

A infodemia dentro da pandemia: conhecimento sobre a COVID-19 na região metropolitana de Salvador/BA

Vitor Queiroz de Castro Souza (vitorqcs@ufba.br)
Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Cássio Augusto Estrela Morbeck (cmorbeck@ufba.br)
Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Thiago da Silva Faria (fariathiago@gmail.com)
Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Bruno Gil de Carvalho Lima (brunogil@ufba.br)
Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Lourianne Nascimento Cavalcante (lourianne@gmail.com)
Universidade Federal da Bahia (UFBA)

DOI: 10.18226/25253824.v6.n11.05

Submetido em: 25/01/2022 Revisado em: 26/04/2022 Aceito em: 07/06/2022

Resumo: Durante a pandemia da COVID-19 a população foi tomada por quantidades significativas de *fake news*, as quais prejudicaram a eficiência de meios de prevenção já validados pelos especialistas, como o isolamento social. Dessa forma, este trabalho buscou observar o grau de informação da população da região metropolitana de Salvador/BA acerca da COVID-19. Foi aplicado um questionário *online* com 25 questões sobre as principais características inerentes à doença e as pontuações obtidas pelos participantes foram classificadas em baixo, médio e alto nível de informação. A amostra foi composta predominantemente de indivíduos soteropolitanos, do sexo feminino e com alto grau de instrução. Observou-se, então, que a maior proporção da população do estudo apresentava conhecimento satisfatório a respeito dos principais aspectos da pandemia da COVID-19. Entretanto, houve maior taxa de erros e respostas marcadas como “não sei” no bloco de questões que abordavam informações gerais sobre o novo Coronavírus. Concluímos, então, que, mesmo tratando-se de uma amostra com elevado nível de escolaridade e bom nível de informação sobre a infecção pelo Sars-Cov-2, ainda há dificuldades relacionadas à informação ou mesmo ao discernimento da veracidade das informações em temas específicos.

Palavras-Chave: Infodemia, COVID-19, *fake news*, Conhecimento.

Abstract: During the COVID-19 pandemic, the population was taken by significant amounts of *fake news*, which hampered the efficiency of means of prevention already validated by experts, such as social isolation. Thus, this work sought to observe the degree of information of the population of the metropolitan region of Salvador – BA about COVID-19. An online questionnaire with 25 questions about the main characteristics inherent to the disease was applied, and the scores obtained by the participants were classified into low, medium and high level of information. The sample was predominantly composed of individuals from Salvador, female and with a high level of education. It was then observed that the largest proportion of the study population had satisfactory knowledge about the main aspects of the COVID-19 pandemic. However, there was a higher rate of errors and answers marked as “don’t know” in the block of questions that addressed general information about the new coronavirus. We conclude, then, that, even in the case of a sample with a high level of education and a good level of information about the Sars-Cov-2 infection, there are still difficulties related to information or, even, in discerning the veracity of the information in specific themes.

Keywords: Infodemic, COVID-19, Fake news, Knowledge.

1. Introdução

Falsidades têm sido propagadas em diversas épocas da trajetória humana, a exemplo da idade média, com a morte de mulheres por boatos de práticas de bruxaria, ou até mesmo durante as ditaduras do século XX, em que a distorção da realidade se tornou vital para a manutenção de sistemas políticos vigentes [1].

A definição de notícias falsas consiste na disseminação de informações errôneas, deliberadamente, por meios sociais ou convencionais com o objetivo de induzir o erro [2]. Esse conceito ganhou diversas denominações ao longo dos anos, como *false news* e, recentemente, *fake news*, termo oriundo, principalmente, das eleições políticas dos Estados Unidos (EUA) em 2016 e que passou a ser incorporado ao vocabulário popular [3]. Segundo Derakhsan e Wardle [4], o termo “*fake news*” é inadequado, por não abranger todo o fenômeno envolvido na “poluição da

informação” [4]. Dessa forma, os autores consideram mais apropriado o termo “desinformação”, classificando-o em sete tipos: sátira ou paródia, falsa conexão, conteúdo enganoso, falso contexto, conteúdo impostor, conteúdo manipulado e conteúdo fabricado [4,5].

Graças à era pós-moderna e seus novos meios de comunicação em massa há maior acesso à informação e facilidade para gerar e/ou modificar conteúdos [1,4]. Assim sendo, surge o termo “infodemia”, que consiste em um neologismo pejorativo para o exagero de informações circuladas com conteúdo, muitas vezes, falso [9]. A grande problemática desse tema consiste na dificuldade de acesso a fontes confiáveis que ratifiquem a veracidade dos fatos [6]. Boa parte do material produzido hoje circula por meio de redes sociais, como WhatsApp®, Facebook®, Twitter® e Instagram®, e por elas as informações disseminam-se

rapidamente, de forma intencional ou pela falta de vigilância epistêmica [2].

O perigo das *fake news* é avultado nas camadas de baixa escolaridade, pois o terreno da vulnerabilidade dessa população é irrigado, cotidianamente, por fatores estruturais e históricos que promovem o sentimento de “verdade ilusória” [10]. Logo, é difícil lidar com um fenômeno fluido e que comercializa, no mercado das informações instantâneas, notícias altamente maleáveis e adaptáveis às situações para parecerem críveis [3].

O campo da saúde é afetado de forma exponencial. Conforme Caroline Faillet (2018), a voracidade da disseminação de informações falsas, no âmbito da saúde, está ligada ao fato de ela se apresentar como um aspecto que atinge diretamente todos os indivíduos, despertando um instinto de autoproteção [2,4]. Assim como agiram em diversos momentos das relações humanas, inclusive na pandemia da gripe espanhola, em 1918, as *fake news* permaneceram com seu “DNA histórico” intacto, operando, dessa vez, na epidemia do novo Coronavírus [1,7].

Nesse contexto, a transferência de informações se apresenta com teor duvidoso e potencialmente equivocado, visto que as *fake news* apelam pelo imediatismo, tendo foco direto no setor psíquico-social e causando dissociações no horizonte emocional da população. Isso ocorre porque, de maneira capciosa, as notícias falsas são disseminadas em momentos de caos e consequente vulnerabilidade cognitiva da malha social, encontrando cisões nas percepções e capacidades das pessoas em validar as informações. À guisa de exemplo, o processo de vacinação sofreu uma tentativa de deturpação por meio da circulação de notícias equivocadas sobre a possibilidade de desenvolvimento de trombose decorrente da vacina Oxford/AstraZeneca [10].

Com efeito, o âmago do problema se estabelece na letalidade singular que o vírus apresenta, portanto, dissonâncias de informações acerca do real funcionamento do microrganismo no corpo humano – provocadas pelas *fake news* – são catalisadoras de desordens sociais. Dessa forma, propôs-se observar o grau de informação acerca da COVID-19, visando encontrar um panorama que evidencie possíveis interferências das *fake news* no conhecimento de características da doença.

2. Métodos

Trata-se de estudo observacional, do tipo corte transversal, realizado entre 25 de julho e 05 de dezembro de 2020. Foram incluídos indivíduos adultos, com idade superior a 18 anos, residentes de Salvador/BA e região metropolitana (constituída pela lei complementar 14/1973, §5º) [11], com concordância após leitura do TCLE.

Os participantes foram convidados por intermédio das redes sociais (WhatsApp®, Facebook®, Instagram®, Twitter® e e-mail) a participar da pesquisa, sendo o número de respostas obtidas

no questionário, ao final do período de coleta, considerado a amostra final. Foi disponibilizado um *link* com o questionário *online* contendo perguntas sobre dados sociodemográficos e meios de acesso à internet e, por fim, 25 assertivas verdadeiras ou falsas dispostas de forma randomizada. Essas assertivas foram elaboradas por meio do canal oficial do Ministério da Saúde (MS) de combate às *fake news* [12] e do portal da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) de perguntas e respostas sobre o Coronavírus [13] bem como selecionadas com base nos principais questionamentos da sociedade à época.

As afirmativas continham informações acerca das características da COVID-19 (*i.e.*, sintomas, transmissão, tratamento e medidas de prevenção), e era possível assinalar como resposta as opções “verdadeiro”, “falso” ou “não sei”. A cada resposta correta foi atribuído 1 ponto e estratificou-se a pontuação dos participantes em três grupos: baixo (0-8 pontos), médio (9-18 pontos) e alto (19-25 pontos) nível de informação. Após a submissão das respostas pelo participante, foi enviado um *feedback*, com intuito educativo, sobre as afirmativas e as explicações pertinentes a partir das informações fornecidas pelo MS e pela FIOCRUZ.

As análises estatísticas foram realizadas nos programas Microsoft Excel® e *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS Inc., Chicago, IL, EUA), versão 25.0 para Windows. As variáveis categóricas foram expressas em frequências absolutas e relativas; as quantitativas de distribuição normal, em média e desvio padrão; e as quantitativas não normais, em mediana e intervalo interquartil. O teste de Kolmogorov-Smirnov foi utilizado para avaliar a normalidade das variáveis quantitativas. Foi construído um gráfico *box-plot* para observar a diferença da pontuação entre os graus de escolaridade.

3. Resultados

No total, 107 voluntários responderam ao questionário, mas 96 (89,7%) respostas foram consideradas após verificação dos critérios de elegibilidade. A mediana da idade foi de 21 anos (19-27,8), sendo a amostra predominantemente feminina (75%), solteira (86,4%), com elevado nível de escolaridade (69,8%), parda (39,5%) e residente de Salvador (73,9%). A mediana do tempo de acesso diário à internet foi de 5 (3-6) horas (Tabela 1).

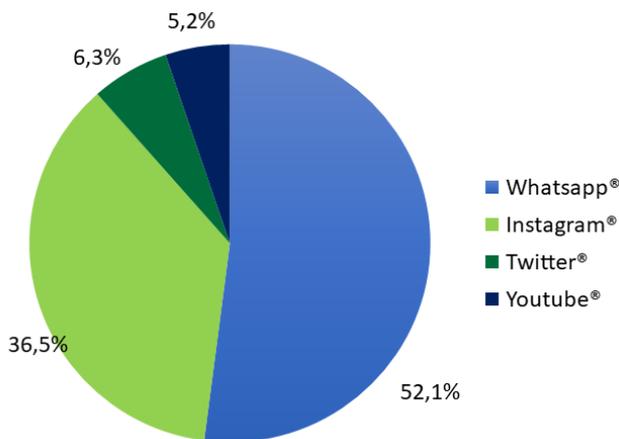
Tabela 1 – Descrição da amostra segundo o nível de informação apresentado sobre a COVID-19.

Variáveis	Total (n°=96)	Médio NDI N°=39 (39,6%)	Alto NDI N°=58 (60,4%)
Pontuação			
Mediana (quartis)	19 (17-21)	16 (14-17)	21 (19-22)
Sexo n° (%)			
Masculino	24 (25)	8 (21)	16 (27,6)
Feminino	72 (75)	30 (79)	42 (72,4)
Idade (anos)			
Mediana (quartis)	21 (19-27,8)	20 (19-27)	21 (19-29)

Estado civil n° (%)			
Solteiro	83 (86,4)	32 (84,2)	51 (87,9)
Casado	10 (10,4)	6 (15,8)	4 (6,8)
Separado	1 (1)	0	1 (1,1)
União estável	2 (2)	0	2 (3,4)
Autoclassificação Cor/Raça n° (%)			
Pardo	38 (39,5)	15 (39,5)	23 (39,6)
Branco	36 (37,5)	14 (36,8)	22 (37,9)
Negro	22 (22,9)	9 (23,7)	13 (22,4)
Nível de escolaridade n° (%)			
Baixo	–	–	–
Médio	29 (30,2)	12 (31,6)	17 (29,3)
Alto	67 (69,8)	26 (68,4)	41 (70,7)
Uso de internet (horas)			
Mediana (quartis)	5 (3-6)	5 (3-6)	5 (3-7)
Cidade n° (%)			
Salvador	71 (73,9)	26 (68,4)	45 (77,6)

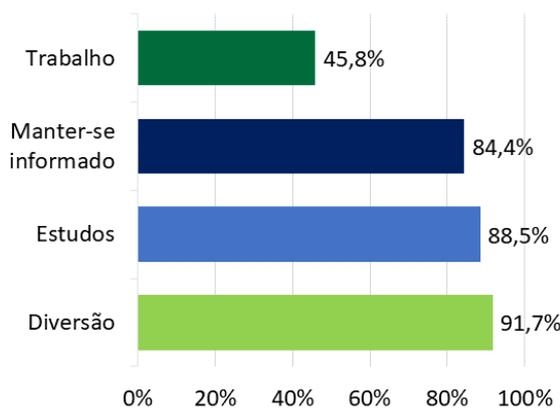
Legenda: NDI (Nível de Informação). A coluna “Baixo NDI” foi ocultada por não expor nenhum resultado. Fonte: autores (2022).

Figura 1 – Redes sociais mais utilizadas pelos participantes do estudo (n°=96).



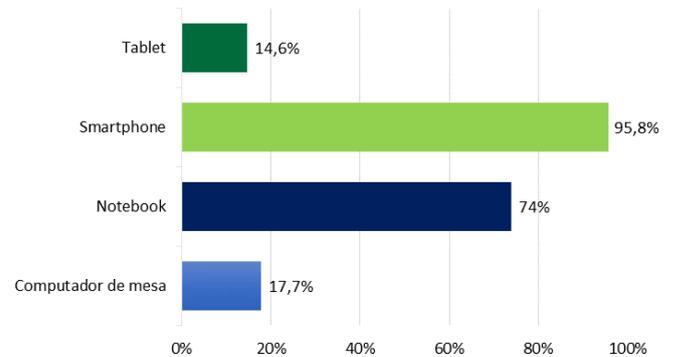
Fonte: autores (2022).

Figura 2 – Principais objetivos de acesso à internet pelos participantes do estudo (n°=96).



Fonte: autores (2022).

Figura 3 – Dispositivos eletrônicos utilizados para acesso à internet (n°=96).

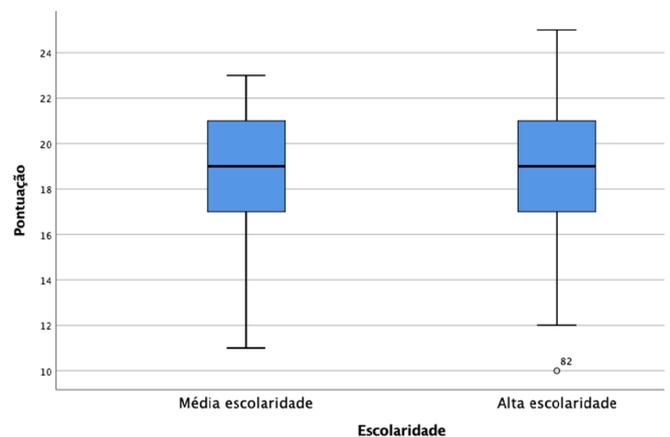


Fonte: autores (2022).

As redes sociais mais utilizadas foram WhatsApp® e Instagram®, com 52,1% e 36,5%, respectivamente (Figura 1). Para acesso à internet, 95,8% utilizam smartphone e 74% notebook, sendo o Wi-Fi® a conexão mais utilizada (96,9%) (Figura 2). A diversão foi o principal objetivo de acesso, 91,7%, seguida de estudo e busca por informação (88,5% e 84,4%, respectivamente) (Figura 3).

Considerando as respostas do questionário, a mediana da pontuação obtida pelos participantes foi de 19 pontos (17-21), sendo que 58 pessoas (60,4%) alcançaram uma pontuação de elevado nível de informação e ninguém apresentou baixo nível de informação. Sessenta e sete (69,8%) indivíduos tinham elevado grau de escolaridade e nenhum baixo grau. Entre aqueles com maior grau de escolaridade, 61,8% pontuaram com alto nível de informação, enquanto no grupo com média escolaridade 58,6% também pontuaram com alto nível de informação (Tabela 1). A mediana da pontuação para o grau de escolaridade foi semelhante entre os grupos, com mediana do grupo de média escolaridade com 19 (16-21,5) pontos e de alta escolaridade com 19 (17-21) (Figura 4).

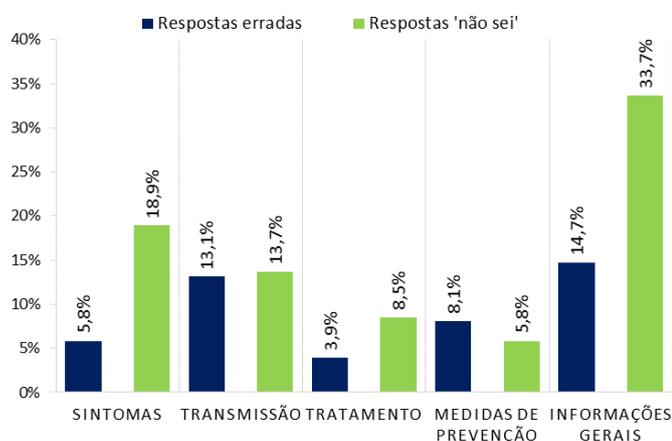
Figura 4 – Box-plot representando a pontuação obtida no questionário sobre a COVID-19 por grau de escolaridade.



Fonte: autores (2022).

Uma maior taxa de erros foi verificada no grupo de informações gerais sobre a COVID-19 (14,7%) bem como uma maior taxa de respostas marcadas como “não sei” (33,7%). Em contrapartida, o bloco de questões sobre tratamento apresentou menor índice de erros (3,9%) e o bloco sobre medidas de prevenção o menor índice de respostas “não sei” (5,8%) (Figura 5). É possível observar na Tabela 2 a porcentagem de erros e de respostas “não sei” de cada questão.

Figura 5 – Frequências relativas dos erros e das respostas marcadas como “não sei” por bloco de questão relacionado à COVID-19.



Fonte: autores (2022).

Tabela 2 – Frequência absoluta e relativa de respostas erradas e marcadas como “não sei” em cada assertiva.

ASSERTIVAS	Erradas n° (%)	“Não sei” n° (%)
Transmissão		
O coronavírus é capaz de sobreviver em temperaturas maiores que 30°C (verdadeiro)	20 (20,8)	32 (33,3)
Usar luvas para manipular dinheiro diminui a chance de transmissão do coronavírus (verdadeiro)	27 (28,1)	11 (11,5)
O coronavírus pode sofrer mutações (verdadeiro)	2 (2,1)	6 (6,3)
Não há evidências que apontem que o coronavírus foi criado em laboratório (verdadeiro)	14 (14,6)	15 (15,6)
Uma pessoa pode transmitir o coronavírus mesmo sem apresentar sintomas (verdadeiro)	0 (0,0)	2 (2,1)
Sintomas		
Fumar aumenta o risco de desenvolver a forma grave da doença causada pelo coronavírus (verdadeiro)	3 (3,1)	13 (13,5)
A infecção pelo coronavírus pode causar infertilidade em homens, segundo pesquisa chinesa (falso)	2 (2,1)	50 (52,1)
A vacina da gripe (influenza) aumenta o risco de adoecimento ou de complicações pelo coronavírus (falso)	1 (1,0)	20 (20,8)
Os principais sintomas da infecção pelo coronavírus são respiratórios (verdadeiro)	13 (13,5)	2 (2,1)

Os sintomas de gripe, alergia e da COVID-19 são semelhantes (verdadeiro)	9 (9,4)	6 (6,3)
Tratamento		
Usar chá quente de limão com bicarbonato elimina completamente o coronavírus (falso)	0 (0,0)	3 (3,1)
A azitromicina, um antibiótico, é eficaz contra o coronavírus (falso)	18 (18,8)	12 (12,5)
O café possui substâncias capazes de estimular nosso sistema imune contra o coronavírus (falso)	1 (1,0)	18 (18,8)
O uso de óleo consagrado (“ungido”) é uma forma de cura contra a infecção pelo coronavírus (falso)	0 (0,0)	5 (5,2)
Fazer receitas com coco pode ajudar na cura da infecção pelo coronavírus (falso)	0 (0,0)	3 (3,1)
Medidas de prevenção		
Consumir alimentos alcalinos evitam o coronavírus (falso)	4 (4,2)	8 (8,3)
Gargarejar água com sal e vinagre previne a infecção pelo coronavírus (falso)	3 (3,1)	2 (2,1)
Beber água ou chá quente mata o coronavírus, já que ele fica por 3 a 4 dias alojado na garganta (falso)	2 (2,1)	9 (9,4)
As medidas de isolamento social e o uso de máscaras são a principal arma para evitar o contágio pelo coronavírus (verdadeiro)	2 (2,1)	1 (1,0)
Os países que tiveram casos de COVID-19 adotaram as mesmas medidas de prevenção contra a doença (falso)	28 (29,2)	8 (8,3)
Informações gerais		
As UPAs (Unidades de Pronto Atendimento) estão sendo obrigadas a registrar casos de coronavírus, mesmo em pacientes que não apresentam sintomas da doença (falso)	20 (20,8)	18 (18,8)
A China já inventou uma vacina para combater o coronavírus (falso)	30 (31,3)	19 (19,8)
O aplicativo “Coronavírus-SUS-COVID-19”, do Ministério da Saúde, é seguro para uso (verdadeiro)	2 (22,1)	40 (41,7)
A Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) vai realizar testes com a hidroxicloroquina e a cloroquina em pacientes de COVID-19 (falso)	5 (5,2)	50 (52,1)
O Ministério da Saúde está distribuindo máscaras de qualidade ruim para a população (falso)	14 (14,6)	35 (36,5)

Fonte: autores (2022).

4. Discussão

Este foi o primeiro estudo conduzido em Salvador e região metropolitana que investigou as características sociodemográficas e o conhecimento frente às *fake news* relacionadas à pandemia da COVID-19. Outro ponto relevante da pesquisa foi a devolutiva da resposta de todas as assertivas presentes no questionário, com os devidos *links* de fontes confiáveis de onde as informações foram retiradas, visando à disseminação de informações verdadeiras sobre a pandemia.

Na amostra estudada, a maioria dos participantes era de jovens com bom grau de instrução, composição que pode se dever, em parte, ao acesso mais fácil que esse grupo teve ao *link* do formulário. O viés de seleção é uma possível limitação

do estudo, por selecionar indivíduos com mais facilidade para acesso à internet e redes sociais. Observamos maior prevalência do sexo feminino, o que está em concordância com outros estudos [14-16]; além da predominância de soteropolitanos na amostra, dado também de acordo com fontes como o IBGE, que descreve 73,1% dos habitantes da região metropolitana como naturais de Salvador, em 2019.

De forma similar a estudos anteriores [14,17,18], considerando globalmente as pontuações obtidas no questionário, houve um bom nível de informação global acerca da COVID-19, sendo que a maioria dos participantes conseguiu discernir se as informações estavam corretas ou não. Entretanto, muitos participantes demonstraram não saber diferenciar se a informação era ou não *fake*, o que pode sugerir certo grau de desinformação, mas também maior parcimônia no julgamento das informações. O alto nível de informação apresentado pode ter sofrido influência do grau de escolaridade dos participantes bem como do acesso à ampla gama de informações governamentais por intermédio dos meios de comunicação.

Em pesquisa telefônica do Datafolha, em abril de 2020, com 1.511 brasileiros, 78% consideravam-se bem-informados sobre COVID-19 [19]. Nesse estudo a principal fonte de informação dos participantes foi a televisão, seguida das redes sociais, como WhatsApp®, Twitter®, Instagram® e YouTube®, com 29% de menções espontâneas. No presente estudo, o WhatsApp® se configurou como a rede social mais utilizada, o que, atrelado ao fato de parte considerável da amostra utilizar a internet para manter-se informada (84,4%), aponta essa rede social como um importante veículo de propagação de informações.

Aliado a essa análise, o Datafolha apontou que cerca de 28% dos usuários do WhatsApp® confiam total ou parcialmente nas notícias veiculadas por ele, o que suscita preocupação, pois esse canal de divulgação é associado a boa parte das *fake news* [19]. Segundo Barcelos et al. (2021), cerca de 30,4% das *fake news* veiculadas entre 1º de janeiro e 30 de junho de 2020, no Brasil, foram circuladas através do WhatsApp®, sendo os principais formatos de divulgação as imagens e as mensagens de texto [20].

O bloco de questões com mais erros e respostas marcadas como “não sei” foi o de informações gerais sobre COVID-19, no qual existiam assertivas mais técnicas. Muitas acreditavam que a China já havia criado uma vacina contra o vírus, porém essa informação não era verdadeira no momento da pesquisa. Além disso, boa parte dos participantes não sabia que a notícia sobre a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) realizar testes com a hidroxiquina e a cloroquina em pacientes infectados era *fake news*, visto que esses medicamentos já se mostravam ineficazes para o tratamento da doença.

Quanto às medidas de prevenção, houve um excelente nível de informação dos participantes. Nesse bloco, *fake news* relacionadas ao uso de substâncias como forma de prevenção

foram devidamente identificadas como falsas. Tal achado é corroborado pela literatura [16,17], que demonstra resultados semelhantes, sendo as respostas erradas sobre esse tema correlacionadas ao baixo grau de instrução dos indivíduos, o que não se pôde observar no presente estudo, devido à ausência de participantes que se enquadrassem nessa categoria.

No bloco de afirmativas sobre o tratamento houve a menor taxa de erros, entretanto 94,7% desses erros ocorreram na questão que apontava a azitromicina como um antibiótico eficaz contra o Coronavírus, sendo essa informação amplamente combatida pela comunidade científica. A utilização desse medicamento foi baseada, principalmente, em pesquisas com grandes erros metodológicos, sem estudos clínicos e com resultados controversos, além de estar associada de forma contundente a ideologias políticas [21]. Dessa forma, pode-se pressupor uma importante influência do cenário político na disseminação de informações errôneas, sendo um possível fator capaz de justificar o observado.

Quanto às questões relacionadas aos sintomas, notou-se um excelente conhecimento da população acerca da semelhança das manifestações clínicas da COVID-19 e da Influenza. Muitos participantes julgaram não conhecer a informação sobre uma pesquisa chinesa alegar que o Coronavírus causa infertilidade, o que de fato era *fake news*, demonstrando que nessa assertiva os participantes foram mais cautelosos no julgamento ou pouco expostos a essa notícia, refletindo no alto índice de respostas marcadas como “não sei”. Estudos internacionais revelam elevado nível de conhecimento da população sobre os principais sintomas provocados pelo Coronavírus (tosse, cansaço e febre), principalmente em indivíduos que apresentavam fatores de risco para o desenvolvimento da forma grave da doença, indicando uma maior preocupação por parte desse grupo [22-23].

Em relação ao bloco de assertivas sobre a transmissão, notou-se bom conhecimento por parte dos indivíduos. Entretanto muitos participantes não sabiam que o Coronavírus é capaz de sobreviver a temperaturas maiores que 30°C. Um estudo brasileiro mostrou que o conhecimento sobre a transmissão do vírus sofre importante influência do país em estudo, assim sendo, diversos fatores sociodemográficos atuam como determinantes sobre tais informações [17].

Como limitações inerentes ao estudo, destacam-se o número reduzido de participantes, limitando a validade externa da análise, além da ausência de indivíduos com baixo grau de escolaridade, o que reflete um maior grau de educação formal da amostra. Além disso, a divulgação do questionário por redes sociais pode ter atraído públicos específicos, gerando uma amostra de conveniência.

5. Conclusão

No geral, a população do nosso estudo demonstrou satisfatório nível de informação acerca dos principais aspectos da pandemia da COVID-19. Entretanto, mesmo em uma amostra com um bom grau de escolaridade, alguns indivíduos não conseguiram discernir a veracidade de algumas informações importantes para o combate à pandemia, como as relacionadas à transmissão do SARS-CoV-2.

Sendo assim, há necessidade de novos estudos envolvendo uma amostra populacional maior e mais heterogênea. Dessa forma, será possível avaliar o impacto das *fake news* no entendimento e nos comportamentos dos indivíduos perante momentos pandêmicos, como o da COVID-19, auxiliando, assim, no delineamento de estratégias para combater essas ações.

Referências

- [1] Burkhardt, J.M. (2017). History of Fake News. *Libr Technol Rep*, 53(8), 1-33.
- [2] Mesquita, C.T., Oliveira, A., Seixas, F.L., & Paes, A. (2020). Infodemia, Fake News and Medicine: Science and The Quest for Truth. *Int J Cardiovasc Sci.*, 33(3), 203-205.
- [3] Pasquim, H., Oliveira, M., & Soares, C.B. (2020). Fake news on drugs: Post-truth and misinformation. *Saúde e Soc.*, 29(2).
- [4] Pontalti Monari, A.C., & Bertolli Filho, C. (2019). Saúde sem Fake News: estudo e caracterização das informações falsas divulgadas no Canal de Informação e Checagem de Fake News do Ministério da Saúde. *Rev Mídia e Cotid.*, 13(1), 160.
- [5] Waldrop, M.M. (2017). The genuine problem of fake news. *Proc Natl Acad Sci U S A*, 114(48), 12631-4.
- [6] PAHO. (2020). *Entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a COVID-19*. Paho [Internet].
- [7] King, A. (2020). Fast news or fake news? *EMBO Rep.*, 21(6), 1-4.
- [8] Tapia, L. (2020). COVID-19 and fake news in the Dominican Republic. *Am J Trop Med Hyg.*, 102(6), 1172-4.
- [9] Orso, D., Federici, N., Copetti, R., Vetrugno, L., & Bove, T. (2020). *Infodemic and the spread of fake news in the COVID-19-era*. *Eur J Emerg Med*. Publish Ahead of Print.
- [10] Castro M., Rodrigues C.R., Coelho S.F., & Cordeiro A.P. (2019). Perspectiva de graduandos da UFMG a respeito das fake news. In: Congresso Nacional Universidade, EAD e Software Livre. *Anais...* Belo Horizonte, UFMG, p. 1-6.
- [11] Brasil. Câmara do Deputados. (1973). *Lei Complementar nº 14/1973* [Internet]. Recuperado de <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/leicom/1970-1979/leicomplementar-14-8-junho-1973-367020-publicacaooriginal-1-pl.html>
- [12] Brasil. Ministério da Saúde. *Fake News* [Internet]. Recuperado de https://www.saude.gov.br/fakenews?readmore_limit=200&show_subcategory_content=-1
- [13] Fiocruz. *Coronavírus: Perguntas e respostas* [Internet]. Recuperado de <https://portal.fiocruz.br/coronavirus/perguntas-e-respostas>
- [14] Jadson, F. et al. (2020). Knowledge of the population of ceará about sars-cov-2/COVID. *Int J Develop Res.*, 10, 18880.
- [15] Rios-González, C. M. (2020). Knowledge, attitudes and practices towards COVID-19 in Paraguayans during outbreaks: a quick online survey. *Psychol Appl to Work An Introd to Ind Organ Psychol Tenth Ed Paul*, 53(9), 1689-99.
- [16] Simonetti, A.B., Acrani, G.O., Amaral, C.P., Simon, T.T., Stobbe, J.C., & Lindemann, I.L. (2021). O que a população sabe sobre SARS-CoV-2/COVID-19: prevalência e fatores associados. *Brazilian J Heal Rev.*, 4(1), 255-71.
- [17] Guimarães, V.H.A. et al. (2021). Knowledge about COVID-19 in Brazil: Cross-sectional web-based study. *JMIR Public Heal Surveill*, 7(1).
- [18] Yu, F. et al. (2021). Knowledge about COVID-19 among adults in China: Cross-sectional online survey. *J Med Internet Res.*, 23(4).
- [19] Datafolha. (2020). *Opinião sobre a pandemia coronavírus Conhecimento e meios de informação*.
- [20] Barcelos, T.N., Muniz, L.N., Dantas, D.M., Cotrim Júnior, D.F., Cavalcante, J.R., & Faerstein, E. (2021). Análise de fake news veiculadas durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. *Rev Panam Salud Pública*, 45, 1.
- [21] Carvalho, W., & Guimarães, A. S. (2020). Desinformação, Negacionismo e Automedicação: a relação da população com as drogas “milagrosas” em meio à pandemia da COVID-19. *Interam J Med Heal*, 3, 0-3.
- [22] Liem, A., Wang, C., Dong, C., Lam, A.I.F., Latkin, C.A., & Hall, B.J. (2021). Knowledge and awareness of COVID-19 among Indonesian migrant workers in the Greater China Region. *Pub Health*, 197, 28-35.
- [23] Geldsetzer, P. (2020). Use of rapid online surveys to assess people’s perceptions during infectious disease outbreaks: A Cross-sectional Survey on COVID-19. *J Med Internet Res.*, 22(4), 1-13.