

## Comunicação pública da COVID-19 na região sudeste do Brasil

Public communication of COVID-19 in the southeastern region of Brazil

Comunicación pública del COVID-19 em La región sureste de Brasil

Recebido: 13/12/2022 | Revisado: 26/12/2022 | Aceitado: 27/12/2022 | Publicado: 01/01/2023

### **Ariadne Gomes da Costa Magalhães**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5929-1373>  
Universidade Federal Fluminense, Brasil  
E-mail: ariadnegomes1@hotmail.com

### **Marcela de Abreu Moniz**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8481-7258>  
Universidade Federal Fluminense, Brasil  
E-mail: marcelamoniz@id.uff.br

### **Lidia Santos Soares**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3170-8592>  
Universidade Federal Fluminense, Brasil  
E-mail: lidiasantosoares@gmail.com

### **Brunno Lessa Saldanha Xavier**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7431-9108>  
Universidade Federal Fluminense, Brasil  
E-mail: blessa@id.uff.br

### **Sarah Garcia Naslausky**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1937-4374>  
Universidade Federal Fluminense, Brasil  
E-mail: sarahgarcia@id.uff.br

### **Sthéfany Suzana Dantas da Silveira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1171-600X>  
Universidade Federal Fluminense, Brasil  
E-mail: sthefanyuzana@id.uff.br

### **Isabelle Vieira Silva de Souza**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8656-1236>  
Universidade Federal Fluminense, Brasil  
E-mail: isvieira@id.uff.br

### **Resumo**

**Objetivo:** Analisar os tipos e as fontes de informações atualizadas sobre a COVID-19 entre moradores da região sudeste do Brasil. **Metodologia:** Estudo transversal, descritivo, realizado com amostra de 2.477 participantes residentes na região sudeste do Brasil. A coleta de dados ocorreu no período entre 07 de julho a 28 de agosto de 2020. O instrumento foi disponibilizado no formato on-line, por meio do aplicativo *Google Forms*. **Resultados:** Houve predominância do sexo feminino (70,2%) e ensino superior com (71,4%). As fontes de informações atualizadas sobre a COVID-19 mais citadas pelos participantes do estudo foram vizinhos e amigos (94%) e que, as medidas de prevenção e controle da doença foram o tipo de informação mais recebida pelos participantes deste estudo (93%). Verificou-se também, que, os participantes do sexo feminino e com nível superior receberam mais os diversos tipos de informações e fontes atualizadas sobre a COVID-19. **Conclusão:** Os resultados apontam para uma possível ineficácia na comunicação pública pelas autoridades, especialistas e profissionais da saúde, sugerindo que os canais de comunicação oficiais não foram os mais utilizados pela população do estudo.

**Palavras-chave:** Infecções por coronavírus; Comunicação em saúde; Educação em saúde.

### **Abstract**

**Objective:** To analyze the types and sources of up-to-date information on COVID-19 among the residents of southeastern region of Brazil. **Methodology:** Cross-sectional, descriptive study, carried out with a sample of 2,477 participants residing in the southeastern region of Brazil. Data collection took place in the period between July 7th and August 28th, 2020. The instrument was made available online, through the Google Forms application. **Results:** There was a predominance of females (70.2%) and higher education (71.4%). The sources of up-to-date information on COVID-19 most cited by study participants were neighbors and friends (94%) and that disease prevention and control measures were the type of information most received by participants in this study (93%). It was also found that female participants with higher education received more different types of information and updated sources about COVID-19. **Conclusion:** The results point to a possible ineffectiveness in public communication by authorities, specialists and health professionals, suggesting that official communication channels were not the most used by the study population.

**Keywords:** Coronavirus infections; Health communication; Health education.

## Resumen

**Objetivo:** Analizar los tipos y fuentes de información actualizada sobre COVID-19 entre los residentes de La región sureste de Brasil. **Metodología:** Estudio transversal, descriptivo, realizado con una muestra de 2.477 participantes residentes en la región sureste de Brasil. La recolección de datos ocurrió entre el 7 de julio y el 28 de agosto de 2020. El instrumento estuvo disponible en línea, a través de la aplicación Google Forms. **Resultados:** Predominó el sexo femenino (70,2%) y estudios superiores (71,4%). Las fuentes de información actualizada sobre el COVID-19 más citadas por los participantes del estudio fueron vecinos y amigos (94%) y que las medidas de prevención y control de enfermedades fueron el tipo de información más recibida por los participantes de este estudio (93%). También se encontró que las mujeres participantes con educación superior recibieron más tipos diferentes de información y fuentes actualizadas sobre COVID-19. **Conclusión:** Los resultados apuntan a una posible ineficacia en la comunicación pública por parte de autoridades, especialistas y profesionales de la salud, sugiriendo que los canales de comunicación oficiales no fueron los más utilizados por la población de estudio.

**Palabras clave:** Infecciones por coronavirus; Comunicación en salud; Educación para la salud.

## 1. Introdução

O cenário sanitário e caótico imposto pela pandemia foi revelado por meio do número de óbitos por COVID-19 no mundo e no Brasil. A Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta que o número total de mortes associadas direta ou indiretamente à pandemia de COVID-19 entre 01 de janeiro de 2020 a 31 de dezembro de 2021 foi de aproximadamente 14,9 milhões, e no Brasil, há registros que o número de óbitos neste mesmo período seja de aproximadamente 619 mil (OMS, 2022).

Diante da gravidade da situação da epidemia de COVID-19 no Brasil durante os anos de 2020 e 2021, os entes federativos em todas as instâncias necessitaram realizar ações preementes em grande escala de comunicação pública, com o intuito de sensibilização e mudança na percepção e comportamento das pessoas para cumprimento das medidas recomendadas pelas autoridades em saúde e controle da rápida propagação da doença (Ngai, 2020).

O cenário atual ainda é de grande instabilidade sanitária frente à COVID-19 e outras doenças respiratórias. Neste sentido, há necessidade da permanência da comunicação de risco e do estabelecimento de canais de comunicação pública efetivos dos órgãos competentes em saúde para transmitir informações atualizadas e verídicas sobre a doença, motivar a população a adotar medidas preventivas para minimizar a transmissão das variantes virais e assegurar de que o governo é capaz de lidar com a situação (Zhao et al., 2020).

A comunicação pública é entendida pelos principais autores e autoras da área como uma importante ferramenta para construção e fortalecimento da cidadania, desenvolvendo-se, como um campo de atuação para profissionais de comunicação que, trabalhando nas assessorias dos órgãos públicos, se dedicam a servir à sociedade e aos cidadãos e cidadãs (Silva & Neto, 2022).

Tais ações de comunicação pública em saúde têm sido protagonizadas por diversos atores, além do Estado, assim como: Terceiro Setor (associações, ONGs, etc.), partidos políticos, empresas privadas, órgãos de imprensa privada ou pública, sociedade civil organizada, etc. Esta estratégia acontece quando o olhar é direcionado ao interesse público, a partir da responsabilidade que o agente tem (ou assume) de reconhecer e atender os direitos dos cidadãos à informação em saúde e participação em assuntos relevantes à condição humana ou vida em sociedade, assim como, os direitos à saúde (Garcia & Duarte, 2020).

Esse processo envolve a Comunicação de Riscos (CR), que é parte indispensável dos mecanismos de resposta em saúde pública. Trata-se de um componente do gerenciamento de riscos e uma das oito capacidades básicas de respostas para mitigar os resultados de emergências de saúde, segundo o regulamento sanitário internacional. A CR deve abarcar uma combinação de estratégias educativas que permitam a troca de informações e orientações oficiais entre especialistas, governantes e população, que está sendo ameaçada por determinado perigo à saúde, para se oportunizar uma tomada de decisão consciente para redução do risco. Os impactos das práticas de CR sobre a percepção e os comportamentos de redução

de risco das pessoas dependem da incorporação de sua realidade socioeconômica, política, cultural e da configuração de seus sistemas e políticas de saúde (OMS, 2020).

Neste ensejo, no Brasil, urgia a investigação para avaliação da efetividade de diferentes canais de comunicação pública sobre a COVID-19, enquanto fontes atualizadas de informações, bem como, a verificação dos tipos de informações que estavam sendo veiculadas pelas autoridades sanitárias no Brasil e se estas estavam alcançando a população de uma forma uniforme e equânime.

Desse modo, o objetivo desse estudo foi analisar os principais tipos e fontes de informações atualizadas sobre a COVID-19 entre moradores da região sudeste do Brasil.

## 2. Metodologia

Estudo transversal, descritivo, tipo *websurvey*, realizado com indivíduos residentes na região sudeste do Brasil. Os estudos *websurveys* são estratégias usadas para a obtenção de dados primários e podem ser realizadas utilizando-se cadastros de endereços de e-mail de usuários da Internet ou a divulgação do link da pesquisa em websites e redes sociais, que incluem voluntários que irão participar do estudo. A grande vantagem deste método é a rapidez entre o planejamento e a publicação de resultados (Boni, 2020).

A amostra representativa alcançada foi de 2.477 participantes do estudo. Dessa maneira foram respeitados os parâmetros de erro de 2%, proporção de 50 % e nível de confiança de 98%, a partir do cálculo de tamanho para amostragem aleatória simples, sem reposição. Os critérios de inclusão foram: possuir idade a partir dos 18 anos; ter acesso e utilizar algum equipamento digital com acesso à internet; ser residente da região sudeste do Brasil. A coleta de dados ocorreu no período entre 07 de julho a 28 de agosto de 2020.

O instrumento foi disponibilizado no formato on-line, por meio do aplicativo *Google Forms*. Os convites foram enviados para a população-alvo através de mensagens veiculadas por mídias sociais como *Facebook*, *Instagram*, *Messenger*, *Whatsapp*, que continham o *link* que direcionava para a plataforma do *Google Forms* com acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e ao formulário.

No presente estudo, as variáveis de interesse foram: sexo, faixa etária, faixa de renda familiar mensal, nível de escolaridade, profissão, fontes de informações atualizadas e tipo de informação sobre a COVID-19. Essas variáveis foram analisadas utilizando o software *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 21.0, com base em medidas de tendência central e foram utilizadas estatísticas descritivas e testes de qui-quadrado e/ou Exato de Fisher para comparar proporções das respostas por grupos e categorias, considerando um nível de significância de 5%.

Este estudo faz parte de um projeto amplo intitulado “Percepção e comunicação de riscos em tempos de covid-19: um estudo transversal na região sudeste do Brasil” que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa na área de Humanas da Universidade Federal Fluminense (CEP HUMANAS/UFF), sob número de Parecer 4.132.399 em 03 de julho de 2020.

## 3. Resultados

Das características sociodemográficas da amostra de 2.477 participantes, a maioria era mulheres (70,2%), com idade média de 31 anos e mediana de 26 anos. A faixa etária de maior predominância foi de 18-39 anos (76,4%). Quanto ao nível de escolaridade observamos que, 71,4% apresentavam nível superior. Na faixa de renda familiar a maioria recebiam entre 2 a 4 salários mínimos representados por 30,9% dos participantes deste estudo. Por fim, 26% eram estudantes, porém a maioria dos participantes possuía outra profissão (49,7%) (Tabela 1).

**Tabela 1** - Caracterização dos participantes (n=2.477) segundo sexo, faixa etária, nível de escolaridade, faixa de renda mensal, profissão. Região sudeste do Brasil, 2020.

| Características sociodemográficas | N (%)        |
|-----------------------------------|--------------|
| <b>Sexo</b>                       |              |
| Feminino                          | 1740 (70,2%) |
| Masculino                         | 737 (29,8%)  |
| <b>Faixa etária</b>               |              |
| 18-39 anos                        | 1893 (76,4%) |
| 40-59 anos                        | 510 (20,6%)  |
| 60 anos ou mais                   | 74 (3,0%)    |
| <b>Nível de escolaridade</b>      |              |
| Alfabetizado                      | 04 (0,2%)    |
| Ensino fundamental                | 52 (2,1%)    |
| Ensino Médio                      | 653 (26,4%)  |
| Ensino Superior                   | 1768 (71,4%) |
| <b>Faixa de renda mensal</b>      |              |
| Até 1 salário mínimo              | 334 (13,5%)  |
| Entre 2 e 3 salários mínimos      | 1363 (55%)   |
| Entre 4 e 8 salários mínimos      | 508 (20,5%)  |
| Mais de 8 salários mínimos        | 272 (11,0%)  |
| <b>Profissão</b>                  |              |
| Aposentado                        | 46 (1,9%)    |
| Estudante                         | 644 (26,0%)  |
| Profissional autônomo             | 115 (4,6%)   |
| Profissional da saúde             | 280 (11,3%)  |
| Outra                             | 1118 (45,1%) |
| Não tem                           | 274 (11,1%)  |

Fonte: Elaborado pelo próprio autor (2022).

Quanto às fontes de informações atualizadas sobre a COVID-19, notou-se que, as mais citadas pelos participantes do estudo foram vizinhos e amigos (94%). Já a fonte menos informada pela população do estudo foi o líder comunitário (3%) (Gráfico 1).

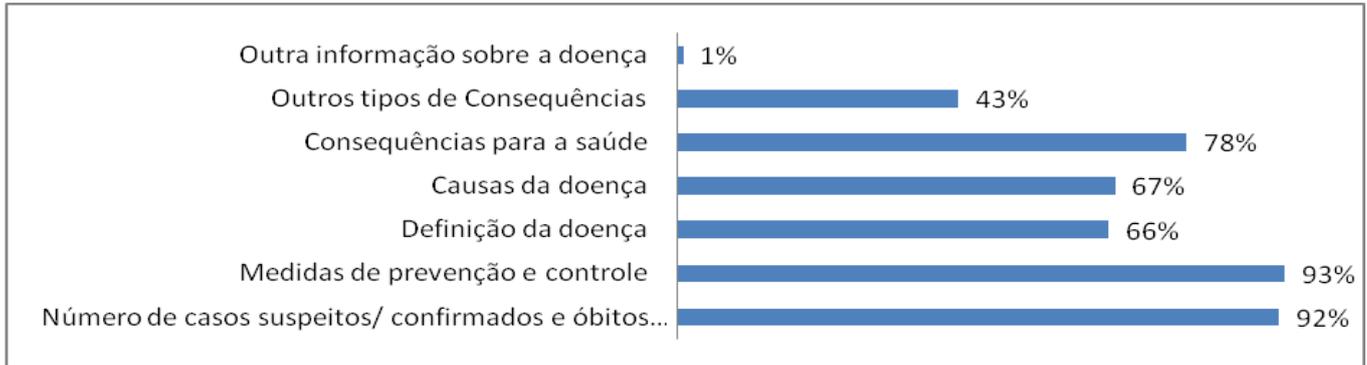
**Gráfico 1** - Fontes de informações atualizadas sobre a COVID-19 segundo os moradores (n= 2.477) da Região Sudeste do Brasil, 2020.



Fonte: Elaborado pelo próprio autor (2022).

Em relação aos tipos de informações sobre a COVID-19, verificou-se que, as medidas de prevenção e controle da doença foi a informação mais recebida pelos participantes deste estudo (93%), seguida do número de casos suspeitos/confirmados e óbitos da COVID-19 (92%) (Gráfico 2).

**Gráfico 2** - Tipos de informações sobre a COVID-19 recebidas pelos moradores (n= 2.477) da Região Sudeste do Brasil, 2020.



Fonte: Elaborado pelo próprio autor (2022).

Conforme Tabela 2 abaixo, os tipos de informações recebidas por homens e mulheres de formas diferentes foram: número de casos suspeitos/ confirmados e óbitos da doença ( $p=0,015$ ) e medidas de prevenção e controle ( $p=0,018$ ). Verificou-se que, as mulheres receberam mais esses tipos de informações do que os homens, enquanto que, para os demais tipos de informações não houve diferença significativa por sexo.

Os resultados mostraram, também, que houve diferença significativa entre homens e mulheres sobre o recebimento de informações atualizadas da doença das seguintes fontes: Amigos ( $p=0,004$ ); Familiares ( $p=0,027$ ); Jornalismo/rádio/televisão ( $p=0,032$ ); Canais do Ministério da saúde (mídias sociais, aplicativo, site) ( $p=0,000$ ); Site do governo do município que reside ( $p=0,000$ ) e Site do governo do estado que reside ( $0,000$ ), sugerindo que, as mulheres receberam mais informações atualizadas destas fontes do que os homens e assim, tiveram ou buscaram maior acesso a estas fontes de informações.

**Tabela 2** - Distribuição dos respondentes, por sexo, segundo tipo e fontes de informações atualizadas recebidas da COVID-19 (n= 2.477). Região Sudeste do Brasil, 2020.

| Tipo de informação   | Sexo          |             | Total<br>N (%) | Valor<br>de p |
|--|---------------|-------------|----------------|---------------|
|  | Feminino      | Masculino   |                |               |
|  | N (%)         | N (%)       |                |               |
| Número de casos suspeitos/ confirmados e óbitos da doença        | 1.619 (65,4%) | 666 (26,9%) | 2.285 (92,2%)  | 0,015         |
| Medidas de prevenção e controle                                  | 1.640 (66,2%) | 677 (27,3%) | 2.317 (93,5%)  | 0,018         |
| Definição da doença  | 1.137 (45,9%) | 500 (20,2%) | 1.637 (66,1%)  | 0,124         |
| Causas da doença   | 1.147 (46,3%) | 510 (20,6%) | 1.657 (66,9%)  | 0,062         |
| Consequências para a saúde                                       | 1.353 (54,6%) | 588 (23,7%) | 1.941 (78,4%)  | 0,143         |
| Outros tipos de Consequências                                    | 739 (29,8%)   | 330 (13,3%) | 1.069 (43,2%)  | 0,155         |
| Outra informação sobre a doença                                  | 26 (1,0%)     | 12 (0,5%)   | 38 (1,5%)      | 0,463         |
| <b>Fontes de informações atualizadas sobre a COVID-19</b>        |               |             |                |               |
| Amigos   | 340 (13,7%)   | 180 (7,3%)  | 520 (21,0%)    | 0,004         |
| Familiares   | 362 (14,6%)   | 180 (7,3%)  | 542 (21,9%)    | 0,027         |
| Profissionais da saúde   | 838 (33,8%)   | 328 (13,2%) | 1.166 (41,1%)  | 0,052         |
| Líder da comunidade  | 52 (2,1%)     | 17 (0,7%)   | 69 (2,8%)      | 0,211         |
| Líder da religião  | 68 (2,7%)     | 32 (1,3%)   | 100 (4,0%)     | 0,344         |
| Jornalismo/rádio/televisão                                       | 1.281 (51,7%) | 515 (20,8%) | 1.796 (72,5%)  | 0,032         |
| Canais do Ministério da saúde (mídias sociais, aplicativo, site) | 399 (16,1%)   | 338 (13,6%) | 737 (29,8%)    | 0,000         |
| Canais de instituições de pesquisa (mídia social, site)          | 797 (32,2%)   | 285 (11,5%) | 1.082 (43,7%)  | 0,001         |
| Site do governo do município que reside                          | 695 (28,1%)   | 215 (8,7%)  | 910 (63,3%)    | 0,000         |
| Site do governo do estado que reside                             | 447 (18,0%)   | 131 (5,3%)  | 578 (23,3%)    | 0,000         |

Fonte: Elaborado pelo próprio autor (2022).

Observou-se que, segundo a Tabela 3, houve diferença significativa sobre os tipos de informações: Número de casos suspeitos/ confirmados e óbitos da doença ( $p=0,001$ ); Medidas de prevenção e controle ( $p=0,000$ ); Definição da doença ( $p=0,000$ ); Causas da doença ( $p=0,000$ ); Consequências para a saúde ( $p=0,000$ ); Outros tipos de Consequências( $p=0,000$ ) recebidas pelos participantes com diferentes níveis de escolaridade. Estes resultados sugerem que, os respondentes com ensino superior tiveram acesso maior às diversas informações sobre a COVID-19 do que aqueles com nível menor de escolaridade. Houve evidências de diferença significativa entre os respondentes com diferentes níveis de escolaridade para todas as fontes de informações atualizadas da COVID-19 informadas nesse estudo, sendo que, os participantes com ensino superior foram os que mais receberam informações atualizadas sobre a COVID-19 por todas as fontes citadas nesse estudo: Amigos ( $p=0,028$ ) ; Familiares ( $p=0,000$ ); Profissionais da saúde ( $p=0,000$ ); Líder da comunidade ( $p=0,018$ ); Jornalismo/rádio/televisão ( $p=0,007$ ); Canais do Ministério da saúde (mídias sociais, aplicativo, site) ( $p=0,000$ ); Canais de instituições de pesquisa (mídia social, site) ( $p=0,000$ ); Site do governo do município que reside ( $p=0,000$ ) e Site do governo do estado que reside ( $p=0,000$ ).

**Tabela 3-** Distribuição dos participantes, por níveis de escolaridade, segundo tipo e fontes de informações recebidas da COVID-19 (n= 2.477). Região Sudeste do Brasil, 2020.

| Tipo de informação   | Níveis de Escolaridade |                    |              |                 | Total<br>N (%) | Valor de p |
|--|------------------------|--------------------|--------------|-----------------|----------------|------------|
|  | Alfabetizado           | Ensino Fundamental | Ensino Médio | Ensino superior |                |            |
|  | N (%)                  | N (%)              | N (%)        | N (%)           |                |            |
| Número de casos suspeitos/ confirmados e óbitos da doença        | 4 (0,2%)               | 42 (1,7%)          | 590 (23,8%)  | 1649 (66,6%)    | 2285 (92,2%)   | 0,001      |
| Medidas de prevenção e controle                                  | 3 (0,1%)               | 39 (1,6%)          | 590 (23,8%)  | 1685 (68,0%)    | 2317 (93,5%)   | 0,000      |
| Definição da doença  | 0 (0,0%)               | 17 (0,7%)          | 338 (13,6%)  | 1282 (51,8%)    | 1637 (66,1%)   | 0,000      |
| Causas da doença   | 2 (0,1%)               | 28 (1,1%)          | 361 (14,6%)  | 1266 (51,1%)    | 1657 (66,9%)   | 0,000      |
| Consequências para a saúde                                       | 2 (0,1%)               | 30 (1,3%)          | 453 (19,5%)  | 1456 (61,5%)    | 1941 (78,4%)   | 0,000      |
| Outros tipos de Consequências                                    | 2 (0,1%)               | 13 (0,5%)          | 206 (8,3%)   | 848 (34,2%)     | 1069 (43,2%)   | 0,000      |
| Outra informação sobre a doença                                  | 0 (0,00%)              | 0 (0,0%)           | 8 (0,3%)     | 30 (1,2%)       | 38 (1,5%)      | 0,660      |
| <b>Fontes de informação atualizadas sobre a COVID-19</b>         |                        |                    |              |                 |                |            |
| Amigos   | 1 (0,0%)               | 19 (0,8%)          | 145 (5,9%)   | 355 (14,3%)     | 520 (21,0%)    | 0,028      |
| Familiares   | 1 (0,00%)              | 22 (0,9%)          | 164 (6,6%)   | 355 (14,3%)     | 542 (21,9%)    | 0,000      |
| Profissionais da saúde   | 0 (0,0%)               | 26 (1,0%)          | 257 (10,4%)  | 883 (35,6%)     | 1166 (47,1%)   | 0,000      |
| Líder da comunidade  | 0 (0,0%)               | 5 (0,2%)           | 14 (0,6%)    | 50 (2,0%)       | 69 (2,8%)      | 0,018      |
| Líder da religião  | 0 (0,0%)               | 10 (0,4%)          | 29 (1,2%)    | 61 (2,5%)       | 100 (4,0%)     | 0,000      |
| Jornalismo/rádio/televisão                                       | 1 (0,0%)               | 41 (1,7%)          | 498 (20,1%)  | 1256 (50,7%)    | 1796 (72,5%)   | 0,007      |
| Canais do Ministério da saúde (mídias sociais, aplicativo, site) | 2 (0,1%)               | 17 (0,7%)          | 265 (10,7%)  | 1017 (41,1%)    | 1301 (52,5%)   | 0,000      |
| Canais de instituições de pesquisa (mídia social, site)          | 0 (0,0%)               | 7 (0,3%)           | 164 (6,6%)   | 911 (36,8%)     | 1082 (43,7%)   | 0,000      |
| Site do governo do município que reside                          | 1 (0,0%)               | 10 (0,4%)          | 182 (7,3%)   | 717 (28,9%)     | 910 (36,7%)    | 0,000      |
| Site do governo do estado que reside                             | 0 (0,0%)               | 4 (0,2%)           | 123 (5,0%)   | 451 (18,2%)     | 578 (23,3%)    | 0,000      |

Fonte: Elaborado pelo próprio autor (2022).

#### 4. Discussão

Os resultados evidenciaram que amigos e vizinhos foram as fontes de comunicação mais citadas pelos participantes desse estudo e isto revelou que pode ter ocorrido falha no acesso a outras fontes importantes e oficiais de informações sobre a doença, tais como, canais digitais, publicações e informes físicos de recomendações de autoridades, especialistas, profissionais nos serviços de saúde. Tais possíveis falhas podem estar relacionadas, possivelmente, a rapidez de respostas e publicações atualizadas para o público, o desconhecimento da população sobre os diversos canais digitais disponíveis sobre informações atualizadas sobre a doença, de autoridades e a disseminação de fake news, a infodemia e a falta de credibilidade do estado e da ciência pela sociedade (Aleixandre-Benavent, et al., 2021).

Mídia tradicional foi a fonte mais informada em seguida de amigos/ vizinhos sobre o recebimento de informações atualizadas da COVID- 19. Este resultado é corroborado pelo estudo de Santos et al., 2020. Segundo Vasconcellos-Silva e Castiel (2020), as mídias tradicionais ainda buscam manter a atenção do público mediante a sustentação do sensacionalismo e da valorização dos riscos, sendo objetos essenciais do jornalismo e dos diferentes cenários políticos e científicos.

Os resultados do estudo mostraram que as fontes de sites de governos de nível municipal e estadual não foram as fontes mais acessadas pela população deste estudo. Para Melo e Cabral (2020) as autoridades municipais e estaduais lidaram de forma inconsistente com a comunicação e com a própria pandemia no Brasil, uma vez que as informações e recomendações das autoridades podem ser opostas, inconstantes e mudarem a cada momento.

Nessa linha de raciocínio, Motta (2020) confirma, a partir de sua fundamentação teórica, que a comunicação pública deve ser mantida em conformidade com as instituições a que estão relacionadas, devendo não somente informar, mas escutar as demandas dos indivíduos, assegurar o sentimento de pertencimento por meio da construção de relações sociais e acompanhar as mudanças sociais.

Neste caminho, não basta apenas que o estado e os especialistas e profissionais da saúde disponibilizem informações sobre a doença, mas devem também garantir que o público-alvo receba as informações atualizadas confiáveis sobre a COVID-19 de uma forma uniforme e equânime.

Os resultados apontaram para a medida de prevenção e controle da COVID-19 como o tipo de informação mais recebida (93%) pelos participantes deste estudo. Tal informação provavelmente foi a mais disseminada em todos os canais de comunicação pública pelos diferentes atores sociais e políticos, pois como a COVID-19 foi uma doença infectocontagiosa emergente e pandêmica, a adoção das medidas de prevenção foi a melhor escolha para o controle da propagação do vírus (Barrios & Hochberg, 2021).

Além disso, o acesso universal e equânime à informação pública de qualidade sobre a COVID- 19, incluindo a causa, os principais sinais e sintomas e consequências da doença, os grupos de risco, as medidas de proteção individual e coletiva, os casos suspeitos, confirmados e óbitos e as orientações sobre quando e quais serviços de saúde a população deve procurar para atendimento, deve ser garantido como direito à saúde (Coelho et al., 2020).

As mulheres participantes desse estudo receberam mais informações sobre medidas de prevenção e o número de casos registrados da doença do que os homens. Este fato demonstrou que, talvez, as mulheres tiveram maior interesse em buscar conhecimento sobre o comportamento epidemiológico da doença e das formas de se proteger do que os homens.

Könsgen et al., (2021) e Chan et al., (2020) revelaram que as mulheres demonstraram maior percepção de riscos à saúde e maior preocupação de desenvolver COVID-19. No Brasil, o Programa Nacional de Saúde (PNS) em 2019 confirmou a tendência de mulheres serem mais cuidadosas com a saúde que homens (IBGE, 2020). O papel histórico dado as mulheres como responsáveis pelos cuidados dos filhos e de seus familiares possivelmente determina sua maior preocupação com a saúde do que os homens, além de evidenciar que as mesmas procuram por mais informações em saúde em diversos canais de comunicação, seja por amigos, vizinhos, familiares, mídias tradicionais e mídias digitais (Cobo et al, 2021).

Os resultados do presente estudo sugerem, também, que os participantes com ensino superior tiveram maior acesso às diversas informações sobre a COVID-19 e às diferentes fontes de informações em comparação aos participantes dos demais níveis de escolaridade.

O nível de escolaridade pode estar associado ao acesso digital de informações oficiais da COVID-19 por órgãos governamentais e instituições científicas por meio de recursos e mídias digitais, ou seja, possivelmente pessoas com maior nível de escolaridade tendem a buscar fontes mais atualizadas e confiáveis sobre a doença (Santos et al., 2020).

O acesso ampliado a diversos canais de comunicação, tradicionais ou digitais, pode contribuir sim para mudança social e enfrentamento da doença, porém, pode trazer desordens com a desinformação, pois a população é exposta a um grande volume de informações (Garcia & Duarte, 2020).

A era da comunicação digital se consolidou e foi impulsionada pela COVID-19 por meio do distanciamento social, no qual foi uma das medidas coletivas para diminuição de transmissibilidade desta doença (Lana et al., 2020). Para Gonzáles-Rivas et al., (2022) as redes sociais foram de suma importância para a população ter acesso as informações sobre a COVID-19. Entretanto, Miola e Marques (2020) explicam que, quando a comunicação em saúde e comunicação de riscos é realizada por órgãos públicos, é preciso levar em consideração o fato de que as redes sociais digitais disputam e dividem espaço com os demais veículos de comunicação.

Porém, o recebimento de um grande volume de informações por fontes diversas pode contribuir para se gerar confusão na percepção sobre as informações verídicas acerca da doença. A infodemia afetou a população brasileira e a desinformação ou as informações falsas podem ter propiciado para o comportamento de risco e a não adoção correta das medidas preventiva contra a COVID-19 e isto pode ter resultado diretamente na produção da doença e dificuldade no cenário de controle da epidemia (García-Saisó et al., 2021).

Houve informações equivocadas que foram difundidas pelo governo e podem ter contribuído para gerar confusão e não credibilidade na ciência (Vasconcellos-silva & Castiel, 2020). A desinformação pública sobre a COVID-19 pode causar exaustão para os profissionais e gestores da saúde que recebem um volume acelerado de informações, nem sempre corretas, as quais comprometem a credibilidade das explicações oficiais fundamentadas em respaldo científico. Para a população em geral, esta desinformação pode causar confusão, prejudicando os fatos e evidências científicas relevantes (Galhardi et al., 2020).

## 5. Conclusão

Os resultados apontam para uma possível ineficácia na comunicação pública pelas autoridades, especialistas e profissionais da saúde, sugerindo que os canais de comunicação oficiais não foram os mais utilizados pela população do estudo. A infodemia, a disseminação rápida de fake news, o negacionismo científico e a desconfiança e a descredibilidade do estado e das informações emitidas pelos três níveis de governos (federal, estadual e municipal) podem ter fomentado às falhas de comunicação pública no Brasil, embora, estes atores políticos tenham buscado aproximação com a população por meio das redes sociais e outros canais digitais.

Sugere-se que, sejam realizados novos estudos sobre avaliação das práticas de comunicação de riscos de doenças emergentes de grande importância nacional para que as autoridades e especialistas sanitários busquem o aprimoramento das abordagens comunicativas em saúde e estratégias de popularização da ciência, subsidiando a elevação da percepção pública dos riscos e o cumprimento das medidas de controle da doença pela população brasileira.

## Referências

- Alexandre-Benavent, R., Castelló-Cogollos, L., & Valderrama-Zurián, J. (2020). Información y comunicación durante los primeros meses de Covid-19. Infodemia, desinformación y papel de los profesionales de la información. *Profesional de la información*, 29 (4), 1-17.
- Barrios, J. M., & Hochberg, Y. V. (2021). Risk perceptions and politics: Evidence from the COVID-19 pandemic. *Elsevier*, 142 (1), 862-879.
- Boni, R. B. (2020). Websurveys nos tempos de COVID-19. *Cad. Saúde Pública*, 36 (7), 1-4.
- Cobo, B., Cruz, C., & Dick, P. C. (2021). Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26 (9), 4021-4032.
- Coelho, F. C., Lana, R. M., Cruz, O. G., Villela, D. A. M., Bastos, L. S., Piontti, A. P., Davis, J. T., Vespignani, A., Codeço, C. T., & Gomes, M. F. C. (2020). Assessing the spread of COVID-19 in Brazil: Mobility, morbidity and social vulnerability. *PLOS ONE*, 15(9), 1-11.
- Chan, J. F., Yuan, S., Kok, K. H., To, K. K., Chu, H., Yang, J., Xing, F., Liu, J., Yip, C. C., Poon, R. W., Tsoi, H. W., Lo, S. K., Chan, K. H., Poon, V.K., Chan, W. M., Ip, J. D., Cai, J. P., Cheng, V. C., Chen, H., Hui, C. K., & Yuen, K. Y. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *Lancet*, 395(10223), 514-523.
- García-Saisó, S., Martí, M., Brooks, I., Curioso, W. H., González, D., Malek, V., Medina, F. M., Radix, C., Oztzyo, D., Zacañas, S., Santos, L. P., & D'Agostino M. (2021). Infodemia em tiempos de COVID-19. *Rev. Panam Salud Publica*, 45(89), 1-2.
- Galhardi, C. P., Freire, N. P., Minayo, M. C. S., & Fagundes, M. C. M. (2020). Fato ou Fake? Uma análise da desinformação frente à pandemia da Covid-19 no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(1) 4201-4210.
- Garcia, L. P., & Duarte, E. (2020). Infodemia: excesso de quantidade em detrimento da qualidade das informações sobre a COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29(4), 1-4.
- González-Rivas, R. A., Nuñez Enriquez, O., Ramírez-García, A. A., & Alaniz-Bernal, C. A. (2022). Aquisição de habilidades pedagógicas em Educação Física durante o confinamento por Covid-19 no México. *Movimento*, 28 (1), 1-19.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2020). Pesquisa nacional de saúde: 2019: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. 1(1), 1-85.
- Könsgen, B. L., Nunes, B. P., Facchini, L. A., & Tomasi, E. (2021). Utilização de serviços de saúde e fatores associados, entre estudantes da Universidade Federal de Pelotas: estudo transversal, 2018. *Epidemiol. Serv. Saude*, 30 (3), 1-11.
- Lana, R. M., Coelho, F. C., Gomes, M. F. C., Cruz, O. G., Bastos, L. S., Villela, D. A. M., & Codeço, C. T. (2020) Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. *Cadernos de Saúde Pública*, 36 (3), 1-5.
- Marques, R., & Raimundo, J. A. (2021). O Negacionismo Científico Refletido Na Pandemia Da Covid-19. *Boletim De Conjuntura (BOCA)*, 7(20), 67-78.
- Melo, C., & Cabral, S. (2020). Pandemics and communication: an experimental assessment. *Revista de Administração Pública*, 54 (4), 735-757.
- Miola, E., & Marques, F. P. J. (2020). Comunicação pública do Ministério da Saúde no Facebook: uma análise das campanhas contra o Aedes aegypti no 'verão do Zika'. *Revista Eletrônica De Comunicação, Informação & Inovação Em Saúde*, 14(1), 34-50.
- Motta, J. R. (2020). *Comunicação pública e campanhas nacionais de vacinação em contexto de midiatização: as estratégias comunicacionais do Ministério da Saúde na crise da cobertura vacinal de 2018*. Dissertação (Mestrado em Comunicação).
- Ngai, C., Singh, R., Lu, W., & Koon, A. (2020). Facing the health crisis of COVID-19: content analysis of health strategies communication and its effects on public engagement on social media. *Journal of medical internet research*, 22(8), 1-16.
- Organização Mundial de Saúde (OMS). (2022). *Excesso de mortalidade associado à pandemia de COVID-19 foi 14,9 milhões em 2020 e 2021*. <https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2022-excesso-mortalidade-associado-pandemia-covid-19-foi-149-milhoes-em-2020-e-2021>
- Organização Mundial de Saúde (OMS). (2020). *Diretrizes para comunicação sobre doença coronavírus 2019: Guia para Líderes*. 1-10.
- Santos, G. B. M., Lima, R. C. D., Barbosa, J. P. M., Silva, M. C., & Andrade, M. A. C. (2020). Cuidado de si: trabalhadoras da saúde em tempos de pandemia pela COVID-19. *Trabalho, Educação e Saúde*, 18 (3), 1-13.
- Silva, M. L. H., & Neto, A. J. P. (2022). Quantidade é qualidade na comunicação pública. *Intexto*, 53 (1), 1-22.
- Vasconcellos-Silva, P. R., & Castiel, L. D. (2020). COVID-19, as fake news e o sono da razão comunicativa gerando monstros: a narrativa dos riscos e os riscos das narrativas. *Cadernos de Saúde Pública*, 36 (7), 1-12.
- Zhao, Y., Cheng, S., Yu, X., & Xu, H. (2020). Chinese Public's Attention to the COVID-19 Epidemic on Social Media: Observational Descriptive Study. *Journal of medical internet research*, 22 (1), 1-13.