









Fake news sobre a pandemia da COVID-19: percepção de profissionais de saúde e seus familiares

Fake news about the COVID-19 pandemic: perception of health professionals and their families

Fake news acerca de la Pandemia de COVID-19: percepción de profesionales de salud y sus familiares

Como citar este artigo:

Barreto MS, Caram CS, Santos JLG, Souza RR, Goes HLF, Marcon SS. Fake news about the COVID-19 pandemic: perception of health professionals and their families. Rev Esc Enferm USP. 2021;55:e20210007. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0007>.

-  Mayckel da Silva Barreto¹
-  Carolina da Silva Caram²
-  José Luís Guedes dos Santos³
-  Rebeca Rosa de Souza¹
-  Herbert Leopoldo de Freitas Goes¹
-  Sonia Silva Marcon¹

¹ Universidade Estadual de Maringá, Departamento de Enfermagem, Maringá, PR, Brasil.

² Universidade Federal de Minas Gerais, Departamento de Enfermagem, Belo Horizonte, MG, Brasil.

³ Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Enfermagem, Florianópolis, SC, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To know the perception of health professionals and their families about fake news related to the COVID-19 pandemic. **Method:** Descriptive-exploratory study with a qualitative approach. Twenty-eight individuals participated, including seven physicians, seven nurses, and 14 family members. Data collection took place between August and October 2020, with audio-recorded interviews. After transcription, the content was analyzed using Content Analysis, thematic modality. **Results:** Three categories were identified: “Context of the occurrence and dissemination of fake news in times of pandemic”; “Consequences of fake news on the experience of the pandemic”; and “Coping strategies to contain/combat fake news”. **Conclusion:** Sociocultural, political, educational, and technological aspects influence the occurrence and dissemination of fake news, which have consequences such as: misinformation, self-medication, worsening in the professional-patient relationship, increased need for additional research, and fear in the population. To face the current situation, greater control by the State is required, with investigation and punishment of people who disseminate fake news, as well as greater awareness among the population on the subject.

DESCRIPTORS

Pandemics; COVID-19; Health Personnel; Social Media; News.

Autor correspondente:

Mayckel da Silva Barreto
Av. Colombo, 5790, Zona 07
87020-900, Maringá, PR, Brasil
mayckelbar@gmail.com

Recebido: 11/01/2021
Aprovado: 27/05/2021

INTRODUÇÃO

A COVID-19 foi inicialmente identificada em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan na China, propagando-se de forma rápida para vários países. Assim, a doença foi decretada uma pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em março de 2020. A elevada infectividade de seu agente etiológico, o coronavírus denominado SARS-CoV-2, associada à ausência de imunidade na população humana, à falta de conhecimento sobre medicamentos antivirais específicos e à inexistência inicial de uma vacina, levaram a um crescimento exponencial do número de casos, sobretudo nos locais onde as medidas para deter sua transmissão não foram tomadas de forma precoce e incisiva⁽¹⁾.

A maior parte dos pacientes infectados por síndromes respiratórias, como a COVID-19, buscam inicialmente uma unidade de emergência. Por conseguinte, enfermeiros e médicos ali atuantes são os primeiros profissionais a cuidar de pacientes com a nova doença⁽²⁾. Somado a isto, a pandemia da COVID-19 é um evento desgastante e traumático para os profissionais das unidades emergenciais por ser uma doença nova, que exige atenção constante na utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e vigilância nas medidas de proteção e isolamento social⁽³⁻⁴⁾. A carência de recursos humanos e a falta de EPI durante a pandemia são realidade vivenciada em diferentes contextos e países. Em Portugal, por exemplo, a ordem dos enfermeiros e os sindicatos denunciaram a ausência de estratégias de apoio à enfermagem frente às fragilidades experienciadas no dia a dia, decorrentes da desvalorização profissional e do não investimento em sua força de trabalho⁽⁵⁾.

Além dos aspectos inerentes vivenciados pelos profissionais de saúde atuantes em unidades de emergência, a saúde mental das pessoas em geral tende a ficar mais fragilizada durante a pandemia⁽⁶⁾, provavelmente de forma mais significativa entre familiares de profissionais que seguem na linha de frente de atendimento a pacientes com COVID-19. Ao mesmo tempo, sintomas de depressão, ansiedade e estresse têm sido identificados na população geral⁽⁷⁾, os quais podem ser potencializados diante da grande quantidade de informação recebida, nem sempre verdadeira.

Nesse sentido, o fato de hodiernamente se ter acesso a muitas informações pode gerar dificuldades para discernir sobre o que é verdadeiro ou falso nas notícias veiculadas. Quando se trata de saúde, a ausência ou incompletude de informações e, em especial, informações falsas (*fake news*) podem gerar danos irreparáveis⁽⁸⁾, por oferecerem uma abundância inaudita de deformação de fatos⁽⁹⁾. Assim, o avanço do uso de mídias sociais como meio de informação trouxe consigo o desafio de monitorar e responder rapidamente a conteúdos falsos disseminados nesses canais. Por outro lado, o crescente movimento de descrédito nos meios tradicionais de comunicação fomenta a adesão a fontes alternativas, constituindo um risco à saúde pública que precisa ser enfrentado. Por isso, a comunicação de especialistas não pode ficar restrita ao ambiente acadêmico e aos profissionais da área⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Contudo, no contexto atual, embora a importância dos profissionais de saúde no combate à pandemia seja ressaltada

na mídia, eles têm sofrido manifestações de preconceito por sua atuação na linha de frente, o que em certa medida se relaciona à disseminação das *fake news*. Estudo realizado pela Fundação Oswaldo Cruz junto a 25 mil profissionais de saúde de todo o Brasil demonstrou que 90% veem a disseminação de *fake news* como obstáculo no combate à doença. Inclusive, em parte, atribuem a ela o fato de serem percebidos como um risco para a sociedade à medida que são considerados um veículo de transmissão do vírus. Uma parcela considerável deles já sofreu alguma forma de discriminação por parte de vizinhos (33,7%) ou no trajeto trabalho/casa (27,6%)⁽¹²⁾.

Estes números mostram o impacto das *fake news* na vida dos profissionais e, por conseguinte, na de seus familiares, em especial aqueles com quem convivem, pois a família funciona como um sistema e, como tal, a experiência de cada um de seus membros afeta o sistema familiar como um todo. Desse modo, a forma como o indivíduo percebe o mundo (incluindo as *fake news* relacionadas à pandemia) é influenciada pelas interações que ocorrem em seu cotidiano, sobretudo aquelas com os membros da sua família. Portanto, analisar fenômenos a partir da perspectiva familiar, considerando as interações, circularidade e a reciprocidade dos membros e dos sistemas, aumenta as possibilidades de compreensão da realidade vivenciada⁽¹³⁾.

Assim, torna-se relevante a compreensão de como profissionais de saúde e seus familiares percebem a crescente quantidade de notícias falsas veiculadas, pois isso tem potencial para impactar nas suas vidas e na sociedade, uma vez que toda essa propagação de inverdades dissonantes parece produzir, em âmbito global, incredulidade acerca de fatos científicos, assim como uma sensação irrestrita de falta de direcionamento para referências e orientação. Acrescenta-se ainda como justificativa desta investigação a importância do estudo do papel da mídia e das redes sociais como fontes de informação e seu impacto nas equipes de saúde, que é um dos temas considerados prioritários na agenda de pesquisa de Enfermagem para a pandemia COVID-19⁽¹⁴⁾.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi conhecer a percepção de profissionais de saúde e seus familiares acerca das *fake news* relacionadas à pandemia da COVID-19.

MÉTODO

TIPO DO ESTUDO

Estudo descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa.

POPULAÇÃO

Participaram 28 indivíduos, dos quais sete médicos, sete enfermeiros e 14 familiares.

LOCAL

Este estudo é parte de uma pesquisa matricial, com abordagem quali-quantitativa, intitulada “Repercussões da pandemia da COVID-19 entre profissionais de saúde de unidades de emergência e seus familiares”, desenvolvida nas unidades de emergência de dois municípios de pequeno

porte localizados na região noroeste do Paraná. Ambas instituições são públicas e atendem a pacientes de forma ininterrupta como porta-aberta e referência para todos os casos de emergências, inclusive problemas respiratórios durante a pandemia da COVID-19. Destaca-se que a escolha por essas unidades foi por conveniência e por apresentarem semelhanças em relação à estrutura física, à equipe de saúde, ao processo de trabalho e à demanda de usuários, com média de 150 atendimentos/dia. Por ocasião do estudo, atuavam nestes serviços 20 médicos e 16 enfermeiros.

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Os participantes foram selecionados por conveniência, considerando a facilidade de acesso dos pesquisadores aos potenciais participantes, uma vez que eles trabalhavam nessas unidades. O número de participantes não foi definido a priori, sendo a busca por novos participantes encerrada quando se identificou a repetição de elementos sobre a temática, assim como o alcance do objetivo inicialmente proposto⁽¹⁵⁾.

Os critérios de inclusão para os profissionais foram ser médico ou enfermeiro e atuar, independentemente do tempo, na assistência direta a pacientes em uma das unidades de emergência em estudo, durante a pandemia da COVID-19. Já para os familiares considerou-se: ser indicado pelo profissional de saúde participante do estudo e residir no mesmo domicílio que ele. Foram excluídos os profissionais afastados do trabalho por licença médica, maternidade ou férias durante o período de coleta de dados e aqueles que não se disponibilizaram a realizar entrevista após, pelo menos, três tentativas de agendamento. Em relação aos familiares, seriam excluídos aqueles que não fossem localizados em, pelo menos, três tentativas de contato em dias e horários distintos e/ou que cancelaram as entrevistas agendadas por, no mínimo, três vezes, o que não aconteceu. Assim, participaram do estudo 28 indivíduos, quantitativo suficiente para a compreensão do fenômeno em estudo.

COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu entre agosto e outubro de 2020, mediante entrevista orientada por roteiro semiestruturado, composto por duas partes, a primeira referente a questões sociodemográficas para caracterização da população estudada e a segunda composta por questões abordando a percepção sobre *fake news* (notícias falsas) relacionadas à pandemia da COVID-19 e ações que poderiam minimizar tal situação. Todas as entrevistas foram realizadas por duas acadêmicas do último ano do curso de enfermagem, as quais tinham vínculo de trabalho com os serviços e foram devidamente treinadas antes de iniciarem as entrevistas. Além disso, especialmente no início da coleta de dados, elas estiveram juntas nas entrevistas e transcreveram e discutiram cada uma delas entre si e com um pesquisador experiente antes de uma próxima.

As entrevistas com os profissionais de saúde foram realizadas presencialmente, com duração de 20 a 32 minutos, na própria unidade de emergência, em horários previamente

estabelecidos por eles, mas dentro do período de trabalho. Ao final dela, os profissionais foram convidados a fornecer o nome e o telefone de um familiar, maior de 18 anos, que residisse no mesmo domicílio.

Os familiares foram contatados pelo menos dois dias após a indicação do profissional de saúde, para possibilitar que os mesmos fossem avisados previamente sobre a pesquisa e que seriam contatados nos próximos dias. As entrevistas com os familiares foram realizadas via telefone em dia e horário estabelecidos pelo participante e tiveram duração de 09 a 21 minutos. Ressalta-se que na maioria das vezes a entrevista ocorreu no momento do primeiro contato.

TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Tanto as entrevistas presenciais como as por contato telefônico foram audiogravadas após consentimento, para facilitar o processo posterior de transcrição na íntegra do conteúdo e permitir a análise fidedigna dos dados. Para o processo analítico, foi utilizada a Análise de Conteúdo, modalidade temática, aplicando-se suas etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos⁽¹⁶⁾.

Na pré-análise, ocorreu a organização do material e leitura flutuante das entrevistas, observando-se a relação entre o conteúdo e os objetivos propostos. Na segunda etapa, a exploração do material, leituras intensivas ocorreram e os fragmentos foram agrupados, por similaridade semântica, em categorias abrangentes que permitiram a classificação dos elementos segundo suas semelhanças e diferenças, com posterior reagrupamento, em função de características comuns. Na última etapa, o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação dos principais achados foram realizadas baseadas na apresentação das falas em quadros descritivos, nos quais foram acrescentadas inferências específicas sobre o conteúdo de acordo com a literatura específica, pertinente e atual sobre o tema⁽¹⁶⁾.

ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi desenvolvida em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (UEM) (Parecer: 4.087.225, ano 2020). Antes de iniciar as entrevistas presenciais, os profissionais leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Já nas entrevistas telefônicas com os familiares, os pesquisadores leram o TCLE na íntegra e solicitaram que os participantes confirmassem verbalmente se concordavam em participar da pesquisa. Também foi solicitado um endereço eletrônico ou contato de aplicativo de mensagens para envio do TCLE assinado pelos pesquisadores.

Respeitou-se o anonimato dos participantes e suas falas foram identificadas por codinomes. No caso dos profissionais de saúde, pela categoria profissional – médico(a) ou enfermeiro(a) – e, no caso dos familiares, pelo grau de parentesco com o profissional – mãe, esposa, filho, etc. Em ambos os casos, a identificação foi seguida pela inserção de um número arábico correspondente à ordem de inclusão

na pesquisa (Ex: Médico 01; Filho 01). Ressalta-se que, conforme orientação do Comitê de Ética, os pesquisadores levaram em consideração as recomendações de biossegurança referentes à minimização do risco de contágio por COVID-19 durante a coleta de dados.

RESULTADOS

Os 14 profissionais de saúde participantes estavam divididos equitativamente entre enfermeiros e médicos. A idade deles variou de 24 a 48 anos, sendo oito do sexo masculino (cinco médicos e três enfermeiros) e 13 com cor da pele branca. O tempo de formação variou de dois a 15 anos, sendo que 13 possuíam especialização e atuavam há mais de um ano na unidade emergencial. Entre os familiares, a idade variou de 20 a 61 anos, sendo 11 do sexo feminino, 08 cônjuges, 02 filhos, 02 mães, 01 irmã e 01 tia.

Os dados analisados levaram à identificação de três categorias, conforme apresentado na Figura 1: “Contexto da ocorrência e disseminação das fake news em tempos de pandemia”; “Consequências das fake news na vivência da pandemia”; e “Estratégias de enfrentamento para conter/combatê-las”.

CONTEXTO DA OCORRÊNCIA E DISSEMINAÇÃO DAS FAKE NEWS EM TEMPOS DE PANDEMIA

As fake news foram percebidas por profissionais e familiares como uma realidade disseminada na sociedade e no tempo atual, decorrentes da era digital e tecnológica e da facilidade para a disseminação de informação.

Essa questão de fake news não vem de agora da pandemia. É algo que faz parte dos tempos atuais, está na política, na economia, na saúde. É consequência dos avanços tecnológicos, da facilidade para se distribuir informações. Mas, agora com a pandemia parece que a coisa está pior, as mentiras têm se multiplicado (Enfermeiro 04).

Nos dias de hoje as coisas são diferentes, as informações viajam numa velocidade muito rápida, tanto informações verdadeiras, como falsas. E o pior é que quem produz essas falsas informações faz tão bem feito, que muitas vezes parece ser verdade. O cuidado que precisamos ter é que existe um ditado que diz: “uma

mentira contada muitas vezes e de forma convincente, se torna uma verdade” (Mãe 14).

Outros entrevistados ponderaram que aspectos inerentes ao contexto cultural, socioeconômico, político e educacional, no qual as pessoas vivem, interferem no fato de elas acreditarem ou não em fake news sobre a pandemia. Citaram que pessoas “leigas” e de nível socioeconômico mais baixo tendem a acreditar com maior facilidade em fake news e assim disseminá-las.

Geralmente a pessoa que acredita nessas notícias caluniosas é aquela que tem menos entendimento cultural, muitas vezes um nível socioeconômico inferior. Ai você tem que trabalhar duas vezes: falar a verdade para ela e ainda tentar convencê-la de que aquilo é real, tirar aquele estigma que ficou (Médico 07).

Quem cai nessas fake news, principalmente, é aquela pessoa mais leiga, que às vezes não tem tanto conhecimento, que não está na área da saúde ou mais próxima de alguém que sabe dos cuidados, sabe o que é verdade ou não, daí acabam compartilhando (Filho 01).

A pessoa leiga fica recebendo essas notícias falsas, tem muita gente que acredita! Ainda mais a questão de lado político, que um fala uma coisa, outro fala outra. Então, a pessoa prefere acreditar naquilo que sua ideologia política está pregando e acaba se confundindo, acha que, às vezes, é exagero da televisão para interferir na política e não leva a doença a sério (Esposo 06).

CONSEQUÊNCIAS DAS FAKE NEWS DIANTE DA VIVÊNCIA DA PANDEMIA

Entre as consequências danosas que as fake news podem ocasionar, profissionais e familiares destacaram que sua ocorrência aumenta a desinformação e dificulta o entendimento e esclarecimento das pessoas leigas sobre questões relacionadas à prevenção, ao tratamento e ao enfrentamento da pandemia da COVID-19.

Eu acho que essas notícias falsas atrapalham nosso trabalho, porque as pessoas recebem as notícias por mensagem, áudio, vídeo e “compram” aquilo como verdadeiro. Isso acaba atrapalhando

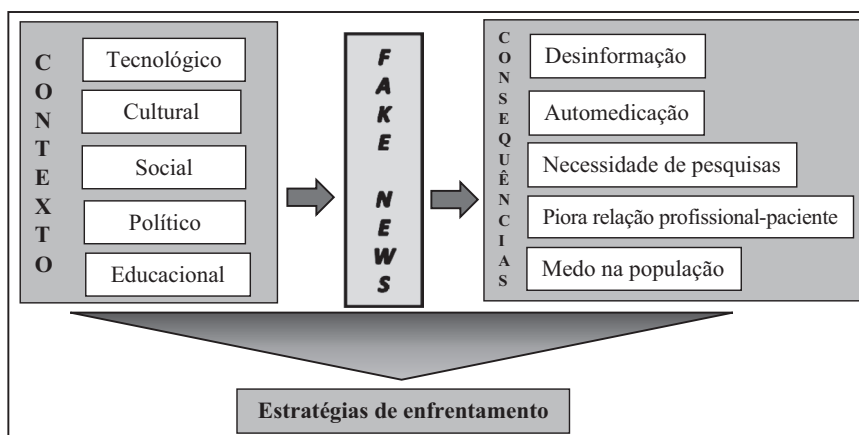


Figura 1 – Representação do fenômeno investigado e relação entre as categorias identificadas.

até o entendimento dos pacientes sobre as formas de prevenção e tratamento da COVID (Enfermeiro 04).

Isso é complicado, dificulta a saúde, tem muitas pessoas que acreditam nas mentiras e ao invés de recorrer ao hospital ou posto de saúde quando apresentam sintomas, preferem acreditar na fake news e tentam tratar a doença em casa, sem nenhuma ajuda médica (Irmã 04).

Eu acredito que isso [as fake news] dificulta, principalmente, na questão do tratamento. As pessoas mais simples podem acreditar que apenas tomar um chá, limão, vinagre, essas coisas, pode curar a doença. Muita gente acredita nisso, então elas passam a usar isso, o que pode ser prejudicial pela demora de buscar tratamento (Esposa 13).

O médico 01 destacou que entre as consequências das fake news está a automedicação das pessoas, com fármacos sem a devida comprovação de eficácia para prevenir ou tratar a COVID-19.

Tem a questão dos medicamentos. Muitos medicamentos sumiram das farmácias e para as pessoas que precisavam realmente, não tinha. As pessoas ficaram desesperadas atrás de ivermectina, cloroquina, azitromicina, vitamina D. Já vi um estudo dizendo que há pessoas com excesso de vitamina D, pela automedicação exagerada, achando que isso ia prevenir a infecção. Então as pessoas correram às farmácias para comprar esses medicamentos aleatoriamente, sem uma receita, sem um profissional adequado ter indicado, isso é extremamente preocupante (Médico 01).

Outra consequência apontada foi o tempo gasto para se pesquisar, em fontes confiáveis, as informações recebidas, com o intuito de esclarecer possíveis dúvidas. Isto foi importante para os entrevistados, devido à falta de confiança nos meios alternativos utilizados atualmente para disseminar informações.

Dificulta bastante nosso trabalho como médico, porque a gente acaba ficando exausto de tanto pesquisar informações. A gente vê uma notícia, não acredita completamente naquilo, então temos que demandar um tempo, demandar uma energia para procurar a notícia verdadeira e checar cada dado sobre a pandemia (Médico 02).

Eu acho que fake news atrapalha nossa vida, porque a pessoa fica em dúvida se aquela informação é verdade ou não. Por exemplo, falam sobre os números de casos aqui na cidade, uns falam que os números estão errados, que estão manipulando para mais. Mas, a gente que tem familiar trabalhando na área da saúde vê todo dia eles falando que são muitos casos atendidos por dia. Então, é uma realidade que temos que pesquisar para saber a verdade (Mãe 03).

Alguns profissionais de saúde foram taxativos em apontar que o compartilhamento das fake news atrapalha a relação do paciente com o profissional. Isto porque, em alguns casos, os pacientes perdem a confiança no tratamento proposto e nas orientações que são fornecidas.

Tem paciente que chega aqui e não quer consultar. Ele vem pelo atestado médico, mas geralmente já está com o tratamento

definido, um tratamento que ele viu na internet. Isso dificulta um pouco a relação do médico com o paciente (Médico 04).

Muito paciente já vem com as fake news na ponta da língua e nos questionam, falam que estão com informações atualizadas pelo Ministério da Saúde, mas é tudo notícia falsa, sem fundamento nenhum (Enfermeiro 03).

Essas fake news atrapalham a gente, porque quando você vai passar uma informação ou uma orientação, a pessoa já te olha com desconfiança e diz que não acredita em você. Esses dias veio uma senhora com uma história de que esse calor que está fazendo foi Deus quem mandou, porque o vírus não suporta mais que 36°C. Aí eu orientei que mesmo com o calor tem que seguir as recomendações e pelo que percebi ela nem me deu atenção (Enfermeira 06).

Por fim, alguns participantes destacaram que as fake news causam impacto negativo no âmbito individual e coletivo, pois tais notícias têm potencial para gerar medo e ansiedade na população ou fazer com que grande parte das pessoas descredite as medidas de proteção.

As notícias mentirosas atrapalham as pessoas. Por exemplo, uma pessoa pode desencadear doenças que ela nem tinha só pela neurose de ficar preocupado com notícias falsas. Além disso, fica aquela confusão de informações na mídia, daí vem o pânico da sociedade (Esposa 05).

[Fake news] dificulta a vida de todo mundo, porque aumenta o pânico da população, o povo fica assustado e tudo o que causa pânico pode desestabilizar a sociedade (Médico 03).

Eu trabalho numa farmácia, ali a gente escuta de tudo, esses dias veio um rapaz falando sobre a temperatura, que acima de 36°C o vírus morre, aí falou que agora não precisa tanto se preocupar porque está calor, esse tipo de coisa. É um absurdo! Mas, essas notícias vão afetando as pessoas em cadeia (Esposo 11).

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO PARA CONTER/ COMBATER AS FAKE NEWS

Diversas estratégias para auxiliar no enfrentamento e combate às fake news durante a pandemia da COVID-19 foram apontadas pelos participantes. Uma dessas estratégias seria um melhor controle do Estado sobre a disseminação de notícias falsas, inclusive com punição para aqueles que as criam e compartilham.

Acho que o Estado deveria controlar melhor, ter uma forma de descobrir quem faz e quem compartilha essas mentiras (Irmã 04).

Acredito que deveria punir quem faz isso, porque não é coisa de brincadeira. Muitas pessoas brincam com coisa séria, essa pandemia tem matado milhares de pessoas no Brasil e no mundo, não se pode admitir brincadeiras com essa questão (Enfermeiro 05).

Olha é complicado, porque a internet você consegue colocar o que quiser ali, mas eu acho que teria que ter um meio de controlar, para estar disponível apenas algo certo, não sei, um programa, alguma coisa para que não deixasse essas fake news espalhar

tanto, uma fiscalização e também punir, talvez assim diminua (Esposa 02).

Um participante sugeriu que seja estimulada a denúncia do recebimento de *fake news*, o que auxiliaria no processo de investigação e punição dos envolvidos.

Deveria existir um trabalho de denúncia. Denunciar é muito importante, porque ajuda a saber quais são as notícias que estão correndo e aqueles que têm a capacidade de investigar e punir essas pessoas, fazer alguma coisa, porque isso não é saudável, não é legal (Esposa 08).

Os participantes também ponderaram que a sensibilização da população sobre os riscos das *fake news* para a saúde individual e coletiva seria uma importante estratégia de enfrentamento. Isto poderia ser feito nas mídias tradicionais (televisão e rádio) e na internet, inclusive, por parte dos profissionais de saúde do município que são reconhecidos e respeitados pela comunidade.

O Estado deveria pôr mais informações na televisão aberta, em rádio, para tentar conscientizar a pessoa a não acreditar em tudo o que vê na internet (Tia 09).

Acredito que poderia haver uma melhor conscientização. Poderiam usar cartazes, noticiários verdadeiros tanto na televisão, como na internet e aplicativos de mensagens, uma verdadeira conscientização, uma corrente da forma correta para passar as informações que realmente são verdadeiras (Enfermeira 02).

O pessoal da saúde poderia fazer algumas campanhas, que nem foi feito na televisão sobre o que era fake news, o próprio pessoal da saúde da nossa cidade, que a gente conhece e confia, fazer alguma manifestação, atender a população para esclarecimento de dúvidas e mostrar o que é certo e o que é errado para a população (Esposa 10).

Por fim, outra estratégia de enfrentamento sugerida foi a busca individual por informações confiáveis, a partir de pesquisas e leituras de fontes entendidas como confiáveis ou a partir da busca de esclarecimento de dúvidas junto a profissionais de saúde.

A gente tem que ler, pesquisar as coisas para saber o que é certo e o que não é. O que é verdadeiro e o que não é (Esposo 06).

Tinha que buscar mais com profissionais da área da saúde, com quem tem informações mais concretas e não ficar acreditando em qualquer coisa (Esposo 11).

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo mostram que a disseminação de *fake news* está relacionada ao contexto social, cultural, tecnológico, político e educacional da sociedade atual e que foi colocada em relevo com a pandemia da COVID-19, exacerbando a manifestação de um fenômeno descrito pela OMS como infodemia, o qual refere-se a “um excesso de informações, algumas precisas e outras não, que torna difícil encontrar fontes idôneas e orientações confiáveis quando se precisa”⁽¹⁷⁾. A OMS, em 2018, lançou um documento sobre a comunicação de riscos em emergências de saúde pública,

como é o caso da atual pandemia. O objetivo de uma comunicação de riscos efetiva é possibilitar que as pessoas tomem decisões proativas a favor de proteção baseadas em evidências⁽¹⁸⁾. A infodemia gera desinformação que pode afetar a vida das pessoas negativamente, levando a comportamentos e atitudes incompatíveis com as orientações sanitárias.

Tal fenômeno alcançou, nesses tempos de pandemia, proporções inimagináveis, considerando a expansão das redes sociais na disseminação das informações, principalmente de *fake news*, as quais revelam três tipos de desinformação: a) as alegações falsas sobre a transmissão, tratamento e prevenção; b) as teorias da conspiração sobre a China ter produzido o vírus em laboratório e sobre a possibilidade de ele ser transmitido por torres 5G e; c) a pseudociência em que terapias e práticas são divulgadas para prevenção e tratamento do coronavírus sem fundamentação científica⁽¹⁹⁾. Para se ter noção do volume de informações e da dificuldade de filtrar aquelas importantes na vigilância em saúde, estudo realizado na pandemia com coleta de dados durante 62 dias apontou que, por dia, ocorreram em média 130 mil postagens em português a respeito do coronavírus na mídia social Twitter⁽²⁰⁾.

Outro desafio encontra-se na forma como as pessoas consomem esse volume de informações. Os resultados do presente estudo ressaltaram que fatores socioeconômicos, culturais e políticos interferem no consumo das publicações relacionadas ao coronavírus. A esse respeito, estudo aborda que atores sociais não acessam as informações igualmente, existindo assimetria relacionada à sua produção, disseminação e consumo⁽²¹⁾. Especialmente em comunidades onde vivem grupos minoritários, percebe-se que a história de discriminação e restrições de acessos à informação e aos serviços de saúde geram desconfiança, fazendo com que estejam potencialmente mais propensas a acreditar em *fake news* e menos dispostas à adoção de medidas de segurança⁽²²⁾. A motivação política e econômica, além de provocar polarização entre os grupos partidários, levando a raciocínios tendenciosos, influencia na disseminação da desinformação, de forma que a propagação do conteúdo é intencionalmente realizada para se obter benefícios próprios em detrimento da comunicação honesta, sincera e verdadeira⁽²¹⁻²²⁾. A veiculação de informações sem seguir tais preceitos leva a consequências desastrosas para a vida das pessoas e das famílias e para a saúde da coletividade.

O avanço rápido e massivo das *fake news* coloca em descrédito a produção científica e as orientações das autoridades sanitárias no Brasil e no mundo. Isto, por sua vez, reduz a adesão da população às reais orientações para prevenção da contaminação^(18,23). Nesse sentido, os participantes do presente estudo ressaltaram, entre as consequências das *fake news*, a automedicação para prevenção do coronavírus. Até o momento, nenhum estudo comprovou a eficácia de medicamentos no tratamento da doença e tal assunto tem sido abordado com cautela por agências de saúde brasileiras e internacionais. Contudo, no cotidiano da prática dos profissionais de saúde, eles precisam lidar com essa atitude da população.

Como exemplo de impactos diretos das *fake news* na saúde da população, tem-se o caso do Irã, em que a difusão de uma notícia falsa sobre o poder do álcool no combate ao coronavírus ocasionou a intoxicação de milhares de iranianos e centenas de mortos, incluindo crianças, após consumo de metanol⁽²⁴⁾. Ainda, nos EUA, após discurso do presidente, houve importante aumento nos chamados à emergência, de pessoas que se intoxicaram por ingerirem desinfetantes para prevenção do coronavírus⁽²¹⁾. E, no Brasil, houve a indicação presidencial para o consumo de cloroquina como tratamento sem evidência científica^(9,21). A esse respeito, estudo apontou elevada procura na rede social Twitter do termo cloroquina, no que se refere ao seu uso, mas também publicações ironizando a sua indicação⁽²⁰⁾.

A rede social permite a publicação de informações em suas várias faces, seja o conhecimento útil para vigilância em saúde ou a sua sátira e, independentemente da intencionalidade, provoca divulgação e repercussão, construindo verdades e narrativas. Em um contexto no qual o desenvolvimento do conhecimento científico caminha concomitantemente à disseminação global do vírus, a “ciência torna-se cada vez mais necessária embora cada vez menos suficiente à definição socialmente vinculante de verdade”⁽⁹⁾.

A esse respeito, estudo sobre as *fake news* no Brasil, durante a pandemia, identificou que a maior parte delas utiliza reconhecidas instituições como a Fundação Oswaldo Cruz ou o Ministério da Saúde para referenciar as informações, na intenção de legitimá-las⁽²³⁾. Contudo, as pessoas não checam a veracidade e compartilham informações errôneas vinculadas às instituições de renome e credibilidade. Isto promove descrença na ciência e em suas recomendações⁽²³⁾, contribuindo para a construção e consolidação das narrativas das *fake news*.

A narrativa das *fake news*, construída mediante o risco potencial que tem de gerar atitude nas pessoas, é associada ao medo, insegurança, ignorância e ameaça que o vírus provoca⁽⁸⁾. Embora a população reconheça a importância da ciência, a narrativa produzida em seu discurso não encontra tanta ressonância na realidade. Assim, as respostas emocionais durante a pandemia podem gerar respostas úteis para as agências sanitárias, fazendo com que as pessoas fiquem propensas a se adequar às recomendações se elas sentirem a sua eficácia; caso contrário, podem ser fonte de respostas defensivas, gerando comportamentos de risco^(22,25). Nesse caso, a narrativa das *fake news* gera descrédito nas condutas médicas e, conseqüentemente, prejuízo na relação profissional-paciente, citado pelos participantes desse estudo.

A ciência constrói seu discurso fundamentado em métodos rigorosos para produção de informações fidedignas, o que não acontece com tudo que é veiculado na internet, principalmente nas mídias sociais. O discurso produzido em *fake news* é replicado de tal forma que se torna uma narrativa de verdade, por isso é importante que o receptor seja capaz de discernir a informação que irá consumir⁽²⁶⁾.

A democratização do conhecimento científico é uma forma de promover o diálogo entre a ciência e a população, de forma a torná-lo palpável para a comunidade, possibilitando que ela tome decisões sócio-políticas. Para isso, é

importante ampliar a divulgação científica, por meio da tradução e adaptação da linguagem de forma acessível também à população em geral⁽²⁶⁾. Em condições ideais, enunciações deveriam ser transparentes e claras e pautar as interlocuções pessoais nas redes virtuais, sendo que a comunicação de riscos deveria estar em equilíbrio com a segurança e as narrativas consistentes com o discurso das autoridades sanitárias, em uma relação estrita de confiança⁽⁹⁾. Laboratórios e grupos de pesquisa também podem considerar a utilização de redes sociais para a disseminação do conhecimento que é produzido, para além de resumos e artigos científicos.

Outro ponto a ser considerado é que não se isenta a posição do Estado na gestão de informações, mas regular conteúdo pode ser um chamamento para a censura, o que *per se* já é um absurdo, especialmente em um contexto no qual a informação sobre a pandemia avança diariamente e é imprescindível para que medidas de controle e prevenção sejam efetivas⁽²³⁾. A esse respeito, vale pontuar que o Ministério da Saúde criou um canal “Saúde sem *Fake News*” para sanar dúvidas dos usuários e esclarecer informações. Portanto, reforça-se a importância de ampliar o alcance das informações verídicas e confiáveis para enfraquecer a potência das *fake news* e fortalecer a população para que seja capaz de consumir deliberadamente e de forma consciente os conteúdos^(21,23,25). Além disso, a inoculação psicológica tem sido uma estratégia para prevenção dos prejuízos causados pelas *fake news*^(22,27). Estudos apontam que esta inoculação consiste em expor as pessoas às técnicas utilizadas na (des)informação para torná-las menos suscetíveis ao seu consumo^(9,26).

Esta investigação possui limitações na coleta de dados, uma vez que as entrevistas com os profissionais de saúde foram realizadas dentro da própria unidade de emergência. Isto fez com que alguns estivessem preocupados com o retorno às atividades laborais, prejudicando o envolvimento do participante. Outra limitação relaciona-se à realização da pesquisa com profissionais de apenas duas instituições. Assim, recomenda-se que investigações futuras sejam realizadas em contextos favoráveis à coleta de dados e em regiões diversas do país para que se tenha uma visão ampliada da influência das *fake news* na vida da família e no âmbito da saúde.

Entretanto, a despeito das limitações, este estudo permitiu levantar a discussão sobre o papel da (des)informação em um contexto crítico de pandemia, promovendo reflexão acerca dos modos de disponibilizar o conhecimento e formas de preparar pessoas para consumir informações, a fim de que se tornem aptas a tomar decisões sócio-políticas em favor de si próprias e da coletividade.

CONCLUSÃO

Profissionais de saúde e seus familiares percebem que a ocorrência de *fake news* está diretamente relacionada ao contexto atual da sociedade e aos seus aspectos culturais, sociais, educacionais, tecnológicos e políticos. Como conseqüências das *fake news* sobre a COVID-19, houve destaque para o aumento da desinformação, maior automedicação, descrédito na conduta médica e piora da relação entre paciente e

profissionais de saúde. Diante dessas constatações os profissionais e seus familiares apontaram que o enfrentamento de *fake news* deve passar pelo Estado no que concerne à publicação de notícias falsas, com investigação e punição dos

responsáveis, bem como a ampliação da divulgação científica e sensibilização da população para o consumo confiável de informações sobre temas que envolvam a pandemia da COVID-19.

RESUMO

Objetivo: Conhecer a percepção de profissionais de saúde e seus familiares acerca das *fake news* relacionadas à pandemia da COVID-19. **Método:** Estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa. Participaram 28 indivíduos, dos quais sete médicos, sete enfermeiros e 14 familiares. A coleta de dados ocorreu entre agosto e outubro de 2020, a partir de entrevistas audiogravadas. Após a transcrição, o conteúdo foi analisado por meio da Análise de Conteúdo, modalidade temática. **Resultados:** Foram identificadas três categorias: “Contexto da ocorrência e disseminação das *fake news* em tempos de pandemia”; “Consequências das *fake news* diante da vivência da pandemia”; e “Estratégias de enfrentamento para conter/combater as *fake news*”. **Conclusão:** Aspectos socioculturais, políticos, educacionais e tecnológicos influenciam a ocorrência e disseminação das *fake news*, as quais acarretam consequências como: desinformação, automedicação, piora na relação profissional-paciente, aumento da necessidade de pesquisa adicional e medo na população. Para enfrentar a atual situação é necessário maior controle do Estado com investigação e punição às pessoas que disseminam *fake news*, bem como maior sensibilização da população sobre o tema.

DESCRITORES

Pandemias; COVID-19; Pessoal de Saúde; Mídias Sociais; Notícias.

RESUMEN

Objetivo: Conocer la percepción de profesionales de salud y sus familiares acerca de las *fake news* sobre la pandemia de COVID-19. **Método:** Estudio descriptivo/exploratorio de abordaje cualitativo. Participaron 28 individuos, entre los cuales siete médicos, siete enfermeros y 14 familiares. La recogida de datos ocurrió entre agosto y octubre de 2020, a partir de entrevistas audio grabadas. Tras la transcripción, el contenido fue analizado por medio del Análisis de Contenido, modalidad temática. **Resultados:** Fueron identificadas tres categorías: “Contexto de la ocurrencia y diseminación de las *fake news* en tiempos de pandemia”; “Consecuencias de las *fake news* frente a la vivencia de la pandemia”; y Estrategias de enfrentamiento para contener/combater las *fake news*. **Consideraciones Finales:** Aspectos socioculturales, políticos, educacionales y tecnológicos influyen la ocurrencia y diseminación de las *fake news*, las cuales generan consecuencias tales como: desinformación, automedicación, perjuicio en la relación profesional/paciente, aumento de la necesidad de más investigación y miedo en la población. Para enfrentar la actual situación es necesario mejor control del Estado con investigación y punición a los que diseminan las *fake news* y mejor sensibilización de la población sobre el tema.

DESCRIPTORES

Pandemias; COVID-19; Personal de Salud; Medios de Comunicación Sociales; Noticias.

REFERÊNCIAS

1. Kucharski AJ, Russel TW, Diamond C, Liu Y, Edmunds J, Funk S, et al. Early dynamics of transmission and control of COVID-19: a mathematical modelling study. *Lancet Infect Dis.* 2020;20(5):553-8. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30144-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30144-4).
2. Souza LPS, Souza AG. Brazilian nursing against the new Coronavirus: who will take care for those who care? *Jornal of Nursing and Health [Internet].* 2020 [citado 2021 Jan 10];10(n. esp):e20104005. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/18444/11237>.
3. Asmundson GJG, Taylor S. Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *J Anxiety Disord.* 2020;70:102196. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102196>.
4. Teixeira AC, Pereira R, Silva JAP. Facing COVID-19: experience report from a Portuguese intensive care unit. *Revista Parana Enfermagem [Internet].* 2020 [citado 2021 May. 01];3(1):82-90. Disponível em: <http://seer.fafiman.br/index.php/REPEN/article/view/599/553>.
5. Ventura-Silva JMA, Ribeiro OMPL, Trindade LL, Nogueira MAA, Monteiro MAJ. International year of the nursing and the pandemic of COVID-19: media expression. *Science, care, and health. [Internet].* 2020 [citado 2021 Maio 02];19:e55546. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/55546/751375150698>.
6. Carvalho PMM, Moreira MM, Oliveira MNA, Landim JMM, Rolin-Neto ML. The psychiatric impact of the novel coronavirus outbreak. *Psychiatry Res.* 2020;286:112902. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112902>.
7. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(5):1729. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17051729>.
8. Sanches SHDFN, Cavalcanti AELW. The right to health in the information society: fake news and its impacts on vaccination. *Revista Jurídica [Internet]* 2018 [citado 2021 Jan 18];04(53):448-66. Disponível em: <http://revista.unicuritiba.edu.br/index.php/RevJur/article/view/3227>.
9. Vasconcellos-Silva PR, Castiel LD. COVID-19, fake news, and the sleep of communicative reason producing monsters: the narrative of risks and the risks of narratives. *Cad Saude Publica.* 2020;36(7):e00101920. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00101920>.
10. Kim Y. Nurses' experiences of care for patients with Middle East respiratory syndrome-coronavirus in South Korea. *Am J Infect Control.* 2018;46(7):781-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajic.2018.01.012>.
11. Lana RM, Coelho FC, Gomes MFC, Cruz OG, Bastos LS, Villela DAM, et al. The novel coronavirus (SARS-CoV-2) emergency and the role of timely and effective national health surveillance. *Cad Saude Publica.* 2020;36(3):e00019620. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00019620>.
12. Leonel F. Pesquisa analisa o impacto da pandemia entre profissionais de saúde [Internet]. Rio de Janeiro: Portal FIOCRUZ. 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entre-profissionais-de-saude>.

13. Bousso RS. Family systems theory as a theoretical reference for research with families who experience illness and death. REME [Internet]. 2008 [citado 2021 Jan 21];12(2):257-61. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/266>.
14. Pereira EG, Felix AMS, Nichiata LYI, Padoveze MC. What is the Nursing research agenda for the COVID-19 pandemic? Rev Esc Enferm USP. 2020;54:e03661. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2020pv0103661>.
15. Minayo MCS. Sampling and saturation in qualitative research: consensuses and controversies. Revista Pesquisa Qualitativa [Internet]. 2017 [citado 2021 Mar 29];5(7):1-12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59>.
16. Bardin L. Análise de conteúdo. Edições 70: Lisboa; 2016.
17. Organização Pan-Americana da Saúde. Entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a COVID-19 [Internet]. Organização Pan-Americana da Saúde; 2020 [citado 2020 Dec 23]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52054?locale-attribute=pt>.
18. Organização Mundial de Saúde. Comunicação de riscos em emergências de saúde pública: Um guia da OMS para políticas e práticas em comunicação de risco de emergência [Internet]. Organização Mundial de Saúde; 2018 [citado 2020 Dec 23]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259807/9789248550201-por.pdf>.
19. Naeem SB, Bhatti R, Khan A. An exploration of how fake news is taking over social media and putting public health at risk. Health Info Libr J. 2020;28:143-9. DOI: <https://doi.org/10.1111/hir.12320>.
20. Xavier F, Olenski JRW, Acosta AL, Sallum MAM, Saraiva AM. Análise de redes sociais como estratégia de apoio à vigilância em saúde durante a Covid-19. Estud Av. 2020;34(99):261-82. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.016>.
21. Lima CRM, Sánchez-Tarragó N, Moraes D, Grings L, Maia MR. Emergência de saúde pública global por pandemia de Covid-19: desinformação, assimetria de informações e validação discursiva. Folha de Rostto. 2020;6(2):5-21. DOI: <https://doi.org/10.46902/2020n2p5-21>.
22. Van Bavel JJ, Baicker K, Boggio OS, Capraro V, Cichocka A, Cikara M, et al. Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. Nat Hum Behav. 2020;4:460-71. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41562-020-0884-z>.
23. Galhardi CP, Freire NP, Minayo MCS, Fagundes MCM. Fact or Fake? An analysis of disinformation regarding the Covid-19 pandemic in Brazil. Cien Saude Colet. 2020;25(Suppl 2):4201-10. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28922020>.
24. Trew B [Internet]. Londres: Independent; 2020 [citado 2020 Dez 20]. Coronavirus: hundreds dead in Iran from drinking methanol amid fake reports it cures disease. Disponível em: <https://www.independent.co.uk/news/world/middle-east/iran-coronavirus-methanoldrink-cure-deaths-fake-a9429956.html>
25. Brandão CWGS, Cruz DACS, Rocha TB. Fake news em tempos de COVID-19: discursos de ódio nas redes sociais como ressonância da desinformação. Revista Internacional Artes de Educar. 2020;6(n.esp II):303-27. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/riae.2020.51910>.
26. Dantas LFS, Deccache-Maia E. Scientific dissemination in the fight against fake news in the Covid-19 times. Research, Society and Development. 2020;9(7):e797974776. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4776>.
27. van der Linden S, Roozenbeek J, Compton J. Inoculating against fake news about COVID-19. Front Psychol. 2020;11:566790. DOI: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2020.566790>

