéticas 310, 312
- alterações físicas 298, 301
- antibiótico 88, 98, 99, 126, 165
- anti-obesidade 116
- antioxidante 116, 119, 121, 123, 124, 126, 127
- antiparasitário 116, 126
- apoio social 279, 317, 323
- aspectos fisiopatológicos 158
- aspectos sociais 24, 79, 80, 82, 242
- atenção primária à saúde 55, 58, 88, 90, 104
- Atenção Primária à Saúde 32, 33, 34, 41, 42, 43, 44, 53, 75, 83, 86, 141, 281, 321, 322, 328
- atendimento à saúde 55
- atendimento à violência 55, 57
- atividades farmacológicas 116, 127
- atividades físicas 214, 223, 243, 244, 249, 298, 302, 306, 307, 336
- atrito de telômeros 310, 312
- ausência dentária 241, 243, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251
- autoavaliação de saúde 317, 321, 324, 325
- autocuidado 36, 37, 38, 49, 104, 109, 112, 186, 278, 292, 322, 336

B

bactéria *Mycobacterium leprae* 179
bactéria *Rickettsia rickettsii* 157, 159, 160
bem-estar psicológico 317, 323
brucelose 190, 192, 193, 194, 199

C

calmante 88, 99
câncer 124, 125, 201, 204, 206, 207, 208, 210, 211, 310, 311, 312, 313, 314
Câncer de Pele 201, 202, 203, 204, 206, 207, 208, 209, 210
capacete 227, 234
características heterogêneas 78, 80
carrapatos do gênero *Amblyomma* 157, 160
casos de tuberculose 172, 174
celulares 125, 150, 298, 299, 300, 313
cidadania do idoso 331, 340
ciências da saúde 6, 30, 255, 256
cinchonidina 115, 117
cinchonina 115, 117, 119, 121, 125
cinto de segurança 227, 234, 235, 237
cirurgia cardíaca 213, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224
cisticercose 190, 192, 193, 194, 195, 196, 198, 199
cobertura assistencial 78, 80
cobertura vacinal 135, 136, 137, 138, 141, 142, 143, 145, 147, 148, 149, 150, 151, 155
comércio clandestino 190, 191, 192, 196, 197
comércio clandestino de carne e leite 190
Comissões Intergestores Regionais 60
complicações no pós-operatório 213, 215, 216, 217, 219, 220, 223, 225
compreender formas de agir 19, 20
comprovações científicas 116, 118
comunidade acadêmica 135, 136, 137, 140, 142
concepção de saúde e doença 19
conhecimento em saúde 179
conhecimento sobre Hanseníase 179

constrangimento em sorrir 241, 251
controle de qualidade 153, 190, 195, 197
cooperação entre o Estado e os municípios 60
crianças e pré-adolescentes 298, 301, 303
cuidado à pessoa idosa 317, 319, 321, 324, 328
cuidado de enfermagem 43, 47

D

declínio cognitivo 317, 322, 326
deficiência do cumprimento vacinal 135
diferentes realidades sociais 55
dificuldade de integrar 55
dificuldades da mulher 55
direitos dos idosos 331, 338, 340
dispositivos móveis 298, 299, 300, 306
doença infecciosa crônica 172
doença infectocontagiosa 179, 180
doença negligenciada 172
doenças cardiovasculares 213, 214, 216, 224, 317, 322, 326
doenças crônicas 134, 137, 323, 334
doenças infecciosas 22, 145, 146, 153, 159, 166
Doxiciclina 158

E

Educação em Enfermagem 33
educação em saúde 43, 48, 49, 52, 105, 141, 142, 190, 215, 285, 286, 287, 290, 291, 295, 332, 341
empresas do setor alimentício 190
encurtamento dos telômeros 310, 313
Enfermagem em Saúde Comunitária 33, 43
enfermeiros 32, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 53, 92, 107, 108, 109, 110, 112, 219, 222, 296
ensaios in vivo ou in vitro 116
envelhecimento 124, 310, 311, 312, 313, 314, 318, 319, 321, 322, 323, 324, 328, 332, 336, 337, 340, 341, 342
envelhecimento celular 310, 311, 312
Epidemiologia 19, 20, 21, 22, 28, 30, 31, 176, 180, 182, 188, 238, 255, 268
Equidade em saúde 79

equipe de enfermagem 42, 216, 223
estudante da área da saúde 19
etiologia 158, 209
Exantemas maculopapulares 158
expansão de conhecimentos 33, 39, 50

F

fake news na área da saúde 146, 153
família das Rubiaceae 115
fármacos 115, 117, 121, 122, 123, 124, 126, 127, 153, 165
fator de risco 203, 207, 266, 310, 311, 312
febre maculosa 157, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166
feiras livres 190, 195, 199
FIOCRUZ 158, 159
Fitoterapia 88, 89, 104, 112, 113
fitoterápicos 88, 89, 90, 92, 93, 97, 98, 99, 101, 102, 104, 105, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 113
formação profissional 32, 34, 38, 39

G

gênero Cinchona 115, 117, 118, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127
gestantes 49, 134, 137, 257, 272, 278, 285, 286, 287, 291, 292, 293, 295, 296, 297
gestantes adolescentes 285, 287, 292
Gestão em Saúde 60, 319, 327
gestores municipais de saúde 60, 63, 74
grupos antivacinas 145, 147, 150, 152
grupos educativos 43

H

Hanseníase 69, 179, 180, 181, 182, 183, 185, 186, 187, 188
hepatite viral congênita 255, 257, 259, 265, 267
hesitação vacinal 145, 147, 150, 156
hipoglicemiante 99, 116, 119, 123
hipolipemiante 116, 123

I

imunidade 134, 136, 173
imunização do adulto 135

incidência da Hanseníase 179

indicadores de saúde 23, 144, 317, 318, 319, 321, 324, 328

índice de massa corpórea (IMC) 298, 301

Índice do Impacto Odontológico 240, 243, 244, 251

índices de mortalidade infantil 255, 257, 264, 266

infecções respiratórias agudas 255, 257

Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) 286

influência das fake news 145, 147

inspeção 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200

inspeção de fábricas e empresas 190

instabilidade genômica 310, 311, 312

interpretação da realidade 19, 20

intoxicação alimentar 190

L

lesões cutâneas 179, 182, 185

listeriose 190, 192, 194

M

marcador biológico do envelhecimento 310, 313

medidas sanitárias 190, 191

Melanoma 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212

mercados públicos 190, 195, 199

métodos contraceptivos 285, 288, 292, 293

Microbiologia 158, 159, 170, 198, 199

Ministério da Saúde 39, 75, 76, 89, 90, 98, 100, 105, 111, 112, 136, 143, 147, 148, 149, 151, 152, 154, 155, 158, 159, 169, 173, 176, 183, 184, 185, 186, 188, 224, 229, 237, 238, 252, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 268, 280, 291, 292, 295, 296, 325

Mortalidade Infantil 255

mortes no trânsito 227, 228, 233

mortes por pneumonia 255, 257

mutilação dentária 242, 243, 250, 251

mutilação dentária 241

N

Neoplasias 202, 204

O

óbitos infantis 255, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268

Organização Mundial da Saúde (OMS) 90, 214, 227, 228, 300

P

paciente infantil 255, 267

palestras 43, 48, 49, 187, 197, 339

Paradigma 20

patogênese 158, 162, 209

patognomônicos 157

patologias degenerativas 310, 313

perda dentária 241, 242, 243, 249, 251, 252

perdas de elementos dentárias 241

perfil epidemiológico 159, 172, 174, 210, 227, 229

perfil sociodemográfico 201, 204, 209, 331, 340, 343

período neonatal 255, 257, 259, 265, 267

perspectiva relacional de gênero 55

pessoa idosa 317, 318, 321, 322, 323, 324, 325, 328, 331, 337, 338, 341, 343

plantas medicinais 88, 89, 90, 92, 93, 98, 99, 100, 101, 102, 104, 105, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 122

políticas públicas 6, 48, 85, 89, 136, 142, 146, 148, 153, 172, 176, 236, 251, 255, 257, 278, 281, 294, 295, 317, 322, 328

população brasileira 78, 80, 147, 152, 238, 250, 252, 342

população idosa 312, 318, 322, 324, 331, 332, 334, 335, 339, 340, 341

potencial antipirético 115, 117, 122

povos indígenas 115

prevenção de doenças 32, 36, 38, 43, 47, 48, 92, 105, 136, 137, 142, 148, 286, 289, 338, 340

problemas de saúde 22, 24, 50, 67, 229, 255, 318, 323, 332, 334, 338, 340

problemas sociais 298, 300, 302

processo de envelhecimento 310, 332

processo do cuidar 79

processo saúde-doença 19, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 48, 175, 323

produtos básicos da alimentação 190

produtos de origem animal 190, 191, 193, 194, 199

profilaxia 158

Profissionais de saúde 20, 143

Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica (PRMAB) 79, 80
programa de vacinação 134
Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos 88
promoção da saúde 32, 33, 34, 35, 37, 40, 42, 44, 46, 48, 49, 51, 55, 74, 79, 81, 90, 92, 105, 286, 322, 340, 342
proteção e direito à vida 55

Q

qualidade de vida 33, 36, 37, 38, 39, 44, 47, 49, 50, 134, 136, 146, 176, 222, 223, 240, 242, 243, 250, 251, 253, 256, 313, 318, 322, 323, 336, 338, 341
qualidade do pré-natal 271
qualidade dos serviços de saúde 137, 255, 256, 264, 265, 267, 317, 319
qualificação de ensino 33, 39
questões de raça e etnicidade 78
quinidina 115, 117
quinina 115, 124, 129, 131

R

Regionalização 60, 68
relacionamentos interpessoais 317, 323
rotina do pré-natal 285

S

salmonelose 190, 192
Sarampo 145, 146, 154
saúde bucal 108, 240, 242, 243, 250, 251, 252, 253
saúde da comunidade quilombola 79, 81
saúde da criança 144, 270, 273, 280, 333
Saúde das minorias étnicas 79
Saúde do Idoso 331
saúde dos municípios 60
Saúde pública 88, 104, 241
secretaria de saúde 60, 66
Secretaria do Estado da Saúde 60, 63
secretários municipais de saúde 60, 64, 70, 71
sedentarismo 215, 298, 306, 307
segurança alimentar 190, 281

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) 227, 238

Serviços Médicos de Emergência 227

Sexualidade na adolescência 285

sífilis congênita 285, 286, 287, 291, 295, 297

síndrome da rubéola congênita 255, 257, 259, 265, 267

singularidades da população 78, 80

Sistema de Informação de Mortalidade 201, 204, 205, 206, 258

Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) 179, 182

Sistemas de Informação em Saúde 180, 182

smartphones 298, 299, 300, 301, 302, 303, 307, 308

sociedade moderna 298, 299

supressores de tumores 310, 313

surtos alimentares 190

T

telômeros 310, 311, 312, 313, 314

teoria da complexidade de Morin 19, 26

teoria da complexidade e epidemiologia 19, 26

tipos de Hanseníase 179, 182

toxinfecções 190, 194

Tuberculose 172, 175, 176, 177, 190, 193

U

Unidade de Suporte Avançado (USA) 227, 229, 230

Unidades Básicas de Saúde 32, 42, 56, 91, 100, 104

Unidades de Saúde da Família 104

uso de plantas medicinais 88, 89, 90, 91, 93, 97, 99, 100, 104, 105, 106, 110, 113

uso de smartphones 298, 301

usuários do SUS 33, 39, 50

utilizações terapêuticas 115, 118

V

vacinação 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 174, 175

vigilância sanitária 190

violência 38, 55, 56, 57, 58, 82, 83, 84, 229, 291, 339, 343

violência de gênero 55

violência por parceiro íntimo 55, 56, 57

vítimas de acidente de trânsito 227

vulnerabilidade socioeconômicas 172

Z

zoonoses 190, 191, 192, 194, 195, 196, 197

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 