

INFODEMIA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: DESAFIOS ENFRENTADOS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE

WILLIAM ANANIAS MANSOR FERNANDES¹, TAINARA KELEN FERREIRA NUNES², MANOELITO FERREIRA SILVA JUNIOR³ DÉBORA DIAS DA SILVA HARMITT⁴

¹ Discente do curso de Odontologia da Universidade Paulista (UNIP), *campus* Swift, Campinas-SP, Brasil. Graduado em Direito pelas Faculdades de Ciências Econômicas (FACAMP), Brasil.

² Discente do curso de Odontologia da Universidade Paulista (UNIP), *campus* Campinas-SP, Brasil. Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR) *campus* Paranavaí-PR, Brasil.

³ Docente do departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Ponta Grossa-PR, Brasil.

⁴ Docente do curso de Odontologia, Universidade Paulista (UNIP), *campus* Swift, Campinas-SP, Brasil.

RESUMO

As mídias sociais têm tido papel ativo de criador e replicador de conteúdo aos indivíduos, revolucionando a forma como o ser humano passou a interagir com as informações. Entretanto, na pandemia do século XXI, essa revolução se mostrou como uma das maiores inimigas da saúde pública, bem como da promoção da saúde. Diante disso, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou que a pandemia de COVID-19 não é o único fenômeno enfrentado, mas também a infodemia, nome atribuído pela OMS à epidemia de informações que circulam nas redes sociais, sendo muitas delas falsas. Diante desse cenário, foi analisado o fenômeno da infodemia, suas consequências e desafios enfrentados pelos profissionais durante a pandemia da COVID-19 no Brasil para realizar a promoção de saúde, trazendo experiências exitosas realizadas por alguns profissionais da saúde. Para tanto, foi realizada uma revisão narrativa da literatura por meio do *Google Acadêmico*, *Biblioteca Virtual em Saúde* e *Scielo Brazil* durante os meses de outubro de 2020 e fevereiro de 2021 por dois dos autores. Dos 24.126 artigos encontrados nessas bases de dados, foram selecionados 41 artigos. Foram utilizados também informações oficiais dos sites da OMS, Organização Panamericana de Saúde (OPAS) e Ministério da Saúde. A relação dos indivíduos com a desinformação, as *fake news* e a iliteracia em saúde são elementos importantes a serem verificados, o que possibilita notar a importância do papel educador que o profissional da saúde desempenha. Algumas experiências encontradas corroboram com essa ideia. Sendo assim, uma educação e uma literacia em saúde eficazes, são capazes de aprimorar o autocuidado dos assistidos e sensibilizá-los para compreender as medidas de combate e prevenção à pandemia, evitando as armadilhas das desinformações.

Palavras-chave: COVID-19; Desinformação; Promoção da Saúde.

INFODEMIA DURING THE COVID-19 PANDEMIC: CHALLENGES FACED BY HEALTH PROFESSIONALS IN HEALTH PROMOTION

ABSTRACT

Social media has played an active role as a content creator and broadcaster for individuals, revolutionizing the way humans engage with information. However, in the 21st century pandemic, this revolution proved to be one of the greatest enemies of public health, as well as health promotion. From this perspective, the World Health Organization (WHO) declared that the COVID-19 pandemic is not the only challenge faced, but also infodemia, a name attributed by WHO to the epidemic of information circulating on social networks, many of which are false. Given this scenario, the phenomenon of infodemia, its consequences and challenges faced by professionals during the COVID-19 pandemic in Brazil to promote health was analyzed, bringing successful experiences conducted by some health professionals. Therefore, a narrative review of the literature was carried out through *Google Scholar*, *Biblioteca Virtual em Saúde* and *Scielo Brazil* during the months of October 2020 and February 2021 by two of the authors. Of the 24,126 articles found in those databases, 41 articles were selected. Official information from the websites of WHO, Pan American Health Organization (PAHO) and the Brazilian Ministry of Health was also used. The relationship of individuals with disinformation, fake news and illiteracy in health are important elements to be verified, which makes it possible to notice the importance of the educational role that the health professional plays. Some experiences found corroborate this idea. Thus, effective education and health literacy can improve the self-care of the assisted also sensitize them to understand the measures to combat and prevent the pandemic, avoiding the pitfalls of misinformation.

Keywords: COVID-19; Desinformation; Health Promotion.

1 INTRODUÇÃO

A era digital vem desde o final do século XX revolucionando a sociedade, em seus mais diversos campos. No século XXI, temos muito mais informação do que todos os demais séculos somados e, assim, o mundo está cada vez mais conectado. No entanto, a quantidade não significa qualidade. O século da informação não garantiu conhecimento. As informações se tornaram muito mais rápidas, porém, não carregam garantia de veracidade (GARCIA; DUARTE, 2020).

Enquanto a globalização auxiliou no processo de maior conexão e interdependência entre países e continentes na perspectiva geopolítica e econômica, trouxe consigo relações mais aproximadas para outros setores, como a saúde, na qual problema em nível local pode rapidamente se disseminar por todo o mundo. Assim, pode-se exemplificar o caso da

pandemia da *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2) ou *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) (SOUZA, 2020). Doença causada por uma nova cepa de coronavírus que contaminou indivíduos na cidade de Wuhan, na China, os quais apresentaram sintomas respiratórios graves. Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi informada pelo escritório chinês do primeiro caso e, após 3 meses, a contaminação por esse vírus já era considerada uma pandemia, uma vez que o vírus já tinha alcançado, além da China, a Europa e levado a morte mais de 10 mil pessoas, principalmente na Itália (WHO, 2020e; G1, 2020; BRASIL, 2020b).

Em período da verificação da rápida disseminação do SARS-CoV-2 e poucas evidências científicas sobre o novo coronavírus, a OMS recomendou conforme as fases de evolução da pandemia medidas de contenção, mitigação e sua supressão, principalmente por meio de cuidados de higiene e uso de máscara, distanciamento social e a quarentena dos contaminados, oferta de testagem rápida, uma vez que não havia tratamento com comprovação científica, nem vacina disponível até o período (PIRES BRITO et al., 2020; RAFAEL et al., 2020; WHO, 2020d).

Assim, na era da tecnologia e das redes sociais, o mundo globalizado se viu paralisado diante da necessidade do isolamento social (BEZERRA et al., 2020). Enquanto em outras pandemias a falta de informação era o principal fator de adoecimento, o qual poderia ser reduzido na atual conjuntura, tivemos, em pleno século XXI, um movimento completamente diferente do esperado. Nesse novo cenário, as pessoas foram vítimas de um novo fenômeno identificado pela OMS, chamado de infodemia. O termo trata-se de um excesso de informações, das quais muitas são *fake news*, encontradas sobre um determinado tema, tornando difícil, para a população em geral, diferenciar uma notícia informativa de uma notícia falsa (ANDERSEN; GODOY, 2020; GARCIA; DUARTE, 2020; GALHARDI et al., 2020; OPAS, 2020a).

O fenômeno da infodemia preocupa os órgãos governamentais e paragovernamentais ao enfrentamento da pandemia da COVID-19, pois, além de lutar contra a pandemia, também precisavam lutar contra as informações intencionalmente falsas, de interesses escusos que impactam diretamente no combate à disseminação da SARS-CoV-2 (WHO, 2020a).

A guerra de informações é um marcador de desigualdades sociais (HOROWITZ; KLEINMAN, 2008), pois nem todos os indivíduos são capazes de identificar quando as

informações são seguras ou boas para o seu caso. Nesse sentido, há o conceito de alfabetização, letramento ou literacia em saúde, conceituado pela OMS como relacionado ao conhecimento, motivação e competências das pessoas para ter acesso, compreender, avaliar e aplicar informações de saúde a fim de fazer julgamentos e tomar decisões na vida cotidiana relativas ao autocuidado, prevenção de doenças e promoção da saúde para manter ou melhorar a qualidade de vida. E, por isso, a OMS considera a literacia em saúde uma chave fundamental para a promoção da saúde (PETERSEN e KWAN, 2010).

Além disso, o conceito apresenta três níveis, a literacia funcional, comunicativa e crítica. A literacia funcional, consiste em possuir habilidades mais básicas de leitura e escrita para situações do cotidiano, sendo associada a um papel mais passivo do indivíduo. A literacia comunicativa, representa habilidades cognitivas mais avançadas e com maiores habilidades sociais que possibilitam as pessoas e as comunidades a agirem de modo independente, em um papel mais ativo do indivíduo. A literacia crítica, avalia a habilidade de analisar criticamente as informações disponíveis e a usar essas informações para exercer maior controle sobre os eventos da vida e situações; trata-se do processo de empoderamento dos indivíduos, sendo assim, um papel proativo do indivíduo (KICKBUSCH, 2004; NUTBEAM, 2000).

A baixa literacia em saúde ou literacia em saúde inadequada estão associadas, dentre outras condições, a comportamentos de risco e redução do autocuidado. Por outro lado, quando há a alta literacia ou literacia adequada, há o favorecimento da resiliência individual e comunitária, podendo auxiliar no enfrentamento das iniquidades e contribuir para melhorar a saúde e o bem-estar. Sendo assim, a literacia em saúde é um forte aliado ao combate da desinformação, devendo ser um ponto importante para a promoção da saúde (SABOGA-NUNES et al., 2014; SILVA et al., 2020; WHO, 2013).

Dessa forma, uma baixa literacia em saúde pode ser prejudicial não apenas no contexto individual, mas também, no aspecto coletivo, uma vez que pode ser a causa do compartilhamento de informações equivocadas, o que leva o aumento da disseminação de *fake news*. Como consequência desse cenário de infodemia e desinformações, os profissionais da área da saúde enfrentam grandes dificuldades em promover a saúde, haja visto que a velocidade de disseminação das *fake news* tomou conta da população tão rapidamente quanto a da disseminação do vírus SARS-Cov-2 (SOUSA JÚNIOR et al., 2020). Nesse sentido, o

presente estudo, teve por objetivo discutir sobre o fenômeno da infodemia, suas consequências e desafios enfrentados pelos profissionais durante a pandemia da COVID-19 no Brasil para realizar a promoção de saúde, trazendo experiências nacionais exitosas realizadas por alguns profissionais da saúde.

2 METODOLOGIA

Para conseguir identificar as dificuldades que os profissionais enfrentam na educação em saúde frente à desinformação durante a pandemia de COVID-19 no Brasil, foi realizada uma revisão narrativa de literatura com os descritores “desinformação”/”desinformation”, “infodemia”, “*fake news*”, “educação em saúde”/”health education”, “literacia em saúde”/”health literacy” e “profissional da saúde”/”healthcare worker” e suas combinações com o termo “COVID-19” usando o operador booleano “e”, no *Google Acadêmico*, na Biblioteca Virtual da Saúde e *Scielo Brazil*, durante os meses de outubro de 2020 e fevereiro de 2021, por dois dos autores.

Em relação aos critérios de inclusão, foram analisados os artigos: presentes nas duas primeiras páginas de cada banco de dados (mais relevantes, com maior número de citações e melhor correspondência com os descritores utilizados); em português e inglês; que discorriam sobre a temática; publicados em 2020; e que estavam disponíveis na íntegra.

Para selecioná-los, foi realizada a leitura de seus títulos e resumos, verificando, dessa forma, a adequação aos critérios de inclusão estabelecidos. Foram excluídos todos aqueles que não possuíam relação com o presente estudo e os artigos que foram encontrados repetidos nos bancos de dados. Dos 24.126 artigos encontrados nas bases de dados, 80 apareceram dentro das duas primeiras páginas, desse, foram selecionados 21 artigos, publicados no ano de 2020.

Foi realizada também a busca manual em listas de referências dos artigos selecionados com a finalidade de identificar artigos elegíveis, dentro do tema e que poderiam não ter sido recuperados pela estratégia de busca. Foram selecionados mais 8 artigos a partir do título encontrado nas referências.

Buscou-se também publicações no *site* da Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização Panamericana de Saúde (OPAS) e do Ministério da Saúde brasileiro e de jornais

nacionais e internacionais de grande circulação, para acompanhar o avanço do contágio no Brasil e no mundo (11 publicações). Com esses dados obtidos após a pesquisa, compilou-se as informações para a conclusão do presente trabalho, totalizando 40 referências.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Evolução do contágio do vírus SARS-CoV-2 no Brasil

No Brasil, o primeiro caso confirmado do vírus SARS-CoV-2 foi notificado no dia 22 de janeiro de 2020. Logo em seguida, no dia 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou que a epidemia da COVID-19 tinha se tornado uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), e, no dia 11 de março de 2020, foi declarada como uma pandemia. Desde então, os casos no Brasil continuam a aumentar de forma drástica, sendo que, até o início de fevereiro de 2021, 9.524.640 casos foram confirmados no país, dos quais 231.534 pessoas vieram a óbito. No mundo, os números também são bem expressivos, contando com 106.246.361 casos e 2.319.104 óbitos (OPAS, 2020b; BRASIL, 2020a; WHO, 2020b; WHO, 2020c).

Esses números impressionam, pois se trata da primeira pandemia no mundo moderno com esse nível de contágio e vítimas, em tão pouco tempo (PIRES BRITO et al., 2020). Como até o meio de dezembro de 2020 não havia vacinas, medicamentos ou tratamentos específicos para a doença, todo o tratamento da síndrome foi realizado de acordo com os sintomas que o paciente apresentava, portanto, a melhor e mais simples solução para o combate da doença seria a prevenção. Entretanto, essas medidas de cuidados foram alvo de críticas por parte de representantes de entes federados que entraram em conflito entre si. Os descompassos entre os entes tornaram-se evidentes para a população. Esses embates prejudicaram a velocidade de ação do Estado e gerou um descrédito e insegurança na população. Esse prejuízo na velocidade de ação do Estado se opõe as experiências mundiais que apontam para a necessidade de controle da progressão da curva epidemiológica (BEZERRA et al., 2020; CANTUÁRIO, 2020; CARVALHO et al., 2020; LIMA et al., 2020; NEMER, 2020). Essa medida tem o objetivo de adequar a necessidade de leitos e a capacidade assistencial do sistema de saúde, principalmente por testagem em massa e por

incentivo ao isolamento social (PIRES BRITO et al., 2020; RAFAEL et al., 2020). Na ausência, portanto, de um Estado com esse foco, a população fica mais suscetível à pandemia, bem como o descompasso fornece terreno fértil para a desinformação (ANDERSEN e GODOY, 2020; BEZERRA et al., 2020; CANTUÁRIO, 2020; CARVALHO et al. 2020; LIMA et al., 2020; NEMER, 2020; VASCONCELLOS-SILVA e CASTIEL, 2020).

3.2 Infodemia e a desinformação

O baixo conhecimento científico e a população, diante das incertezas da terapêutica da síndrome respiratória, do rápido contágio e crescente mortalidade, passou a consumir, produzir e divulgar quaisquer conteúdos relacionados ao vírus. Essas incertezas tornaram possível encontrar uma infinidade de teorias e especulações, no mínimo surpreendentes, para preencher as lacunas criadas pela falta de informações conclusivas sobre a doença (ANDERSEN e GODOY, 2020).

Esse fenômeno ocorre mais facilmente devido a posição ativa que os usuários passam a ter com a evolução das tecnologias e com a expansão da *internet* e das mídias sociais, o que faz com que um cidadão comum se transforme em um *prosumer*, ou seja, consumidor e produtor de conteúdo on-line, uma vez que cria, interage e compartilha com um número cada vez maior de pessoas (SOUSA JÚNIOR et al., 2020).

Sendo assim, as mídias sociais foram protagonistas na formação de uma rede com conteúdo, pseudoinformações e *fake news*, que cresciam e se multiplicavam entre a população, causando comportamentos contrários às orientações das autoridades competentes no campo da saúde (MERCEDES NETO et al., 2020; VASCONCELLOS-SILVA e CASTIEL, 2020). Dessas mídias sociais, o *WhatsApp* é o principal canal de compartilhamento de *fake news*, seguido do *Instagram* e do *Facebook* (GALHARDI et al., 2020).

Em consideração a esse aumento significativo de compartilhamentos de conteúdo *on-line*, a OMS nomeou esse cenário de excesso de informações, algumas precisas e outras não, sobre um determinado assunto, no qual há uma clara dificuldade em encontrar fontes idôneas e orientações confiáveis, como infodemia. A gravidade do assunto é tamanha que, entre os dias 29 de junho e 21 de julho, foi organizada a 1ª Conferência de Infodemiologia da OMS,

com o objetivo de estudar esse fenômeno e buscar soluções para as autoridades sanitárias dos países afetados pela pandemia do COVID-19 e pela infodemia. Assim, foi concluído que, para auxiliar o combate do COVID-19, seria necessário também combater a infodemia sobre a SARS-CoV-2 por meio de verificação de informações acessíveis a toda a população (WHO, 2020a).

No entanto, esse fenômeno de desinformação não é novo. Em 2018, o Brasil enfrentou uma infodemia, com alcance menor, relacionada à febre amarela. Devido ao aumento de casos de febre amarela na região sudeste do país, várias informações falsas sobre a doença começaram a circular nas redes sociais (HENRIQUES, 2018). Entretanto, o alcance da infodemia durante a COVID-19 foi muito maior, uma vez que o isolamento social intensificou o uso das redes sociais aumentando, portanto, a disseminação de informações e desinformações sobre a pandemia. Surgiram, destarte, desinformações sobre COVID-19 nos seguintes tópicos: discursos de autoridades na saúde (como ministros da saúde e autoridades da OMS), terapêutica (uso de medicamentos sem eficácia comprovada ou uso de chás no combate), medidas de prevenção, prognósticos da doença e vacinação (GUIMARÃES; CARVALHO, 2020; MERCEDES NETO et al., 2020).

Buscando combater a desinformação, a OMS, o Ministério da Saúde Brasileiro e algumas empresas privadas de mídias sociais criaram alguns sítios eletrônicos para desmistificar essas *fake news* disseminadas (VASCONCELLOS-SILVA; CASTIEL, 2020). Entretanto, mesmo com o empenho das autoridades competentes no combate das *fake news* e das empresas privadas no controle do conteúdo criado pelos usuários, fica claro que as *fake news* são um problema intrínseco à própria sociedade e estão ligadas intimamente à natureza humana e sua educação. Dessa forma, com as ferramentas disponíveis hoje, torna-se praticamente impossível bani-las completamente da sociedade, sendo medidas paliativas em seu controle. Nas palavras de Antônio Fausto Neto (2018, p. 193-194), as ações no combate das *fake news* “são análogas àquelas que são feitas em sistemas hidráulicos nos quais os canos apresentam vazamentos, recebendo reparos emergenciais e provisórios, uma vez que as causas são de natureza estrutural”. Portanto, o problema estrutural nas divulgações de *fake news* está na necessidade de uma alfabetização da sociedade (SOUSA et al., 2019). Nesse aspecto, a literacia em saúde é um ponto muito relevante, como aponta a OMS (KICKBUSCH, 2004; SABOGA-NUNES, et al. 2014; SILVA, 2020; WHO, 2013).

3.3 Os desafios para os profissionais da saúde e experiências de combate

A infodemia é um desafio muito grande que estamos enfrentando em toda história da saúde pública. A partir do aumento exacerbado de informações e desinformações, a população passa a desacreditar nas autoridades de saúde pública. Agravando a situação, no Brasil, houve um descompasso entre os chefes do poder executivo nas esferas federal, estaduais e municipais, os quais defendiam métodos diferentes de combate à pandemia, inclusive com prescrições de medicamentos que não há comprovação científica de eficácia (CANTUÁRIO, 2020; CARVALHO et al., 2020; NEMER, 2020). Esse descompasso apenas serviu para criar uma desconfiança ainda maior sobre a necessidade de seguir as recomendações de isolamento social (BEZERRA et al., 2020).

Diante desse cenário, o profissional da saúde encaixa-se perfeitamente como agente educador na luta contra a desinformação, agindo na linha de frente no combate também da infodemia (FLEMING, 2020). Um dos caminhos para contorná-la é por meio de micropolíticas de saúde, como a educação em saúde e a alfabetização em saúde que busca empoderar a população, possibilitando a promoção de saúde, a prevenção de doenças e a compreensão de informações científicas básicas. Essa educação em saúde deve ser realizada observando os aspectos individuais e focada em práticas estimuladoras da decisão e comprometimento de cada indivíduo, por meio de tecnologias leves e tecnologias leve-duras (CECCON; SCHNEIDER, 2020).

Merhy (2002) classifica as tecnologias da área da saúde, entendidas como conjunto de ferramentas, em três tipos: as leves, as leve-duras e as duras. As tecnologias leves são aquelas que geram um vínculo e afeto entre profissional e assistido. As tecnologias leve-duras são saberes técnicos, como protocolos, que podem ser aplicados em um assistido. Por fim, as tecnologias duras são aquelas estritas a máquinas e equipamentos. Dessa forma, os profissionais da saúde devem realizar práticas humanizadas, principalmente nesse período de crise, criando um vínculo para que haja confiança nos ensinamentos passados.

Diante desse vínculo criado, deve-se sempre observar os determinantes sociais para possibilitar uma literacia em saúde dos assistidos, uma vez que estudos indicam que uma baixa literacia em saúde de uma população de pacientes crônicos indica um maior uso dos serviços de saúde. Isso ocorre devido a menor capacidade de autocuidado, o que pode gerar

internações recorrentes, complicações do quadro clínico e desenvolvimento de comorbidades (SABOGA-NUNES et al., 2014, WHO, 2013).

Consequentemente, todos os profissionais da saúde têm a possibilidade de realizar uma educação libertadora para todos os seus assistidos. Ao exercer o seu papel na sociedade, eles devem conseguir enxergar além da cura, proporcionando uma melhora no bem-estar, portanto, tornando-se um educador que consiga empoderar o indivíduo dentro das práticas de cuidados próprios, uma vez que há diversos fatores determinantes e condições que influenciam o estado de saúde-doença (OLIVEIRA e COTA, 2018), denominados os determinantes sociais em saúde.

Esses fatores podem ser a habitação, higienização, educação, entre outros, ou seja, relacionados às variáveis de espaço, tempo e pessoas. Assim, nenhum profissional da área da saúde deve se eximir de forma alguma em educar seu paciente em relação a informações sobre o COVID-19. Entretanto, essa oferta de conhecimento não deve ser realizada de forma vertical (OLIVEIRA; COTA, 2018). A abordagem deve ser pautada na vivência individual, uma vez que, por exemplo, não seguir o isolamento social de forma adequada pode estar relacionado com algum aspecto econômico ou social, uma vez que, normalmente, os cidadãos da periferia, principalmente a população negra, são aqueles que são impedidos de manter o isolamento social devido ao seu emprego em categorias classificadas como serviços essenciais (GAIA, 2020). O próprio sistema neoliberal também é outro fator que corrobora com a ideia dos determinantes sociais, uma vez que há o aumento das desigualdades e, portanto, a população mais pauperizada é aquela que tem os maiores impactos e gravidades em doenças infecciosas, visto que são aqueles que tem apenas acesso ao serviço público de saúde (SOUZA, 2020). É desafiador realizar a promoção da saúde considerando esses aspectos, sendo assim, trata-se do papel do profissional da saúde identificar essas condições individuais e, por meio de práticas pedagógicas e acolhimento, tornar o paciente um participante da construção do conhecimento e de soluções (CECCON; SCHNEIDER, 2020; OLIVEIRA; COTA, 2018; PALÁCIO; TAKENAMI, 2020).

Um exemplo eficaz dessas práticas pedagógicas durante o isolamento social é o uso do ambiente *on-line* em aplicativos com a finalidade de promover saúde. O projeto Plataforma de Saberes: Envolvimento e Participação da Comunidade em Práticas Inovadoras de Promoção da Saúde e Produção de Conhecimento, desenvolvido, desde 2012, pelo Instituto Nacional de

Infectologia Evandro Chagas, Fundação Oswaldo Cruz (INI/Fiocruz), comprovou o funcionamento desse modelo. Os participantes criaram um grupo no aplicativo *WhatsApp* com a finalidade de tirarem dúvidas sobre notícias e informações sobre COVID-19. Nesse grupo, os membros da comunidade dirigiam questões e dúvidas a epidemiologistas e infectologistas especialistas sobre contágio, higiene básica e formas de prevenção da doença. Todo esse conteúdo foi compilado e foi produzido um boletim informativo que foi distribuído para outras comunidades semelhantes (PALÁCIO; TAKENAMI, 2020).

Tal prática também foi realizada em um projeto-piloto da Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná, que promoveu educação em saúde para a população idosa por meio de redes sociais e comunicação *on-line*, na qual alunos de medicina esclareceram pontos sobre a pandemia do novo coronavírus desde os sintomas; uso de máscaras; como entrar em contato com o teleatendimento local ou nacional; saúde e bem-estar durante tempos de isolamento social; e até mesmo como identificar *fake news* (YABRUDE et al., 2020).

Entretanto, as práticas pedagógicas presenciais em centros de saúde e unidades básicas de saúde também devem ser incentivadas. Em Belo Horizonte, nos meses de março e abril de 2020, foram realizadas práticas voltadas para a literacia em saúde com foco no combate à contaminação de COVID-19. Foram distribuídos folhetos referentes a medidas de prevenção, folhetos ilustrativos sobre a prática de higiene das mãos e etiqueta respiratória e materiais escritos e ilustrados contendo orientações sobre as mudanças institucionais dos serviços de saúde que estavam indisponíveis devido à pandemia. Junto aos folhetos, a população atendida no local era instruída acerca das condutas essenciais para a prevenção do coronavírus. Todo o conteúdo estava de acordo com as diretrizes do Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV), do Ministério da Saúde e das Portarias atualizadas municipais. Foi percebido, após essas práticas, que a comunidade de usuários e seus familiares passaram a compreender melhor as medidas de prevenção e combate ao SARS-CoV-2 (SILVA et al., 2020).

Todo empenho para o combate da desinformação é importante. Seja em medidas presenciais dentro de Unidades Básicas de Saúde, Centros de Saúde, clínicas particulares e hospitais, ou seja, em medidas adaptadas à nova realidade da pandemia e do isolamento social, ou também, por meio de experiências virtuais (LIMA et al., 2020). A partir do momento em que há o uso de tecnologias leves, aproximando pacientes de profissionais,

criando, dessa forma, uma confiança entre eles, é possível realizar a transmissão de conhecimento.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O combate da desinformação em um cenário de pandemia é um desafio muito grande. Além de ser muito difícil combater a disseminação de desinformações, a própria promoção da saúde fica comprometida, uma vez que se gera uma desconfiança da ciência. Como debatido, isso ocorre devido à velocidade de compartilhamento nas redes sociais, gerando incerteza e confusão na população comum em relação a qualquer informação, característica principal de uma infodemia. Diante disso, mesmo com o empenho da Organização Mundial de Saúde, da Organização Panamericana de Saúde, do Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais de Saúde, das empresas privadas de mídias sociais, para desmistificar as desinformações, essas ações não bastam. O conteúdo produzido por todos esses agentes deve sensibilizar e produzir sentido na população.

Esse papel de sensibilizar e produzir sentido das medidas de prevenção e combate pode e deve ser assumido pelo profissional da área da saúde, que tem um papel educador inerente a sua função social. Sendo assim, foram encontradas algumas medidas de enfrentamento da desinformação realizadas em micropolíticas locais de saúde que podem ser reproduzidas na busca de uma literacia em saúde, bem como uma melhor promoção da saúde. O uso de tecnologias é essencial nesse ponto; nas tecnologias leves, temos o amparo e o acolhimento que são capazes de aproximar o profissional do paciente, possibilitando a confiança para poder transmitir um conhecimento e gerar alfabetização em saúde, enquanto as tecnologias leve-duras, os saberes bem construídos, atuam no processo de trabalho em saúde, estabelecendo critérios científicos. Atrelado a isso, o lado educador do profissional da saúde deve ser sempre incentivado dentro das universidades, dos hospitais, das clínicas e dos consultórios da rede privada e da rede pública de saúde, e, até mesmo, no meio virtual, como foi o caso durante a pandemia.

Todas essas práticas geram resultado, como mostram as experiências trazidas. A população assistida, ao receber o amparo e a literacia em saúde, tem capacidade de se autogerir e se auto cuidar, promovendo, assim, capilarização e adoção de medidas em prol do

combate a pandemias pela sociedade civil. Nesse estudo, foi compartilhado alguns estudos evidenciando o papel importante da promoção da saúde, que inclui a educação em saúde e literacia em saúde no enfrentamento de crises sanitárias como a do COVID-19 e a necessidade de incentivarmos essas práticas.

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDERSEN, A.; GODOY, E. Infodemia em tempos de pandemia: batalhas invisíveis com baixas imensuráveis. **Revista Memorare**, v. 7, n. 2, p. 184-198, 2020. Disponível em: <http://www.portaldeperiodicos.unisul.br/index.php/memorare_grupep/article/view/9759/5332>. Acesso em: 10 out. 2020.

BEZERRA, A. C. V. et al. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, supl. 1, 2411-2421, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020006702411&lng=en&nrm=isso>. Acesso em: 8 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Coronavírus: COVID-19**. [Internet] 2020a. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <<http://coronavirus.saude.gov.br/>>. Acesso em 3 fev. 2021.

_____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. **Infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV)**. [Internet] 2020b. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/07/BE-COE-Coronavirus-n020702.pdf>>. Acesso em 3 fev. 2021.

CANTUÁRIO, V. A. P. “Isso é verdade?” – a “infodemia” da pandemia: considerações sobre a desinformação no combate à COVID-19. **Investigação Filosófica**, v. 11, n.2, p. 175-188, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.unifap.br/index.php/investigacaofilosofica/article/view/5934>>. Acesso em: 3 dez. 2020.

CECCON R. F., SCHNEIDER I. J. C. Tecnologias leves e educação em saúde no enfrentamento à pandemia da COVID-19. **SciELO Public Health Preprints**, 2020. Disponível em: <<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/136/160?fbclid=IwAR2YOR668ymQpBljfV1C4TPshfi635AYo3LGHh9KM863rBGF88cMZTtRI4o>>. Acesso em 10 out. 2020.

FLEMING, N. Coronavirus misinformation, and how scientists can help to fight it. **Nature**, n. 583, 155-156, 2020. Disponível em: <<https://www.nature.com/articles/d41586-020-01834-3>>. Acesso em: 3 dez. 2020.

G1. Mais de 10 mil mortes por Covid-19 no mundo, diz universidade. **Bem Estar**, 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/03/20/mais-de-10-mil-mortes-por-covid-19-no-mundo-diz-universidade.ghml>>. Acesso em: 5 fev. 2021.

GAIA, R. S. P. Subcidadania, raça e isolamento social nas periferias brasileiras: reflexões em tempos de COVID-19. **Revista Thema**, v. 18, n. ESPECIAL, p. 92-110, 2020. Disponível em: <<http://periodicos.ifsul.edu.br/index.php/thema/article/view/1827>>. Acesso em: 9 fev. 2021.

GALHARDI, C. P. et al. Fato ou Fake? Uma análise da desinformação frente à pandemia da Covid-19 no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, supl. 2, p. 4201-4210, 2020. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020006804201&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 3 dez. 2020.

GARCIA, L. P.; DUARTE, E. Infodemia: excesso de quantidade em detrimento da qualidade das informações sobre a COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 4, p. 1-4, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000400100&lng=en&nrm=isso>. Acesso em 5 fev. 2021.

GUIMARÃES, A. S.; CARVALHO, W. R. G. Desinformação, negacionismo e automedicação: a relação da população com as drogas “milagrosas” em meio à pandemia da COVID-19. **Interamerican Journal of Medicine and Health**, v.3, p. 1-4, 2020. Disponível em: <<https://www.iajmh.com/iajmh/article/view/147/188>>. Acesso em: 3 dez. 2020.

HENRIQUES, C. M. P. A dupla epidemia: febre amarela e desinformação. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v.12(1), 9-13, 2018. Disponível em: <<https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1513>>. Acesso em: 20 out. 2020.

HOROWITZ A. M.; KLEINMAN D. V. Oral health literacy: the new imperative to better oral health. **The Dental Clinics of North America**, v.52, p. 333-344, 2008. Disponível em <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0011853207001279?via%3Dihub>>. Acesso em: 26 fev. 2021.

KICKBUSCH, I. Improving health literacy in the european union: towards a Europe of informed and active health citizens. **European Health Forum Gastein**, p. 1-16, 2004. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/275407583_Improving_Health_Literacy_in_the_European_Union_Towards_a_Europe_of_Informed_and_Active_Citizens_Report_of_a_Special_Interest_Session_at_the_European_Health_Forum37148>. Acesso em: 26 fev. 2021.

LIMA, L. O. et al. A perspectivas da educação popular em saúde e de seu grupo temático na associação brasileira de saúde coletiva (ABRASCO). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 7, p. 2737-2742 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000702737&lng=en&nrm=isso>. Acesso em: 5 fev. 2021.

LIMA, L. D. et al. Crise, condicionantes e desafios de coordenação do Estado federativo brasileiro no contexto da COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 7, p. 1-6, 2020. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000700504&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 24 fev. 2021.

MERHY, E. E. O ato de cuidar: alma dos serviços de saúde. In: MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo em ato**. São Paulo: Hucitec, 2002. p. 115–134.

MERCEDES NETO, T. O. G. et al. Fake news no cenário da pandemia de Covid-19. **Revista Cogitare Enfermagem**, v.25, 2020. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72627>>. Acesso em 3 dez. 2020.

NEMER, D. Desinformação no contexto da pandemia do Coronavírus (COVID-19). **AtoZ: novas práticas em informação e conhecimento**, v. 9, n. 2, p. 113-116, 2020. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/atoz/article/view/77227>>. Acesso em: 10 fev. 2021.

NUTBEAM D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. **Health Promotion International**, v.15, n.3, p. 259-267, 2000. Disponível em: <<https://academic.oup.com/heapro/article/15/3/259/551108>>. Acesso em: 26 fev. 2021.

OLIVEIRA, M. F.; COTA, L. G. S. A pedagogia freiriana nas práticas de educação em saúde. **Diversitates**, v.10, n.1, p. 46-58, 2018. Disponível em: <<http://www.diversitates.uff.br/index.php/1diversitates-uff1/article/view/244>>. Acesso em: 08 fev. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Entenda A Infodemia E A Desinformação Na Luta Contra A Covid-19**. 2020a. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52054/Factsheet-Infodemic_por.pdf?sequence=14>. Acesso em: 21 out. 2020.

_____. **Folha informativa COVID-19** - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil. 2020b. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/covid19>>. Acesso em 08 fev. 2020.

PALÁCIO, M. A. V.; TAKENAMI, I. Em tempos de pandemia pela COVID-19: o desafio para a educação em saúde. **Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia (Health Surveillance under Debate: Society, Science & Technology)**, v. 8, n. 2, p. 10-15, 2020. Disponível em: <<https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1530>>. Acesso em: 3 dez. 2020.

PETERSEN, P. E.; KWAN S. The 7th WHO Global Conference on Health Promotion - towards integration of oral health. **Community Dental Health**, p. 129-236, 2010. Disponível em: <https://www.who.int/oral_health/events/2010_seventh_who_global_conference_health_promotion.pdf>. Acesso em 26 fev. 2021.

PIRES BRITO, S. B. et al. Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. **Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia (Health Surveillance under Debate: Society, Science & Technology)**, v. 8, n. 2, p. 54-63, 2020. Disponível em: <<https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1531>>. Acesso em: 3 dez. 2020.

RAFAEL, R. M. R. et al. Epidemiologia, políticas públicas e pandemia de Covid-19: o que esperar no Brasil? **Revista Enfermagem UERJ**, v. 28, p. 1-6, 2020. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/49570>>. Acesso em: 25 fev. 2021.

SABOGA-NUNES, L. et al. Hermenêutica da literacia em saúde e sua avaliação em Portugal. In: VIII Congresso português de Sociologia 40 anos de democracia(s): progressos, contradições e prospetivas, 2014. **Actas...** Portugal: Évora, 2014. Disponível em: <https://associacaoportuguesasociologia.pt/viii_congresso/actas.php?area=actas>. Acesso em: 08 fev. 2021.

SILVA, T. N. et al. Literacia para a Saúde em Tempos de COVID-19: Relato de Experiência. **Saberes Plurais: Educação na Saúde**, v.4, n.2, p. 37-48, 2020. Disponível em <<https://www.seer.ufrgs.br/saberesplurais/article/view/107796>>. Acesso em: 08 fev. 2020.

SOUSA JÚNIOR, J. H. et al. Da Desinformação ao Caos: uma análise das Fake News frente à pandemia do Coronavírus (COVID-19) no Brasil. **Cadernos de Prospecção**, v. 13, n. 2, p. 331-346, 2020. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/nit/article/view/35978/20912>>. Acesso em: 3 dez. 2020.

SOUZA, D. O. A pandemia de COVID-19 para além das Ciências da Saúde: reflexões sobre sua determinação social. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, supl. 1, p. 2469-2477, jun. 2020. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020006702469&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 03 dez. 2020.

VASCONCELLOS-SILVA, P. R., CASTIEL, L. D. COVID-19, as fake news e o sono da razão comunicativa gerando monstros: a narrativa dos riscos e os riscos das narrativas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 7, p. 1-6, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000703001&tlng=pt>. Acesso em: 8 fev. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **1st WHO Infodemiology Conference (2020). [Internet] 2020 a**. Genebra: Organização Mundial de Saúde. Disponível em: <<https://www.who.int/teams/risk-communication/infodemic-management/1st-who-infodemiology-conference>>. Acesso em 3 ago. 2020.

_____. **Statement on the Second Meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee Regarding the Outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV).** [Internet] 2020b. Genebra: Organização Mundial de Saúde; 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the>>.

international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)>. Acesso em 3 ago. 2020.

_____. **WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard**. [Internet] 2020c. Genebra: Organização Mundial de Saúde; 2020. Disponível em: <<https://covid19.who.int>>. Acesso em 3 ago. 2020.

_____. **WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020**. [Internet] 2020d. Genebra: Organização Mundial de Saúde; 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>>. Acesso em 3 ago. 2020.

_____. **WHO Pneumonia of unknown cause – China**. [Internet] 2020e. Genebra: Organização Mundial de Saúde; 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unkown-cause-china/en/>>. Acesso em 3 ago. 2020.

_____. **WHO Regional Office for Europe**. Health literacy: the solid facts. 2013. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128703/e96854.pdf>>. Acesso em 3 ago. 2020.

YABRUDE, A. T. Z. et al. Desafios das Fake News com Idosos durante Infodemia sobre Covid-19: Experiência de Estudantes de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 44, supl. 1, e140, p. 1-6, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022020000500405&lng=en&nrm=isso>. Acessado em: 5 fev. 2021.