



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA – UFBA  
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA – ISC  
PROGRAMA DE PÓS – GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA  
MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE COLETIVA

**BRUNA SANTOS DE OLIVEIRA**

**Orientadora**

**Maria Ligia Rangel Santos**

**Coorientadora**

**Ana Cristina Souto**

Comunicação, informação e desinformação na experiência de usuários e  
trabalhadores na APS durante a pandemia de COVID-19

Salvador – BA

2024

**BRUNA SANTOS DE OLIVEIRA**

Comunicação, informação e desinformação na experiência de usuários e  
trabalhadores na APS durante a pandemia de COVID-19

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva, elaborado por Bruna Santos de Oliveira, orientado pela professora Dr<sup>a</sup>. Maria Lígia Rangel e Co orientação Dr<sup>a</sup> Ana Cristina Souto.

Salvador – BA

2024

Ficha Catalográfica  
Elaboração Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

---

O198c Oliveira, Bruna Santos de.

Comunicação, informação e desinformação na experiência de usuários e trabalhadores na APS durante a pandemia de COVID-19 / Bruna Santos de Oliveira – Salvador: B.S. de Oliveira, 2024.

103 f.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Ligia Rangel Santos.  
Coorientadora: Profa. Dra. Ana Cristina Souto.

Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Instituto de Saúde Coletiva.  
Universidade Federal da Bahia.

1. COVID-19. 2. Coronavírus. 3. Pandemia. 4. Automedicação. 5. Desinformação.  
6. Mídias Sociais. I. Título.

CDU 614.2

---



Universidade Federal da Bahia  
Instituto de Saúde Coletiva  
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

BRUNA SANTOS DE OLIVEIRA

**COMUNICAÇÃO, INFORMAÇÃO E DESINFORMAÇÃO NA EXPERIÊNCIA DE  
USUÁRIOS E TRABALHADORES NA APS DURANTE A PANDEMIA DE  
COVID-19**

A Comissão Examinadora aprova a Dissertação, apresentada em sessão pública ao Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia.

Data de defesa: 20 de agosto de 2024

Banca Examinadora:

Ana Cristina Souto – ISC/UFBA (coorientadora)

Marcel Carneiro Paim – ISC/UFBA

Maria Ligia Rangel Santos – ISC/UFBA (orientadora)

Patrícia Soutre Araújo – UNEB

Salvador

2024

Dedico esta dissertação a Deus e aos meus pais. Aos meus pais, pelo amor e apoio incondicional em meio a tantas dificuldades, e a Deus, pela força e sabedoria que me guiaram. Sou eternamente grata por tudo.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, cuja presença constante me proporcionou a força, a sabedoria e a esperança necessárias para superar este desafio. Sua Graça e orientação foram essenciais em cada passo desta jornada, e sem seu amparo, não teria conseguido perseverar nos momentos mais difíceis.

Aos meus pais, cuja coragem e resiliência foram uma fonte inesgotável de inspiração. Mesmo enfrentando a internação devido à COVID-19, nunca deixaram de me apoiar e incentivar. Vocês me ensinaram a nunca desistir, mesmo diante das adversidades, e sou eternamente grata por tudo que fizeram por mim.

À minha orientadora, Lígia Rangel, e à minha coorientadora, Ana Souto, pela orientação valiosa, paciência e incentivo ao longo desta jornada acadêmica.

À amiga Amanda Ribeiro, por ter me incentivado a fazer a inscrição e por sua ajuda indispensável nas etapas para a aprovação na seleção do mestrado. Tenha certeza que a sua amizade e apoio foram fundamentais para que eu pudesse alcançar este objetivo.

Aos amigos do ISC, Sheila Bahia, Tamires Silva, Paulo Souza e Deivson Mendes, pela ajuda nas disciplinas e pela colaboração e companheirismo essenciais para o meu sucesso.

Às amigas especiais, Adriana Nascimento, Elizana Oliveira, Laís Oliveira, Priscyla Mayana, Lenina Damasceno, Narla Fernandes, Rafaela Silva, Rízia Nery e Alianice Araújo, por me ouvirem e me apoiarem nos momentos mais difíceis.

E à minha família, por todo o amor, apoio e compreensão durante este período desafiador. Vocês foram o meu porto seguro e a minha maior motivação para continuar lutando pelos meus sonhos.

A todos vocês, minha eterna gratidão.

## EPÍGRAFE

A vida é cheia de desafios que, se aproveitados de forma criativa, transformam-se em oportunidades. —

Maxwell Maltz

## RESUMO

A pandemia de COVID-19 gerou graves impactos globais desde seu surgimento em dezembro de 2019. As estratégias de controle e prevenção se constituíram com medidas como o distanciamento social, uso de máscaras entre outras implementadas no Brasil. No entanto, a disseminação de desinformação, especialmente nas redes sociais, promoveu o uso irracional de medicamentos não comprovados, destacando a necessidade de orientação médica adequada e combate à desinformação. Este estudo tem como objetivo analisar as informações, conhecimentos e experiências de usuários e trabalhadores em um território específico do município de Salvador, Bahia, durante a pandemia de COVID-19. Trata-se de uma pesquisa qualitativa exploratória, utilizando a análise de conteúdo de Bardin para investigar percepções de usuários e trabalhadores sobre a pandemia de COVID-19. Os dados foram coletados de julho a agosto de 2023, com entrevistas realizadas na USF Humberto Castro de Lima e seleção dos participantes pela técnica de bola de neve até o ponto de saturação. Utilizou-se um instrumento de levantamento com categorias como experiência com a pandemia, informações sobre a COVID-19 e práticas de proteção. Os dados foram transcritos, categorizados e analisados qualitativamente, seguindo as normas éticas da Resolução nº466 de 2012. A análise das motivações para buscar tratamento preventivo revela diferenças significativas entre trabalhadores da saúde e usuários do serviço. Enquanto o medo da morte relacionada à doença foi a principal motivação para trabalhadores da saúde (50%), usuários do serviço mais frequentemente citaram a crença de que o tratamento continha uma forma mais branda da doença (63,64%). As fontes de orientação variadas, com destaque para a mídia (TV, internet, revista) e redes sociais (WhatsApp, Instagram, Facebook), indicam uma influência substancial desses canais na formação de opiniões sobre tratamentos, sublinhando a importância de estratégias educativas direcionadas para combater a desinformação durante a pandemia. Os resultados destacam a urgência de uma abordagem multidisciplinar para enfrentar os desafios da pandemia, incluindo a disseminação de desinformação e o uso inadequado de medicamentos. A colaboração entre trabalhadores da saúde, comunicadores e a sociedade civil é crucial para uma resposta mais eficaz às crises de saúde pública.

Palavras chave: COVID-19. Coronavírus. Pandemia. Automedicação. Desinformação. Mídias Sociais.



## ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has had severe global impacts since its emergence in December 2019. Control and prevention strategies in Brazil included measures such as social distancing and mask-wearing. However, the spread of misinformation, especially on social media, promoted the irrational use of unproven medications, highlighting the need for proper medical guidance and combating misinformation. This study aims to analyse the information, knowledge, and experiences of users and workers in a specific territory of the municipality of Salvador, Bahia, during the COVID-19 pandemic. This is a qualitative exploratory study using Bardin's content analysis to investigate the perceptions of users and healthcare workers regarding the COVID-19 pandemic. Data were collected from July to August 2023 through interviews conducted at the Humberto Castro de Lima Family Health Unit, with participants selected using the snowball sampling technique until data saturation was reached. A data collection instrument covered categories such as pandemic experiences, COVID-19 information, and protective practices. The data were transcribed, categorized, and qualitatively analyzed, following the ethical guidelines of Resolution No. 466/2012. Analysis of the motivations for seeking preventive treatment revealed significant differences between healthcare workers and service users. While fear of death related to the disease was the primary motivation for healthcare workers (50%), service users more frequently cited the belief that the treatment contained a milder form of the disease (63.64%). Various sources of guidance, especially the media (TV, internet, magazines) and social networks (WhatsApp, Instagram, Facebook), indicate a substantial influence of these channels on forming opinions about treatments, underscoring the importance of targeted educational strategies to combat misinformation during the pandemic. The results highlight the urgency of a multidisciplinary approach to addressing the challenges of the pandemic, including the spread of misinformation and the inappropriate use of medications. Collaboration between healthcare workers, communicators, and civil society is crucial for a more effective response to public health crises.

Keywords: COVID-19. Coronavirus. Pandemic. Self-medication. Disinformation.

Social media.

## LISTAS

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APS - Atenção Primária à Saúde

CS - Comunicação e Saúde

EMA - European Medicines Agency (Agência Europeia de Medicamentos)

ESF - Estratégia Saúde da Família

FDA - Food and Drug Administration (Administração de Alimentos e Medicamentos)

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OMS - Organização Mundial da Saúde

PNM - Política Nacional de Medicamentos

RDC - Resolução da Diretoria Colegiada

SMS - Secretaria Municipal de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TICs - Tecnologias de Informação e Comunicação

UNESCO - United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization

(Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura)

USF - Unidade de Saúde da Família

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>12</b>
<b>2. PERGUNTA DE INVESTIGAÇÃO</b>	<b>19</b>
<b>3. OBJETO DE ESTUDO</b>	<b>19</b>
<b>4. OBJETIVOS</b>	<b>21</b>
4.1 Geral	21
4.2 Específicos	21
<b>5. JUSTIFICATIVA</b>	<b>21</b>
<b>6. REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>22</b>
6.1 Comunicação e saúde no contexto contemporâneo: aspectos de uma modernidade hiperconectada	22
6.2 Comunicação, informação e o fenômeno da desinformação: cenários de negacionismo e <i>Fake News</i> durante a pandemia de COVID-19	33
6.3 A prática do uso de medicamentos: os aspectos do uso <i>off label</i> e automedicação no uso racional de medicamentos	39
<b>7. ESTRATÉGIA METODOLÓGICA</b>	<b>48</b>
<b>8. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>52</b>
<b>9. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>72</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>77</b>
<b>APÊNDICE A</b> -Termo de consentimento	96
<b>APÊNDICE B</b> - Consentimento livre e esclarecido do voluntário	99
<b>APÊNDICE C</b> - Instrumento de levantamento de dados	100

## 1. INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019 o mundo recebeu a notícia de uma pneumonia de causa desconhecida que se espalhava rapidamente na China, causada pelo Sars-CoV-2, que produziu uma série de modificações no âmbito mundial de ordem biomédica, epidemiológica, econômica e social (SILVA; SILVA; DUTRA, 2020; SANTANA; OLIVEIRA; QUINTILO, 2023). A ameaça de contágio por uma doença desconhecida afligiu populações que se viram em um cenário caótico de sobrecarga dos sistemas de saúde, ausência de medicamentos com comprovação científica para o tratamento/cura da doença, rápida disseminação da doença, altos índices de óbitos alcançados em um curto espaço de tempo e trouxe consequências de diversas ordens (DE MATOS, 2020; MELO et al, 2021).

O vírus causador da doença, pertencente ao subgênero *Sarbecovirus* da família *Coronaviridae*, representa um dos mais recentes desafios enfrentados pela desafios para os sistemas de saúde e a Ciência. É reconhecido como o sétimo coronavírus com capacidade de infectar seres humanos. Os coronavírus, de modo geral, constituem uma vasta família viral com presença documentada em uma diversidade de espécies animais, abrangendo desde camelos e vacas até gatos e uma variedade de vida selvagem. Historicamente, determinadas cepas virais dessa família, como MERS-CoV e SARS-CoV-2, conseguiram ultrapassar a barreira interespecies, estabelecendo-se em populações humanas e desencadeando surtos e pandemias de alcance global. A capacidade de adaptação e mutação desses agentes infecciosos, aliada a fatores ambientais e comportamentais, continua a desafiar os esforços de controle e prevenção, destacando a importância crítica da vigilância epidemiológica e da pesquisa científica na contenção e mitigação dessas ameaças à saúde pública (BELASCO; FONSECA, 2020; CÂMARA e MORENO, 2021; BRASIL, 2022).

A infecção provoca uma série de sintomas que variam desde ausência de manifestações clínicas, quadros com sintomas leves como tosse persistente, febre, espirros e diarreia a quadros que necessitam de internação devido ao agravamento por baixos níveis de saturação, infecção pulmonar e problemas cardíacos. A transmissão ocorre através de contato direto com pessoas contaminadas com o vírus, seja através de tosse, espirros, saliva, ou compartilhamento de objetos, entre outros (ISER et al, 2020; NETO e PIRES,2020; CÂMARA e MORENO, 2022).

A chegada do SARS-CoV-2 ao Brasil desencadeou uma série de desafios de saúde pública e sociais. Segundo autores como Barros et al. (2020) e Souza-Santos et al. (2021), a disseminação do vírus no território brasileiro foi caracterizada por uma combinação de fatores, incluindo a globalização, os padrões de mobilidade populacional e ensidade demográfica e a

condução política e institucional dos governos e do Estado. As primeiras confirmações da presença do vírus no país, reportadas pelo Ministério da Saúde do Brasil (2020), geraram uma rápida mobilização por parte das autoridades de saúde, visando conter a propagação do patógeno e mitigar seus impactos. No entanto, as medidas implementadas enfrentaram desafios como a falta de adesão da população e a desigualdade no acesso aos serviços de saúde, conforme observado por Silva e Paiva (2021).

Em abril de 2020, o Ministro da Saúde, por meio de Luiz Henrique Mandetta, se posicionou de acordo com as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), com medidas de distanciamento social, uso de máscara em público, ventilação e filtragem de ar, lavagem das mãos, cobertura de espirro ou tosse, desinfecção de superfícies e monitoramento e auto isolamento de pessoas expostas ou sintomática visando achatar a curva dos casos da doença (OMS, 2022).

Apesar da divulgação e implementação dessas medidas, algumas figuras políticas expressaram oposição, questionando a necessidade real de sua adoção. Tal postura levou parte da população a questionar a eficácia das estratégias de combate à doença, contribuindo para um clima de incerteza e desconfiança em relação às autoridades de saúde. Nesse contexto, o então presidente da República, Jair Bolsonaro, causou alarme ao incentivar o uso indiscriminado de fármacos como hidroxicloroquina, cloroquina, ivermectina e azitromicina, comumente referidos como "kit COVID-19". Tais práticas, amplamente contestadas por especialistas em saúde pública, desencadearam debates acalorados sobre a adoção de intervenções baseadas em evidências científicas versus abordagens não comprovadas. Autores como Silva et al. (2020a) destacam a importância de políticas de saúde embasadas em dados empíricos sólidos para enfrentar efetivamente a pandemia, enquanto Santos e Paiva (2021) ressaltam os perigos potenciais associados à disseminação de informações não verificadas sobre tratamentos e prevenção da COVID-19. Além disso, o estímulo do Presidente da República à negligência das práticas de distanciamento social, contrariando as recomendações das autoridades sanitárias, exacerbou as preocupações em relação à resposta pública à pandemia e seus desdobramentos socioeconômicos. (GUIMARÃES e CARVALHO, 2020; MARTINS, 2020; SALAZAR, 2022).

Nesse cenário, a população enfrentou um panorama marcado pela incerteza quanto ao futuro da doença e suas ramificações nas esferas biológica, econômica e sanitária, entre outras. O aumento exponencial da demanda por leitos clínicos de UTI e a iminência do colapso do Sistema Único de Saúde (SUS) pintaram um quadro de terror e apreensão. Os trabalhadores da saúde, na linha de frente do combate à pandemia, foram os mais expostos aos riscos inerentes,

enfrentando o desafio de conduzir o tratamento diante da ausência de vacinas e medicamentos específicos. Diante da alta transmissibilidade do vírus, esses profissionais se viram diante da difícil decisão entre administrar medicamentos sem evidência científica sólida ou recorrer a procedimentos paliativos visando controlar o processo inflamatório e mitigar possíveis complicações em lesões em órgãos nobres. Esta situação, discutida por autores como Oliveira et al. (2020) e Falcão e Souza (2021), destacou a urgência de estratégias de manejo clínico adaptáveis e baseadas em evidências, a fim de enfrentar os desafios impostos pela pandemia de forma eficaz e segura.

Na capital baiana, para além das medidas preconizadas pela OMS, foram implementadas uma série de ações abrangentes no combate à pandemia. Estas ações incluíram a elaboração e implementação de um Plano de Contingência, a produção de notas técnicas para orientação da população e trabalhadores da saúde, e um reforço nos recursos humanos da Rede Municipal de Saúde. Ademais, houve uma expansão considerável dos hospitais de campanha, com um aumento na oferta de leitos clínicos, de terapia intensiva e de exames laboratoriais. A divulgação regular de notas técnicas, material educativo e boletins epidemiológicos contribuiu para a conscientização da população e a transparência na comunicação sobre a situação da pandemia. Uma reorganização do processo de trabalho das equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) foi realizada para garantir um atendimento eficaz e integrado às necessidades da comunidade. Além disso, foram desenvolvidas e implementadas ferramentas de tecnologia para coleta e análise de dados, visando uma melhor compreensão da evolução da doença e embasando as tomadas de decisão (SMS, 2022).

As precauções recomendadas englobavam uma série de medidas preventivas abrangentes. Entre elas, destacavam-se o distanciamento social, o uso obrigatório de máscaras em ambientes públicos, a promoção da ventilação e filtragem adequadas do ar em espaços fechados, a prática frequente de lavagem das mãos com água e sabão ou álcool em gel, a cobertura adequada da boca ao tossir ou espirrar, a desinfecção regular de superfícies de contato e a implementação de medidas de monitoramento e autoisolamento para indivíduos expostos ao vírus ou apresentando sintomas sugestivos da doença. Estas medidas, preconizadas pelas instituições de saúde e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS, 2021), visavam mitigar a disseminação do vírus e proteger a saúde pública, sendo fundamentais no enfrentamento da pandemia.

Até então, a falta de medicamentos antivirais aprovados para o tratamento da COVID-19 delineava um cenário terapêutico desafiador. O manejo clínico da doença baseava-se principalmente no alívio dos sintomas, através da administração de líquidos, medicamentos analgésicos e anti-inflamatórios, e recomendação de repouso. Nos casos mais severos, que demandavam atenção hospitalar, tornava-se necessário recorrer à hospitalização com a aplicação de oxigenoterapia, soro intravenoso e, em casos extremos, ventilação mecânica (SILVA e FERRAZ, 2020; NETO e PIRES, 2020; CAPONI et al, 2021).

A ausência de um tratamento definitivo ou cura para a COVID-19 gerou um vácuo informativo que foi preenchido por uma profusão de conteúdos e informações, resultando em um panorama de dúvidas e incertezas acerca do processo saúde-doença. Este contexto causou um impacto significativo na população, gerando sentimentos de pavor, ansiedade e medo, conforme discutido por autores como de Matos (2020) e Matta et al. (2021). A necessidade de lidar com a incerteza em meio a uma crise de saúde pública sem precedentes amplificou os desafios emocionais enfrentados pela sociedade, destacando a importância da comunicação clara, precisa e baseada em evidências por parte das autoridades de saúde para lidar com a pandemia.

A falta de clareza e confiança nas fontes oficiais de informação, aliada à urgência por respostas em meio a uma crise de saúde global, contribuiu para a propagação de informações e “teorias” infundadas e especulações não fundamentadas sobre a origem, transmissão e tratamento da COVID-19. Este panorama propiciou um ambiente propenso ao compartilhamento desenfreado de informações, muitas vezes sem a devida verificação de sua veracidade, o que culminou no surgimento de rumores e disseminação de desinformação (ESTEVEES e SAMPAIO, 2020; GARCIA e DUARTE, 2020).

O entendimento da desinformação é intrinsecamente relacionado ao conceito de uma disseminação deliberada de informações enganosas, termo originado do inglês "*disinformation*". Este fenômeno implica na manipulação e distorção da verdade com o intuito de influenciar percepções, opiniões e comportamentos, muitas vezes visando atender a interesses específicos ou desestabilizar instituições e sociedades. Diferente da mera propagação de informações incorretas por falta de conhecimento, a desinformação envolve uma estratégia consciente e planejada para induzir confusão e desordem. Este entendimento ressalta a necessidade de um olhar crítico e uma abordagem proativa na identificação e combate a esse fenômeno, especialmente em contextos de crise, como a pandemia da COVID-19 (ZATTAR, 2020).

No contexto da pandemia, a disseminação de informações equivocadas pode ter gerado impactos significativos em diversos aspectos da vida, com destaque para a saúde mental da população. A exposição constante a notícias alarmantes e desinformação pode contribuir para o aumento da ansiedade, do medo e da sensação de desamparo na população. Estudos, como os realizados por Riehm et al. (2020) e Salari et al. (2020), evidenciam a associação entre a exposição prolongada a informações negativas sobre a pandemia e o aumento dos níveis de estresse e ansiedade.

O aumento substancial, entre 50% e 70%, na busca por atualizações sobre a COVID-19 na internet, abrangendo todas as faixas etárias, reflete a intensificação da preocupação e ansiedade em relação à situação sanitária global. Esse aumento na procura por informações, apesar de ser um reflexo natural da busca por esclarecimentos em tempos de crise, também expõe as pessoas a um volume considerável de conteúdo desinformativo e especulativo, potencialmente agravando o estresse emocional e a incerteza (FIOCRUZ, 2020). Assim, a desinformação refere-se às notícias falsas que são criadas, produzidas e/ou propagadas deliberadamente com o intuito de causar dano, e integra o conceito ampliado de desordem informacional proposto por Wardle e Derakhshan (2017), que diz respeito às manifestações que notícias falsas e/ou danosas podem assumir. Além da desinformação, tem-se a *misinformation*", que ocorre quando notícias falsas são disseminadas sem que objetivo causar dano, e *mal-information*, quando informações verdadeiras que deveriam permanecer no espaço privado são publicizadas. Esses conceitos destacam a complexidade do cenário informativo contemporâneo e a importância de distinguir entre diferentes formas de informação errônea ao abordar questões de desinformação e manipulação de informações. (WARDLE; DERAKHSHAN, 2017 apud AMARAL; SANTOS, 2019).

No contexto brasileiro, essa problemática se manifestou de forma significativa nas redes sociais, onde proliferam publicações que promovem supostos tratamentos milagrosos para a COVID-19. Essas postagens muitas vezes divulgavam informações não verificadas e não respaldadas pela comunidade científica, contribuindo para a propagação de desinformação e colocando em risco a saúde pública. Além disso, observou-se a atuação de trabalhadores da saúde oferecendo prescrições de medicamentos sem respaldo científico, desconsiderando as diretrizes estabelecidas pela OMS como o uso adequado de máscaras e a aplicação de álcool em gel para a higienização das mãos (GARCIA e DUARTE, 2020).

Diante desse cenário, é evidente a prática do uso irracional de medicamentos, desvinculado de evidências confiáveis, e o recorrente processo de automedicação, conforme



ressaltado por estudos recentes. Esta conduta, além de ser potencialmente perigosa para a saúde dos indivíduos, contribui para a disseminação de informações falsas e o enfraquecimento dos esforços de combate à pandemia. É crucial promover a conscientização pública sobre a importância de buscar orientação médica adequada, baseada em evidências científicas, e de evitar o compartilhamento irresponsável de informações não verificadas nas redes sociais. Este é um desafio complexo que requer uma abordagem coordenada e multidisciplinar envolvendo autoridades de saúde, profissionais de comunicação e a sociedade civil para amenizar os impactos da desinformação na resposta à pandemia (MELO et al., 2021; PAULA, CAMPOS e SOUZA, 2021; SILVA, 2023).

A promoção e a divulgação de tratamentos medicamentosos ineficazes, estimulou a população a utilizar fármacos como hidroxicloroquina, cloroquina, ivermectina e a azitromicina de forma desordenada além do uso *off label* destes medicamentos prescritos por médicos (GUIMARÃES e CARVALHO, 2020). Tal divulgação levou uma grande parte da população à prática da automedicação em meio à pandemia e até mesmo à prescrição de medicamentos por trabalhadores da saúde e ao uso irracional de medicamentos (MELO, 2021; OLIVEIRA et al, 2021; FALCÃO e SOUZA, 2021). Os principais medicamentos frequentemente utilizados de forma precoce e inadequada no tratamento ou prevenção da COVID-19 incluem uma variedade de classes terapêuticas, como antibióticos, anti-inflamatórios, antiparasitários e anticoagulantes. Essa prática, muitas vezes baseada em informações equivocadas ou desatualizadas, tem sido objeto de preocupação por parte da comunidade científica (GUIMARÃES e CARVALHO, 2020; FALCÃO e SOUZA, 2021; FISS, 2021).

Erku et al. (2021) descreve que a busca da droga mágica sem garantias de segurança adequadas já se tornou uma fonte de desinformação relacionada com a droga, causando confusão e pânico público. Medicamentos como ivermectina que apresentou um tremendo incremento nas vendas, passando de R\$ 44 milhões em 2019 para R\$ 409 milhões em 2020, com alta de 829%. As pesquisas que identificam o aumento das vendas desses medicamentos revelam o potencial do consumo durante a fase mais crítica da pandemia no Brasil (MELO et al, 2021).

O estudo de Santana, Oliveira e Quintilio (2023) destaca que a crise desencadeada pelo coronavírus provocou conflitos e debates entre órgãos de saúde e governos em diversos níveis administrativos, complicando a escolha de abordagens terapêuticas alinhadas com os princípios dos trabalhadores da saúde. Os autores ressaltam que as empresas farmacêuticas foram frequentemente desafiadas a manter uma conduta ética, especialmente diante das sugestões de

medicamentos. O uso irracional e abusivo de medicamentos, conforme apontado, pode resultar em óbitos por intoxicação e outros eventos.

Estudos indicam que a morbidade e mortalidade relacionadas a medicamentos estão entre os principais problemas de saúde no país (BRASIL, 2017; BOCHNER e FREIRE, 2020; PAULA, CAMPOS e SOUZA, 2021). Este cenário ressalta a importância de uma abordagem ética e fundamentada em evidências na prescrição e uso de medicamentos, especialmente em contextos de crise e emergência sanitária.

Atualmente, existem seis medicamentos testados e aprovados para todas as fases da doença (Remdesivir, Sotrovimabe, Baricitinibe, Paxlovid, Molnupiravir e Tocilizumabe) (ANVISA, 2024). O mecanismo de ação desses fármacos consiste em impedir a replicação do coronavírus no organismo, com isso, o patógeno deixa de invadir as células e há menor probabilidade de o quadro infeccioso se agravar e necessitar de suporte hospitalar (BERTONI, 2022; RATAN et al, 2023).

Diante dessa abordagem terapêutica, é crucial considerar o contexto epidemiológico de locais afetados pela pandemia, como o município de Salvador, que possui uma população estimada em 2.900.319 habitantes (IBGE, 2022) e registrou 8.104 óbitos por COVID-19 no período de 28/03/2020 a março de 2022 (SMS, 2022). O município conta com 264.880 casos confirmados dos quais 255.952 foram curados. 55% dos casos ocorreram no sexo feminino e no quesito raça/cor 51% dos casos foram da população negra (preta + pardos). Em relação à faixa etária, destaca-se que 46% dos casos confirmados de COVID-19 estavam relacionados à população de 30 a 49 anos (SMS, 2022). Esses dados populacionais e epidemiológicos destacam a necessidade de estratégias integradas de saúde pública para enfrentar os desafios impostos pela pandemia, incluindo o acesso equitativo a tratamentos eficazes e a implementação de medidas preventivas abrangentes.

Nesse contexto, a rede de Atenção Primária à Saúde (APS) de Salvador desempenha um papel fundamental, sendo composta por 121 Unidades de Saúde distribuídas em 12 distritos sanitários que caracterizam os territórios de saúde. Essas unidades desempenham um papel crucial na promoção da saúde, no acompanhamento de casos e na implementação de medidas preventivas, atuando como uma linha de frente no combate à pandemia e na proteção da população, especialmente aqueles mais vulneráveis (SMS, 2022).

Desse total, 46 são Unidades Básicas sem Saúde da Família e 75 são Unidades Básicas com estratégia de Saúde da Família, abrangendo 250 equipes de Saúde da Família, 3 equipes de Consultório na Rua e 11 Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Atualmente, aproximadamente 45,7% da população soteropolitana é coberta pelos serviços de APS

(OLIVEIRA; GOMES; OLIVEIRA, 2021; SMS, 2022).

Durante a pandemia da COVID-19, a APS de Salvador desempenhou um papel crucial. Responsável pela triagem inicial, atendimento de casos leves, testagem, rastreamento de contatos e educação pública, a rede aliviou a carga sobre hospitais e emergências. Adicionalmente, destacou-se na orientação sobre tratamentos, prevenção da automedicação e combate à desinformação, promovendo práticas baseadas em evidências e contribuindo para a saúde mental da comunidade.

A APS é a ordenadora do cuidado para acesso dos usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS), sendo considerada a principal porta de entrada dos indivíduos nesse sistema. Assim, promove acessibilidade, coordenação, continuidade e integralidade do cuidado, com vistas a atender a necessidade de saúde da população se constituindo de forma fundamental para o enfrentamento da COVID-19 (OLIVEIRA; GOMES, OLIVEIRA, 2021).

O uso irracional de medicamentos é uma emergência na saúde pública que foi intensificado durante a pandemia por COVID-19, através do uso excessivo de medicamentos e da automedicação. Partindo do princípio de que o uso irracional de medicamentos pode causar reações adversas e sérios problemas de saúde, torna-se clara a necessidade de estudos que descrevam a experiência de usuários e trabalhadores durante a pandemia de COVID-19 na prática do uso de medicamentos para a prevenção, tratamento e/ou cura da COVID-19.

## **2. PERGUNTA DE INVESTIGAÇÃO**

Como ocorreu o processo de comunicação, informação e desinformação no uso de medicamentos para a COVID-19 na experiência de usuários e trabalhadores na APS durante os anos de 2020 e 2021?

## **3. OBJETO DE ESTUDO**

Com a pandemia, a desinformação destacou-se no cenário nacional, em diversas plataformas digitais e meios de comunicação que foram veículos para a disseminação de informações falsas relacionadas à COVID-19. Perfundiu-se na sociedade, gerando sentimento de insegurança e medo de uma doença desconhecida pela ciência e pelos trabalhadores da saúde, portanto sem perspectiva de cura, mas cursando com alto número de óbitos em um curto espaço de tempo (ESTEVES e SAMPAIO, 2020; GARCIA e DUARTE, 2020; GALHARDI et al, 2020; RANGEL et al, 2022).

Partindo do pressuposto de que a desinformação impacta a saúde coletiva, induzindo usuários ao uso de tecnologias inadequadas, como o uso de medicamentos sem comprovação científica, conforme descreve Falcão e Souza (2021), para o presente estudo, utilizei como tema a desinformação no uso de medicamentos para a profilaxia, cura e tratamento da COVID-19. Trabalhei com o termo “uso de medicamentos” voltado ao processo de automedicação realizado pelos usuários e profissionais da unidade e também a prescrição de medicamentos e afins realizada por trabalhadores da saúde sem comprovação científica, o chamado uso *off label* de medicamentos.

O objeto deste estudo é o processo de comunicação, informação e desinformação na prática de uso de medicamentos para a COVID-19 em um grupo de usuários e trabalhadores da USF Humberto Castro de Lima em Salvador durante a pandemia nos anos de 2020 a 2021. Ao investigar o processo de comunicação na prática de uso de medicamentos para a COVID-19, o estudo busca descrever como as informações disseminadas por diferentes meios de comunicação influenciaram as escolhas terapêuticas dos usuários e trabalhadores da saúde da USF Humberto Castro de Lima. Isso inclui o uso inadequado de medicamentos baseado em recomendações não respaldadas pela ciência, adesão às práticas de prevenção de contágio do vírus, bem como a prescrição ou recomendação de tratamentos sem evidências científicas sólidas.

O uso irracional de medicamentos é um problema de saúde pública e está entre uma das causas de maiores intoxicações que resultam em óbitos no país. O estudo de Duarte et al. (2021) revela que, no período entre 2009 e 2018, houveram quase 84 mil internações por intoxicação medicamentosa derivadas do uso irracional de medicamentos. Um estudo realizado no Brasil pelo Conselho Federal de Farmácia (2021) constatou um aumento significativo nas vendas de alguns medicamentos relacionados à COVID-19 nos três primeiros meses de 2021, dentre eles, polivitamínicos, hidroxicloroquina, ivermectina e azitromicina.

O bairro escolhido para a realização deste estudo é Pernambués, o segundo bairro com maior número de casos de COVID-19 em Salvador (SALVADOR, 2022). O estudo se realizou em uma Unidade Básica de Saúde com Estratégia Saúde da Família, do território que, devido à sua proximidade de vínculo com os profissionais e de base territorial com os usuários, tornou-se um lugar de compartilhamento de informações sobre a doença, voltadas ao cuidado para a prevenção e redução dos casos de COVID-19 (FROTA et al, 2022).

## **4. OBJETIVOS**

### 4.1 Geral

Analisar as informações, conhecimentos e experiências de usuários e trabalhadores sobre o uso de medicamentos durante a pandemia de COVID-19.

### 4.2 Específicos

- Descrever as características gerais de um grupo de trabalhadores e usuários do SUS e suas experiências com a pandemia de COVID-19.
- Caracterizar as informações, desinformações, fontes e conhecimentos de trabalhadores e usuários do SUS sobre formas de prevenção ao COVID-19;
- Identificar as práticas de proteção, tratamento e prevenção adotadas contra a COVID-19 pelo grupo estudado;
- Identificar as motivações dos sujeitos para a adesão às medidas de proteção contra a COVID-19.
- Analisar a prática de uso de medicamentos de trabalhadores e usuários do SUS na APS
- Mapear e analisar a Rede de influência de pessoas do grupo estudado que praticam a automedicação.

## **5. JUSTIFICATIVA**

A pandemia desencadeada pelo coronavírus gerou uma disseminação sem precedentes de informações, muitas vezes não fundamentadas cientificamente, levando a uma prática de uso irracional de medicamentos. O interesse pelo tema perpassa pela minha trajetória profissional como farmacêutica em unidades de saúde de Salvador durante a pandemia por COVID-19.

Durante o primeiro ano da pandemia, observei que muitos usuários do SUS buscavam orientações a respeito de tratamentos para a prevenção e tratamento da doença e, ao encontrar falsas curas da doença em suas redes sociais, bem como informações falsas sobre a origem do vírus e a minimização da gravidade da doença, compartilhavam os links e as informações com outros pacientes durante a espera pelo atendimento médico.

Assim, este estudo se justifica pela necessidade de compreender como o processo de comunicação, informação e desinformação impactaram as decisões relacionadas à utilização de medicamentos para a COVID-19 nesse grupo específico, composto por usuários e trabalhadores

da USF. A pesquisa visa descrever as características gerais desses trabalhadores e usuários, identificar as informações e desinformações que receberam, as fontes dessas informações, bem como os conhecimentos sobre formas de prevenção ao COVID-19.

Os resultados desta análise contribuirão para o aprimoramento das estratégias de comunicação e educação em saúde, visando atenuar a propagação de desinformação e promover práticas mais seguras no uso de medicamentos para a COVID-19. Além disso, a compreensão desses padrões pode fornecer contribuições para a elaboração de políticas de saúde mais eficazes e direcionadas, com potencial impacto positivo na saúde pública e na prevenção de riscos associados ao uso irracional de medicamentos.

## **6. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **6.1 Comunicação e saúde no contexto contemporâneo: aspectos de uma modernidade hiperconectada.**

A comunicação é uma habilidade intrínseca ao ser humano, desempenhando um papel crucial em sua evolução como espécie e na formação de relações complexas em sociedade, moldando e sendo moldada pela realidade circundante (BORDENAVE, 1984). Sob uma perspectiva conceitual, a comunicação é elucidada como o processo de transmissão de informações e significados entre indivíduos, ou, de maneira mais ampla, entre entidades distintas (GRIFFIN, 2011; RUDIGUER, 2010). Ampliando essa compreensão, Ferreira (1999) conceitua a comunicação como um processo abarcando a emissão, transmissão e recepção de mensagens, operando por meio de métodos e/ou sistemas convencionados. Esta atividade comunicativa, dotada da capacidade de intercambiar ou debater ideias, fomenta o diálogo com o propósito de estabelecer um entendimento mútuo entre os interlocutores.

De acordo com Lasswell (1948), a comunicação é um processo que envolve quem diz, o que é dito, através de qual canal, para quem e com que efeito. Para Shannon e Weaver (1949), a comunicação é a transmissão de informações de um ponto a outro, envolvendo um emissor, um canal, uma mensagem, um receptor e o feedback. Já Habermas (1984) aborda a comunicação como um meio de alcançar um entendimento mútuo por meio do discurso racional. Desde a pré-história, os seres humanos utilizam a comunicação como um meio de se transmitir e sobreviver em sociedade. Para DeFleur e Ball-Rokeach (1993;2011), a comunicação passou por uma série de mudanças, que os autores denominam como teoria das

transições, compreendida em cinco etapas: o desenvolvimento da sinalização, da fala, da escrita, da impressão e da comunicação com os veículos de massas atuais. Dentre essas etapas, o desenvolvimento da fala foi um dos principais passos rumo ao aprimoramento da comunicação, permitindo que as informações pudessem ser compartilhadas e armazenadas (MEADOWS, 2001; RANGEL e RAMOS, 2017).

Com o avanço da tecnologia, a comunicação entre os seres humanos sofreu diversas transformações. Inovações como as cartas, telégrafo e telefone foram as primeiras a encurtar distâncias e a permitir comunicação à longa distância. No século XX, a possibilidade da telecomunicação através de inventos como a televisão, o rádio e a internet revolucionaram ainda mais a comunicação, permitindo que informações pudessem ser compartilhadas em tempo real para toda a população. Assim, a chamada Era da comunicação de massa citada pelos autores DeFleur e Ball-Rokeach na obra *Teorias da Comunicação de Massa* (1993) trouxe uma importância ainda maior na sociedade moderna, sendo utilizada em diferentes áreas, como na educação, na política, no entretenimento, na publicidade, na saúde, entre outras.

A comunicação constitui-se como um domínio permeado por dinâmicas de disputa pelo poder, caracterizado pela construção e difusão de mensagens com vistas à legitimação de determinadas posições e interesses. No âmbito da saúde, tais informações emergem como instrumentos de controle, cujo intento é exercer influência por meio da manipulação das perspectivas individuais sobre o tema. Tal influência é manifesta através da posição social ocupada tanto pelos emissores quanto pelos receptores das comunicações, contribuindo para a configuração de significados e sentidos relativos à saúde (SCABIN e LEITE, 2021).

Para Petracci (2012), “[...] o campo sociocomunicacional da saúde é constituído por questões inter e transdisciplinares procedentes da saúde e da comunicação. Alguns dos principais aspectos a serem considerados são os fatores relacionados à estrutura social (no lugar de atitudes e comportamentos individuais); nas intervenções comunitárias e espaço público político.” (PETRACCI, 2012, p.48). Essa afirmativa se associa com argumentos de Castells (2009), que em sua obra *Comunicação e Poder* (2009), enfatiza a importância de considerar não apenas a tecnologia de comunicação, mas também as características dos emissores e receptores envolvidos no processo de comunicação. Castells (2009) argumenta que a influência da comunicação não se limita apenas à tecnologia utilizada, mas também é moldada pelas características dos atores envolvidos. Isso inclui fatores como suas identidades, interesses, valores e poder relativo. Em outras palavras, o conteúdo e o impacto da comunicação são moldados não apenas pela tecnologia, mas também pelas intenções, motivações e poder dos emissores, bem como pelas atitudes, conhecimento e capacidade de discernimento dos

receptores. Castells enfoca a interação complexa entre esses elementos e como eles são específicos para a formação de opiniões, influência política e social, e a construção do poder. Portanto, a ideia de que a influência da comunicação está intrinsecamente ligada às características do emissor e do receptor, além da tecnologia utilizada, está alinhada com a abordagem de Castells sobre a interseção entre comunicação, tecnologia e poder na sociedade contemporânea.

Araújo (2013) argumenta que o campo da comunicação e saúde transcende as fronteiras disciplinares, caracterizando-se como um domínio transdisciplinar que se concentra na análise dos processos comunicativos no contexto da saúde. Essa abordagem abrangente investiga não apenas a troca de informações, mas também os elementos linguísticos, simbólicos e representacionais envolvidos. Nesse sentido, autores como Thompson (2001) e Dutra (2010) destacam a importância de compreender como a linguagem e os símbolos utilizados na comunicação em saúde podem influenciar percepções, atitudes e comportamentos dos diferentes atores envolvidos, incluindo trabalhadores da saúde, pacientes e gestores públicos.

A comunicação em saúde, portanto, não se restringe apenas à transmissão de conhecimento, mas também se dedica a analisar os padrões de interação entre esses agentes e como tais interações afetam os processos de cuidado e a implementação de políticas públicas. Nesse sentido, autores como Freire (1970) e Levinas (1987) ressaltam a importância da comunicação interpessoal e da construção de relações de confiança e empatia para o alcance de melhores resultados em saúde.

Além disso, a efetividade das políticas públicas de saúde também está intrinsecamente ligada à qualidade da comunicação envolvida em sua concepção, implementação e avaliação. Autores como Luhmann (1996) e Habermas (1981) destacam a necessidade de uma esfera pública bem informada e participativa para garantir a legitimidade e o sucesso das políticas de saúde, enfatizando o papel crucial da comunicação transparente, acessível e inclusiva.

A interseção entre as áreas de Comunicação e Saúde (CS) tem raízes profundas na história da Saúde Pública Brasileira. Contudo, é na década de 1990 que essa relação se formaliza como um objeto de pesquisa e ensino, ganhando destaque no contexto da Reforma Sanitária Brasileira (RSB). A RSB, ao introduzir mudanças substantivas na organização do sistema público de saúde e nas abordagens em saúde, catalisa uma reflexão mais aprofundada



sobre a comunicação, levando-a a emergir como um tema crítico nos âmbitos acadêmicos e nos serviços de saúde (RANGEL; GUIMARÃES; BELENS, 2023).

Nesse sentido, a comunicação deixa de ser apenas um componente intrínseco aos processos de saúde para tornar-se um foco explícito de análise e crítica. A década de 1990 marca, assim, a consolidação da comunicação como uma área autônoma de produção de conhecimentos e práticas, entrelaçando-se de maneira intrínseca com as dinâmicas da saúde no Brasil. Essa evolução sugere que, embora as interfaces entre Comunicação e Saúde já existissem, sua formalização como objeto de estudo se dá em resposta às transformações estruturais no sistema de saúde do país, destacando a importância crescente da comunicação no contexto da saúde pública (TEIXEIRA e CYRINO, 2003).

A eficácia da comunicação em saúde é crucial para aprimorar a qualidade das decisões no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e impulsionar iniciativas de promoção da saúde. As atividades das assessorias de comunicação requerem uma organização cuidadosa, abrangendo a estrutura física, o perfil dos profissionais envolvidos e, acima de tudo, a formulação de uma agenda estratégica capaz de atender às demandas da população por melhorias contínuas na divulgação e comunicação das ações de saúde (NARDI et al, 2018).

Cardoso e Araújo (2014) postulam que o termo "Comunicação e Saúde" não meramente denota uma expressão rotineira, mas sim uma categorização específica destinada a instaurar conexões entre os domínios sociais da comunicação e da saúde. Ao contrário de terminologias análogas, como "comunicação para a saúde", esta designação reflete escolhas ideológicas e encarna concepções particulares, além de promover agendas próprias.

A diferenciação entre "Comunicação e Saúde" e outras nomenclaturas afins é de primordial importância, pois indica uma orientação particular para a compreensão e prática dentro deste campo. Enquanto "comunicação para a saúde" pode sugerir uma abordagem mais instrumental, focada na disseminação de informações para fomentar comportamentos saudáveis, "Comunicação e Saúde" transcende esta visão unidimensional. Ela reconhece a complexidade das inter-relações entre comunicação e saúde, abrangendo não apenas a transmissão de mensagens, mas também as dinâmicas sociais, políticas e culturais que permeiam o processo comunicativo em saúde.

Nesta perspectiva, os autores destacam a importância de conceber o termo "Comunicação e Saúde" como uma articulação entre domínios sociais distintos. Esta concepção implica em reconhecer o campo como um espaço estruturado de relações, atravessado por fronteiras permeáveis onde agentes, discursos e políticas circulam e interagem. Estas fronteiras

não são estáticas, mas sim dinâmicas, moldadas por disputas por posições e capitais simbólicos e materiais (TEIXEIRA e CIRINO, 2003; CARDOSO; ARAUJO, 2014; NARDI et al, 2018).

Portanto, a adoção do termo "Comunicação e Saúde" não constitui meramente uma questão semântica, mas sim uma escolha epistemológica e política que orienta tanto a prática quanto a pesquisa neste campo. Ela implica em uma visão mais abrangente e integrada da relação entre comunicação e saúde, que reconhece a interdependência entre processos comunicativos, determinantes sociais da saúde e políticas públicas. Esta abordagem fomenta uma compreensão mais aprofundada dos desafios e das oportunidades para a promoção da saúde e a construção de sistemas de saúde mais equitativos e eficazes.

O termo delimita um território de disputas, composto por elementos característicos tanto da comunicação quanto da saúde, refletindo a dinâmica de um campo em formação. Essa concepção evidencia a existência de discursos concorrentes, constituídos por relações de saber e poder, contrapondo-se a perspectivas que simplificam a comunicação como um conjunto de técnicas para transmitir informações de saúde. A complexidade e interação entre comunicação, saúde e suas relações são assim destacadas, sublinhando a natureza multidimensional desse campo em constante evolução (BELTRAN, 1981; PETRACCI, 2009; NARDI et al, 2018).

O campo da Comunicação e Saúde se fundamenta na interdependência entre os direitos à comunicação e à saúde, reconhecendo que a comunicação potencializa a participação e autonomia dos indivíduos, conferindo visibilidade às necessidades de saúde e ao Sistema Único de Saúde (SUS). As análises desse campo abarcam a abordagem midiática de doenças, as principais demandas de saúde em determinada localidade e os fatores que moldam a divulgação de notícias de saúde. Destaca-se a estreita relação entre a cobertura e o enquadramento dos temas de saúde na mídia e sua repercussão no cenário político e econômico. Portanto, enfatiza-se a importância de instaurar um debate público sobre as necessidades de saúde da população, garantindo a integração dessas questões na esfera social (EMERICH et al, 2016).

Para se refletir sobre a influência que os meios de comunicação exercem nas pessoas, é necessário considerar conceitualmente os principais espaços onde se dá a interação humana na sociedade contemporânea. A internet tem tido um importante papel nas diversas modalidades de comunicação utilizadas na vida cotidiana das populações, com numerosos objetivos: pessoais, comerciais, políticos, religiosos, científicos, entre outros.

No contexto contemporâneo da comunicação e saúde, a comunicação é amplificada pelas plataformas digitais, mídias sociais virtuais e redes sociais virtuais. Ao considerarmos as discussões apresentadas neste capítulo, torna-se fundamental compreender alguns conceitos essenciais relacionados a essas tecnologias e suas influências na população. Embora os termos

se entrelaçam e, por vezes, sejam confundidos como sinônimos, é crucial reconhecer suas distinções para aprimorar a comunicação neste cenário (FRANÇA, 2019).

Nesse contexto, as plataformas digitais e redes sociais virtuais desempenham um papel significativo na disseminação de informações sobre saúde, possibilitando a interação rápida e abrangente com o público. Ao explorar as características e nuances dessas ferramentas, podemos compreender melhor como elas moldam e influenciam a comunicação no âmbito da saúde na sociedade moderna.

Assim, as plataformas digitais, entendidas como uma extensão das redes sociais, constituem a reorganização da internet, incorporando diversas estruturas, como aplicativos móveis, entre outras. Essas plataformas oferecem não apenas espaços para interações sociais, como as redes sociais tradicionais, mas também permitem a criação, compartilhamento e consumo de uma vasta gama de conteúdos digitais. Isso inclui textos, imagens, vídeos, áudios e outros formatos de mídia, criando um ambiente rico e diversificado para a troca de informações e experiências (D'ANDRÉA, 2018). Essa reconfiguração é consequência dos deslocamentos promovidos pela mediação na comunicação digital, denotando a transformação e adaptação contínuas das interações sociais no ambiente virtual.

Plataformas digitais, são definidas como redes orquestradas por um controlador, que pode ser uma empresa, Estado ou comunidade acadêmica, apresentam uma estrutura administrativa centralizada ou são vistas como pontos de fricção na rede, conforme discutido por Neto (2020). Essa perspectiva possibilita compreender a evolução dessas plataformas ao longo do tempo, especialmente quando comparada ao debate sobre a "sociedade em rede" nas décadas de 1990 (CASTELLS, 1996) e, duas décadas depois, os debates sobre a "sociedade de plataformas" (VAN DIJCK, POELL E WAAL, 2018).

Essas plataformas, enquanto redes coordenadas, oferecem serviços e aplicativos que proporcionam funcionalidades e experiências customizadas, almejando a estrutura na qual as pessoas mostram, transformam e publicizam suas redes sociais em meios digitais. Com a expansão das tecnologias móveis, a presença ubíqua das plataformas digitais na vida da população cresce, e seu impacto no mercado torna-se cada vez mais significativo. Essa ubiquidade redefine a dinâmica das relações sociais e comerciais, proporcionando uma interconexão contínua que ultrapassa fronteiras físicas. A capacidade dessas plataformas em conectar pessoas, facilitar a comunicação e oferecer uma variedade de serviços tem moldado

profundamente a maneira como vivemos, nos comunicamos e consumimos informações na era digital (RECUERO e GRUDS, 2019).

Por sua vez, as mídias sociais virtuais se configuram como plataformas digitais online, possibilitando que os usuários compartilhem informações, estabelecendo relações sociais com interesses em comum, como evidenciado por Wardle e Derakhshan (2017). Plataformas, exemplificadas por redes sociais como Facebook, Instagram e Twitter, caracterizam-se pela rápida difusão de conteúdo, acesso facilitado e pela utilização de ferramentas de edição, criação, publicação e distribuição em tempo real. Essas mídias são fundamentadas por uma dinâmica de conversação, na qual certas informações são destacadas, enquanto outras são omitidas, circulando através de rotas gerais ou grupos específicos. Esse processo é evidenciado na diversidade de publicações, como fotos, vídeos, notícias e mensagens, contribuindo para a formação dinâmica de comunidades virtuais em constante interação.

Consideradas como espaços de interação virtual entre indivíduos, as redes sociais digitais representam uma estrutura social na qual pessoas ou organizações com valores e objetivos compartilhados estão conectadas por meio de relacionamentos horizontais e não hierárquicos entre os usuários. Segundo Duarte e Frei (2008), no contexto digital, as redes sociais funcionam como mídias sociais que conectam pessoas com base em interesses comuns, fortalecendo essas relações. Essa concepção destaca-se como um meio que não apenas possibilita a comunicação em massa, mas também enfatiza o componente relacional. As redes sociais podem ser categorizadas de várias maneiras, incluindo redes profissionais, comunitárias e de relacionamentos, exemplificadas por plataformas como Facebook, Instagram e LinkedIn (SANTANA et al., 2011).

A sociedade contemporânea é caracterizada pela constante conexão proporcionada pela internet e pelas mídias sociais. Esta disseminação imediata de informação facilitada pelos atuais veículos de massa como Facebook, Instagram, Twitter traduz uma necessidade urgente de qualidade da informação veiculada, pois podem ser utilizados tanto para fornecer informações úteis e importantes às pessoas, como para as alienar, prescrever um modo de pensar, induzir certos comportamentos e obter certos produtos. Essa facilidade de acesso atualmente impõe desafios à disseminação das chamadas *Fake News*, com a internet se tornando um ambiente hostil à verdade e aos fatos, pois a proliferação de sites não confiáveis gera e dissemina informações manipuladas (TEIXEIRA, 2019; VASCONCELOS, 2021; COSTA et al., 2021; SOUSA, NOVELLI e CASTRO, 2022).

A disseminação de "*fake news*" na sociedade contemporânea, especialmente durante a pandemia da COVID-19, representa uma significativa ameaça à saúde pública, comprometendo a adesão a medidas preventivas. Nessa sociedade em rede, a capacidade ampliada de todos atuarem como emissores e receptores de mensagens, associada ao uso massivo de agentes automatizados replicadores, intensifica esse fenômeno. Denominado "*fake news*" além de disseminar informações falsas, contribui para a desconfiança, confusão e acentuação de divisões socioculturais. A crise na racionalidade científica é evidente, substituindo o discurso lógico por um pensamento mágico que busca soluções ilusórias, comprometendo o enfrentamento efetivo dos problemas sociais. A peculiaridade contemporânea desse fenômeno está na sua influência substancial nas decisões políticas, alterando radicalmente os debates online e exigindo uma análise mais profunda em momentos críticos (SANTOS et al., 2022).

Para Alves e Maciel (2020), a facilidade de circulação com que notícias falsas são divulgadas pode ser uma ameaça à democracia. Isso é especialmente preocupante em um mundo onde a desconfiança nas instituições está aumentando. Além disso, as consequências podem ser graves e irreversíveis, como a iminência de perigosos conflitos e o descrédito das instituições estabelecidas para garantir a ordem e regular as relações sociais.

A sociedade hiperconectada, conceito referido por Pierre Lévy, representa uma transformação profunda em nossa maneira de viver e interagir. Nesse contexto, a comunicação tornou-se extremamente rápida e acessível, graças à difusão da tecnologia digital. Mensagens que antes demoravam horas, ou até mesmo dias, para serem transmitidas, agora são entregues em questão de milésimos de segundos. Essa garantia na troca de informações tem impactado positivamente muitos aspectos da nossa vida, tornando a comunicação mais eficiente e permitindo a conectividade global. No entanto, essa hiperconexão não é isenta de efeitos danosos que se configuram como desafios. Um dos aspectos mais preocupantes é a falta de veracidade, verificação e atenção em relação às informações recebidas. Com uma avalanche constante de informações, muitas vezes não há tempo para verificar a procedência ou a veracidade da informação recebida. Isso pode ter repercussões relevantes em diversas áreas da sociedade, sendo a área da saúde um dos exemplos mais críticos (LÉVY, 2009).

A acessibilidade facilitada à informação na era digital apresenta uma dualidade de impactos. Por um lado, proporciona aos indivíduos a oportunidade de adquirir conhecimentos em uma ampla gama de áreas, incluindo a saúde. No entanto, por outro lado, a falta de veracidade e a disseminação de informações falsas emergem como desafios significativos, especialmente no contexto da saúde. Apesar dos avanços notáveis na interseção entre

comunicação e saúde, a efetividade das ações de proteção à saúde demanda a abordagem de diversos desafios como a avalanche de informações, desinformação e Fake News para desenvolver estratégias que promovam a comunicação de saúde precisa, equitativa e confiável na era digital (GUIMARÃES e CARVALHO, 2020; MARTINS, 2020; MELO et al., 2021; PAULA, CAMPOS e SOUZA, 2021).

Nesse cenário complexo e hiperconectado, a teoria das redes de influência surge como uma ferramenta analítica valiosa. Ao compreender os padrões intrincados de interação, essa abordagem permite decifrar a disseminação de informações e práticas relacionadas à saúde na modernidade hiperconectada. As redes digitais desempenham um papel crucial na formação de comunidades virtuais que influenciam percepções e comportamentos ligados à saúde. A análise cuidadosa da topologia dessas redes, em consonância com contribuições acadêmicas relevantes (BORGATTI e HALGIN, 2011; CASTELLS, 2009; GRANOVETTER, 1973; HANSEN, 1999), possibilita a identificação de pontos estratégicos para intervenções eficazes, visando promover práticas saudáveis e mitigar informações prejudiciais. Autores como Barabási (2002) e Watts (2003) ressaltam a natureza ubiquamente interconectada das redes sociais, sugerindo que indivíduos, organizações e informações são nodos interdependentes, influenciando-se mutuamente em uma rede dinâmica.

A comunicação no âmbito da saúde, sob a égide da hiperconexão, transcende as barreiras tradicionais, permitindo que informações, sejam precisas ou distorcidas, se propaguem em velocidades antes inimagináveis. A dinâmica das redes sociais digitais, como explorado por Castells (2009), desempenha um papel crucial na formação de comunidades virtuais que podem exercer influência significativa sobre as percepções e comportamentos relacionados à saúde. A teoria das redes, enraizada nas contribuições de Granovetter (1973) e sua teoria dos "elos fracos", destaca a importância dos laços sociais menos óbvios na propagação de informações, uma faceta particularmente relevante na era digital.

Considerando as redes de influência na comunicação e saúde, é necessário reconhecer não apenas a transmissão linear de informações, mas também a emergência de "superconectores" (Hansen, 1999) e *hubs* digitais que desempenham papéis cruciais na amplificação ou atenuação de mensagens. A compreensão da topologia dessas redes, assim como proposto por Borgatti e Halgin (2011), permite identificar pontos estratégicos de intervenção para a promoção de práticas saudáveis e a mitigação de informações prejudiciais.

No âmbito da comunicação e saúde durante a pandemia, as redes de influência emergem como uma dimensão essencial na configuração da disseminação de informações e na moldagem de comportamentos relacionados à COVID-19. Estas redes, principalmente manifestas em

plataformas digitais e sociais, exercem um papel preponderante na construção de percepções coletivas, na propagação de orientações oficiais, bem como na disseminação de desinformação. A dinâmica das redes de influência na pandemia transcende a mera transmissão de dados científicos, incorporando elementos comportamentais, emocionais e sociais. A interconexão de indivíduos em ambientes digitais possibilita a rápida propagação de informações, impactando diretamente a adesão a medidas de saúde pública. No entanto, esta interação não se restringe apenas à disseminação de conhecimentos embasados cientificamente; observa-se também a propagação de informações falsas, teorias infundadas e concepções distorcidas que desafiam as estratégias de contenção da pandemia (SANTOS, 2021; GURGEL et al, 2021; SANTOS et al, 2022; VALIATI e COELHO, 2023).

A compreensão profunda das características intrínsecas das redes sociais, incluindo sua topologia, a identificação de atores influentes e a análise de padrões de disseminação, torna-se fundamental para uma comunicação de saúde eficaz. Estratégias direcionadas que envolvem a identificação e o engajamento de influenciadores positivos, a contraposição ativa à desinformação e a promoção de mensagens alinhadas com as diretrizes científicas emergem como medidas cruciais para potencializar o impacto positivo das redes de influência na comunicação de saúde, especialmente durante crises como a pandemia (WERMUTH, MORAES e FESTUGATTO, 2021; VALIATI e COELHO, 2023).

A estrutura e conexões entre os indivíduos, desempenha um papel significativo na disseminação de informações e comportamentos. Compreender essa topologia permite identificar pontos-chave de intervenção, como nós centrais e comunidades densamente conectadas, que podem ser alavancados para amplificar mensagens de saúde. Além disso, a identificação de atores influentes dentro das redes sociais é essencial. Esses indivíduos têm o poder de catalisar a propagação de informações, tanto positivas quanto negativas. Engajar influenciadores positivos, como líderes comunitários, trabalhadores da saúde e figuras públicas respeitadas, pode aumentar a aceitação e adesão a mensagens de saúde confiáveis. É igualmente crucial enfrentar ativamente a desinformação e os rumores que circulam nas redes sociais. Isso requer uma abordagem proativa de monitoramento, detecção e resposta a informações falsas, fornecendo esclarecimentos baseados em evidências e desmentidos quando necessário (VALIATI e COELHO, 2023).

Ao compreender e aproveitar as características das redes sociais, é possível desenvolver estratégias de comunicação de saúde mais eficazes e direcionadas. Isso inclui a identificação e o engajamento de influenciadores positivos, o combate ativo à desinformação e a promoção de

mensagens embasadas em evidências, tudo com o objetivo de maximizar o impacto positivo na saúde pública durante crises como a pandemia. A comunicação e saúde no contexto contemporâneo emergem como áreas intrinsecamente interligadas, especialmente em uma era marcada pela modernidade hiperconectada. Neste cenário, a interação entre indivíduos e informações ocorre em uma escala sem precedentes, impulsionada pelo avanço das tecnologias digitais e pela proliferação das redes sociais virtuais (BORGATTI e HALGIN, 2011; GUIMARÃES e CARVALHO, 2020).

A hiperconectividade transforma não apenas a maneira como as pessoas se comunicam, mas também como se busca e se compartilha conhecimento sobre questões de saúde. As redes sociais desempenham um papel central nesse contexto, servindo como plataformas para a disseminação de informações, troca de experiências e formação de comunidades em torno de questões de saúde. No entanto, essa mesma conectividade também facilita a propagação de desinformação e rumores, representando um desafio significativo para a promoção da saúde pública (BORGATTI; HALGIN, 2011).

Neste contexto, a comunicação em saúde assume um papel crucial na navegação desse “mar” de informações, fornecendo orientações claras, precisas e baseadas em evidências para o público. Estratégias de comunicação eficazes devem ser capazes de alcançar as pessoas onde estão, adaptando-se aos diferentes contextos e formatos de comunicação online. Além disso, a modernidade hiperconectada exige uma abordagem multidisciplinar para a comunicação em saúde, integrando conhecimentos e práticas de diversas áreas, como ciências da comunicação, saúde pública, psicologia e tecnologia da informação. Isso permite uma compreensão mais abrangente dos desafios e oportunidades apresentados por esse ambiente digital em constante evolução (SANTOS et al, 2022; VALIATI e COELHO, 2023).



6.2 Comunicação, informação e o fenômeno da desinformação: cenários de negacionismo e *Fake News* durante a pandemia de COVID-19.

O advento da Internet e a proliferação de dispositivos móveis desencadearam uma transformação substancial no cenário comunicacional global. Sob a influência dessa revolução digital e das tecnologias de informação e comunicação (TICs), Castells (2000) delinea o conceito de sociedade em rede para descrever a atual estrutura social, caracterizada pela interconexão de redes ativadas pelas TICs.

Na contemporaneidade, vivencia-se uma nova realidade pautada por tecnologia, globalização e um fluxo massivo de informações. Castells argumenta que essas mudanças delineiam uma nova perspectiva para a análise da sociedade atual, caracterizada por uma escala global, ultrapassando as fronteiras convencionais entre países.

As primeiras teorias estabeleceram uma conexão intrínseca entre o surgimento e a adoção de tecnologias de informação e comunicação e o início de um novo ciclo econômico, conforme elucidado por Castells (2005). Sob essa perspectiva, na sociedade em rede, a informação desempenha um papel fundamental na organização dos elementos sociais, econômicos e políticos.

A proliferação e a democratização das tecnologias de comunicação, como a internet e as redes sociais, têm transformado drasticamente a forma como as pessoas interagem e acessam informações, proporcionando um ambiente propício para a disseminação rápida e globalizada de dados e conteúdo, facilitando a conexão entre indivíduos e grupos. No entanto, é importante ressaltar que, junto com os benefícios, surgem desafios relacionados à veracidade e à confiabilidade das informações compartilhadas, bem como questões éticas e de privacidade (CASTELLS, 2009).

Além disso, a era da informação caracteriza-se pela crescente quantidade e diversidade de fontes de informação disponíveis, o que amplia as possibilidades de acesso ao conhecimento, mas também gera um cenário de sobrecarga informacional. Nesse contexto, torna-se essencial desenvolver habilidades de leitura crítica e de filtragem de informações para navegar de forma eficaz no ambiente digital e discernir entre informações precisas e desinformativas (Manovich, 2001).

A interconexão global em uma malha informacional, rápida e em tempo real, exerce influência direta na configuração das relações sociais, introduzindo uma nova forma de organização social centrada em informação e comunicação. A rede, enquanto espaço privilegiado para intensificação de processos informacionais e de conhecimento, contribui para uma sociedade em constante mutação e transformação (CASTELLS, 2005).

A disseminação de conteúdo falso, visando manipular situações, gerar confusão e instilar medo, pode restringir as pessoas às suas próprias convicções, impedindo-as de agir conforme as orientações das organizações de saúde para sua proteção. Diante desse cenário, em 2018, o Ministério da Saúde lançou a iniciativa "Saúde sem Fake News," um canal no WhatsApp para recebimento e envio de mensagens instantâneas, com o propósito de combater informações falsas na área da saúde.

Wardle e Derakhshan, (2017) ressaltam a limitação da expressão "Fake News" para descrever de maneira abrangente os conteúdos enganosos, destacando a falta de uniformidade na apresentação desses conteúdos. Contudo, essa terminologia é amplamente utilizada, inclusive por instituições oficiais, como observado no canal de informações do Ministério da Saúde, o que justifica a reflexão sobre sua popularização e interpretações.

É crucial compreender as especificidades das informações falsas, evitando classificá-las de maneira imprecisa ao desenvolver estratégias de combate, uma vez que termos como "Fake News," informações incorretas e desinformação, embora frequentemente utilizados como sinônimos, não são equivalentes (CARDOSO, 2019). Segundo Posetti e Bontcheva (2020), a definição mais comum é a proposta por Wardle e Derakhshan.

Araújo (2019) categoriza sete tipos de desinformação e má informação, incluindo conteúdo fabricado, manipulado, impostor, falso contexto, enganoso, falsa conexão e sátira ou paródia, baseando-se em sua capacidade de gerar danos. Conforme destacado pelos autores, à medida que a informação se torna um produto, ela pode ser reproduzida e redistribuída incessantemente por diversos atores com motivações transmitidas.

Apesar da popularização global do conceito de "Fake News," que se integrou ao cotidiano das pessoas (INTERVOZES; FRONTEIRAS, 2019), a definição do termo tem mudado ao longo do tempo, passando de referências a conteúdos como paródias e sátiras para abranger histórias falsas disseminadas pelas mídias sociais, com objetivos diversos, como ganho financeiro, vantagem política, minar a confiança, transferir a culpa, polarizar e prejudicar respostas à pandemia (POSETTI; BONTCHEVA, 2020).

Allcott e Gentzkow (2017) conceituam as notícias falsas como intencionais, contendo informações verificáveis e com potencial para enganar os receptores, inserindo-as na desordem informacional como parte da categoria de desinformação. Dourado (2020) destaca que as Fake News imitam o estilo jornalístico, transmitindo urgência e sendo produzidas com algum interesse em mente, geralmente aplicáveis ao âmbito político. Persily (2017) categoriza Fake News em sátiras, notícias falsas para lucro, propaganda política e reportagens irresponsáveis.

Todavia, Wardle e Derakhshan (2017) desaconselham o uso do termo "Fake News", argumentando que seu significado foi banalizado e utilizado de maneira problemática, como em ataques à imprensa por figuras políticas. Os autores sugerem evitar o termo, enquanto Oliveira et al. (2021) preferem a utilização de "desinformação" em vez de "Fake News" para descrever a manipulação dos fatos e a criação deliberada de mentiras como arma política.

O termo "desinfodemia" é empregado para descrever a disseminação massiva de desinformação relacionada à pandemia de COVID-19, sendo cunhado pela UNESCO (UNITED NATIONS EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION) devido à sua associação com uma "carga viral" de desinformação potencialmente letal (POSETTI; BONTCHEVA, 2020). Esta expressão denota a propagação de informações falsas, enganosas ou prejudiciais, com ênfase nas relacionadas à pandemia, apresentando consequências significativas para a saúde pública e a sociedade em geral. A palavra "desinfodemia" combina os termos "desinformação" e "epidemia" para salientar a natureza viral e perigosa da disseminação de informações falsas durante um surto pandêmico, abrangendo tópicos diversos, desde a origem do vírus até teorias da conspiração e a própria negação da existência da COVID-19.

Infodemia é o termo associado ao compartilhamento excessivo de informações não homogeneamente acuradas, em resposta a uma situação aguda como a atual pandemia, e amplificado pelos eficientes e múltiplos meios de divulgação e pelo medo coletivo. Entre as suas consequências podemos citar a dificuldade em triar fontes idôneas, a amplificação de rumores e a desinformação, a manipulação de informações com diferentes interesses, o consumo em massa e rápido de notícias falsas, tanto pela população quanto por trabalhadores da saúde. Como exemplo, podemos lembrar a ampla divulgação de matérias relacionadas às diferentes formas de tratamento da COVID-19 durante a vigência desta pandemia, embora sem requisitos mínimos científicos de segurança, eficácia ou efetividade. Como resultado observa-se estímulo coletivo ao uso irracional/irresponsável de medicamentos, seja atendendo a prescrições médicas por vezes não baseadas em evidências ou a automedicação (DIEL;

HEINECK; SANTOS, 2020; MELO 2021).

A emergência da pandemia de COVID-19 trouxe consigo não apenas desafios de natureza sanitária, mas também expôs a complexidade do fenômeno do negacionismo científico. Neste contexto, a obra de Lewandowsky et al. (2021) oferece pontos fundamentais ao observar que a recusa de indivíduos em aceitar evidências científicas consolidadas relacionadas à COVID-19 pode ser atribuída a motivações ideológicas, políticas ou psicológicas.

Lewandowsky et al. (2021) destacam que a resistência a aceitar informações científicas amplamente estabelecidas não se limita a uma falta de compreensão técnica, mas muitas vezes está enraizada em fatores motivacionais e psicossociais. A motivação ideológica, por exemplo, pode levar indivíduos a rejeitar evidências que entrem em conflito com suas crenças preexistentes, criando assim um ambiente propício para a disseminação de informações errôneas.

Sunstein (2017) enfatiza a influência dos "filtros cognitivos", destacando como as pessoas tendem a interpretar informações de maneira a confirmar suas crenças preexistentes. Esta predisposição cognitiva pode amplificar a disseminação de informações errôneas ao criar um ambiente propício para a seleção seletiva de dados.

Pennycook e Rand (2018), por sua vez, abordam a proliferação de notícias falsas, destacando a propensão das pessoas a compartilhar informações sem verificá-las durante a pandemia. Sua pesquisa sublinha a importância da alfabetização digital e crítica como ferramentas fundamentais para mitigar a disseminação de desinformação.

No âmbito do negacionismo científico, Douglas e Sutton (2018) exploram o surgimento de teorias conspiratórias, evidenciando como essas narrativas desafiam a aceitação de evidências científicas consagradas. Teorias conspiratórias, conforme observado por esses autores, ganham terreno em momentos de incerteza, fornecendo explicações simplificadas e muitas vezes falsas para eventos complexos, como a pandemia de COVID-19.

A influência política também se revela como um componente significativo no fenômeno do negacionismo científico durante a pandemia. Indivíduos podem ser motivados a rejeitar dados científicos com base em alinhamentos políticos, contribuindo para a polarização do discurso e a disseminação de narrativas divergentes em relação à gravidade e às medidas de controle da COVID-19. Além disso, aspectos psicológicos desempenham um papel crucial na resistência à aceitação de informações científicas. Lewandowsky et al. (2021) exploram como as predisposições cognitivas e emocionais moldam a receptividade às evidências, influenciando a interpretação seletiva de dados e a propagação de crenças que contradizem o consenso

científico.

A proliferação de notícias falsas atingiu proporções alarmantes durante a pandemia. Autores como Pennycook e Rand (2018) destacam a propensão das pessoas a compartilhar informações sem verificá-las, impulsionando a rápida disseminação de narrativas enganosas.

A UNESCO (2022) destaca que a desinformação sobre a COVID-19 é particularmente perigosa, podendo influenciar ações financeiras, disseminar o medo e minar a confiança nas autoridades de saúde e na ciência. A desinfodemia representa um desafio significativo para autoridades de saúde, cientistas, jornalistas e o público em geral, sublinhando a necessidade de promover a educação midiática e a alfabetização digital, assim como a divulgação de informações precisas e confiáveis durante crises de saúde pública.

No contexto da pandemia, a desinfodemia se destaca como uma forma específica de desinformação no âmbito da infodemia. Seu reconhecimento em 2020 pela UNESCO (UNITED NATIONS EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION) ressalta a complexidade do fenômeno, que não se limita apenas à quantidade de informações disponíveis, mas também envolve a presença deliberada de informações falsas e imprecisas relacionadas à pandemia.

A população brasileira, uma das mais conectadas globalmente, é particularmente suscetível à disseminação de desinformação, facilitada pelo uso massivo de aplicativos de mensagens e redes sociais durante a pandemia. Essas plataformas digitais emergem como canais principais para a propagação de notícias falsas e desinformação, tornando imperativa a revisão de práticas e regulamentações por parte dessas plataformas.

A desinformação, ao ser disseminada por meio de plataformas digitais, se configura como uma ferramenta nas mãos de grupos específicos, particularmente extremistas de direita, que exploram a crise atual para obter ganhos econômicos ou políticos (GUIMARAES e CARVALHO, 2020). No entanto, durante a pandemia de COVID-19, observa-se que a desordem e a disseminação de desinformação se tornaram lucrativas para diversos setores, especialmente as plataformas digitais que se beneficiam da monetização de conteúdos relacionados à pandemia e ao tratamento da COVID-19. O enfrentamento eficaz da desinfodemia requer uma comunicação clara e confiável, fortalecendo a relação entre trabalhadores da saúde e pacientes, além de orientar os trabalhadores da saúde sobre a presença de notícias falsas, desmentindo seu conteúdo. Nesse cenário, a disseminação generalizada de

desinformação torna-se um sintoma agudo da patologização da vida comunicativa coletiva (FIGUEIRA e SANTOS, 2019; BATISTA, 2019).

No contexto do SUS, é fundamental considerar que os trabalhadores desempenham um papel central na orientação da população sobre as práticas preventivas. Trabalhadores da saúde, ao possuírem conhecimentos técnico-científicos, são fontes essenciais de informação, proporcionando orientações embasadas nas diretrizes oficiais e nas evidências científicas disponíveis. No entanto, a diversificação dessas fontes é crucial, pois permite a incorporação de perspectivas diversas e abrange uma gama mais ampla de conhecimentos. Os usuários do SUS, por sua vez, dependem não apenas das orientações fornecidas pelos trabalhadores da saúde, mas também buscam informações por meio de diversas fontes, como mídia, redes sociais, comunidades locais e até mesmo experiências pessoais (OLIVEIRA, GOMES, OLIVEIRA, 2021).

A diversificação dessas fontes é benéfica, pois enriquece o entendimento individual sobre a prevenção da COVID-19, considerando diferentes contextos e realidades. É importante ressaltar que a acessibilidade das fontes de informação desempenha um papel crucial na eficácia da disseminação do conhecimento. Garantir que as informações estejam disponíveis em formatos acessíveis, como linguagem simplificada, materiais visuais e diferentes idiomas, é fundamental para atingir diversos segmentos da população. Além disso, a promoção de canais de comunicação diretos, como campanhas de conscientização, pode contribuir para a disseminação efetiva de informações entre os trabalhadores e usuários do SUS (ARAÚJO, 2013; DA SILVA RODRIGUES, 2023; FARNESE e DE PAULA, 2023).

A análise da OMS (2022) ressalta que a desinformação durante a pandemia se torna um obstáculo significativo, afetando não apenas a percepção pública, mas também as ações adotadas pela população em resposta à crise sanitária. O uso indiscriminado de medicamentos, muitas vezes influenciado pela desinformação veiculada em aplicativos de mensagens e redes sociais, representa um risco à saúde pública e destaca a necessidade de orientação e educação para o discernimento crítico. Enquanto a infodemia continua a crescer, a densidade de informações torna desafiador para o público distinguir entre eventos reais e falsos, destacando a complexidade do cenário informativo durante a pandemia de COVID-19 (MADACKI, 2021).

O fenômeno da desinformação, caracterizado por cenários de negacionismo e propagação de *fake news*, emerge como um desafio significativo durante a pandemia de COVID-19, sendo a internet um terreno propício para a disseminação dessas práticas (FIOCRUZ, 2020; TEIXEIRA, 2019; VASCONCELOS, 2021; COSTA et al., 2021; SOUSA,

NOVELLI e CASTRO, 2022).

Diante do fenômeno da desinformação, exacerbado durante a pandemia de COVID-19, torna-se inegável a urgência de enfrentar os cenários de negacionismo e *fake news* que permeiam a comunicação contemporânea. A disseminação de informações imprecisas e falsas não apenas mina os esforços de saúde pública, mas também gera confusão e desconfiança entre a população, comprometendo a adesão a medidas preventivas e o combate eficaz à propagação do vírus. Nesse contexto, a promoção de uma comunicação transparente, baseada em evidências científicas e orientada para a construção de confiança se mostra essencial para mitigar os impactos da desinformação e fortalecer a resiliência da sociedade diante de desafios futuros (DA SILVA RODRIGUES, 2023; FARNESE e DE PAULA, 2023).

À medida que navegamos pelas complexidades da era digital, é imprescindível reconhecer a responsabilidade compartilhada de combater a disseminação de desinformação e *fake news*. Isso requer uma abordagem colaborativa e coordenada entre governos, organizações de saúde, mídia, sociedade civil e plataformas de tecnologia. A promoção da alfabetização midiática e digital, juntamente com a implementação de medidas eficazes de monitoramento e combate à desinformação, tornam-se pilares fundamentais na construção de uma comunicação mais resiliente e confiável. Ao enfrentarmos o desafio da desinformação de maneira coletiva, podemos proteger a saúde pública, promover uma cultura de informação responsável e fortalecer os alicerces da democracia e do bem-estar social (VASCONCELOS, 2021; COSTA et al., 2021).

### 6.3 A prática do uso de medicamentos: os aspectos do uso *off label* e automedicação no uso racional de medicamentos.

A expressão *off label* tem origem no campo da medicina e é usada para descrever o uso de um medicamento de uma maneira que difere da indicação aprovada pelas autoridades reguladoras, como a *Food and Drug Administration* (FDA), *European Medicines Agency* (EMA) e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). A origem do termo *off label* não é clara, mas ele se tornou parte da terminologia médica no século XX. A palavra *label* em inglês refere-se à rotulagem ou à informação incluída no rótulo de um medicamento, que especifica as restrições aprovadas, a dose recomendada e outras informações sobre o uso do medicamento. Quando um medicamento é prescrito e/ou administrado de forma que não esteja de acordo com as informações no rótulo (ou seja, *off label*), ele é considerado um uso não aprovado (SILVEIRA, 2019; CAPONI et al, 2021; BEZERRA e SILVA, 2023).

A prática de prescrição *off label* tem suas razões e pode ser baseada em evidências

científicas, observações clínicas ou outras considerações médicas. No entanto, é importante que seja realizado com classificação e responsabilidade, pois o uso de medicamentos *off label* pode apresentar riscos e desafios de segurança. O uso *off label* refere-se à utilização de medicamentos de uma maneira diferente da descrita em sua bula, enquanto a automedicação envolve a administração de medicamentos sem a orientação de um profissional de saúde. Ambas as práticas podem ter implicações no uso racional de medicamentos e na segurança dos pacientes (MELO et al, 2021; SOUZA, 2022; SILVA e PAIVA, 2021).

No campo da saúde, compreender os desafios e riscos potenciais associados ao uso *off label* e à automedicação é de importância crítica. Ambas as práticas têm um impacto direto na saúde dos indivíduos e na eficácia dos tratamentos. O uso *off label*, que se refere à administração de medicamentos para fins não aprovados pelas autoridades regulatórias, pode ser uma ferramenta útil em situações clínicas específicas. No entanto, apresenta desafios, pois muitas vezes é baseado em provas limitadas. Isso pode resultar em incertezas quanto à eficácia e à segurança do medicamento para uma nova indicação. Além disso, riscos desconhecidos podem surgir, uma vez que o medicamento não foi originalmente testado para uma nova finalidade. A falta de regulamentação uniforme em diferentes países também acrescenta complexidade ao uso *off label* (CARVALHO, 2016; SILVA e PAIVA, 2021).

Estudos investigaram os padrões de uso, os fatores que influenciam essas práticas e os efeitos na eficácia terapêutica e na segurança do paciente (SANTANA, 2021; DE ARRUDA, 2022). É necessário um olhar crítico sobre o assunto, considerando a relação entre a disponibilidade de informações, a autonomia do paciente e a responsabilidade dos trabalhadores da saúde.

O medicamento representa um bem essencial à saúde, sua importância para a sociedade atual é indiscutível e traduz-se em inúmeros benefícios, sendo responsável por parte significativa da melhoria da qualidade e expectativa de vida da população. Também contribui para menor necessidade de tratamentos invasivos, de longa duração e muito mais onerosos para o sistema de saúde. Embora o medicamento represente um importante recurso para prevenção de doenças, promoção da saúde e melhora da qualidade de vida, a OMS estima que, no mundo, mais da metade de todos os medicamentos são prescritos, dispensados ou vendidos inapropriadamente, e que metade dos pacientes não os usa corretamente (ARRAIS, 2016; DOMINGUES et al, 2017; CHAGAS et al, 2021; LOPES et al, 2022).

No Brasil, também existem evidências alarmantes. Cerca de um terço das internações no país são resultado do uso indevido de medicamentos. Os medicamentos são responsáveis por 27% dos casos de intoxicação, sendo que 16% desses casos resultam em óbito (AQUINO,



2008). A automedicação corresponde a pelo menos 35% das aquisições de medicamentos no país (AQUINO et al., 2010). De acordo com a Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas, cerca de 20 mil pessoas morrem acidentalmente devido à automedicação (SOUSA et al., 2008). Além da dificuldade de acesso aos medicamentos, há também o não cumprimento da exigência de receita médica para a dispensação e falta de informações sobre os medicamentos para a população (ARRAIS et al., 1997).

Todas as razões desenvolvidas destacaram a importância de estratégias para promover a qualidade do uso de medicamentos. No entanto, mais de 50% dos países não adotam políticas públicas para promover o uso racional de medicamentos (BRASIL, 2012a), tornando essencial que todos os países tenham políticas públicas para garantir o uso racional. No Brasil, esse assunto é aplicável na Política Nacional de Medicamentos (PNM), que foi homologada pela Portaria nº 3.916 de 1998 como parte fundamental da Política Nacional de Saúde. Com o objetivo de garantir a eficácia, segurança e qualidade dos medicamentos, bem como promover o uso racional e garantir o acesso da população a medicamentos essenciais, o documento engloba várias diretrizes e prioridades (BRASIL, 1998).

Pimentel e Andrade (2022) relatam que o processo de automedicação coloca a saúde do usuário em risco, uma vez que pode gerar problemas à saúde. A automedicação ocorre quando uma pessoa utiliza medicamentos por conta própria ou seguindo a orientação de pessoas não certificadas para o tratamento de doenças, cujos sintomas são percebidos pelo próprio usuário, sem a avaliação de um profissional de saúde. É comum encontrar pessoas utilizando medicamentos para sintomas comuns, como mal-estar, febre, dor de cabeça e dor no corpo. Por outro lado, o uso indiscriminado é mais abrangente e está relacionado à medicalização, ou seja, uma abordagem que busca a cura de doenças e a promoção do bem-estar exclusivamente por meio de medicamentos, o que pode levar ao consumo excessivo e constante destes medicamentos.

A automedicação é uma prática muito comum vivenciada por civilizações de todos os tempos, se caracteriza pela iniciativa do doente ou de seu responsável em obter ou produzir e utilizar um produto que acredita que lhe trará benefícios no tratamento de doenças ou alívio dos sintomas: É uma forma importante de cuidados pessoais e de resposta a sintomas (SÁ, et al., 2007).

Vários são os fatores que determinam se uma pessoa se automedica, dentre eles SECOLI et al (2019) destaca a utilização das sobras dos medicamentos entre familiares/vizinhos, compra de medicamentos sem prescrição médica ou reutilização de receitas antigas para aquisição dos mesmos, e até o não cumprimento da posologia (dose, intervalos entre as doses e duração do

tratamento).

Conforme relatado por Fernandes et al (2015), a prática da automedicação corrobora de forma negativa com o diagnóstico precoce das enfermidades, pois mascara os sintomas das doenças, deixando a vida dos pacientes em risco, para a população idoso o risco à saúde advindo da prática da automedicação é escalonado. Essa prática pode exacerbar os riscos relacionados aos medicamentos prescritos, retardar o diagnóstico adequado e ainda mascarar determinada doença.

A automedicação foi definida pela OMS como a seleção e uso de medicamentos para tratar doenças auto diagnosticadas ou sintomas, e deve ser entendida como um dos elementos do autocuidado (WHO, 1998). A definição de automedicação não é unânime. Pode ser entendida como o uso de medicamentos sem prescrição por profissionais autorizados, onde o próprio paciente decide qual fármaco utilizar (GOULART et al., 2012; NAVES et al., 2010) e pode ser praticada de várias formas, como ao adquirir medicamento sem aconselhamento e/ou acompanhamento de um profissional de saúde qualificado, por indicação de outra pessoa não habilitada, como amigos e familiares, ou por ter obtido sucesso com o medicamento anteriormente (CASTRO et al., 2006).

Alguns autores consideram ainda que a reutilização de prescrições antigas, modificações no modo de uso, ou descumprir a prescrição profissional, prolongando ou interrompendo a posologia indicada, além da adoção de outras estratégias terapêuticas como produtos caseiros e plantas medicinais também constituem automedicação (CHAVES et al., 2009; CASCAES et al., 2008; PEREIRA et al., 2007).

A OMS define a automedicação como a prática em que os indivíduos tratam suas doenças e condições utilizando apenas medicamentos que são aprovados e disponíveis para o uso sem necessidade de prescrição por profissionais autorizados (WHO, 1998). Entretanto, principalmente nos países em desenvolvimento, a automedicação também tem sido praticada com medicamentos que exigem prescrição por profissionais autorizados, de maneira inadequada. A OMS enfatiza que a automedicação deve ser controlada e que a auto prescrição, ou seja, o uso por conta própria de medicamentos de tarja vermelha ou preta na embalagem, é uma prática extremamente perigosa e inaceitável. Tais medicamentos só devem ser utilizados mediante prescrição e não devem ser utilizados na automedicação (CASTRO et al., 2006).

A OMS publicou diretrizes para a avaliação dos medicamentos que poderiam ser empregados na prática da automedicação. Segundo esse informe, esses medicamentos devem ser eficazes, confiáveis, seguros e de emprego fácil e cômodo, para que os consumidores possam utilizá-los por iniciativa própria (MENEZES et al. 2004). O documento World Health

Organization (WHO) Drug Information (WHO, 2000), contempla o Guidelines for Regulatory Assessment of Medicinal Products for Use in Self-medication que propõe um conjunto de critérios e métodos que podem ser utilizados pelas autoridades regulatórias para determinar a elegibilidade dos produtos medicinais para a automedicação. O guia também se destina aos responsáveis pelo marketing desses medicamentos (WHO, 2000).

Geralmente são indicados para doenças com alta morbidade e baixa gravidade. Os antiácidos, analgésicos e antitérmicos são exemplos de classes que apresentam medicamentos enquadrados nessa categoria (CRF SP, 2010). Atualmente no Brasil, os medicamentos isentos de prescrição (MIP) são regulamentados pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 98, de 1 de agosto de 2016 (BRASIL, 2016), que dispõe sobre os critérios e procedimentos para o enquadramento de medicamentos como isentos de prescrição e o reenquadramento como medicamentos sob prescrição, e dá outras providências. Esta legislação revoga a RDC nº 138, de 29 de maio de 2003, vigente na época da realização da pesquisa.

O número de medicamentos de venda livre tem crescido nos últimos tempos, assim como a disponibilidade em estabelecimentos não farmacêuticos, o que favorece a automedicação. No entanto, os rígidos controles estabelecidos pelas agências reguladoras e o crescente envolvimento dos farmacêuticos com a orientação dos usuários podem tornar menos problemática a prática da automedicação (ARRAIS et al., 1997).

O risco dessa prática apresenta relação com o grau de instrução e informação dos usuários sobre medicamentos e com o acesso ao sistema de saúde. A qualidade da oferta e a eficiência da regulação do mercado de medicamentos também exercem papel de grande relevância nos perigos da automedicação inadequada (ARRAIS et al., 1997).

A qualidade do uso de medicamentos pode ser abordada em diferentes aspectos, incluindo a prática da polifarmácia, a subutilização de medicamentos necessários e o uso inadequado de medicamentos (RIBEIRO et al., 2005). No que diz respeito ao uso inadequado de medicamentos, é importante entender o conceito de uso racional, que se refere ao uso adequado do medicamento de acordo com as necessidades clínicas do paciente, nas doses comunitárias com base em suas características individuais, pelo tempo necessário e com o menor custo possível para o indivíduo e a sociedade (BRASIL, 2012a).

A OMS identifica alguns fatores que podem comprometer o uso racional de medicamentos, como o uso de medicamentos múltiplos (polifarmácia), o uso indiscriminado de antibióticos e medicamentos injetáveis, a prescrição em desacordo com as diretrizes e a prática da automedicação (OMS, 2002). outros fatores, como a falta de orientação adequada aos usuários por parte dos profissionais que prescrevem e dispensam medicamentos, a direta ao

consumidor final, a ampla disponibilidade de opções terapêuticas no mercado e uso aceitável por parte do paciente, também são obstáculos para a promoção do uso racional de medicamentos (BRASIL, 2012a).

No Brasil, as evidências também são alarmantes. Aproximadamente 1/3 das internações ocorridas no país são devido ao uso incorreto de medicamentos. Os medicamentos são considerados como causa de 27% das intoxicações, e levam a morte em 16% desses casos (AQUINO, 2008). No país, pelo menos 35% dos medicamentos são adquiridos por automedicação (AQUINO et al., 2010). Segundo a Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas, cerca de 20 mil pessoas morrem anualmente no país vítimas da automedicação (SOUSA et al., 2008). Além da dificuldade de acesso aos medicamentos, falta o cumprimento da obrigatoriedade da receita médica para a dispensação e informações sobre os medicamentos para a população (ARRAIS et al., 1997).

No Brasil, este tópico é referido na Política Nacional de Medicamentos (PNM), homologada pela Portaria nº 3.916 de 1998 como parte essencial da Política Nacional de Saúde. Com o propósito de garantir eficácia, segurança e qualidade dos medicamentos, além da promoção do uso racional e garantia de acesso da população a medicamentos considerados essenciais, o documento contempla diversas diretrizes e prioridades (BRASIL, 1998).

O uso *off label* de medicamentos refere-se à utilização de um medicamento em uma situação diferente daquela originalmente orientada pela agência reguladora. Essa prática é amplamente difundida, está em constante crescimento e ocorre internacionalmente, o que preocupa trabalhadores da saúde e pacientes devido à falta de segurança, expondo-os a riscos potencialmente desnecessários (DIEL; HEINECK; SANTOS, 2020).

Quando um fármaco é escolhido para tratar uma determinada condição médica, o objetivo é melhorar o estado de saúde do paciente. No entanto, quando se faz necessário o uso *off label* de um medicamento, essa intenção pode não ser alcançada, uma vez que as pesquisas realizadas sobre o medicamento não abrangem sua segurança e eficácia para essa doença específica. Portanto, com base em suas características, os profissionais prescritores optam por sua utilização, que pode ou não ser bem-sucedida (CARVALHO, 2016).

As situações mais comuns que podem ser consideradas como *off label* englobam algumas das seguintes circunstâncias, essencialmente previstas no parágrafo único do artigo 2º da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 09 de 2015, conforme se segue: possui indicações diferentes das descritas na bula do medicamento; é utilizado em posologias não convencionais; a via de administração difere daquela recomendada; é administrado em faixas etárias não testadas para o medicamento; é utilizado para tratar doenças que não foram

estudadas; a indicação terapêutica difere daquela aprovada para o medicamento; são administradas formulações extemporâneas ou doses elaboradas a partir de especialidades farmacêuticas registradas; é feito o uso de medicamentos importados e substâncias químicas sem grau farmacêutico.

Segundo a OMS (1998), automedicação é a seleção e o uso de medicamentos (incluindo chás e produtos tradicionais) por pessoas para tratar doenças auto diagnosticadas ou sintomas. A automedicação é um fenômeno bastante discutido na cultura médico-farmacêutica e não é uma prática restrita ao Brasil, mas uma preocupação global, pois afeta um número grande de países. A automedicação pode ser vista como um elemento do autocuidado, mas quando inadequada, tais como o uso abusivo de medicamentos (polimedicação) e o uso de medicamentos *off label*, pode ter como consequências o uso irracional de medicamentos, efeitos indesejáveis, enfermidades iatrogênicas e mascaramento de doenças evolutivas, além da ampliação de custos para o paciente e para o sistema de saúde.

Consoante com a OMS (2022), entende-se que o uso racional de medicamentos é possível quando o paciente recebe o medicamento em doses adequadas às suas necessidades individuais, por um período de tempo adequado e com o menor custo para si e para a comunidade, de acordo com suas necessidades. Em 2020, com o surgimento da pandemia, o uso *off label* e automedicado de medicamentos ganhou uma enorme proporção para o combate da COVID-19, uma doença que até então era misteriosa, de alta letalidade e pouco se sabia sobre suas sequelas.

O uso *off label* de medicamentos define-se pelo uso de um produto em situações diferentes da orientada pela agência reguladora do país, sendo a prescrição feita fora das indicações terapêuticas, divergindo quanto às recomendações contidas na bula (CARDOSO, 2014, p.25). Desde o início da pandemia alguns medicamentos já existentes têm sido apontados como possibilidades terapêuticas contra a COVID-19 (PINTO et al., 2023). No Brasil o uso desses fármacos ficou conhecido como “tratamento precoce” ou kit-COVID-19 e através da divulgação e do amplo estímulo através das mídias sociais, a prescrição e o uso *off label* desses medicamentos para o tratamento e/ou prevenção da COVID-19 ganhou espaço. No entanto, além da falta de comprovação científica, esses medicamentos podem estar associados a Reações Adversas a Medicamentos (RAM) grave e apontam danos potenciais (MELO et al., 2021).

A prescrição *off label* e o uso automedicado desses medicamentos para tratar ou prevenir a COVID-19 ganharam enormes repercussões após a divulgação nas redes sociais (WhatsApp, Facebook e Instagram) por profissionais médicos, autoridades públicas e sites oficiais do Ministério da Saúde, do Ministério da Saúde e do Governo Federal Brasileiro. Nesse contexto,

fica claro que seria equivocado interpretar o uso irracional de medicamentos para a COVID-19 como um problema de responsabilidade exclusiva dos consumidores desses medicamentos. Impulsionados pela mídia e autoridades, são múltiplas as condições e muitos outros atores envolvidos na promoção da prática da automedicação. Independentemente disso, o resultado no Brasil tem sido uma avalanche de informações, medo e incerteza, contribuindo para uma corrida sem precedentes de balcões de farmácias (FALCÃO et al, 2021; MELO et al, 2021).

A introdução mercadológica do kit COVID-19, uma mistura de medicamentos que inclui a hidroxicloroquina ou a cloroquina, azitromicina, ivermectina e a nitazoxanida, associado ao uso de diversos polivitamínicos recebeu uma enorme visibilidade na mídia brasileira, sendo amplamente divulgada pelas principais redes sociais e consumida pela população de forma prescrita e/ou automedicada. Para além dos medicamentos alopáticos, algumas populações de muitos países estão a ser induzidas a tomar curas não comprovadas e por vezes venenosas para a COVID-19, incluindo o consumo de metanol, cocaína, clorofórmio e éter, exposição solar, e mitos generalizados de redes sociais sobre o uso de ibuprofeno, naproxeno, azitromicina, Ivermectina, vitaminas C e D, ou um banho quente (MELO et al, 2021).

A desinformação relacionada à COVID-19 tem sido usada de diversas maneiras, incluindo críticas a autoridades públicas e tentativas de encontrar a culpa a atores políticos pela propagação do vírus (BRENNEN, SIMON; NIELSEN, 2020). Pesquisas também indicam que atores políticos frequentemente desempenham um papel na disseminação de conteúdo falso, como ilustrado pela hashtag #FilmYourHospital7, que surgiu nos Estados Unidos e foi posteriormente adotado no Brasil para divulgar a alegação de que a pandemia de COVID-19 era uma fraude (GRUZD; MAI, 2020). Um exemplo adicional é o documentário Plandemic 8, que foi enviado rapidamente online e alegou que a pandemia era uma farsa ou um plano elaborado, informando até que o vírus foi criado intencionalmente por seres humanos (KEARNEY, CHIANG; MASSEY, 2020). Na Europa, figuras políticas também se desenvolveram para a propagação de informações distorcidas relacionadas ao uso do Ibuprofeno (XAUDIÉRA; CARDENAL, 2020).

No cenário brasileiro, a disseminação de informações enganosas desempenhou um papel significativo durante a pandemia de COVID-19. Entre os principais conteúdos desinformativos que circulam nas redes sociais, destaca-se a campanha em prol do uso da hidroxicloroquina, um medicamento inicialmente promovido como uma solução possível para a doença. No entanto, a eficácia desse medicamento no tratamento da COVID-19 não foi respaldada por evidências científicas sólidas, e sua promoção exacerbada gerou preocupações

quanto à segurança e à saúde pública (GOULART, 2023).

Além disso, a divulgação de novos medicamentos, como a ivermectina, como supostas curas para a COVID-19, esteve fortemente associada ao discurso político (RECUERO; SOARES, 2020). Essa associação entre medicamentos e política contribuiu para a polarização ideológica que marcou o debate sobre a pandemia no Brasil. As discussões se tornaram frequentemente polarizadas entre as facções de esquerda e direita, com diferentes atores políticos promovendo ou desacreditando abordagens específicas para o tratamento da doença (RECUERO, SOARES; ZAGO, 2020).

Essa polarização e a disseminação de informações não verificadas representaram desafios significativos para a gestão da pandemia no Brasil. Tais questões ressaltam a importância de uma abordagem baseada em evidências e do papel dos órgãos de saúde pública na promoção de informações precisas e confiáveis. Além disso, enfatizamos a necessidade de educação em mídia e alfabetização digital para ajudar o público a discernir entre informações confiáveis e desinformativas durante crises de saúde pública. A abordagem da saúde não deve ser influenciada pela polarização política, mas sim guiada pela ciência e pelo bem-estar da população (SILVEIRA, 2019; CAPONI et al, 2021; DA SILVA, 2022).

Na capital da Bahia, um estudo realizado por Freire e colaboradores (2022) revelou o aumento significativo no consumo de ivermectina em 2020, com um crescimento de 988,82% em comparação com 2019. Os autores relatam que a partir de 2021, à medida que a vacinação avançava e as pesquisas indicavam a ineficácia da ivermectina no tratamento ou prevenção da COVID-19, houve uma redução de 30,63% no seu uso. No entanto, quando comparado com 2019 (antes da pandemia), ainda houve um aumento de 655,29%. Estudos como estes demonstram que a polarização política também tem efeitos no espalhamento de conteúdo sobre o COVID-19 e na forma como as pessoas reagem à pandemia (ALLCOTT et al., 2020).

O uso racional de medicamentos é um princípio fundamental da saúde pública, garantindo que os medicamentos sejam usados de maneira eficaz, segura e economicamente viável. Isso envolve a prescrição e o uso de medicamentos com base em evidências científicas sólidas, levando em consideração a relação risco-benefício. O uso *off label* e a automedicação podem minar esse princípio, colocando em risco a saúde dos pacientes (BEZERRA e SILVA, 2023).

É importante ressaltar que a pesquisa científica e os ensaios clínicos são o meio pelo qual se estabelece a segurança e eficácia de um medicamento para uma determinada indicação. O uso *off label* não é necessariamente inaceitável, visto que há evidências sólidas de que o respaldam e seja realizado sob a orientação de um profissional de saúde qualificado. No entanto,

a prática indiscriminada do uso *off label* ou da automedicação pode prejudicar a capacidade de realização de pesquisas adequadas e, assim, atrasar o desenvolvimento de tratamentos eficazes para a COVID-19 (CAPONI et al, 2021).

Além disso, a disseminação de informações não verificadas e a promoção de medicamentos sem evidências sólidas podem levar a falsas esperanças, divisões na sociedade e riscos para a saúde pública. Portanto, é importante que, durante uma pandemia, a comunicação seja baseada em dados científicos confiáveis e que as decisões médicas sejam tomadas com base na melhor evidência disponível (OLIVEIRA, 2023).

## 7. ESTRATÉGIA METODOLÓGICA

Trata-se de um estudo qualitativo apoiado na análise de conteúdo de Bardin, de natureza exploratória, que buscou analisar as informações, conhecimentos e experiências de usuários e trabalhadores sobre a pandemia de COVID-19 mediante a análise de um instrumento de levantamento de dados.

O estudo foi realizado em Salvador, que possui uma população estimada em torno de 2.417.678 habitantes para o ano de 2022, registrando a quinta maior população entre os municípios brasileiros e a maior do Nordeste (IBGE, 2022).

O município conta com 3.599 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos (SCNES). Deste total, a maioria 3.074 (85,41%) é privado não vinculado ao SUS e 525 (14,59%) vinculados ao SUS. Dos 525 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) vinculados ao SUS, 442 estão sob gestão municipal, 63 sob gestão estadual e 20 sob gestão dupla. E no que tange à esfera jurídica tem-se que: 311 são públicos municipais, 10 públicos federais, 52 públicos estaduais e 152 estabelecimentos privados e filantrópicos da rede complementar (SMS, 2022).

O instrumento de levantamento de dados foi dividido da seguinte forma: informações socioeconômicas, experiência com a pandemia, informações e conhecimentos sobre a COVID-19, Rede de influência, automedicação e uso *off label*, práticas de proteção.

Para a realização deste trabalho, foram selecionados usuários e profissionais da USF Humberto Castro de Lima, acima de 18 anos, de todos os gêneros, que aceitaram participar do estudo. A amostra foi realizada a partir da técnica bola de neve ou *snowball sampling*.

Baldin e Munhoz (2011) referem que a técnica de amostragem bola de neve ou *snowball sampling* é um método amplamente utilizado em pesquisas qualitativas e sociológicas para identificar e recrutar participantes. Essa abordagem consiste em iniciar com indivíduos



relevantes para o estudo como usuários e profissionais do serviço e, em seguida, expandir a amostra por meio das conexões desses participantes. A técnica recebe esse nome devido à sua semelhança com o crescimento de uma bola de neve, em que a amostra inicial aumenta à medida que mais participantes são indicados pelos entrevistados até que seja alcançado o ponto de saturação. O ponto de saturação é atingido quando os novos entrevistados passam a repetir os conteúdos já obtidos em entrevistas anteriores, sem acrescentar novas informações relevantes à pesquisa.

Essa estratégia permite uma maior diversidade na amostra, uma vez que pessoas com características diferentes podem ser encontradas através das conexões em rede. Autores como Biernacki e Waldorf (1981) e Heckathorn (1997) contribuíram significativamente para a compreensão e o desenvolvimento dessa técnica, destacando sua eficácia na pesquisa qualitativa e em grupos sociais.

Para a condução desta pesquisa foram relacionadas à disponibilidade limitada de trabalhadores da saúde para participar das entrevistas, devido à alta demanda de atendimentos e outros compromissos profissionais. Além disso, obstáculos na comunicação com o serviço e a presença de profissionais em férias, licenças médicas e/ou prêmio contribuíram para a impossibilidade de entrevistar todos os profissionais desejados.

No que diz respeito aos usuários do serviço, 39 pessoas foram abordadas para participar da pesquisa, mas 12 optaram por não participar, resultando na obtenção de entrevistas com 27 usuários. Essa recusa pode ter sido influenciada por diversos fatores, como falta de interesse, falta de tempo ou outras razões pessoais. Essas limitações na realização das entrevistas evidenciam desafios práticos comuns em pesquisas, especialmente em contextos onde a disponibilidade e participação dos participantes podem ser afetadas por fatores externos.

Os participantes desta pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para a coleta de dados, foi escolhida uma Unidade de Saúde da Família (USF) que faz parte da Estratégia Saúde da Família (ESF). A ESF foi implantada em Salvador no ano de 2002 pela Secretaria Municipal de Saúde com o intuito de reorganizar a Atenção Primária à Saúde (APS). A APS do município de Salvador dispõe de 155 Unidades de Saúde, sendo 46 Unidades Básicas sem Saúde da Família e 109 Unidades Básicas com estratégia de Saúde da Família com 359 equipes de Saúde da Família– EqSF implantadas; 05 equipes de Consultório na Rua – eCR e 12 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (SMS, 2022).

O bairro escolhido foi Pernambués, considerado um dos bairros mais populosos da cidade, sendo o terceiro maior bairro com número de casos da COVID-19, 7600 casos foram

registrados desde o início da pandemia, com 7356 recuperados. A unidade escolhida para este estudo, a USF Humberto Castro de Lima, possui mais de 16500 usuários cadastrados, 68 trabalhadores da saúde e uma média de 2500 atendimentos clínicos médicos, de enfermagem e de odontologia por mês.

Para realização desta investigação foram selecionados usuários e trabalhadores da saúde da USF Humberto Castro Lima. Estes foram abordados durante sua estadia na unidade. A escolha dessa unidade foi motivada devido aos dados expostos acima e pela proximidade da pesquisadora com este campo, o que facilita sua comunicação com os envolvidos na pesquisa.

A coleta dos dados ocorreu no período de 19 de julho a 21 de agosto de 2023, quando se realizou uma visita para a apresentação da proposta da pesquisa aos profissionais da unidade e também foi feito contato com os usuários para aproximação e estabelecer vínculo de confiança, reduzindo ao máximo a possibilidade de o pesquisador ser visto como um estranho na unidade.

Foi aplicado um instrumento de levantamento de dados (Anexo 11.2), com os sujeitos da pesquisa, realizadas individualmente no ambiente da unidade de saúde em que os entrevistados estão vinculados, respeitando a técnica de bola de neve. O instrumento de levantamento de dados possui as seguintes categorias: experiência com a pandemia, informações e conhecimentos sobre a COVID-19 e motivação das práticas de proteção específicas:

**EXPERIÊNCIA COM A PANDEMIA:** A análise desta categoria objetivou entender as experiências dos entrevistados com a pandemia, identificando padrões de comportamento e sentimentos envolvidos durante este processo, mencionando as principais respostas relatadas. Para esta categoria, foram criadas subcategorias que descreveram os aspectos relevantes da experiência da pandemia: sentimentos, estado de saúde, situação econômica e contexto pessoal.

**INFORMAÇÕES, DESINFORMAÇÕES E CONHECIMENTOS SOBRE A COVID-19:** A análise desta categoria objetivou identificar e analisar as informações e desinformações sobre a COVID-19, identificar o conhecimento no início da pandemia e o conhecimento atual, as dificuldades e facilidades de acesso às informações sobre a doença e a relação (similaridade) entre as informações recebidas e a prática das pessoas após o recebimento da informação (lidar, aceitar, recusar, compartilhar).

**PRÁTICAS DE PROTEÇÃO:** A análise desta categoria objetivou compreender os motivos que levaram os entrevistados a aderir ou não a práticas de proteção específicas como isolamento social, uso de máscara e vacinação durante uma pandemia, identificando as principais influências e fatores motivacionais e obstáculos relacionados à adesão ou não às práticas, como

preocupações com a saúde, obrigatoriedade da adoção da medida para acesso em estabelecimentos públicos e privados, influência política.

Após a abordagem e aceite do usuário em participar da entrevista, a gravação e aplicação do instrumento, era solicitado pelo pesquisador ao usuário a indicação de uma outra pessoa para participar do estudo. A aplicação da técnica foi realizada com sucesso entre os trabalhadores da saúde, porém em relação aos usuários da unidade, em pelo menos 4 momentos, essa corrente foi interrompida devido ao não aceite a participação da pesquisa pela pessoa indicada pelo último entrevistado. Desta forma, o ciclo era reiniciado com outro participante que estava na sala de espera da unidade aguardando atendimento.

Nesta investigação os dados foram analisados em duas etapas. A primeira, os dados informados através das questões fechadas foram alimentados no software PSPP versão 2.0.0 com a divisão das categorias socioeconômicas, redes de influência, automedicação e uso *off label*, práticas de proteção. A segunda, dados coletados a partir da transcrição das respostas das perguntas abertas e dos registros da observação do pesquisador na unidade de saúde em Diário de Campo utilizando a análise de conteúdo de Bardin. Após a coleta dos dados, revisão do corpus documental e de uma primeira leitura dos enunciados, foram definidas as seguintes categorias analíticas: fontes de informação, práticas de tratamento e prevenção contra a COVID-19 e as motivações para a adesão às medidas de proteção contra a COVID-19.

A análise de conteúdo fundamentada por Bardin oferece diversas potencialidades em estudos qualitativos. Ela é flexível e pode ser aplicada a uma ampla gama de materiais, incluindo entrevistas, textos, discursos e outros tipos de dados qualitativos. Além disso, a abordagem de Bardin possibilita a identificação de padrões, tendências e temas recorrentes nos dados coletados, tornando-os mais acessíveis para análise. Ao organizar o processo em etapas bem definidas, ajuda na consistência na interpretação e na identificação dos padrões. A análise de conteúdo de Bardin também permite que os pesquisadores se aproximem dos dados sem pré-conceitos, o que é fundamental em pesquisas qualitativas. No geral, as potencialidades desta abordagem incluem sua aplicabilidade a uma variedade de contextos de pesquisa, a capacidade de desenvolver temas e significados subjacentes nos dados, e a promoção de rigor metodológico na análise de conteúdo qualitativo.

Por se tratar de um trabalho de pesquisa envolvendo seres humanos, este seguiu as normas e diretrizes contidas na Resolução nº466 de 12 de dezembro de 2012, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos, considerando a dignidade humana e proteção devida aos participantes da pesquisa, visando assegurar direitos e deveres dos mesmos (BRASIL, 2012).

Para preservar o anonimato dos entrevistados, estes foram identificados pelas letras U para usuários e T para trabalhadores da saúde seguida da ordem numérica de realização da entrevista.

## **8. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Dos 32 trabalhadores da saúde inicialmente identificados para participar deste estudo, 15 foram entrevistados, correspondendo a 46,87% do corpus do estudo entre esses profissionais. Durante o período de coleta, não foi possível realizar entrevistas com os 17 profissionais devido à alta demanda de atendimentos, à dificuldade de tempo disponível para a participação na pesquisa, obstáculos na comunicação com o serviço, profissionais em gozo de férias e licenças médicas e/ou prêmio.

Em relação aos usuários do serviço, foram abordadas 39 pessoas para participar da pesquisa. No entanto, 12 pessoas optaram por não participar, resultando na entrevista de 27 usuários, 69,23% do corpus deste estudo entre usuários do serviço.

No total, foram realizadas 42 entrevistas, sendo 27 de usuários e 15 de trabalhadores de saúde.

### **8.1 DESCRIÇÃO DO CORPUS**

A delimitação do corpus desta pesquisa compreende variáveis como sexo, cor/raça, estado civil, idade, escolaridade e renda familiar, no sentido de aproximar-se a algumas características identitárias dos sujeitos.

Os resultados revelaram diferenças significativas entre esses dois grupos, destacando as disparidades na distribuição de gênero, cor/raça, faixa etária, nível de escolaridade e renda familiar.

No que tange ao gênero, observou-se que a maioria dos trabalhadores da saúde (73,33%) e usuários do serviço de saúde (70,37%) são do sexo feminino. Além disso, uma proporção significativa de ambos os grupos se autodeclara como pertencente à questão étnica pardo, correspondendo a 73,33% dos trabalhadores da saúde e 40,48% dos usuários do serviço. Vale ressaltar que uma distinção notável se manifesta na proporção de indivíduos identificados como Preto entre os trabalhadores da saúde (20%) e os usuários do serviço (62,96%).

O Estatuto da Igualdade Racial (Lei 12.288/2010) define a população negra como “o conjunto de pessoas que se autodeclaram pretas e pardas, conforme o quesito cor ou raça usado

pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Conseqüentemente, revela-se que 85,18% dos usuários e 93,33% dos trabalhadores da saúde (quando se considera a soma dos indivíduos autodeclarados como Pretos e Pardos), é incluída nesse grupo étnico.

No que diz respeito à faixa etária, constatou-se que uma parcela substancial de trabalhadores da saúde (93,33%) e usuários do serviço de saúde (57,14%) se encontra no intervalo etário de 30 a 50 anos. Quanto ao nível de instrução, é notável que a categoria de ensino superior completo detém proporções substanciais em ambos os grupos, correspondendo a 40% dos trabalhadores da saúde e a 30,95% dos usuários do serviço. Por outro lado, a categoria Pós-graduação completa é mais frequente entre os trabalhadores da saúde (46,67%), enquanto a categoria Ensino Médio incompleto é mais frequente entre os usuários do serviço (40,74%).

A maioria dos trabalhadores da saúde e usuários do serviço apresenta uma renda familiar situada na faixa acima de 2 salários mínimos e menos que 3 salários mínimos. Destaca-se, entretanto, que os usuários do serviço apresentam uma proporção mais elevada (51,85%) na categoria até 1 salário mínimo em comparação com os trabalhadores da saúde (13,33%). Nenhum dos participantes enquadrados na categoria de usuário do serviço relatou receber uma renda familiar superior a 3 salários mínimos (R\$3.960,00).

## 8.2 EXPERIÊNCIA COM A PANDEMIA

Na categoria experiência com a pandemia, ao analisar o conteúdo das entrevistas com trabalhadores da saúde e usuários de serviços de saúde em relação aos seus sentimentos, durante o período da pandemia de COVID-19, através da resposta à questão “Como você se sentiu durante o período da pandemia de COVID-19?”, percebe-se a presença de diferentes sensações, como ansiedade ou depressão, medo, preocupação, sensação de insegurança financeira, exaustão e ausência de qualquer sentimento específico

O medo surge na maioria dos enunciados durante a pandemia, tanto medo da doença quanto do impacto econômico. Expressões como muito medo, terror e medo de morrer demonstram a intensidade desses sentimentos. As falas dos sujeitos pontuam que a sensação de medo e preocupação principalmente durante o primeiro ano da pandemia trouxeram repercussões importantes que afetaram tanto o campo de individual quanto o coletivo.

Estudos demonstram que a COVID-19 teve um impacto significativo na saúde mental das pessoas. Com a pandemia, o isolamento social levou as pessoas à ausência de interações e demonstrações de afeto, afetando diretamente o bem-estar emocional. Sentimentos como medo,

tristeza profunda e ansiedade tornaram-se cada vez mais prevalentes. A infecção ou perda de entes queridos, o estresse resultante da mudança de rotina e hábitos, a adaptação ao trabalho remoto e o aumento das responsabilidades domésticas são exemplos de fatores associados ao crescimento de sintomas psicológicos e transtornos mentais durante a pandemia (SOUZA, SOUZA e PRACIANO, 2020; DANTAS, 2021; SILVA et al, 2022; FERREIRA et al, 2023; SANTOS et al, 2023).

Duarte *et al.* (2020) referem que a experiência de enfrentar a pandemia foi ainda mais desafiadora para aqueles com renda mais baixa, pertencentes ao grupo de risco e expostos de maneira intensa às notícias sobre infectados e mortos. A pressão financeira adicional, combinada com a preocupação constante com a própria saúde, amplifica os impactos negativos na saúde mental. A incerteza econômica, a vulnerabilidade a complicações de saúde e a exposição frequente a relatos trágicos contribuem para um ambiente emocionalmente adverso. A combinação desses fatores cria um cenário em que o estresse financeiro, o medo da doença e a sobrecarga de informações perturbadoras convergem, exacerbando os desafios psicológicos durante este período crítico.

(...) o primeiro ano da pandemia foi o mais difícil, com o fechamento do comércio, a questão de ter que ficar isolado dos outros, né?” Essa doença teve um impacto significativo na vida de muitas pessoas ao redor do mundo e quando a gente pensa que vivemos isso, a gente percebe que o nosso medo também era referente ao fato de não só a gente adoecer, mas também de perder algum familiar ou alguém que amamos. Isso causou muito medo, ansiedade, incerteza e estresse (U16).

A perda de emprego também contribuiu para o medo e a ansiedade em várias respostas. Além disso, o desemprego e a preocupação com a falta de recursos financeiros foram uma fonte de estresse para várias pessoas.

A tristeza foi outro sentimento citado, muitas vezes ligado à perda de entes queridos. Expressões como foi extremamente angustiante e terrível refletem a intensidade da tristeza e angústia que algumas pessoas experimentaram.

(...) Eu nunca vou esquecer o que eu vivi na pandemia, aquela época que passava o carro com a sirene pedindo para a gente ficar em casa, aquele monte de caixões passando na tv, eu fiquei com medo de morrer, mas mais ainda de perder meus pais que já são idosos e naquela época se falava que eles eram os que mais pegaram a doença...foi aterrorizante (U36).

O medo de contrair a doença e transmiti-la para outras pessoas emerge como uma preocupação central, refletindo a responsabilidade e o cuidado com a saúde própria e alheia.

Isto ilustra a magnitude do impacto emocional da COVID-19, que vai além do medo da doença e se estende à dor da perda e à dificuldade de lidar com o luto em meio a uma crise global.

Muitas sensações, mas morri de medo de pegar a doença e passar para outras pessoas, mas com certeza meu maior sentimento na pandemia foi a tristeza pois acabei perdendo um familiar muito querido... é difícil até falar sobre isso (...) (U33).

Um outro destaque para a descrição da experiência com a pandemia se refere à exaustão devido ao estresse constante e à exposição ao risco de contaminação, especialmente para os profissionais que estavam na linha de frente da resposta à pandemia.

Me senti com um pouco de insegurança, por causa da proporção que o vírus tomou, mas não me impediu de fazer meu trabalho na comunidade com segurança usando a máscara (T14).

A preocupação constante com o risco de contrair a doença e a responsabilidade de garantir o sustento familiar descrito pelo U2 descreve a complexidade das emoções e responsabilidades enfrentadas por indivíduos durante a crise sanitária.

Eu tinha acabado de conseguir um emprego em um supermercado quando tudo começou a fechar e como a gente era tido como estabelecimento essencial, não fechava as portas mesmo na pior época do COVID-19, eu ficava extremamente preocupado com medo de pegar a doença, mas também em garantir o alimento em casa e não sei como consegui sobreviver a tudo isso (U2).

Mesmo diante de um cenário incerto a respeito do tratamento e cura da doença, algumas respostas indicaram que a pandemia não afetou muito emocionalmente essas pessoas e consideraram o alarme excessivo, enquanto outras disseram ter tido uma forte ocorrência emocional, como depressão e sentimentos de solidão. Essas respostas sugerem uma variedade de atitudes e opiniões em relação à gravidade da pandemia.

Não fiquei muito preocupada não, achei que fizeram muito alarde principalmente no início, não tinha necessidade de fechar tudo (U38).

Estas respostas refletem a complexidade das emoções e experiências das pessoas durante a pandemia de COVID-19, isso demonstra como a pandemia afetou as pessoas de maneiras diferentes, dependendo de fatores como sentimentos, saúde, situação econômica e

contexto pessoal.

A análise dos dados e o contexto apresentado destacam a complexidade da situação durante o primeiro ano da pandemia. A incerteza que permeia a compreensão da doença e suas implicações gerou um cenário de desespero para muitos indivíduos. O medo se manifesta de forma intensa, com expressões como muito medo e terror refletindo a profundidade desses sentimentos. Estudos referem que as consequências desse medo se estenderam por diversas áreas da vida das pessoas. Psicologicamente, as incertezas e o temor em relação à COVID-19 tiveram efeitos significativos na saúde mental da população (CHANDU et al, 2020; ALZUETA et al, 2021; OLIVEIRA et al, 2021).

A ansiedade, o estresse e a depressão se multiplicaram nas manifestações comuns diante de um cenário repleto de incertezas. Na esfera da saúde, o colapso em diversas unidades de saúde, juntamente com a possibilidade de colapso do SUS, criou um ambiente de terror e medo. Tanto os trabalhadores da saúde quanto a população em geral viram-se confrontados com a necessidade de tomar decisões mais difíceis em relação ao tratamento e à prevenção da doença. Do ponto de vista econômico, o medo da doença e as medidas de contenção impostas afetaram as atividades econômicas de muitos setores. O desemprego, a redução da renda e a instabilidade financeira fizeram com que muitos desafios fossem enfrentados (FALCÃO e SOUZA, 2021; FREITAS et al, 2021; GUILLAND et al, 2022; FERNANDES et al, 2023).

Ao serem questionados sobre “Qual seu papel na comunidade de Pernambués?”, percebe-se que um número significativo de usuários dos serviços, representando 24 indivíduos, informaram que não desempenham um papel específico na comunidade de Pernambués. Isso pode sugerir que motivos como a falta de envolvimento em atividades comunitárias formais ou ausência de um papel socialmente reconhecido na comunidade sejam os responsáveis pelo não desempenho de um papel na comunidade.

Por outro lado, um pequeno grupo de 3 indivíduos é constituído como líderes ou membros de um grupo religioso na comunidade. Isso sugere a importância da religião e das atividades relacionadas à fé na vida dessas pessoas e na comunidade em geral. Em relação aos profissionais, todos responderam que seu papel na comunidade está atrelado a sua profissão, na oferta do cuidado com as atividades realizadas na unidade de saúde.

A religiosidade, entendida como a expressão pessoal da fé, busca experiências e valores que transcendem o âmbito material e corporal, desempenha um papel fundamental na determinação e modelagem de cada indivíduo, e até mesmo da coletividade. Os grupos religiosos muitas vezes desempenham um papel crucial na prestação de apoio, orientação espiritual e envolvimento comunitário, mas também devido a sua influência podem induzir a



população a não adesão das práticas relacionadas à proteção à saúde (SILVA, 2008; BERNARDI, CASTILHO 2016; ROSSATO, RIBEIRO e COMIN, 2022).

Os resultados obtidos destacam a necessidade de abordagens abrangentes e multidisciplinares para enfrentar os desafios impostos pela pandemia, que considerem não apenas os aspectos médicos e epidemiológicos, mas também as dimensões psicossociais, econômicas e culturais. Somente assim será possível promover o bem-estar e a resiliência das comunidades diante de crises sanitárias globais como a COVID-19.

### 8.3 INFORMAÇÕES E CONHECIMENTOS SOBRE A COVID-19

Referente a seção Informações e Conhecimentos sobre a COVID-19 no início da pandemia, dentre os usuários do serviço de saúde, observou-se a declaração de um nível de desinformação e confusão significativa, com admissão de que não sabiam exatamente o que era o COVID-19 nas falas de T15 e U41.

Eu não sabia ao certo o que era, mas sabia que estava sendo bem complicado lidar com tanta informação, foi um terror. Hoje eu sei que é algo mais controlado, que atinge as pessoas que não tomaram a vacina (T15).

Eu não sabia de nada, às vezes achava que era só uma gripe, depois falaram que era uma infecção, que dava febre, estava tudo muito confuso. Tinha ouvido na época que era até um vírus chinês que foi fabricado para ter uma guerra e isso toda hora mudava... Eu não sabia em quem acreditar né?" Com o tempo a gente viu que era muito grave e que realmente matava. (U41).

Isso reflete a incerteza e o caos das informações no início da pandemia. Os trabalhadores da saúde, por outro lado, tinham um conhecimento mais sólido da situação, com ciência de que o Sars-CoV-2 era altamente contagioso e associado ao risco de complicações fatais. Alguns também acreditavam que a doença afetava principalmente os mais idosos.

No início era altamente contagioso e com risco de complicações até a morte principalmente para os idosos. Hoje, sei que é contagioso, porém mantém o risco para pessoas com patologias anteriores e previne com a vacina (T4).

O relato do participante T12 destaca a evolução do conhecimento e das estratégias de prevenção ao longo do tempo, ressaltando a importância da educação e da conscientização para enfrentar a pandemia de COVID-19.

No início apenas sabia que era transmitido por um vírus e que o contágio era por via respiratória e contágio de mãos, objetos, etc. Hoje sabemos que a

forma de prevenção é o uso da máscara que poucas pessoas usam até os dias atuais e que a vacina protege do vírus e de novas mutações do vírus (T12).

Alguns indivíduos se manifestaram alarmados com a ideia de que o vírus era mortal e fabricado para reduzir a população. Essas opiniões refletem a propagação da teoria da conspiração no início da pandemia. Medidas de proteção, como o uso de máscaras, a higienização das mãos e o distanciamento social, foram mencionadas por alguns, mas nem todos adotaram essas medidas de maneira eficaz.

Autores destacam que o conhecimento sobre a COVID-19 no início da pandemia era limitado, uma vez que o vírus SARS-CoV-2, responsável pela doença, era uma novidade e ainda não havia muitas informações sobre ele. No início, os sintomas comuns do COVID-19 eram considerados febre, tosse seca, falta de ar e fadiga. No entanto, ao longo do tempo, foram identificados outros sintomas, como perda de olfato e paladar, dores musculares, dor de garganta, congestão nasal e diarreia. A transmissão do vírus era extensamente associada ao contato próximo com pessoas infectadas e gotículas respiratórias expelidas durante tosse ou espirros. Posteriormente, ficou claro que o vírus também pode ser transmitido pelo ar, principalmente em ambientes fechados e mal ventilados. Houve uma série de desafios no entendimento da doença, na identificação de sintomas, nas medidas de prevenção e no tratamento ocasionado tanto pela rapidez com que a doença avançava no mundo como também pela desinfodemia (BOCHNER e FREIRE, 2020; PAULA, CAMPOS e SOUZA, 2021; MADACKI, 2022; BERTONI, 2022).

A análise do conhecimento declarado sobre a COVID-19, entre os usuários dos serviços de saúde, revela uma jornada marcada pela confusão, incerteza e evolução gradual do entendimento ao longo do tempo. No início da pandemia, descreveram uma atmosfera de desinformação e caos informativo, onde muitos indivíduos admitiram não saber ao certo o que era o COVID-19 e enfrentaram dificuldades para distinguir entre as informações verdadeiras e as falsas.

Os relatos refletem a complexidade das informações que acessaram a variedade de fontes de informação disponíveis, desde entendimentos iniciais baseados em noções vagas até teorias conspiratórias alarmantes. Essa situação foi agravada pela rápida disseminação generalizada de informações imprecisas, alimentadas pela ansiedade, medo e tristeza generalizada durante a pandemia.

Em relação à categoria Conhecimento atual sobre a COVID-19, houve uma mudança em relação ao conhecimento anterior sobre o COVID-19 entre os entrevistados. Percebe-se um

entendimento com mais informações a respeito da atual situação, além do controle da doença com o decreto do fim da pandemia em 05 de maio de 2023. Diante da pergunta "O que você sabia sobre o COVID-19 no início da pandemia e o que você sabe hoje sobre a pandemia?" os participantes relataram um panorama diversificado dos relatos individuais e evolução do entendimento ao longo do tempo, a exemplo de T11 a seguir: "Vírus altamente transmissível, que causa graves problemas de saúde. Sabia que deveríamos nos manter isolados, usar máscaras, higienizar as mãos e evitar compartilhar objetos" (T11).

O destaque da fala do participante T11 ressalta a importância das medidas preventivas, como o isolamento social, uso de máscaras e higienização das mãos. Este participante evidencia uma compreensão inicial alinhada com as diretrizes de saúde pública. Já o participante U40, apresenta uma perspectiva conspiratória, sugerindo que o vírus foi produzido pela China para uma guerra biológica. A mudança de foco do conhecimento científico para teorias da conspiração destaca os desafios enfrentados na disseminação de informações precisas e na prevenção da propagação de desinformação durante a pandemia.

A gente ouviu tanta coisa né?" mas em uma eu acredito até hoje: a China produziu o vírus para uma guerra biológica, pois para pra pensar... O vírus matou uma enorme parcela da população mundial, com esse tanto de morte eles lucraram muito nessa pandemia, foram aparelhos, máscaras, álcool e até a vacina veio da China, achar que eles não estão envolvidos com isso é muita ingenuidade. O tanto que eles exportaram e ganharam em cima desse terrorismo... teve uma época que as máscaras chegaram a custar 70, 80 reais o pacote... é barril porque quem passou dificuldades como muita gente aqui do bairro, não podia nem sonhar em comprar uma máscara dessas, porque ou comprava ou comia... Graças a Deus eu não passei fome mas vi muita gente se preocupando mais com a fome do que com o COVID-19, essa é a realidade da favela moça, a gente sabe da doença, que muita gente morreu, mas a gente sabe também que muita gente lucrou em cima da desgraça dos outros (U40).

Em alguns relatos pode-se observar uma maior apropriação do conhecimento em relação às práticas de proteção individual durante a pandemia com uma descrição inicial de incerteza e medo, simbolizado por práticas intensificadas de higiene. Contudo, com a chegada das vacinas, ocorre uma visão mais otimista, percebendo a cura como uma realidade alcançável e uma mudança no entendimento da pandemia.

Hoje eu sei que tem cura porquê das vacinas, mas no início era tudo muito escuro, eu mesma não gostava que ninguém pegasse em mim (risos), eu virei a doida do álcool, passava álcool em tudo que via pela frente e queria me deixar apavorada era quando alguém espirrava perto de mim... A gente viveu um filme de terror e eu sabia que tinha que se cuidar porque se curar dessa doença era uma loteria (T26).

O relato do participante T26 enfatiza o excesso de informações no início da pandemia, destacando a facilidade em entender a natureza da doença, mas ressaltando as dificuldades do isolamento social principalmente a partir do urgente afastamento físico de amigos e familiares. A preferência por aproveitar a vida em vez de viver com medo evidencia as complexidades psicológicas associadas à implementação de medidas restritivas.

É nesse sentido que a partir da fala do participante U7 ilustra-se os desafios emocionais enfrentados durante a pandemia e a complexidade das decisões individuais como “aproveitar a vida do que ficar preso dentro de casa” em meio a um contexto de incerteza e mudança

A gente ficou cheio de notícias de todos os cantos logo no início então entender o que era a doença foi fácil, o que foi difícil era o isolamento social. Muitas pessoas que não estavam preparadas psicologicamente para ficar por muito tempo dentro de casa e aquela lei que obrigava a ficar em casa deixou tudo mais difícil, quando a gente saía, a gente já tinha ciência que iria morrer um dia de COVID-19 ou não, eu mesmo preferi aproveitar a vida do que ficar preso dentro de casa. Com a vacina, ficou tudo lindo, aos poucos tudo foi liberado e hoje a gente conhece a doença, sabe que tem que se vacinar, mas a gente continua a viver (U7).

Além disso, pode-se observar que para os trabalhadores de saúde que estiveram na linha de frente durante a pandemia de COVID-19 retrata a sensação de medo, porém também a confiança nos órgãos oficiais sobre as atualizações da emergência global como está presente no relato do participante T27 que ressalta a importância da vacinação, não apenas como uma medida de proteção individual, mas também como um passo crucial para a recuperação e estabilização da sociedade diante da pandemia.

Eu estive na linha de frente desde o início da pandemia e do que eu sabia, confiava muito nas notas que a prefeitura de Salvador enviava, eu tinha um bebê pequeno na época e eu tive que me hospedar em outro lugar para não correr o risco de transmitir a doença para ele. Quando saiu a notícia que a vacina estava liberada no município para os profissionais de saúde eu me emocionei pois não foi só uma vacina, foi uma chave para o retorno a uma vida mais normal, tenho todas as doses e sou defensor nato da vacina, só quem viveu o caos dessa pandemia, sabe que se não fosse a vacina, provavelmente ainda estaríamos em um cenário muito mais complicado. Hoje ainda utilizo máscara durante os meus atendimentos a pacientes sintomáticos, o álcool eu passo todo dia nas cadeiras, mesa, caneta... (T27).

A importância da vacinação também foi vista como uma medida eficaz na redução dos impactos da doença. Algumas falas ainda mencionam o uso de máscaras como uma medida de prevenção mesmo após o decreto do fim da pandemia.

Ao longo da pandemia, observou-se uma melhoria no conhecimento sobre a COVID-

19 entre os entrevistados, indicando uma maior compreensão da situação atual e das medidas preventivas necessárias. A implementação da vacinação desempenhou um papel crucial nessa mudança de paradigma, oferecendo uma perspectiva mais otimista e uma solução tangível para o controle da doença.

É importante ressaltar que, apesar dessa evolução positiva, ainda persistem desafios significativos, como a propagação contínua de desinformação e a resistência à adoção de medidas preventivas, como o uso de máscaras. A disseminação de informações imprecisas continua a minar a confiança nas autoridades de saúde e a influenciar as decisões individuais e coletivas.

A maioria das pessoas afirmou ter mudado o seu conhecimento sobre o COVID-19 ao longo do tempo, passando de uma compreensão inicial confusa e incerta para um entendimento mais informado e controlado da situação, com ênfase na importância da vacinação. O processo de desinformação nestes grupos se deu de forma abrangente, infiltrando-se nas lacunas de conhecimento e explorando a ansiedade, medo e tristeza generalizada durante a pandemia de COVID-19. A desinformação atuou principalmente sobre aspectos cruciais da transmissão, sintomas, tratamento, automedicação, e uso irracional de medicamentos, entre outros. A disseminação de informações imprecisas, muitas vezes alimentada por fontes não verificadas em plataformas digitais, contribuiu para a propagação de mitos e concepções equivocadas acerca do vírus SARS-CoV-2. Este fenômeno não apenas minou a confiança na orientação oficial de órgãos de saúde, mas também influenciou diretamente as decisões individuais e coletivas, contribuindo para a adoção de práticas de automedicação e prescrições não fundamentadas.

A análise destaca não apenas a evolução do conhecimento sobre a COVID-19, mas também as diversas interpretações individuais, as influências externas, e os impactos emocionais associados a uma experiência global única. A compreensão pessoal da pandemia emerge como um processo dinâmico, moldado por informações em constante mudança e experiências individuais.

#### 8.4 REDE DE INFLUÊNCIA

Ao mapear a rede de influência, é possível identificar os pontos-chave onde a conscientização e a educação podem ter o maior impacto. Isso pode incluir influenciadores, líderes de comunidades ou pessoas de confiança que podem divulgar informações importantes sobre os perigos da automedicação.

Ao analisar as fontes de orientação e a confiabilidade nas medidas de prevenção e tratamento da COVID-19, observou-se que todos os participantes (100%) receberam informações sobre a pandemia, com destaque para os serviços de saúde e as mídias tradicionais. Quando questionados sobre o nível de confiança nas pessoas, setores ou órgãos que forneceram orientações sobre as medidas de prevenção e tratamento da COVID-19, a maioria dos entrevistados relatou ter confiabilidade média ou alta nessas fontes de orientação.

Para os trabalhadores da saúde, as principais fontes de orientação incluíram o serviço de saúde, com 86,67% dos entrevistados elencando como uma fonte confiável. Além disso, Televisão e Rádio desempenharam um papel fundamental, com 73,33% dos trabalhadores da saúde recebendo orientações dessas mídias. Além disso, Redes sociais (WhatsApp, Facebook, Instagram) e Mídias sociais (YouTube, etc.) também foram fontes significativas, com 80,95% dos trabalhadores da saúde relatando receber orientações dessas plataformas.

No grupo de usuários do serviço, as principais fontes de orientação incluíram o Serviço de saúde, com 62,96% dos entrevistados mencionando-o como fonte confiável. Televisão e rádio se destacaram ainda mais, com 96,3% dos usuários do serviço recebendo orientações dessas mídias. Além disso, as redes sociais (WhatsApp, Facebook, Instagram) e as mídias sociais (YouTube, etc.) também desempenharam um papel importante, com 80,95% dos usuários do serviço relatando recebendo orientações dessas fontes.

A pandemia de COVID-19 trouxe à tona a importância da comunicação e da coleta de orientações por meio de mídias e redes sociais como ferramentas essenciais na divulgação de informações de saúde pública. Durante a crise sanitária, as notícias e redes sociais desempenharam um papel significativo na transmissão de diretrizes, atualizações e aconselhamentos relacionados à prevenção e ao tratamento da doença. Embora as mídias e redes sociais tenham sido ferramentas benéficas na disseminação de informações precisas, também enfrentaram desafios significativos relacionados à desinformação. A divulgação de notícias falsas, teorias da conspiração e informações enganosas representaram um obstáculo na gestão da pandemia. As plataformas de mídia social tiveram que implementar medidas para combater a desinformação e promover conteúdo confiável (ZATTAR, 2020; POSETTI E BONTCHEVA, 2020).

Na análise da categoria analítica sobre as fontes de informação com identificação das diferentes fontes sobre o uso de medicamentos para a COVID-19, verificou-se a escolha das mídias e redes sociais com confiabilidade alta nas fontes de orientação. A maioria das respostas indicou confiabilidade média e alta nas fontes consultadas. As respostas “confiava muito” e “confiava mais ou menos” foram as mais comuns, tanto para trabalhadores da saúde quanto

para usuários do serviço.

É possível afirmar que a disseminação e aceitação generalizada da prescrição *off label* e do uso automedicado de medicamentos para tratar ou prevenir a COVID-19 têm sido significativamente influenciadas pela ampla divulgação em plataformas de redes sociais, como WhatsApp, Facebook e Instagram. Profissionais médicos, autoridades públicas e fontes oficiais, incluindo os Ministérios da Saúde e o Governo Federal Brasileiro, têm desempenhado papéis proeminentes na propagação dessas práticas por meio desses canais de comunicação. Essa dinâmica complexa não pode ser simplificada como uma questão exclusiva do consumidor, pois a promoção do uso irracional de medicamentos para a COVID-19 é impulsionada por uma rede intrincada de atores, incluindo mídia e autoridades. A interação desses elementos tem contribuído para uma disseminação intensa de informações, gerando um ambiente de medo e incerteza, resultando em uma notável corrida aos balcões de farmácias no Brasil. Essa conjuntura ressalta a necessidade de uma análise mais abrangente e crítica das influências que moldam as decisões de automedicação em situações de pandemia (XAUDIÉRA; CARDENAL, 2020; RECUERO, SOARES ZAGO, 2020; FALCÃO e SOUZA, 2021; MELO et al., 2021).

A análise da rede de influência revela a importância das diferentes fontes de informação na disseminação de orientações sobre a pandemia de COVID-19 e nas medidas de prevenção e tratamento da doença. Os resultados destacam que uma variedade de atores desempenhou um papel significativo na comunicação de diretrizes e informações relacionadas à saúde pública durante a crise sanitária. Entre os trabalhadores da saúde, o serviço de saúde emergiu como a principal fonte de orientação, seguido de perto pelas mídias tradicionais, como televisão e rádio. Esses profissionais afirmaram ter muita confiança nessas fontes, indicando a importância de receber orientações de fontes confiáveis e instituições reconhecidas.

Já entre os usuários dos serviços de saúde, embora o serviço de saúde ainda fosse uma fonte importante de orientação, as mídias tradicionais desempenharam um papel ainda mais proeminente. Televisão e rádio foram identificados como os principais canais de informação, com uma grande proporção de usuários recebendo orientações dessas fontes. Além disso, as redes sociais também foram mencionadas como fontes significativas de orientação, destacando o papel crescente das plataformas *online* na disseminação de informações de saúde. É importante observar que, apesar da confiança geral nas fontes de orientação, houve uma variedade de atores que contribuíram para a disseminação de informações sobre a COVID-19. Trabalhadores da saúde, autoridades públicas, mídia e até mesmo líderes religiosos foram identificados como fontes de orientação, embora em diferentes proporções.

A análise também revelou a complexidade da influência na promoção do uso de

medicamentos para a COVID-19, destacando a interação entre diferentes atores, como profissionais médicos, autoridades públicas e mídia, na disseminação dessas práticas. Essa dinâmica sublinha a necessidade de uma abordagem multifacetada na compreensão dos determinantes do comportamento de automedicação em situações de pandemia.

É importante destacar que os dados apresentados neste estudo são específicos para os entrevistados dos grupos de trabalhadores da saúde e usuários de serviços de saúde, e os resultados podem variar em diferentes populações. No entanto, essas descobertas sugerem que as fontes mais usuais de informações, como o serviço de saúde e as mídias e redes sociais, desempenharam um papel crucial na divulgação de informações sobre a COVID-19, em que a maioria das pessoas demonstrou um nível alto de confiança nessas fontes. Outras fontes, como Médico/enfermeira/ACS da USF, líderes religiosos, vizinho, amigo, colega do trabalho ou familiar, jornal, revista também foram mencionadas como fontes de orientação, porém em uma menor proporção.

### 8.5 AUTOMEDICAÇÃO E USO *OFF LABEL*

Os resultados demonstram uma diferença no uso de produtos medicamentosos de prevenção entre trabalhadores da saúde e usuários do serviço de saúde. Entre os trabalhadores da saúde, 26,67% afirmaram ter utilizado algum produto para a prevenção da COVID-19, enquanto entre os usuários do serviço, a proporção foi significativamente maior, atingindo 81,48%. A análise do grupo total reflete um percentual intermediário de 61,9%.

Os principais medicamentos indicados incluem Ivermectina (42,5%), Kit COVID-19<sup>1</sup>(37,5%), Hidroxicloroquina (12,5%), polivitamínicos para a imunidade (2,5%), e Vitamina C (5%) sendo a Ivermectina e o Kit COVID-19 os mais relatados. No entanto, vale destacar que 61,54% dos trabalhadores da saúde afirmaram ter usado o Kit COVID-19 sem prescrição médica.

Em relação à prescrição médica, apenas uma minoria dos entrevistados relatou que os medicamentos utilizados foram prescritos por um médico. Para os trabalhadores da saúde, 26,67% mencionaram que um médico prescreveu o tratamento preventivo<sup>2</sup>, enquanto entre os usuários do serviço, a proporção foi de 22,22%. A maioria dos produtos medicamentosos foram utilizados sem prescrição médica, com 73,33% entre os trabalhadores da saúde e 77,78% entre os usuários do serviço.

95% dos participantes acreditam que o tratamento preventivo foi útil na prevenção da COVID-19, destacando a confiança nas escolhas feitas. As motivações por trás da busca de



tratamento preventivo também foram investigadas. Dentre os trabalhadores da saúde, a motivação mais comum foi o medo da morte relacionada à doença (50%), seguida pela opinião de que continha uma forma mais branda da doença (25%). No grupo de usuários do serviço, a motivação mais citada foi a crença de que continha uma forma mais branda da doença (63,64%), seguida pela falta de vagas nas unidades de saúde (27,27%).

Guimarães e Carvalho (2020) descreveram que a disseminação e propagação de terapias medicamentosas cuja eficácia não se encontrava devidamente estabelecida incentivaram a população a adotar durante a pandemia, de maneira indiscriminada, substâncias como hidroxicloroquina, cloroquina, ivermectina e azitromicina, inclusive sob prescrição *off label* por profissionais da área de saúde. Esta disseminação de informações incorretas resultou em uma significativa ocorrência de automedicação durante a pandemia, notando-se inclusive a prescrição indevida destes fármacos por trabalhadores da saúde, caracterizando um uso irracional de agentes farmacológicos (MELO, 2021; OLIVEIRA et al, 2021; FALCÃO e SOUZA, 2021).

O uso de antibióticos, anti-inflamatórios, antiparasitários, anticoagulantes, entre outros, foram amplamente empregados de forma precoce e inadequada para a gestão ou prevenção da COVID-19. Importa salientar que tais agentes farmacológicos podem induzir a interações medicamentosas adversas, reações alérgicas, episódios convulsivos, sedação, dependência e, em última instância, óbitos (GUIMARÃES e CARVALHO, 2020; FALCÃO e SOUZA, 2021; FISS, 2021).

As fontes de orientação para o uso desses produtos medicamentosos variaram, com a Mídia (TV, internet, revista) (34,38%) sendo a mais citada, seguida por Redes sociais (WhatsApp, Instagram, Facebook) (46, 88%) e Amigos ou familiares (12,5%).

Ainda sobre o assunto, alguns participantes mencionaram que buscaram tratamento devido à falta de vagas nas unidades de saúde (23,08%) ou devido ao seu trabalho ser classificado como atividade essencial (3,85%). Alguns acreditam que “Não existia cura para a COVID-19” (3,85%).

<sup>1</sup> O Kit COVID-19 refere-se a um conjunto de medicamentos que foi amplamente promovido no início da pandemia de COVID-19 como tratamento precoce ou profilático contra a infecção pelo SARS-CoV-2. Este kit geralmente incluía fármacos como hidroxicloroquina, ivermectina, azitromicina, entre outros antivirais e vitaminas.

<sup>2</sup> O tratamento preventivo refere-se à administração de medicamentos ou intervenções médicas destinadas a reduzir o risco de infecção por uma determinada doença antes de sua ocorrência. Na contextura da COVID-19, várias substâncias foram investigadas para este propósito, incluindo hidroxicloroquina, ivermectina e azitromicina, embora evidências científicas subsequentes não tenham sustentado sua eficácia nesta aplicação específica.

Os resultados apresentados revelam uma diferença marcante no uso de produtos medicamentosos de prevenção entre trabalhadores da saúde e usuários do serviço de saúde, com uma proporção significativamente maior de usuários do serviço relatando o uso de tais produtos. Este fenômeno sugere uma possível disparidade na compreensão e na confiança nas medidas de prevenção entre esses dois grupos.

É preocupante observar que a maioria dos produtos medicamentosos utilizados para a prevenção da COVID-19 foi adotada sem prescrição médica, tanto entre os trabalhadores da saúde quanto entre os usuários do serviço. Isso indica uma disseminação generalizada de práticas de automedicação, que podem ser potencialmente perigosas devido ao uso inadequado de medicamentos e à falta de supervisão médica. Além disso, a confiança na eficácia do tratamento preventivo foi alta entre os participantes, apesar da falta de prescrição médica para a maioria dos produtos medicamentosos utilizados. Essa elevada confiança pode ser atribuída à disseminação de informações incorretas e à influência de fontes não verificadas, como mídias sociais e redes de mensagens.

Uma parte significativa dos participantes baseou suas decisões de tratamento preventivo no medo da morte relacionada à doença ou na crença de que os produtos medicamentosos utilizados continham uma forma mais branda da COVID-19. Essas motivações refletem uma compreensão limitada da doença e uma susceptibilidade à desinformação. A análise das fontes de orientação para o uso desses produtos medicamentosos destaca a influência da mídia tradicional e das redes sociais na formação das opiniões sobre tratamentos para a COVID-19. A predominância dessas fontes sugere a necessidade de uma abordagem mais crítica na avaliação e na disseminação de informações relacionadas à saúde, especialmente em situações de crise como uma pandemia.

Os resultados também destacam a importância da orientação clara e informada por parte dos trabalhadores da saúde, bem como a necessidade de estratégias de comunicação mais eficazes para combater a propagação de informações falsas. A disseminação de informações precisas e baseadas em evidências é essencial para promover uma compreensão mais precisa e embasada sobre o uso de medicamentos durante a pandemia.

Na análise da categoria analítica sobre a avaliação das percepções e crenças dos usuários e trabalhadores da USF em relação à desinformação sobre o uso de medicamentos para a COVID-19 e a compreensão de como essas informações afetam suas decisões de saúde, verifica-se que os entrevistados apresentam uma variedade de perspectivas e experiências. Muitos usuários demonstraram preocupações quanto à confiabilidade das informações disponíveis, destacando a influência das redes sociais e da mídia na formação de suas opiniões

sobre tratamentos para a COVID-19. Verifica-se a influência da mídia e das redes sociais na busca por tratamentos, e a percepção da eficácia desses tratamentos é geralmente positiva entre os participantes. No entanto, a automedicação e a baixa prescrição médica indicam uma necessidade de orientação mais precisa e informada em situações de pandemia. Esses resultados sugerem uma tendência significativa de automedicação e uma influência específica da mídia e das redes sociais na decisão de realizar tratamentos preventivos.

Dentre os trabalhadores da USF, identificaram-se distintas abordagens no enfrentamento da desinformação, com alguns profissionais ressaltando a importância da orientação clara aos usuários e outros enfatizando a necessidade de aprimorar estratégias de comunicação para combater a propagação de informações falsas. Além disso, foi evidenciado que a desinformação pode impactar as decisões de saúde, tanto dos usuários quanto dos profissionais, ressaltando a complexidade do cenário informacional no contexto da pandemia.

A literatura de referência destaca a relevância do tema, como discutido por autores como Falcão e Sousa (2021) e Melo et al. (2021), que abordam os desafios associados à disseminação de informações incorretas sobre tratamentos para a COVID-19 e as consequências desse fenômeno na saúde pública. Essa análise reforça a importância de estratégias educativas e comunicacionais para promover uma compreensão mais precisa e embasada sobre o uso de medicamentos durante a pandemia. Percebe-se uma variedade de abordagens na prevenção da COVID-19 de forma significativa ao uso de produtos medicamentosos não prescritos por médicos. A eficácia desses tratamentos é percebida de maneira positiva pela maioria dos entrevistados, embora haja uma diferença na fonte de informação e motivação para o tratamento entre trabalhadores da saúde e usuários do serviço.

Na análise desses resultados destaca-se a complexidade do cenário informacional no contexto da pandemia de COVID-19 e ressalta-se a necessidade de uma abordagem mais crítica e educativa na avaliação e na disseminação de informações relacionadas à saúde. Essa abordagem é fundamental para promover uma tomada de decisão mais informada e segura por parte da população em geral.

## 8.6 PRÁTICAS DE PROTEÇÃO

Em relação às práticas de proteção de trabalhadores da saúde e usuários do serviço de saúde durante a pandemia, incluindo medidas de isolamento, uso de máscara, vacinação e adoção de medidas de prevenção, cerca de 66,67% dos trabalhadores da saúde e 37,04% dos usuários do serviço praticaram isolamento social durante o período mais crítico da pandemia.

Um número significativo de usuários (33,33%) e profissionais (20%) realizaram o isolamento algumas vezes, enquanto 13,33% dos profissionais e 29,63% dos usuários optaram por não praticarem o isolamento. Todos os trabalhadores da saúde entrevistados relataram o uso de máscara em algum momento da pandemia. Dos usuários do serviço, 70,37% utilizaram máscara, enquanto 29,63% afirmaram ter usado algumas vezes. Referente a motivação de adesão ou não às práticas de isolamento e uso de máscaras, a principal motivação para a adesão dessas duas práticas se refere ao medo causado no início da pandemia, seguido pela obrigatoriedade dos estabelecimentos comerciais e de saúde para acesso aos seus serviços, como se vê nos relatos abaixo:

Isolamento e distanciamento são duas coisas diferentes. Eu fiz o distanciamento social respeitando o espaço de cada um, porém isolamento... Eu não fiz, sendo sincera, pois o isolamento para mim é realmente ficar isolada de tudo e de todos e eu duvido que alguém tenha cumprido isso durante todo o período que foi solicitado... (T13).

A narrativa a seguir ilustra a realidade de muitas famílias que enfrentaram a necessidade de se isolar para proteger seus entes queridos e a sociedade em geral. No relato de T25, compartilha sua experiência de isolamento enquanto esteve doente, passando quinze dias trancada em seu quarto, recebendo as refeições através da porta, e mantendo-se distante dos familiares até sua recuperação completa. Além disso, ela destaca a importância do uso de máscaras, mencionando que 90% das vezes que saía de casa estava mascarada, inclusive em ambientes religiosos, onde o uso era rigorosamente exigido. Este relato oferece uma visão pessoal e autêntica dos desafios e das práticas adotadas durante a pandemia, refletindo a adaptação e a resiliência das pessoas diante de uma crise sanitária global.

Isolamento eu fiquei só enquanto tive a doença, me distanciei, fiquei trancada no quarto e meus pais me davam a comida na porta e depois trancavam a porta. Foram quinze dias assim, depois que eu estava curada, voltei a ficar com a minha família. Máscara eu usei em 90% das vezes que saí de casa, a gente não entrava em lugar nenhum sem máscara, até na igreja tinha que usar e o pastor barrava quem queria entrar sem máscara (risos) (T25).

A decisão de abandonar o uso de máscaras após a vacinação também pode refletir uma interpretação equivocada da proteção conferida pela imunização ou uma desvalorização das medidas preventivas. O relato de U22 sugere a importância de estratégias de comunicação claras e consistentes sobre a pandemia, enfatizando a continuidade da adoção de medidas preventivas mesmo após a vacinação.

Durante os períodos de restrição impostos pela pandemia, muitos se viram diante do desafio de cumprir as medidas de isolamento e utilizar máscaras como forma de proteção. Para

alguns, como o indivíduo identificado como U22, essa adesão inicial foi motivada pela obrigação, limitando-se a espaços essenciais como mercados e farmácias. No entanto, com a gradual flexibilização das medidas, esse comportamento também foi relaxando, permitindo visitas a amigos, mas evitando locais de aglomeração como baladas clandestinas. A decisão de queimar as máscaras após a vacinação sugere uma mudança de mentalidade após a proteção adquirida.

Eu fiz porque era obrigatório, primeiro não podia sair, ir para as festas ou outros locais, eu ia só nos mercados ou farmácia porque não tinha jeito, mas depois que foram liberando, eu comecei a ir em alguns espaços como casa de amigos, só não ia para as baladas, porque você sabe que tinha as baladas e paredões clandestinos né?” Nesses eu não fui não, mas já no fim de 2020 eu já estava indo para todo o canto, então sim eu cumpri o isolamento. A máscara eu usei aquelas de pano, serve né? Eu tinha muitas máscaras e usava para poder ir ao mercado, farmácia e também entrar no ônibus. Também depois que tomei a vacina, queimei tudo, hoje não tenho nenhuma (U22).

Por outro lado, temos o relato de U35, em que confessa não ter seguido estritamente as recomendações de isolamento e utilização de máscaras. Esse relato destaca a diversidade de experiências e percepções em relação às medidas de prevenção durante a pandemia, revelando a complexidade de se adaptar a novos comportamentos em tempos de crise global.

O isolamento era o de ficar só em casa, né?” Eu não me isolei e nem usei máscara o tempo todo, quando usava era para ir no banco pegar meu dinheiro e logo quando saía também tirava, aquilo me dava uma agonia, falta de ar danada... (U35).

Todos/as as/os entrevistados/as afirmaram ter se vacinado contra o vírus da COVID-19. A maioria dos usuários recebeu duas doses (48,15%), enquanto a maioria dos profissionais recebeu quatro doses (53,33%). Uma menor parcela recebeu uma, três ou cinco doses. Todos os profissionais e usuários disseram não ter utilizado itens como alho, cúrcuma, laranja, limão, mel ou própolis após a vacinação.

Uma parcela minoritária dos entrevistados afirmou fazer uso de vitaminas para prevenção. Vitamina C foi a mais citada, com 20% dos profissionais e 14,81% dos usuários relatando seu uso. Outros, como magnésio e polivitamínicos, foram menos recomendados. Todos os entrevistados disseram não ter usado medicamentos para a COVID-19 após a vacinação ou, no caso de alguns, mesmo não tendo se vacinado.

Esses resultados sugerem que a vacinação contra a COVID-19 foi amplamente aceita tanto por trabalhadores da saúde quanto por usuários do serviço de saúde. No entanto, o

comportamento em relação ao isolamento social e ao uso de máscara variou, com uma parcela de usuários (28,57%) e profissionais (20%) relatando não ter seguido rigorosamente essas medidas preventivas. O uso de vitaminas e outros suplementos para a prevenção da COVID-19 também foi apresentado em uma minoria dos entrevistados, revelando uma diversidade de abordagens para a manutenção da saúde durante a pandemia. É importante ressaltar a importância de seguir as orientações das autoridades de saúde, como a vacinação e medidas de medidas recomendadas, para controlar a propagação do vírus.

Entre os trabalhadores da saúde que se vacinaram, a maioria recebeu quatro doses (53,33%), e a adesão ao uso de polivitamínicos e medicamentos supostamente para a prevenção, que foi significativa. Os produtos medicamentosos mais utilizados por esses profissionais foram a Ivermectina (84,62%) e o Kit COVID-19 (61,54%) sem que houvesse comprovação científica de sua eficácia. Entre os usuários do serviço de saúde que se vacinaram, a maioria recebeu duas doses (48,15%), e a adesão ao uso de produtos também foi alta. Os medicamentos mais comuns entre esses usuários foram o Kit COVID-19 (55,56%) e a Ivermectina (33,33%). Percebe-se que os participantes que receberam quatro doses da vacina obtiveram uma taxa de uso de medicamentos para a prevenção da COVID-19 mais baixa em comparação com aqueles que receberam menos doses.

Os trabalhadores da saúde que receberam quatro doses da vacina tiveram uma alta adesão ao uso de produtos medicamentosos, indicando uma possível preocupação extra com a exposição ao vírus em seu ambiente de trabalho. Os usuários do serviço de saúde que receberam apenas uma dose parecem mais vulneráveis ao uso de produtos medicamentosos para uso, possivelmente devido à incerteza sobre a prevenção da eficácia de uma única dose.

Em relação a categoria sobre a influência das práticas de saúde no uso de medicamentos para a COVID-19 entre os usuários e trabalhadores da USF, os dados sugerem que, embora a maioria dos trabalhadores da saúde tenha atualizado o esquema vacinal contra a doença, eles também foram os que mais utilizaram produtos medicamentosos para a prevenção. Entre os usuários do serviço de saúde, que tinham uma taxa de vacinação consideravelmente menor, houve uma adesão mais expressiva ao uso de produtos medicamentosos para a prevenção da COVID-19. Isso pode indicar que, em alguns casos, a confiança na vacinação entre os usuários do serviço de saúde pode ter sido menor, levando a uma busca por alternativas na forma de produtos medicamentosos de prevenção. Portanto, verifica-se a importância de abordagens de comunicação e educação específicas para diferentes grupos para promover a vacinação e enfrentamento ao uso de produtos medicamentosos sem comprovação científica para o tratamento da doença.

Destaca-se ainda, a hesitação vacinal que que representa um desafio global nos esforços de controle da pandemia de COVID-19, sendo um obstáculo substancial na saúde pública, amplificado por informações negativas nas mídias sociais (SILVA et al, 2023). Tendências políticas, desinformação religiosa e o acesso às mídias sociais, especialmente via dispositivos digitais, influenciam a decisão de adesão à vacina. O nível educacional correlaciona-se com a aceitação da vacina, ressaltando a necessidade de estratégias educativas em saúde para enfrentar notícias falsas. Essas descobertas destacam a importância de compreender esses fatores para desenvolver abordagens eficazes na promoção da vacinação contra a COVID-19.

Destaca-se nos resultados a diferença entre as práticas de proteção adotadas por trabalhadores da saúde e usuários do serviço de saúde durante a pandemia de COVID-19. Enquanto a maioria dos trabalhadores da saúde aderiu rigorosamente às medidas recomendadas, como o isolamento social e o uso de máscaras, uma parcela significativa dos usuários do serviço demonstrou uma adesão menos consistente a essas práticas preventivas.

A motivação para adotar essas práticas variou entre os participantes, sendo o medo inicial da pandemia e a obrigatoriedade em estabelecimentos comerciais e de saúde os principais fatores citados. No entanto, alguns participantes admitiram ter desviado das práticas recomendadas, especialmente em relação ao isolamento social, devido à dificuldade em manter o distanciamento rigoroso ou à percepção de que as restrições estavam sendo flexibilizadas.

Observa-se que todos os entrevistados relataram ter se vacinado contra a COVID-19, refletindo uma ampla aceitação da vacinação entre trabalhadores da saúde e usuários do serviço de saúde. No entanto, a adesão ao uso de produtos medicamentosos não comprovados cientificamente para a prevenção da doença foi notável, especialmente entre os trabalhadores da saúde que receberam quatro doses da vacina. Isso sugere uma preocupação adicional com a exposição ao vírus no ambiente de trabalho. Essa prática pode estar relacionada a um sentimento de vulnerabilidade contínua ou a uma percepção de que as medidas preventivas adicionais são necessárias, apesar da vacinação completa.

Os dados também revelam uma correlação entre a taxa de vacinação e o uso de produtos medicamentosos para a prevenção da COVID-19, com uma adesão mais expressiva ao uso destes entre os usuários do serviço de saúde que receberam menos doses da vacina. Isso sugere uma possível desconfiança na eficácia da vacinação entre esse grupo, destacando a importância de estratégias educativas específicas para promover a vacinação e combater a desinformação.

## 9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A disseminação de informações imprecisas e o uso inadequado de medicamentos repercutiram desafios significativos durante a pandemia de COVID-19, exigindo uma abordagem científica para compreender e mitigar esses fenômenos. A desinformação emergiu como uma ameaça crescente à saúde pública, impactando adversamente a adoção de medidas preventivas e a busca por tratamentos eficazes. No contexto pandêmico, a rápida propagação de informações não verificadas por meio de plataformas digitais contribuiu para a disseminação de mitos e concepções equivocadas acerca do vírus SARS-CoV-2, influenciando diretamente as decisões individuais e coletivas relacionadas às práticas de saúde.

Simultaneamente, o uso inadequado de medicamentos tem se configurado como uma preocupação, com a automedicação e a prescrição não fundamentada de fármacos disseminando-se de maneira disseminada. Este fenômeno, frequentemente alimentado por informações equivocadas, compromete não apenas a eficácia terapêutica, mas também contribui para o desenvolvimento de resistência antimicrobiana e potenciais efeitos adversos.

Diante da análise aprofundada sobre a experiência com a pandemia de COVID-19, é possível destacar diversos pontos cruciais que emergem dos relatos de trabalhadores da saúde e usuários de serviços de saúde. A investigação revelou uma multiplicidade de sentimentos e sensações experimentadas durante esse período desafiador, que vão desde ansiedade, medo e preocupação até tristeza, exaustão e insegurança financeira.

Um dos pontos centrais identificados é a intensidade do medo experimentado pela maioria dos indivíduos durante a pandemia, seja em relação à própria doença ou aos impactos econômicos decorrentes dela. Expressões como "muito medo" e "terror" evidenciam a magnitude desses sentimentos, os quais tiveram repercussões significativas tanto no âmbito individual quanto no coletivo.

A literatura científica corrobora com essas observações, demonstrando o impacto expressivo da COVID-19 na saúde mental da população, especialmente devido ao isolamento social, perda de entes queridos, mudanças na rotina e aumento das responsabilidades domésticas. Além disso, indivíduos pertencentes a grupos de risco e com menor renda foram particularmente afetados, enfrentando pressões financeiras adicionais e constantes preocupações com a saúde. A análise dos dados também revelou a variedade de atitudes e opiniões em relação à gravidade da pandemia, com algumas pessoas minimizando seus efeitos enquanto outras experimentavam profundamente seus impactos emocionais, como depressão e solidão. Essa diversidade de experiências ressalta a complexidade do fenômeno e a influência



de fatores individuais, socioeconômicos e culturais na forma como as pessoas lidaram com a crise.

Além disso, a investigação sobre o papel dos indivíduos na comunidade de Pernambués evidenciou tanto a falta de envolvimento em atividades comunitárias quanto a importância da religião na vida de algumas pessoas. Os grupos religiosos foram identificados como uma fonte de apoio e orientação espiritual, mas também podem influenciar negativamente a adesão às práticas de proteção à saúde.

As percepções em relação ao conhecimento sobre a COVID-19 antes e durante a pandemia destacam a importância da educação pública, da comunicação eficaz e do combate à desinformação na gestão de crises de saúde pública. Além disso, ressalta a necessidade de abordagens multidisciplinares e colaborativas para enfrentar os desafios decorrentes da pandemia, reconhecendo as complexidades emocionais e sociais associadas a essa experiência global sem precedentes. Somente através de esforços coordenados e informados será possível superar os obstáculos e construir um futuro mais resiliente diante de crises semelhantes.

As práticas de proteção à saúde destacam a importância de abordagens específicas para diferentes grupos populacionais, visando promover a adesão às medidas preventivas recomendadas, como o isolamento social, o uso de máscaras e a vacinação, enquanto combatem o uso de produtos medicamentosos não comprovados cientificamente. Essas abordagens devem ser fundamentadas em evidências, sensíveis ao contexto e direcionadas às preocupações e necessidades específicas de cada grupo, para garantir uma resposta eficaz à pandemia de COVID-19.

A análise das experiências vivenciadas durante a pandemia de COVID-19 entre os usuários e trabalhadores da unidade revela uma complexidade de emoções e sentimentos entre os entrevistados. O medo, manifestado de maneira intensa e generalizada, não apenas da doença em si, mas também das consequências econômicas, emerge como um fator preponderante. As expressões de terror e apreensão indicam a profundidade desses sentimentos, refletindo a necessidade urgente de abordagens abrangentes para lidar com os impactos psicológicos decorrentes desse período, corroborando estudos anteriores que ressaltam as repercussões na saúde mental da população global.

Além do medo, a tristeza surge como uma resposta significativa, especialmente relacionada à perda de entes queridos. As narrativas angustiantes de indivíduos que enfrentaram a dor da perda destacam a dimensão emocional desafiadora que a pandemia impôs. A análise dessas experiências destaca a necessidade de estratégias de apoio psicológico e social, reconhecendo o impacto duradouro dessas vivências na saúde mental das pessoas mesmo após

o decreto do fim da emergência sanitária global de COVID-19 em maio de 2023.

A exaustão relatada, particularmente entre os trabalhadores da saúde na linha de frente, adicionam complexidade ao quadro emocional durante a pandemia. O constante estresse, a exposição ao risco de contaminação e a pressão no ambiente de trabalho contribuíram para uma carga emocional significativa. Isso ressalta a importância de medidas que visem não apenas a mitigação dos impactos psicológicos, mas também o suporte adequado para os profissionais que desempenharam um papel crucial na resposta à crise no SUS.

No que concerne ao conhecimento sobre a COVID-19 durante a pandemia, este estudo revelou um cenário inicial de desinformação entre os usuários dos serviços de saúde no primeiro ano da pandemia, evidenciando a incerteza e a confusão em torno da natureza e características da COVID-19. O contraste entre o entendimento dos usuários e dos trabalhadores da saúde destaca a disparidade na disseminação do conhecimento, ressaltando a importância de estratégias eficazes de comunicação para proporcionar clareza e informação precisa durante crises de saúde pública.

A apropriação do conhecimento científico sobre a COVID-19 ao longo do tempo é perceptível, evidenciando um progresso significativo na compreensão da doença entre os participantes. A identificação de sintomas, as práticas preventivas e a eficácia da vacina emergem como componentes-chave do entendimento atual, refletindo a influência das campanhas educativas e do avanço do conhecimento científico. No entanto, a persistência de visões conspiratórias, apesar do acesso a informações mais precisas, destaca a complexidade de enfrentar a disseminação de desinformação e a necessidade contínua de abordagens educacionais.

A variedade de perspectivas individuais apresentadas nas narrativas ressalta não apenas a diversidade de experiências vividas durante a pandemia, mas também a influência das condições socioeconômicas, políticas e culturais na construção do conhecimento e nas atitudes em relação à doença. A ênfase na importância da vacinação e o reconhecimento da mudança de comportamento em relação às medidas preventivas indicam uma adaptação positiva às informações atualizadas. No entanto, é crucial considerar as desigualdades sociais em todas as ações comunicacionais na área da saúde, buscando soluções mais inclusivas e acessíveis.

O campo da comunicação e saúde desempenha um papel crucial na promoção da saúde e prevenção de doenças. Com diversas abordagens e desafios, a colaboração contínua entre profissionais dessas áreas é essencial para aprimorar as práticas de comunicação e cuidados em saúde, desempenhando um papel central na promoção da saúde e prevenção de doenças, afetando a forma como as informações são compartilhadas entre trabalhadores da saúde,

pacientes e o público em geral. Uma integração bem-sucedida de comunicação e saúde é fundamental para garantir que as mensagens sejam eficazes, compreensíveis e promovam práticas de saúde positivas. No entanto, essa integração não é isenta de desafios, e é necessário um diálogo constante entre profissionais das duas áreas para enfrentá-los.

A análise da rede de influência revela um panorama significativo de orientações recebidas durante a pandemia, com destaque para o serviço de saúde e mídias tradicionais como fontes confiáveis. Essa constatação ressalta a importância desses canais na disseminação de informações sobre prevenção e tratamento da COVID-19. A interseção entre a categoria sobre fontes de informação e o uso de medicamentos para a COVID-19 destaca a influência das mídias e redes sociais na disseminação de práticas de automedicação. A confiança expressa pelos entrevistados nessas plataformas destaca seu papel proeminente na divulgação de informações sobre o uso de medicamentos, mas também ressalta os desafios associados à desinformação. A prescrição *off label* e a automedicação foram influenciadas por autoridades de saúde e profissionais médicos, destacando a complexidade das dinâmicas de influência. Isso sublinha a necessidade de abordagens mais críticas e abrangentes na análise das redes de influência que moldam as decisões de automedicação durante pandemias, levando em consideração a multiplicidade de atores envolvidos.

A análise das motivações para buscar tratamento preventivo revela diferenças significativas entre trabalhadores da saúde e usuários do serviço. Enquanto o medo da morte relacionada à doença foi a principal motivação para trabalhadores da saúde, usuários do serviço mais frequentemente citaram a crença de que o tratamento continha uma forma mais branda da doença. As fontes de orientação variadas, com destaque para a mídia (TV, internet, revista) e redes sociais (WhatsApp, Instagram, Facebook), indicam uma influência substancial desses canais na formação de opiniões sobre tratamentos, sublinhando a importância de estratégias educativas direcionadas para combater a desinformação durante a pandemia. A análise também aponta para a necessidade de abordagens específicas para usuários e trabalhadores da saúde, reconhecendo as diferentes perspectivas e abordagens na tomada de decisões relacionadas à prevenção da COVID-19. As estratégias comunicacionais devem ser adaptáveis e abordar as complexidades do cenário informacional durante crises sanitárias.

Os resultados deste estudo, embora específicos para os grupos de trabalhadores da saúde e usuários de serviços de saúde, indicam a centralidade do serviço de saúde e das mídias sociais como fontes influentes na disseminação de informações relacionadas à COVID-19. A complexidade dessas redes de influência destaca a importância de estratégias de comunicação contínuas e adaptáveis para enfrentar desafios de saúde pública e promover comportamentos informados e seguros durante crises sanitárias.

A implementação efetiva de políticas públicas desempenha um papel crucial na mitigação dos desafios associados à desinformação e ao uso inadequado de medicamentos durante a pandemia de COVID-19. Nesse contexto, é imperativo que os órgãos governamentais adotem estratégias abrangentes que abordem tanto a disseminação de informações imprecisas quanto a promoção de práticas de saúde responsáveis. A formulação de políticas deve ser pautada em uma base científica sólida, visando não apenas a comunicação clara e precisa à população, mas também a regulamentação adequada do acesso e prescrição de medicamentos. Além disso, é essencial direcionar esforços para promover a literacia em saúde, capacitando os cidadãos a discernir informações confiáveis e a tomar decisões informadas. A integração de estratégias educativas, a colaboração entre trabalhadores da saúde e comunicação, juntamente com a participação ativa da sociedade civil, são elementos-chave para a implementação de políticas públicas capazes de enfrentar os impactos adversos da desinformação e do uso inadequado de medicamentos durante e após a pandemia.

Para superar esses desafios e promover as melhores práticas de comunicação e cuidados em saúde, é essencial um diálogo constante entre profissionais das áreas de comunicação e saúde. Esse diálogo pode levar a estratégias mais eficazes de comunicação de saúde, abordando as preocupações do público e promovendo a alfabetização em saúde. Além disso, a colaboração interdisciplinar pode ajudar a desenvolver campanhas de saúde mais impactantes e construir pontes entre os trabalhadores da saúde e as comunidades que os atendem. A colaboração contínua entre profissionais de ambas as áreas é fundamental para enfrentar os desafios e explorar as oportunidades que a interseção entre comunicação e saúde oferece. Nesse contexto, a urgência de abordagens multidisciplinares e estratégias coordenadas torna-se evidente. A compreensão desses cenários desinformativos fornece um arcabouço robusto para o desenvolvimento de estratégias eficazes. A promoção da alfabetização digital, a colaboração entre instituições de saúde e comunicação, bem como a responsabilidade individual na verificação de informações tornam-se cruciais para enfrentar o fenômeno da desinformação durante a pandemia de COVID-19.

## 10. REFERÊNCIAS

AQUINO, D. S. DE; BARROS, J. A. C. DE; SILVA, M. D. P. DA. A automedicação e os acadêmicos da área de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, p. 2533–2538, 1 ago. 2010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/kB6LHkhwPXqzb7QtmHJHQvz/abstract/?lang=pt> . Acesso em 15 de janeiro de 2022.

AQUINO, D. S. DE. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 13, n. suppl, p. 733–736, abr. 2008. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/ZqY8ZMrdQnVZNtdLNjQsFvM/>. Acesso em 15 de janeiro de 2022.

ALLCOTT, H. et al. Polarization and Public Health: Partisan Differences in Social Distancing during the Coronavirus Pandemic. *Journal of Public Economics*, v. 191, p. 104254, ago. 2020. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0047272720301183#section-cited-by>. Acesso em 14 de janeiro de 2022.

ALVES, M. A. S; MACIEL, E. R. H. Fenômeno das fake news: definição, combate e contexto. *Internet & sociedade*, jan. 2020. Disponível em: <https://revista.internetlab.org.br/ofenomeno-das-fake-news-definicao-combate-e-contexto/>. Acesso em: 05 de maio de 2022.

ALZUETA, E. et al. How the COVID-19 pandemic has changed our lives: A study of psychological correlates across 59 countries. *Journal of Clinical Psychology*, v. 77, n. 3, 31 out. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33128795/>. Acesso em: 05 de maio de 2023.

AMARAL, I.; SANTOS, S.F. Algoritmos e redes sociais: a propagação de Fake News na era da pós-verdade. In: FIGUEIRA, J.; SANTOS, S. (orgs.). *As Fake News e a Nova Ordem (Des)Informativa na Era da Pós-Verdade*. Imprensa da Universidade de Coimbra, 2019, p.63-85. Acesso em 15 de fevereiro de 2022.

ANVISA. Medicamentos aprovados. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/coronavirus/medicamentos>. (2024). Acesso em: 05 de maio de 2024.

ARAUJO, I. et al. Intercom - Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação. *O Campo da Comunicação e Saúde: contornos, interfaces e tensões 1*. [s.l.], [s.n.]. Disponível em: <http://www.intercom.org.br/papers/nacionais/2013/resumos/R8-0550-1.pdf> . Acesso em 15 de fevereiro de 2023.

ARAÚJO, I. S., & CARDOSO, J. M. *Dicionário de Educação Profissional em Saúde: Comunicação e Saúde*. 2014. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/143.pdf>. Acesso em 16 de abril de 2022.

ARAUJO, B.J.O. et al. Regulação das Redes sociais: considerações sobre liberdade de expressão em Sociedades Algorítmicas. 2019. Disponível em: <https://www.bdt.d.uerj.br:8443/handle/1/19176>. Acesso em 22 de dezembro de 2022.

ARRAIS, P. S. D. et al. Perfil da automedicação no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 31, n. 1, p. 71–77, 1997. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/yMXnDgvKwzmqB7VcyYLJcT/abstract/?lang=pt>. Acesso em 22 de dezembro de 2022.

ARRAIS, P. S. D. et al. Prevalence of self-medication in Brazil and associated factors. *Revista de Saúde Pública*, v. 50, n. suppl 2, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/PNCVwkVMbZyWvHvKN9b4ZxRh/?lang=pt>. Acesso em 30 de dezembro de 2022.

BALDIN, N.; MUNHOZ, E. B. Snowball (bola de neve): uma técnica metodológica para pesquisa em educação ambiental comunitária. In: Congresso Nacional de Educação, 2011, Curitiba. Educere. p. 329-341.

BARABÁSI, A.-L. *Linked: The New Science of Networks*. [s.l.] Perseus Pub., 2002.

BARROS, M. et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 29, n. 4 e2020427. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400018>. Acesso em 30 de dezembro de 2022.

BATISTA, C. Digitalização, desinformação e notícias falsas: uma perspectiva histórica. In: FIGUEIRA, J.; SANTOS, S. (orgs.). *As Fake News e a Nova Ordem (Des)Informativa na Era da Pós-Verdade*. Imprensa da Universidade de Coimbra, 2019, p. 47-62

BELASCO, A.G.S.; FONSECA, C.D. Coronavírus 2020. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(2):e2020n2. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020730201>. Acesso em 15 de maio de 2022.

BELTRÁN, L. R. Adeus a Aristóteles. *Comunicação e Sociedade: revista do Programa de Comunicação*. São Bernardo do Campo: UESP, n. 6, p. 5-35, set. 1981. Disponível em: <https://revista.pubalaic.org/index.php/alaic/article/view/347>. Acesso em: 26 de junho de 2023.

BEZERRA, M. G. T.; DA SILVA, M. V. Incerteza científica e autonomia médica: controvérsias acerca da prescrição off-label na emergência sanitária da covid-19. *Tempus – Actas de Saúde Coletiva*, v. 17, n. 4, p. 134-168, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400018>. Acesso em 30 de dezembro de 2022.

BERTONI, É. Quais medicamentos contra a COVID-19 foram aprovados pela Anvisa. Disponível em: <https://www.nexojornal.com.br/expresso/2021/09/11/Quais-medicamentos-contra-a-COVID-19-foram-aprovados-pela-Anvisa>. Acesso em 29 de janeiro de 2022.

BERNARDI, C. J.; CASTILHO, M. A. D. A religiosidade como elemento do desenvolvimento humano. *Interações (Campo Grande)*, v. 17, p. 745-756, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/inter/a/5D44rZBWRJ5d8YcP4GP83H/#:~:text=A%20religi%C3%A3o%20permite%20conhecer%20o,sociedade%2C%20principalmente%20seus%20valores%20%C3%A9ticos>. Acesso em 19 de dezembro de 2023.

BIERNACKI, P.; WALDORF, D. Snowball sampling: Problems and techniques of chain referral sampling. *Sociological Methods & Research*, v. 10, n. 2, p. 141-163, 1981. Disponível em: <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=2756312>. Acesso em 29 de janeiro de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. O que é a COVID-19? 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/o-que-e-o-coronavirus..> Acesso em 15 de janeiro de 2022.

BRASIL. Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010. Institui o Estatuto da Igualdade Racial; altera as Leis nº 7.716, de 5 de janeiro de 1989, 9.029, de 13 de abril de 1995, 7.347, de 24 de julho de 1985, e 10.778, de 24 de novembro de 2003. Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2010/Lei/L12288.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Lei/L12288.htm). Acesso em 10 de agosto de 2021.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em 15 de janeiro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Práticas farmacêuticas no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) [recurso eletrônico]. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, 2017. 33 p. Disponível em: [http://www.saude.goiania.go.gov.br/docs/divulgacao/NASF\\_praticas\\_farmaceuticas\\_nasf\\_2017.pdf](http://www.saude.goiania.go.gov.br/docs/divulgacao/NASF_praticas_farmaceuticas_nasf_2017.pdf). Acesso em 15 de janeiro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 30 out. 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada [recurso eletrônico]. 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 48 p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo\\_clinico\\_covid-19\\_atencao\\_especializada.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_clinico_covid-19_atencao_especializada.pdf). Acesso em 16 de janeiro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 – covid-19. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 131 p. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/coronavirus/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19\\_2021.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/coronavirus/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19_2021.pdf/view). Acesso em 23 de janeiro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada nº 98, de 1º de agosto de 2016. Publicada no Diário Oficial da União nº 148 de 03/08/2016. Dispõe sobre os critérios e procedimentos para o enquadramento de medicamentos como isentos de prescrição e o reenquadramento como medicamentos sob prescrição, e dá outras providências. Disponível em: [https://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/2921766/RDC\\_98\\_2016\\_COMP.pdf/dcb09ea1-e222-4192-98c5-54a13426dc4a](https://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/2921766/RDC_98_2016_COMP.pdf/dcb09ea1-e222-4192-98c5-54a13426dc4a). Acesso em 23 de janeiro de 2023.

BOCHNER, R.; FREIRE, M. M. Análise dos óbitos decorrentes de intoxicação ocorridos no Brasil de 2010 a 2015 com base no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). *Ciência*

& Saúde Coletiva, v. 25, n. 2, p. 761-772, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.15452018>. Acesso em 15 de janeiro de 2022.

BORDENAVE, J. A comunicação e o fortalecimento da organização popular. A segurança do povo. São Paulo: Paulinas, 1984. BORGATTI, S. P.; HALGIN, D. S. Sobre teoria de redes. *Organization Science*, v. 22, n. 1, p. 1168-1181, 2011. Disponível em: [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=2260993](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2260993). Acesso em 14 de fevereiro de 2023.

BRENNEN, J. S. et al. Types, sources, and claims of COVID-19 misinformation [Dissertação de Doutorado]. University of Oxford, 2020. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/340502400\\_Types\\_Sources\\_and\\_Claims\\_of\\_COVID-19\\_Misinformation](https://www.researchgate.net/publication/340502400_Types_Sources_and_Claims_of_COVID-19_Misinformation). Acesso em 24 de fevereiro de 2022.

CÂMARA, F. P.; MORENO, M. Ecologia do vírus SARS-CoV-2 e estado atual da COVID-19. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 4, n. 3, p. 13106-13112, maio/jun. 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/31303>. Acesso em 15 de janeiro de 2022.

CAPONI, S. et al. O uso político da cloroquina: COVID-19, negacionismo e neoliberalismo. *Revista Brasileira de Sociologia*, v. 9, n. 21, p. 78-102, jan./abr. 2021. Disponível em: [https://rbs.sbsociologia.com.br/index.php/rbs/article/download/rbs.774/pdf\\_45/1699](https://rbs.sbsociologia.com.br/index.php/rbs/article/download/rbs.774/pdf_45/1699). Acesso em 1 de fevereiro de 2022.

CAPONI, S. et al. O uso político da cloroquina: COVID-19, negacionismo e neoliberalismo. *Revista Brasileira de Sociologia*, v. 9, n. 21, p. 78-102, jan./abr. 2021. Disponível em: <https://rbs.sbsociologia.com.br/index.php/rbs/article/view/rbs.774>. Acesso em 20 de julho de 2022.

CARDOSO, L. A. G. Uso off label de medicamentos. Porto: Universidade Fernando Pessoa, 2014. Dissertação. Disponível em: [https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4879/1/PPG\\_20098.pdf](https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4879/1/PPG_20098.pdf). Acesso em 1 de fevereiro de 2022.

CARDOSO, I. A. Propagação e influência de pós-verdade e fake news na opinião pública. Tese (Doutorado em Comunicação) - Universidade de São Paulo, 2019. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/27/27154/tde-11112019-174743/pt-br.php>. Acesso em 1 de fevereiro de 2022.

CARVALHO, M. L. O desafio do uso off label de medicamentos. *Revista Paulista de Pediatria*, São Paulo, v. 34, p. 1-2, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/DtRkCgsnGb9LPJPmBQjgYXr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 1 de fevereiro de 2022.

CASCAES, E. A.; FALCHETTI, M. L.; GALATO, D. Perfil da automedicação em idosos participantes de grupos da terceira idade de uma cidade do sul do Brasil. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, Florianópolis, v. 37, n. 1, p. 63-69, 2008. Disponível em: <http://www.ccs.ufpb.br/nepfh/contents/documentos/artigos/fitoterapia/perfil-da-automedicacao-em-idosos-participantes-de-grupos-da-terceira-idade-de-uma-cidade-do-sul-do-brasil.pdf>. Acesso em 02 de fevereiro de 2022.



CASTRO, H. C.; et al. Automedicação: entendemos o risco. *Infarma*, v. 18, n. 9-10, p. 17-20, 2006. Disponível em: <https://www.revistas.cff.org.br/infarma/article/view/235>. Acesso em 23 de janeiro de 2024.

CASTELLS, M. *A sociedade em rede [The rise of the network society]*. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

CASTELLS, M. Internet y la sociedad red. In: Conferencia de Presentación del Programa de Doctorado sobre la Sociedad de la Información y el Conocimiento. Universitat Oberta de Catalunya, 2000, p. 1-13. Disponível em: [https://red.pucp.edu.pe/wp-content/uploads/biblioteca/Castells\\_internet.pdf](https://red.pucp.edu.pe/wp-content/uploads/biblioteca/Castells_internet.pdf). Acesso em 17 de abril de 2022.

CASTELLS, M. *A sociedade em rede*. São Paulo: Paz e Terra, 2005. Disponível em: <https://globalizacaoeintegracaoregionalufabc.wordpress.com/wp-content/uploads/2014/10/castells-m-a-sociedade-em-rede.pdf>. Acesso em 23 de janeiro de 2024.

CASTELLS, M. *Communication Power*. New York: Oxford University Press, 2009.

CHANDU, V. C. et al. Measuring the impact of COVID-19 on mental health: A scoping review of the existing scales. *Indian Journal of Psychological Medicine*, New Delhi, v. 42, n. 5, p. 421-427, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7750853/#:~:text=This%20scoping%20review%20identifies%20that,associated%20mental%20health%20problems%20comprehensively.> . Acesso em 23 de janeiro de 2024.

CHAVES, R. G.; LAMOUNIER, J. A.; CÉSAR, C. C. Automedicação em nutrízes e sua influência sobre a duração do aleitamento materno. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 85, p. 129-134, 2009.

FARMÁCIA, C. F. Levantamento mostra como o medo da COVID-19 impactou a venda de medicamentos. Disponível em: <<https://www.cff.org.br/noticia.php?id=5995>>. Acesso em 10 de fevereiro de 2022.

FARMÁCIA, C. F. Fascículo II — Medicamentos isentos de prescrição. Brasília, 2010. Disponível em: <[https://www.crfsp.org.br/documentos/materiaistecnicos/fasciculo\\_2.pdf](https://www.crfsp.org.br/documentos/materiaistecnicos/fasciculo_2.pdf)>. Acesso em 10 de fevereiro de 2022.

CONASEMS. Guia orientador para o enfrentamento da pandemia COVID-19 na rede de atenção à saúde. 4. ed. Brasília, 2021. Disponível em: <[https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/04/COVID-19\\_guia\\_orientador\\_4ed.pdf](https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/04/COVID-19_guia_orientador_4ed.pdf)>. Acesso em 15 de janeiro de 2022.

COSTA, L. B.; FREIRE, R. L.; CALDART, E. T. O uso do Instagram como ferramenta de auxílio ao combate às fake news na saúde única. *Textura*, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 24-34, 2021. Disponível em: <https://textura.famam.com.br/textura/article/view/523#:~:text=No%20que%20tange%20a%20ci%C3%AAncia,redes%20sociais%20por%20mais%20tempo>. Acesso em 10 de fevereiro de 2024.

DANTAS, E. S. O. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 25, e200203, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/rCWq43y7mydk8Hjq5fZLpXg/>. Acesso em 15 de janeiro de 2024.

DA SILVA, M. M. A desinformação científica no meio digital: dos mecanismos de funcionamento às estratégias de enfrentamento. 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/47615>. Acesso em 10 de fevereiro de 2024.

D'ANDRÉA, C. F. D. B. Cartografando controvérsias com as plataformas digitais: apontamentos teórico-metodológicos. *Galáxia* (São Paulo), São Paulo, p. 28-39, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/gal/a/CwnPQ8Py3ttcyrvGZXhBYtB/abstract/?lang=pt>. Acesso em 15 de janeiro de 2022.

DA SILVA RODRIGUES, G. et al. Do letramento em saúde à competência em informação: espaço de interlocução. 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/60308>. Acesso em 12 de maio de 2024.

DAS CHAGAS, G. F.; et al. O impacto da prática da automedicação no Brasil: revisão sistemática. *Brazilian Applied Science Review*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 3, p. 1505-1518, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BASR/article/download/31242/pdf/81260>. Acesso em 15 de janeiro de 2022.

DIEL, D. I. O papel do leitor na construção de sentido do texto: uma análise dos contos “Um som de trovão”, de Ray Bradbury e “A máscara da morte rubra”, de Edgar Allan Poe. *Signum: Estudos da Linguagem*, Porto Alegre, v. 13, n. 1, p. 127-138, 2010. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/signum/article/view/4798>. Acesso em 15 de janeiro de 2022.

DE ARRUDA, P. M. Planos de saúde e medicamentos off-label: critérios de ponderação para o custeio por operadoras de planos de saúde. *Revista Eletrônica Direito Exponencial-DIEX*, Brasília, v. 1, n. 1, p. 1-17, 2022. Disponível em: <https://revistajuridica.tjdft.jus.br/index.php/diex/article/download/802/159/2881>. Acesso em 23 de abril de 2023.

DE MATOS, R. C. Fake news frente à pandemia de COVID-19. *Vigilância Sanitária Em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia – Visa Em Debate*, v. 8, n. 3, p. 78-85, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.22239/2317-269x.01595>>. Acesso em 15 de janeiro de 2022.

DE FLEUR, M. L.; BALL-ROKEACH, S.; VELHO, O. A. Teorias da comunicação de massa. Rio de Janeiro: Zahar, 1993.

DE SOUSA SANTOS, B. O futuro começa agora: da pandemia à utopia. Boitempo Editorial, 2020. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-69542022000100004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-69542022000100004)>. Acesso em 15 de janeiro de 2022.

DIEL, J. A. C. et al. Uso off-label de medicamentos segundo a idade em crianças brasileiras: um estudo populacional. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 23, p. e200030, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/XpSwCkcrWq83WmZVnKnxKZw/abstract/?lang=pt>. Acesso em 27 de janeiro de 2024.

DOMINGUES, P. H. F. et al. Prevalência e fatores associados à automedicação em adultos no Distrito Federal: estudo transversal de base populacional. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 26, p. 319-330, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/FD7s5rP6RwrhLqLVBThgGQR>. Acesso em 27 de janeiro de 2024.

DOUGLAS, K. M.; SUTTON, R. M. Why conspiracy theories matter: A social psychological analysis. *European Review of Social Psychology*, v. 29, n. 1, p. 256-298, 2018. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10463283.2018.1537428>. Acesso em 30 de janeiro de 2022.

DOURADO, T. M. S. G. Fake News na eleição presidencial de 2018 no Brasil. UFBA, 2020. 308 p. Disponível em: <[https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/31967/1/Tese\\_Tatiana%20Dourado.pdf](https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/31967/1/Tese_Tatiana%20Dourado.pdf)>. Acesso em 15 de janeiro de 2022.

DUARTE, F.; FREI, K. Redes urbanas. O tempo das redes. São Paulo: Perspectiva, 2008. p. 155-177. Disponível em: [https://web.icmc.usp.br/SCATUSU/Boletim\\_aquisicao/Boletim\\_Janeiro\\_2016/Capas\\_Janeiro\\_2016/BIBLIOTECA\\_158\\_Duarte\\_O%20tempo0001.pdf](https://web.icmc.usp.br/SCATUSU/Boletim_aquisicao/Boletim_Janeiro_2016/Capas_Janeiro_2016/BIBLIOTECA_158_Duarte_O%20tempo0001.pdf). Acesso em 15 de janeiro de 2022.

DUARTE, P. M. COVID-19: Origem do novo coronavírus. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(2), 3585-3590, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/9131>. Acesso em 15 de janeiro de 2022.

DUARTE, F. G.; PAULA, M. N. et al. Deaths and hospitalizations resulting from poisoning by prescription and over-the-counter drugs in Brazil. *Revista De Saúde Pública*, v. 55, 81, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003551>>. Acesso em 15 de janeiro de 2022.

EMERICH, T. B.; CAVACA, A. G.; GENTILLI, V.; OLIVEIRA, A. E. Necessidades de saúde e direito à comunicação em tempos de midiaticização, 2016. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1065>. Acesso 30 de abril de 2022.

ERKU, D. A. et al. When fear and misinformation go viral: Pharmacists' role in deterring medication misinformation during the 'infodemic' surrounding COVID-19. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, v. 17, n. 1, p. 1954-1963, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7252082/>. Acesso em 15 de janeiro de 2022.

ESTEVEZ, F.; SAMPAIO, G. Viral: A Epidemia de Fake News e a Guerra da Desinformação [e-book]. Ed. Desassossego, 2020. Disponível em: <<https://impactum-journals.uc.pt/boletimauc/article/view/11001/8163>>. Acesso em 23 de fevereiro de 2022.

FALCÃO, P.; SOUZA, A. B. Pandemia de desinformação: as Fake News no contexto da COVID-19 no Brasil. RECIIS - Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 55-71, jan./mar. 2021. Disponível em: <https://www.reciis.iciet.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/2219>. Acesso em 23 de fevereiro de 2022.

FARNESE, P.; PAULA, V. M. A estratégia de comunicação online de universidades públicas brasileiras: um estudo comparativo das publicações no Facebook. Estudos em Comunicação, Taubaté, n. 37, 2023. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-69542022000100004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-69542022000100004). Acesso em 23 de fevereiro de 2024.

FARNESI, P.; PAULA, V. M. A estratégia de comunicação online de universidades públicas brasileiras: um estudo comparativo das publicações no Facebook. Estudos em Comunicação, Taubaté, n. 37, 2023. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-69542022000100004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-69542022000100004). Acesso em 15 de janeiro de 2022.

FERNANDES, M. D. C. R. et al. Influence of age, gender, previous SARS-CoV-2 infection, and pre-existing diseases in antibody response after COVID-19 vaccination: A review. Molecular Immunology, v. 156, p. 148-155, 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9998295/>. Acesso em 11 de março de 2024.

FERNANDES, W. S.; CEMBRANELLI, J. C. Automedicação e o uso irracional de medicamentos: o papel do profissional farmacêutico no combate a essas práticas. Revista Univap, Taubaté, v. 21, n. 37, p. 5-12, 2015. Disponível em: <https://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view/204>. Acesso em: 15 e janeiro de 2022.

FERREIRA, A. C. D. A. L. et al. Os impactos da pandemia de Coronavírus na Saúde mental de enfermeiros. Braz. J. Implantol. Health Sci., São Paulo, v. 5, n. 5, p. 4789-4799, 2023. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/595491964.pdf>. Acesso em 15 de janeiro de 2022.

FERREIRA, A. B. H. Novo Aurélio Século XXI: o dicionário da língua portuguesa. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999. (verbete) FIGUEIRA, J.; SANTOS, S. (Orgs.). As Fake News e a Nova Ordem (Des)Informativa na era da Pós-Verdade. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2022. Disponível em: <https://impactum-journals.uc.pt/boletimauc/article/view/11000/8161>. Acesso em 02 de abril de 2022.

FIOCRUZ. Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19. Organizado por D. S. Noal, M. F. D. Passos e C. M. de Freitas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. 342 p. Disponível em: [https://www.fiocruzbrasil.org.br/wpContent/uploads/2020/10/livro\\_saude\\_mental\\_COVID-1919\\_Fiocruz.pdf](https://www.fiocruzbrasil.org.br/wpContent/uploads/2020/10/livro_saude_mental_COVID-1919_Fiocruz.pdf). Acesso em 02 de abril de 2022.

FISS, E. ABC alerta sobre os perigos da automedicação contra COVID-19. Disponível em: <http://www.folhadoabc.com.br/index.php/secoes/saude/item/17678-fmabc-alerta-sobre-os-perigos-da-automedicacao-contra-COVID-19-1>. Acesso em: 15 jan. 2021.

FOUCAULT, Michel. (2012). Nascimento da Biopolítica. São Paulo: Martins Fontes.

FRANCISCA, G. F. et al. O impacto da prática da automedicação no Brasil: Revisão Sistemática. *Brazilian Applied Science Review*, v. 5, n. 3, p. 1505-1518, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BASR/article/view/31242>. Acesso em 02 de abril de 2023.

FRANÇA, T.; RABELLO, E. T.; MAGNAGO, C. As mídias e as plataformas digitais no campo da Educação Permanente em Saúde: debates e propostas. *Saúde em Debate*, v. 43, p. 106-115, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/GsRWdhS9VztCddQjNT46RkN/abstract/?lang=pt>. Acesso em 15 de dezembro de 2022.

FREIRE, P. et al. Education for awareness a talk with Paulo Freire. 1970.

FREIRE, L. E. S. et al. Aumento do uso da Ivermectina do tipo genérico durante a pandemia do COVID-19 no município de Salvador, Bahia: Increased use of generic type Ivermectin during the COVID-19 pandemic in the municipality of Salvador, Bahia. *Brazilian Journal of Development*, v. 8, n. 9, p. 63505-63518, 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/52360>. Acesso em 15 de dezembro de 2022.

FROTA, A. C. et al. Vínculo longitudinal da Estratégia Saúde da Família na linha de frente da pandemia da Covid-19. *Saúde em Debate*, v. 46, p. 131-151, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/kxrJrT5Ktcr6Xj8sHw3gMKk/>. Acesso em 15 de dezembro de 2023.

GALHARDI, C. P.; FREIRE, N. P.; MINAYO, M. C. S.; FAGUNDES, M. C. M. Fato ou Fake? Uma análise da desinformação frente à pandemia da Covid-19 no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 2, p. 4201-4210, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28922020>. Acesso em 15 de dezembro de 2023.

GARCIA, L. P.; DUARTE, E. Infodemia: excesso de quantidade em detrimento da qualidade das informações sobre a COVID-19. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 29, n. 4, e2020186, 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S223400100&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S223400100&lng=en&nrm=iso). Acesso em 13 de janeiro de 2024.

GOULART, A. H. Balbúrdia informacional na Pandemia de Covid-19: reflexos multifacetados da verdade estilhaçada. 2023. Disponível em: <http://icts.unb.br/jspui/handle/10482/45948>. Acesso em: 13 de janeiro de 2024.

GOULART, I. C. et al. Automedicação em menores de cinco anos em municípios do Pará e Piauí: prevalência e fatores associados. *Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil*, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/rdLypsXMf8bt3mHQB9Spvbk/>. Acesso em 13 de janeiro de 2024.

GURGEL, B. C. V. et al. COVID-19: Perspectives for the management of dental care and education. *Journal of Applied Oral Science*, v. 28, p. e20200358, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jaos/a/PnWmLvZFrVDSjbjLJkwCxCF/?lang=en>. Acesso em 13 de janeiro de 2024.

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. *Inter Am. J. Med. Health*, 2020;3. Disponível em: <https://www.iajmh.com/iajmh/article/view/147/188>. Acesso em 10 de janeiro de 2021.

GRANOVETTER, M. S. The strength of weak ties. *American Journal of Sociology*, v. 78, n. 6, p. 1360-1380, 1973.

GRIFFIN, E. A. *A First Look at Communication Theory*. 8. ed. Nova York: McGraw-Hill, 2011.

GRUZD, A.; MAI, P. Going viral: How a single tweet spawned a COVID-19 conspiracy theory on Twitter. *Big Data & Society*, v. 7, n. 2, p. 2053951720938405, 2020.

GULLAND, R. et al. Prevalência de sintomas de depressão e ansiedade em trabalhadores durante a pandemia da Covid-19. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 20, p. e00186169, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/dZX44RT5LZD8P5hBFDyZYVQ/>. Acesso em 25 de junho de 2024.

HABERMAS, J. *New social movements*, 1981.

HABERMAS, J. Habermas: Questions and counterquestions. *Praxis International*, v. 4, n. 3, p. 229-249, 1984.

HANSEN, B. E. Threshold effects in non-dynamic panels: Estimation, testing, and inference. *Journal of Econometrics*, v. 93, n. 2, p. 345-368, 1999.

HECKATHORN, D. D. Respondent-driven sampling: a new approach to the study of hidden populations. *Social Problems*, v. 44, n. 2, p. 174-199, 1997.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Resultado dos Dados Preliminares do Censo – 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/salvador/panorama>. Acesso em: 10 jan. 2021.

ICTQ. Instituto de Pesquisa e Pós-Graduação para o mercado farmacêutico. Pesquisa – Automedicação no Brasil (2018). Disponível em: <https://www.ictq.com.br/pesquisa-do-ictq/871-pesquisa-automedicacao-no-brasil-2018>. Acesso em: 10 jan. 2021. Acesso em 10 de janeiro de 2021.

INTERVOZES, C.; FRONTEIRAS, R. S. *Monitor de Propriedade de Mídia no Brasil*. 2019.

ISER, B. P. M. et al. Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 29, n. 3, e2020233, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000300018>. Acesso em 02 de Fevereiro de 2022.

KEARNEY, M. D.; CHIANG, S. C.; MASSEY, P. M. The Twitter origins and evolution of the COVID-19 “plandemic” conspiracy theory. *Harvard Kennedy School Misinformation Review*, v. 1, n. 3, 2020. Disponível em: <https://misinforeview.hks.harvard.edu/article/the->

[twitter-origins-and-evolution-of-the-covid-19-plandemic-conspiracy-theory/](#). Acesso em 02 de Fevereiro de 2022.

LASSWELL, H. D. The structure and function of communication in society. The Communication of Ideas, v. 37, n. 1, p. 136-139, 1948.

LEWANDOWSKY, S. et al. The COVID-19 Vaccine Communication Handbook: A practical guide for improving vaccine communication and fighting misinformation. 2021. Disponível em: [https://www.movementdisorders.org/MDS-Files1/The\\_COVID-19\\_Vaccine\\_Communication\\_Handbook.pdf](https://www.movementdisorders.org/MDS-Files1/The_COVID-19_Vaccine_Communication_Handbook.pdf). Acesso em: 26 jul. 2022.

LEVINAS, E. Language and proximity. In: Collected Philosophical Papers. Dordrecht: Springer Netherlands, 1987. p. 109-126.

LÉVY, P. Cibercultura. Trad. Carlos Irineu da Costa. São Paulo: Editora 34, 2009.

LOPES, A.T. Predominância da automedicação no controle de cefaleia e gastralgia na população de um município da região metropolitana do vale do Paraíba-SP. Revista Ciência e Saúde On-line, v. 7, n. 1, 2022. Disponível em: <https://revistaeletronicafunvic.org/index.php/c14ffd10/article/view/291>. Acesso em: 26 jul. 2023.

LUHMANN, N. Introducción a la teoría de sistemas. México: Universidad Iberoamericana, 1996. Sistemas sociales. Barcelona: Anthropos/Universidad Iberoamericana, 1997. Complejidad y modernidad: de la unidad a la diferencia. Reís, v. 85, n. 99, p. 315-367, 1996.

MADACKI, A. C. A. Infodemia e desinformação sobre o tratamento precoce da COVID-19 no Twitter e no Facebook de Bolsonaro. JCOM – América Latina, v. 4, n. 2, A02, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.22323/3.04020202>. Acesso em 10 de janeiro de 2022.

MANOVICH, Lev. Post-media aesthetics. *Transmedia frictions, the digital, the arts, and the humanities*, v. 416, 2001.

MARTINS, E. S. D. A. A era das fake news: manipulação, democracia e a lei geral de proteção de dados. 2020. Disponível em: <http://repositorio.undb.edu.br/handle/areas/395>. Acesso em 13 de agosto de 2023.

MARTINS, H. Muito além das Fake News: o problema da desinformação em meio à crise social. In: MARTINS, Helena. Desinformação: crise política e saídas democráticas para as Fake News. São Paulo: Veneta, 2020. p. 11-33. Acesso em 15 de janeiro de 2022.

MATTA, G.C., REGO, S., SOUTO, E.P., and SEGATA, J., eds. Os impactos sociais da COVID-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia. Rio de Janeiro: Observatório COVID-19; Editora FIOCRUZ, 2021, 221 p. Informação para ação na COVID-19 séries. ISBN: 978-65-5708-032-0. <<https://doi.org/10.7476/9786557080320>>. Acesso em 15 de janeiro de 2022.

MEADOWS, Jack. Os periódicos científicos e a transição do meio impresso para o eletrônico. Revista de Biblioteconomia de Brasília, v. 25, n. 1, p. 5-14, 2001. Disponível em:

<https://periodicos.unb.br/index.php/rbbsb/article/download/46546/35655>. Acesso em 13 de agosto de 2023.

MELO, J. R. R.; DUARTE, E. C.; MORAES, M. V.; FLECK, K.; ARRAIS, P. S. Automedicação e uso indiscriminado de medicamentos durante a pandemia da COVID-19. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, n. 4, e00053221, Rio de Janeiro, abril 2021. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/static//arquivo/1678-4464-csp-37-04-e00053221.pdf>. Acesso em 15 de janeiro de 2022.

MENEZES, E.A. et al. Automedicação com antimicrobianos para o tratamento de infecções urinárias em estabelecimento farmacêutico de Fortaleza (CE). *Infarma*, v. 16, n. 11-12, p. 56-9, 2004. Disponível em: <http://farmaceuticos.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/77/i07-automedicao.pdf>. Acesso em 15 de janeiro de 2022.

NARDI, A. C. F.; SOARES, R. A. S.; MENDONÇA, A. V. M.; SOUSA, M. F. de. Comunicação em saúde: um estudo do perfil e da estrutura das assessorias de comunicação municipais em 2014-2015. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 27, n. 2, e2017409, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/VvbSGwMt8pvGY7nv46cgpkK/abstract/?lang=pt>. Acesso em 15 de janeiro de 2022.

NAVES, J. O. S. et al. Automedicação: uma abordagem qualitativa de suas motivações. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, p. 1751-1762, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/FPDPyz65X6qTGNMHFwmb8R/abstract/?lang=pt>. Acesso em 17 de janeiro de 2022.

NETO, U. E. A.; PIRES, A. C. Drogas e medicamentos investigados para o tratamento do COVID-19. *J. Health Biol Sci.*, v. 8, n. 1, p. 1-7, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/download/3284/1120>. Acesso em 15 de janeiro de 2022.

NETO, V. J. S. Plataformas digitais: de resposta à COVID-19 a novo instrumento de projeto? In: *Perspectivas para pensar las consecuencias del COVID-19 desde las coordenadas de Ciencia, Tecnología, Innovación y Sociedad. América Latina y el escenario post-pandemia*, p. 68, 2020. Disponível em: [https://www.academia.edu/45439930/SILVA\\_2020](https://www.academia.edu/45439930/SILVA_2020). Acesso em 13 de agosto de 2023.

OLIVEIRA, L. M. S.; GOMES, N. P.; OLIVEIRA, É. S. Estratégia de enfrentamento para COVID-19 na atenção primária à saúde: relato de experiência em Salvador-BA. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 42, esp., e20200138, 2021. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200138>. Acesso em 18 de janeiro de 2022.

OLIVEIRA, J. V. L.; COSTA, F. B. da; PORFÍRIO, V. do N. et al. Self-medication in the pandemic period of COVID-19: Integrative review. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 3, p. e58610313762, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i3.13762. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13762>. Acesso em 5 de maio de 2024.

OMS. Organização Mundial de Saúde. Histórico da pandemia de COVID-19. 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/COVID-1919/historico-da-pandemia-COVID-19>. Acesso em 20 de janeiro de 2022.



OMS. Organização Mundial de Saúde. Disinfodemic: Deciphering COVID-19 disinformation. 2022. Disponível em: <[https://en.UNESCO \(United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization\).org/sites/default/files/disinfodemic\\_deciphering\\_COVID1919\\_disinformation.pdf](https://en.UNESCO (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization).org/sites/default/files/disinfodemic_deciphering_COVID1919_disinformation.pdf)>. Acesso em 10 de janeiro de 2022.

OMS. Organização Mundial de Saúde. The Role of the pharmacist in self-care and self-medication: report of the 4th WHO Consultative Group on the Role of the Pharmacist, The Hague, The Netherlands, 26-28 August 1998. Geneva: World Health Organization; 1998. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/65860>. Acesso em 20 de janeiro de 2022.

OLIVEIRA, W.K et al. Como o Brasil pode deter a COVID19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 29, n.2, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ress/a/KYN SHRcc8MdQcZHGzZVChKd/>>. Acesso em 07 de março de 2023.

OLIVEIRA, L. C. D. A incerteza das informações na pandemia de Covid-19 e a importância das tomadas de decisões baseadas em evidências: um recorte da CPI da pandemia, 2023. Disponível em: [https://www.ufpi.br/arquivos\\_download/arquivos/EDUFPI/Edupii/fake\\_bolsonaro\\_e\\_a\\_covid-19.pdf](https://www.ufpi.br/arquivos_download/arquivos/EDUFPI/Edupii/fake_bolsonaro_e_a_covid-19.pdf). Acesso em 07 de março de 2023.

PAULA, C. C. S.; CAMPOS, R. B. F.; SOUZA, M. C. R. F. Uso irracional de medicamentos: uma perspectiva cultural. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v. 7, n. 3, p. 21660-21676, mar. 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/25683/20418>. Acesso em 02 de Abril de 2022.

PENNYCOOK, Gordon; RAND, David G. (2020). Who falls for fake news? The roles of bullshit receptivity, overclaiming, familiarity, and analytic thinking. *Journal of Personality*, v. 88, n. 2, p. 185-200. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jopy.12476>. Acesso em 02 de abril de 2022.

PERSILY, N. Can democracy survive the Internet? *J. Democracy*, v. 28, p. 63, 2017. Disponível em: <https://www.journalofdemocracy.org/articles/the-2016-u-s-election-can-democracy-survive-the-internet/>. Acesso em 03 de abril de 2022.

PEREIRA, F. S. et al. Self-medication in children and adolescents. *J Pediatr (RJ)*, v. 83, n. 5, p. 453-458, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/sWwNM6wYdtMcnpXbLXT3svB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 02 de abril de 2023.

PETRACCI, M. Comunicação e saúde: um campo variado e pujante. *Organicom*, São Paulo, v. 9, n. 16-17, p. 40-49, 2012. DOI: 10.11606/issn.2238-2593.organicom.2012.139127. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/organicom/article/view/139127>. Acesso em 02 de abril de 2023.

PETRACCI, M. Comunicación estratégica y salud: reflexiones sobre la experiencia de

promover el papanicolau (pap) en un hospital público del Gran Buenos Aires, Argentina. *Question/Cuestión*, v. 1, n. 21, 2009. Disponível em: <https://perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/question/article/view/740>. Acesso em 02 de Abril de 2022.

PIMENTEL, J. B. R.; DE ANDRADE, L. G. A importância do farmacêutico diante da automedicação feita por idosos. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 8, n. 4, p. 1554-1568, 2022. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/5158>. Acesso em 15 de abril de 2024.

PINTO, P. A.; LOPES, I. S.; LEAL, D. U. La comunicación de riesgos sobre la COVID-19 América del Sur: Un análisis de las páginas web gubernamentales. *Revista Española de Comunicación en Salud*, p. 20-34, 26 abr. 2023. Disponível em: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/7273>. Acesso em 17 de maio de 2024.

RATAN, Y. et al. Promising Repurposed Antiviral Molecules to Combat SARS-CoV-2: A Review. *Curr Pharm Biotechnol*. 2023;24(14):1727-1739. doi: 10.2174/1389201024666230302113110. PMID: 36861800. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36861800/>. Acesso em 14 de abril de 2024.

POSETTI, J.; BONTCHEVA, K. Desinfodemia: Dissecar as respostas à desinformação sobre a COVID-19. 2020. Disponível em: <<https://www.studocu.com/pt-r/document/universidade-federal-do-rio-grande-do-norte/comunicacao-e-educacao/desinfodemia-publicacao/2296299>>. Acesso em 04 de abril de 2022.

RANGELS ML, GUIMARÃES JM, BELENS AS. Comunicação e Saúde: aproximação ao estado da arte da produção científica no campo da saúde. In: Paim JS, Almeida-filho N. *Saúde Coletiva Teoria e Prática*. Rio de Janeiro: MedBook; 2023. 2ª EDIÇÃO. p. 625-637.

RANGEL-S, M. L. et al. SUS na mídia em contexto de pandemia. *Saúde Em Debate*, v. 46, n. 134, p. 599–612, 2022. DOI: 10.1590/0103-1104202213401. Disponível em: <https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/6850>. Acesso em 14 de maio de 2022.

RECUERO, R.; SOARES, F. O Discurso Desinformativo sobre a Cura do COVID-19 no Twitter: Estudo de caso. *E-Compós*, 2020. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/84/1022>. Acesso em 10 de janeiro de 2022.

RECUERO, R.; SOARES, F.; ZAGO, G. Polarização, hiperpartidarismo e câmaras de eco: como circula a desinformação sobre COVID-19 no Twitter. *Contracampo*, v. 40, n. 1, 2021. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/contracampo/article/view/45611>. Acesso em 11 de janeiro de 2024.

RIBEIRO, A. Q. et al. Qualidade do uso de medicamentos por idosos: uma revisão dos métodos de avaliação disponíveis. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 10, p. 1037-1045, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wt4K66bPYN6B68Tk9HdjVmK/>. Acesso em 14 de abril de 2024.

RIBEIRO, B. M. dos S. S.; SCORSOLINI-COMIN, F.; ROSSATO, L. Religiosidade/espiritualidade e saúde na pandemia de COVID-19. *Revista do nufen*:

phenomenology and interdisciplinarity, v. 14, n. 2, 2022. Disponível em: <https://submission-pepsic.scielo.br/index.php/nufen/article/view/22256>. Acesso em 15 de janeiro de 2024.

RECUERO, R.; SOARES, F.; ZAGO, G. Polarização, hiperpartidarismo e câmaras de eco: como circula a desinformação sobre COVID-19 no Twitter. *Contracampo*, v. 40, n. 1, 2021. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/contracampo/article/view/45611>. Acesso em 12 de setembro de 2023.

RECUERO, R.; GRUZD, A. Cascatas de Fake News Políticas: um estudo de caso no Twitter. *Galáxia* (São Paulo), p. 31-47, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/gal/a/Kvxg4btPzLYdxXk77rGrmJS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 12 de setembro de 2023.

RIBEIRO, A. Q. et al. Qualidade do uso de medicamentos por idosos: uma revisão dos métodos de avaliação disponíveis. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 10, p. 1037-1045, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wt4K66bPYN6B68Tk9HdjVmK/>. Acesso em 02 de abril de 2023.

RIEHM, K. et al. Associations between media exposure and mental distress among U.S. adults at the beginning of the COVID-19 pandemic. *American Journal of Preventive Medicine*, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33011008/>. Acesso em 29 de maio de 2022.

RUDIGER, F. *As teorias da comunicação*. Penso, 2010.

SALARI, N. et al. The prevalence of stress, anxiety and depression within front-line healthcare workers caring for COVID-19 patients: a systematic review and meta-regression. *Human Resources for Health*, 2020. doi: 10.1186/s12960-020-00544-1. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33334335/>. Acesso em 29 de maio de 2022.

SALAZAR, J. M. Políticas Científicas Orientadas por Misión: Ciencia para los Desafíos Sociales. Estudio del Instrumento “Fondo de investigación COVID-19” de la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo (ANID) y el Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento, e Innovación (MIN-CTCI), 2022. Disponível: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/187136>. Acesso em 04 de abril de 2022.

SALVADOR. Secretaria Municipal de Saúde de Salvador. Plano Municipal de Saúde 2022-2025. Disponível em: <https://www.salvador.ba.gov.br/Plano%20Municipal%20de%20Sa%C3%BAde%202022-2025.pdf>. Acesso em 01 de Fevereiro de 2022.

SANTANA, C. B. S.; OLIVEIRA, C. C.; QUINTILIO, M. S. V. A automedicação e seus riscos diante de medicamentos sem comprovação científica em tempos de COVID-19. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos, Brasil, São Paulo*, v. 6, n. 12, p. 482-493, 2023. DOI: 10.5281/zenodo.7867811. Disponível em: <<https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/536>>. Acesso em 22 de outubro de 2023.

SANTOS, M. O. S. et al. Estratégias de comunicação adotadas pela gestão do Sistema Único de Saúde durante a pandemia de COVID-19 – Brasil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 25, e200785, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/icse/a/sRZcRPfpNtT8xTxKfF4Q6WS/>. Acesso em 15 de outubro de 2023.

SANTOS, S. A. da S. A Pandemia de Covid-19 no Brasil: a pobreza e a vulnerabilidade social como determinantes sociais. *Confins*, n. 52, 2021. Disponível em: <http://journals.openedition.org/confins/40687>. DOI: <https://doi.org/10.4000/confins.40687>. Acesso em 15 de outubro de 2023.

SANTOS, J. P. D. L. Pandemia da Covid-19 no Brasil, sociedade de risco e a condução do governo federal. 2021. Disponível em: [https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/22589?locale=pt\\_BR](https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/22589?locale=pt_BR). Acesso em 05 de outubro de 2023.

SANTOS, M. A. et al. Impacto Psicossocial da Pandemia de COVID-19 na Saúde Mental de Pessoas Transexuais e Travestis: Revisão Integrativa. *Psico-USF*, [Internet]. 2023 Jul;28(3):579–98. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-82712023280312>. Acesso em 12 de setembro de 2023.

SANTOS, S. A. da S. A Pandemia de Covid-19 no Brasil: a pobreza e a vulnerabilidade social como determinantes sociais. *Confins*, n. 52, 2021. Disponível em: <http://journals.openedition.org/confins/40687>. DOI: <https://doi.org/10.4000/confins.40687>. Acesso em 06 de agosto de 2024.

SANTANA, M., CABELLO, J., CUBAS, R., & MEDINA, V. (2011). *Redes sociais como suporte a la gestión del conocimiento*. – Lima :Universidad ESAN, 2011. – 168 p 2011. Disponível em: <https://repositorio.esan.edu.pe/items/99d24c4d-c0a3-4d11-86d2-33e830919b86>. Acesso em 14 de março de 2024.

SANTOS, M. L. R., PAIM, M. C., SOARES, C. L. M., SANTOS, D. M., SANDE, R. S., & SANTOS, G. R. D. M. (2022). Ações governamentais para enfrentamento da crise de desinformação durante a pandemia da Covid-19. *Saúde em Debate*, 45, 187-204. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/wKn8xnMVLyXB3MMzX93674R/>. Acesso em 14 de março de 2024.

SÁ, M. B.; BARROS, J. A. C. de; SÁ, M. P. B. de O. Automedicação em idosos na cidade de Salgueiro-PE. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 10, p. 75-85, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/LmpLDKbwWb6szMXHyCjVDvy/>. Acesso em 29 de setembro de 2023.

SANTOS, M. L. R.; PAIM, M. C.; SOARES, C. L. M.; SANTOS, D. M.; SANDE, R. S.; SANTOS, G. R. D. M. Ações governamentais para enfrentamento da crise de desinformação durante a pandemia da Covid-19. *Saúde em Debate*, v. 45, p. 187-204, 2022. Disponível em: <https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/6792>. Acesso em 17 de agosto de 2023.

SECOLI, S. R. et al. Tendência da prática de automedicação entre idosos brasileiros entre 2006 e 2010: Estudo SABE. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 22, supl. 3, p. 532-543, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/qrD4ySsGKRg6cJ8fpqsp6t/>. Acesso em 17 de agosto de 2023.

SILVA, M. J. D. Educação em saúde no enfrentamento à pandemia de COVID-19 no Brasil: uma análise das concepções em disputa [tese de mestrado]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/51192>. Acesso em 23 de abril de 2024.

SILVA, A. F. da. A religiosidade em pessoa [Dissertação]. Rio Grande do Norte: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2008. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/13532>. Acesso em 08 de agosto de 2023.

SILVA, T. et al. Perceptions, knowledge and attitudes about COVID-19 vaccine hesitancy in older Portuguese adults. *Age and Ageing*, v. 51, 2022. DOI: 10.1093/ageing/afac013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35258520/>. Acesso em 05 de novembro de 2023.

SILVA, M. R. F.; SILVA, C. A. F.; DUTRA, M. C. F. S. G. Ecos do fim do mundo: mudanças ambientais e vida social em tempo de COVID-19. São Paulo: Livraria da Física, 2020. Disponível em: <https://cchla.ufrn.br/dpp/wp-content/uploads/2020/07/Ecos-do-fim-do-mundo.pdf>. Acesso em 05 de novembro de 2023.

SILVA, F. dos S.; FERRAZ, R. R. N. Tratamentos para COVID-19: síntese de evidências. *International Journal of Health Management Review*, v. 6, n. 1, 2020. DOI: 10.37497/ijhmreview.v6i1.200. Disponível em: <https://www.ijhmreview.org/ijhmreview/article/view/200>. Acesso em 15 de dezembro de 2022.

SILVA, É. P.; PAIVA, M. J. M. de. Assistência farmacêutica em relação ao uso off-label de medicamentos no contexto da pandemia de COVID-19. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, [S. l.], v. 16, pág. e128101623246, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i16.23246. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23246>. Acesso em 21 de maio de 2024.

SILVEIRA, S. A. D. Concentração, modulação e desinformação nas redes. Brasil: incertezas e submissão, 27-44, 2019. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/publicacoes/wp-content/uploads/sites/5/2019/09/Brasil-incertezas-e-Submiss%C3%A3o-Epub1.pdf>. Acesso em 28 de junho de 2023.

SOUZA, L. F. de et al. Papel do farmacêutico na automedicação e uso off-label durante a pandemia da COVID-19: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Farmácia*, v. 103, n. 4, p. 780-798, 2022. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/bitstream/riufcg/26662/1/LARISSA%20FERNANDES%20DE%20SOUZA%20-%20TCC%20BACHARELADO%20EM%20FARM%C3%81CIA%20CES%202022.pdf>. Acesso em 20 de agosto de 2023.

SOUZA, A. S. R.; SOUZA, G. F. D. A.; PRACIANO, G. D. A. F. A saúde mental das mulheres em tempos da COVID-19. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 20, p. 659-661, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/jxZhPTbgdcGMYcCPYtqDfNx/?lang=pt>. Acesso em 22 de outubro de 2023.

SOUZA SANTOS, D. DE et al. Disproportionate Impact of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Among Pregnant and Postpartum Black Women in Brazil Through Structural Racism Lens. *Clinical Infectious Diseases*, v. 72, n. 11, p. 2068-2069, 2021. DOI: 10.1093/cid/ciaa1066. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32719866/>. Acesso em 30 de setembro de 2022.

SOUSA, J.; NOVELLI, A.; CASTRO, G. Quadro regulatório de enfrentamento às fake news no Brasil: uma análise das propostas legislativas. *Revista Ibero-Americana de Ciência da Informação*, v. 15, n. 3, p. 842-856, 2022. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/RICI/article/view/45659>. Acesso em 25 de outubro de 2023.

SUNSTEIN, C. #Republic: Divided Democracy in the Age of Social Media. Nueva York: Princeton University Press, 2017. Disponível em: <https://press.princeton.edu/books/hardcover/9780691175515/republic>. Acesso em 26 de setembro de 2022.

TEIXEIRA, A. Fake news contra a vida: desinformação ameaça vacinação de combate à febre amarela. 2019. Disponível em: [https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/PUC\\_SP-1\\_d5b41c606b82878e2a09d584b9431445](https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/PUC_SP-1_d5b41c606b82878e2a09d584b9431445). Acesso em 15 de janeiro de 2022.

THOMPSON, J., B. A Mídia e a Modernidade. Editora Vozes, 2001.

WARDLE, C; DERAKHSHAN, H. Information Disorder: Toward an interdisciplinary framework for research and policymaking. Strasbourg Cedex: Council of Europe, 2017. Disponível em: <https://edoc.coe.int/en/media/7495-information-disorder-toward-an-interdisciplinary-framework-for-research-and-policy-making.html>. Acesso em 15 de janeiro de 2022.

THOMPSON, C. K. A linguistic-specific approach for improving sentence production and comprehension in agrammatic aphasia: Treatment of underlying forms. *Perspectives on Neurophysiology and Neurogenic Speech and Language Disorders*, v. 11, n. 3, p. 24-32, 2001. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1847567/>. Acesso 18 de fevereiro de 2022.

UNITED NATIONS EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION. Abuja declaration on global financing for media and information literacy: An imperative to fight against disinformation and build trust. Paris: UNESCO, 2022. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000384461>. Acesso em 02 de agosto de 2023.

VALIATI, V. A. D.; COELHO, D. A. Ciência e influência digital: análise do papel de divulgadores científicos na disseminação de informações sobre a Covid-19 em plataformas digitais. *Animus. Revista Interamericana de Comunicação Midiática*, v. 22, n. 48, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/animus/article/view/68910>. Acesso em 05 de maio de 2024.

VAN DIJCK, J.; POELL, T.; DE WAAL, M. The platform society: Public values in a connective world. Oxford: Oxford University Press, 2018. Disponível em: <https://academic.oup.com/book/12378>. Acesso em 12 de agosto de 2023.

VASCONCELOS, C.; COSTA, R. L. D.; DIAS, Á. L.; PEREIRA, L.; SANTOS, J. P. Online influencers: healthy food or fake news. *International Journal of Internet Marketing and Advertising*, v. 15, n. 2, p. 149-175, 2021. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/340846405> Online Influencers Healthy Food or Fake news. Acesso em 25 de novembro de 2022.

WATTS, D. J. *Six Degrees. The Science of a Connected Age*. New York: W. W. Norton & Company, 2003.

WERMUTH, M. Â.; BOLZAN DE MORAIS, J. L.; FERREIRA FESTUGATTO, A. M. A pandemia da desinformação: COVID-19 e as mídias sociais-do fascínio tecnológico à (auto) regulação. *Quaestio Iuris (QI)*, v. 15, n. 1, 2022. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/quaestioiuris/article/view/60199>. Acesso em 14 de julho de 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. *Anti-tuberculosis drug resistance in the world*. Geneva: WHO, 2000.

XAUDIERA, S.; CARDENAL, A. S. Ibuprofen narratives in five European countries during the COVID-19 pandemic. *Harvard Kennedy School Misinformation Review*, v. 1, n. 3, 2020. Disponível em: <https://misinforeview.hks.harvard.edu/article/ibuprofen-narratives-in-five-european-countries-during-the-covid-19-pandemic/>. Acesso em 01 de outubro de 2022.

ZATTAR, M. Competência em Informação e Desinfodemia no contexto da pandemia de COVID-19. *Liinc em Revista*, v. 16, n. 2, p. e5391, 2020. DOI: 10.18617/liinc.v16i2.5391. Disponível em: <http://revista.ibict.br/liinc/article/view/5391>. Acesso em 14 de junho de 2022.

## 10. ANEXOS

### 10.1 APÊNDICE A - Termo de consentimento

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Estudo: A influência da desinformação no uso de medicamentos para a COVID-19 em um território no município de Salvador. Você está sendo convidado/a para participar da pesquisa: A influência da desinformação no uso de medicamentos para a COVID-19 em um território no município de Salvador realizada pela mestranda em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (UFBA), Bruna Santos de Oliveira e orientada pela Profª Drª Maria Ligia Rangel Santos. Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com o pesquisador. Se preferir, pode levar este Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo se você não aceitar participar ou retirar sua autorização em qualquer momento.

**JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS:** Partindo do princípio de que o uso irracional de medicamentos pode causar reações adversas e sérios problemas de saúde, torna-se evidente a importância de estudos que analisem o processo de desinformação na prática do uso de medicamentos para a prevenção, tratamento e/ou cura da COVID-19 na população do município de Salvador.

Inicialmente será preenchido um formulário sócio-demográfico contendo os seguintes dados: nome, gênero, idade, escolaridade, estado civil, renda. Aplicação do instrumento de levantamento de dados e o uso do diário de campo.

**Riscos/desconfortos e benefícios esperados:** Não há benefício direto para o participante. Os resultados deste estudo poderão ser úteis para o planejamento de ações da gestão municipal para o enfrentamento do processo de uso de medicamentos relacionados à COVID-19. Como riscos, esta pesquisa pode causar desconforto a respeito das perguntas do instrumento de levantamento de dados. Sua participação é voluntária e não haverá nenhum gasto ou remuneração resultante dela. Garantimos que sua identidade será tratada com sigilo e portanto o Sr(a) não será identificado. Caso queira (a) senhor(a) poderá, a qualquer momento, desistir de participar e retirar sua autorização. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com



a pesquisadora ou com a instituição.

**Acompanhamento e assistência:** Quaisquer dúvidas que o (a) senhor(a) apresentar serão esclarecidas pela pesquisadora e o Sr (a) caso queira poderá entrar em contato também com o Comitê de ética da Universidade Federal da Bahia. Esclareço ainda que de acordo com as leis brasileiras o Sr (a) tem direito a indenização caso seja prejudicado por esta pesquisa. O (a) senhor (a) receberá uma cópia deste termo onde consta o contato dos pesquisadores, que poderão tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

**Garantia de acesso e contatos:** em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. A principal investigadora é a mestrandia Bruna Santos de Oliveira do Programa de Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva . Se você tiver alguma dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Programa de Pós graduação do Instituto de Saúde Coletiva (ISC) R. Basílio da Gama, s/n - Canela, Salvador - BA, 40110-040, (71) 3283-7373, (71) 98195-5391, ou através dos E-mail: brufarma74@gmail.com.

É garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo à continuidade de seu tratamento na Instituição;

É necessário que todas as páginas do TCLE sejam rubricadas, pelo pesquisador e participante ou seu representante legal, após a leitura e aceitação para participar da pesquisa conforme Resolução CNS 466/12.

**Direito de confidencialidade** – As informações obtidas serão analisadas em conjunto com outros participante, não sendo divulgado a identificação de nenhum participante;

**Direito de ser mantido atualizado** sobre os resultados parciais das pesquisas, quando em estudos abertos, ou de resultados que sejam do conhecimento dos pesquisadores;

**Despesas e compensações:** não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

#### V. INFORMAÇÕES DE NOMES, ENDEREÇOS E TELEFONES DOS RESPONSÁVEIS PELO ACOMPANHAMENTO DA PESQUISA, PARA CONTATO EM CASO DE DÚVIDAS

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação e sobre questões éticas do estudo, você poderá entrar em contato com o pesquisador principal através do endereço: Rua Thomaz Gonzaga, Sn - Pernambués, Salvador - BA é telefone (71) 98195-5391 ou a secretaria

do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto de Saúde Coletiva – ISC/UFBA que fica localizado na Rua Basílio da Gama, s/n – 2º andar – 40110-040 – Salvador – Bahia. Horário de funcionamento: 2ª a 6ª feira, das 8 às 15h. Email: cepisc@ufba.br. Tel. (71) 3283-7419.

O COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP): O comitê de ética em pesquisa é um colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Tem um papel importante de avaliar e acompanhar os aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) tem por objetivo desenvolver a regulamentação sobre proteção dos seres humanos envolvidos nas pesquisas. Desempenha um papel coordenador da rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) das instituições, além de assumir a função de órgão consultor na área de ética em pesquisas.

**RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR:** Asseguro cumprir as exigências das resoluções 466/2012 CNS/MS, 510/2016 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, explicar e fornecer uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

(Assinatura do pesquisador)

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

## 10.2 APÊNDICE B - Consentimento livre e esclarecido do voluntário

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo: A influência da desinformação no uso de medicamentos para a COVID-19 em um território no município de Salvador. Eu discuti com a investigadora Bruna Santos de Oliveira sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Como voluntário consinto que os resultados obtidos sejam apresentados e publicados em eventos e artigos científicos desde que a minha identificação não seja realizada e assinarei este documento em duas vias sendo uma destinada ao pesquisador e outra à via que a mim.

Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste Serviço.

Assinatura do participante/representante legal

Data     /     /

Assinatura da testemunha

Data     /     /

Assinatura do responsável pelo estudo

Data /     /

### 10.3 APÊNDICE C - Instrumento de levantamento de dados

Data da entrevista \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 20      Horário inicial \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Horário final:;

\_\_\_\_\_

#### 1. INFORMAÇÕES DO ENTREVISTADO

A. \_\_\_\_\_ Nome:

B. Sexo biológico: 1 ( ) Feminino 2 ( ) Masculino 3 ( ) Intersexo

C. Qual a sua data de nascimento?" |\_\_|\_\_| / |\_\_|\_\_| / |\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|

D. Idade: \_\_\_\_\_

E. A sua cor ou raça é: \*Ler as alternativas 1. ( ) Branca. 2. ( ) Preta. 3. ( ) Amarela. 4. ( )  
Parda. 5. ( ) Indígena.

F. Estado civil: 1. ( ) Solteiro(a). 2. ( ) Casado(a). 3. ( ) União estável. 4. ( ) Divorciado(a)  
ou separado(a) judicialmente. 5. ( ) Viúvo(a). 99. ( ) Não informou

G. Escolaridade: 1. [ ] Ensino fundamental incompleto 2. [ ] Ensino fundamental completo  
3. [ ] Ensino médio incompleto 4. [ ] Ensino médio completo 5. [ ] Ensino Superior incompleto  
6. [ ] Ensino superior completo

H. Renda Familiar: 1. ( ) Até 1 salário mínimo. (< R\$ 1320,00) 2. ( ) Acima de 1 salário  
mínimo e menos que 2 salários mínimos. ( R\$ 1321,00 - R\$ 2639,00) 3. ( ) Acima de 2 salários  
mínimos e menos que 3 salários mínimos. ( R\$ 2640,00 - R\$ 3959,00) 4. ( ) Acima de 3 salários  
mínimos (R\$ 3960,00)

I. Qual seu papel na comunidade de  
Pernambúés?" \_\_\_\_\_

J. Nesta unidade de saúde, você é: 1. ( ) Profissional atuante nesta unidade. ( ) Usuário do  
serviço.

#### 2. EXPERIÊNCIA COM A PANDEMIA (questões A e B serão gravadas)

A. Como você se sentiu no primeiro ano da pandemia de COVID-19?"

B. Você ou algum familiar ou amigo próximo teve COVID-19?" Em que momento?" Como  
você lidou com a doença?"

### 3. INFORMAÇÕES E CONHECIMENTOS SOBRE A COVID-19

A.O que você sabia sobre o COVID-19 no início da pandemia e o que você sabe hoje sobre a pandemia?" (A doença, formas de transmissão, formas de proteção, formas de prevenção)

B.O que você recebeu de informação sobre o COVID-19?" De quem ou de onde?" (fontes)

C.Quais foram as dificuldades e as facilidades para acessar as informações?"

D.As informações recebidas eram parecidas, diferentes (contraditórias)?" Em quê (iguais ou diferentes, saber científico x saber popular)

E.Em geral, o que você fez com essas informações?" (lidar, aceitar, recusar, compartilhar)

### 4. REDE DE INFLUÊNCIA (questões A e B serão gravadas)

A. Você recebeu orientações em relação a pandemia?" 1.Sim 2. Não

B.Em relação às ações para a prevenção e/ou tratamento da doença, quem orientou para a adoção dessas medidas?"

1.serviço de saúde 2.médico/enfermeira/ACS da USF 3.televisão e rádio 4. líderes religiosos(pastor, padre, pai de santo, etc) 5.líder comunitário 6.vizinho, amigo do trabalho ou familiar 7. Jornal, revista 8. Redes sociais(whatsapp, instagram, facebook) 9. Mídias sociais (youtube, etc) 10.Outros?" \_\_\_\_\_

Destaca algum particularmente?" (canal de TV, personalidade local; site, facebook, whatsapp, instagram, etc).

B. O quanto você confiava nas pessoas/setores/órgãos que lhe orientaram a respeito da adoção das medidas para a prevenção/tratamento da COVID-19?"

1. ( ) Confiava extremamente 2. ( ) Confiava muito 3. ( ) Confiava mais ou menos 4. ( ) Não confiava muito 5. ( ) Não confiava nem um pouco

### 5. AUTOMEDICAÇÃO E USO *OFF LABEL*

A. Você fez uso de algum produto para a prevenção da COVID-19?" 1. ( ) Sim 2. ( ) Não

B Se sim, qual (is)?" \_\_\_\_\_

C.Por que você buscou o tratamento preventivo?"

D. Você ou alguma (s) pessoa (s) que reside(m) com você realizou algum tratamento preventivo (produtos)?" 1. ( ) Sim 2. ( ) Não

Se sim, qual ou quais produtos ?" \_\_\_\_\_

E. Esses produtos foram prescritos por um médico?" 1. [ ] Sim 2. [ ] Não

E. Se não, por onde você descobriu este medicamento?" 1. [ ] Amigos ou familiares 2. [ ] Mídias (whatsapp, facebook, tv, internet, revista) 3. [ ] Profissional de saúde (não médico) 4. [ ] Prescrições anteriores 5. [ ] Outros. Quais?" \_\_\_\_\_

F. Acredita que o tratamento foi útil para a prevenção à doença?" 1. ( ) Sim 2. ( ) Não

G. Você apresentou algum mal estar com o uso desses tratamentos?" 1. [ ] Sim 2. [ ] Não

I. Se sim, quais?" \_\_\_\_\_

J. Se você foi diagnosticado com COVID-19, ficou com sequelas/problemas?" 1. ( ) Sim 2. ( ) Não

K. Quais sequelas/problemas você apresentou depois da contaminação pelo vírus?"

\_\_\_\_\_

L. Qual é o seu nível de preocupação com as consequências do Coronavírus na sua saúde?"

1. ( ) Extremamente preocupado (a) 2. ( ) Muito preocupado (a) 3. ( ) Mais ou menos preocupado (a) 4. ( ) Não muito preocupado (a) 5. ( ) Nem um pouco preocupado (a)

M. Como você avalia o estado da sua saúde atualmente?" 1. ( ) Excelente 2. ( ) Muito boa 3. ( ) Boa 4. ( ) Razoável 5. ( ) Ruim

N. Você acredita que algum medicamento, substâncias ou receitas caseiras poderiam lhe proteger contra o vírus da COVID-19, trazendo segurança para o enfrentamento da doença?" 1. ( ) Sim 2. ( ) Não

## 6. PRÁTICAS DE PROTEÇÃO

Você realizou isolamento social no período mais crítico da pandemia?" 1. ( ) Sim 2. ( )

(independente se sim ou não) Pq?" \_\_\_\_\_

A. Você utilizou máscara em algum período da pandemia?" 1. ( ) Sim 2. ( ) Não

(independente se sim ou não) Pq?"

B. Você se vacinou contra o vírus da COVID-19?" 1. ( ) Sim 2. ( ) Não (independente se sim ou não) Pq?"

Se sim, quantas doses?" 1. ( ) 1 dose 2. ( ) 2 doses 3. ( ) 3 doses 4. ( ) 4 doses 5. ( ) 5 doses

C. Após a vacinação ou mesmo não tendo se vacinado você fez ou tem feito uso de algum dos seguintes itens **para a prevenção de COVID-19?**"

Alho 1. ( ) Sim 2. ( ) Não	Limão 1. ( ) Sim 2. ( ) Não
Cúrcuma 1. ( ) Sim 2. ( ) Não	Mel 1. ( ) Sim 2. ( ) Não
Laranja 1. ( ) Sim 2. ( ) Não	Não Propólis 1. ( ) Sim 2. ( ) Não
	Outros?"Quais?" _____

D. Após a vacinação ou mesmo não tendo se vacinado você fez ou tem feito uso de algum produto para higiene bucal e/ou da garganta para a prevenção da COVID-19?" Se sim, qual (is)?"

E. Após a vacinação ou mesmo não tendo se vacinado você fez ou tem feito uso de alguma vitamina ou suplementos minerais para a COVID-19?" Se sim, qual (is)?"

H. Após a vacinação ou mesmo não tendo se vacinado você fez ou tem feito uso de algum medicamento para a COVID-19?" Se sim, qual (is)?"

I. Se você consumiu algum desses medicamentos, qual foi a motivação?"

1. ( ) Prevenção da COVID-19 2. ( ) Outra patologia que exigiu o uso 3. ( ) Outra motivação. Qual (is)?" \_\_\_\_\_