

Central de informações sobre a COVID-19: dúvidas e meios de difusão de informações confiáveis sobre a pandemia

COVID-19 information center: questions and ways of disseminating reliable information about the pandemic

Centro de información sobre COVID-19: preguntas y medios de difusión de información sobre la pandemia

Recebido: 15/05/2022 | Revisado: 03/06/2022 | Aceito: 04/06/2022 | Publicado: 10/06/2022

Gabrielly Oliveira Cunha Moura

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5786-0429>
Universidade Federal de Sergipe, Brasil
E-mail: gabyocmoura@gmail.com

Marcilio da Conceição Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1164-1693>
Universidade Federal de Sergipe, Brasil
E-mail: marciliomssilva@gmail.com

Jonathan da Fraga Santana

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4349-551X>
Universidade Federal de Sergipe, Brasil
E-mail: jonathanfragas@gmail.com

Marilia Lima Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7505-6808>
Universidade Federal de Sergipe, Brasil
E-mail: marilia-lima1234@hotmail.com

Lucas Martins da Silva Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9468-1967>
Universidade Federal de Sergipe, Brasil
E-mail: lucascafarm@gmail.com

Carla Maria Lima Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1303-2103>
Universidade Federal de Sergipe, Brasil
E-mail: carlamaria_ls@yahoo.com.br

Chiara Erminia da Rocha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1827-0856>
Universidade Federal de Sergipe, Brasil
E-mail: chiara.erminia@yahoo.com.br

Izadora Menezes da Cunha Barros

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5999-6020>
Universidade Federal de Sergipe, Brasil
E-mail: izadora.barros@academico.ufs.br

Giselle de Carvalho Brito

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3982-2138>
Universidade Federal de Sergipe, Brasil
E-mail: gisellecbrito@academico.ufs.br

Tais Cristina Unfer

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6725-4003>
Universidade Federal de Sergipe, Brasil
E-mail: unferte@academico.ufs.br

Resumo

Objetivos: Analisar as dúvidas dos usuários e os meios de comunicação usados pela CI- COVID-19 para a difusão de informações confiáveis sobre a pandemia, bem como a satisfação do usuário sobre o serviço. **Métodos:** Trata-se de um estudo com caráter quali e quantitativo, observacional e descritivo sobre a implementação da CI-COVID-19. A priori, os canais, meios e veículos de comunicação utilizados foram caracterizados. Em seguida, o conteúdo das dúvidas e *fake news* foi organizado por categorias temáticas e a frequência de distribuição de cada uma dessas categorias foi determinada. Além disso, as fontes de informação utilizadas foram identificadas e classificadas. Por fim, foi analisada a avaliação da satisfação do usuário a respeito do serviço prestado. **Resultados:** Ao longo de 365 dias de atividade, a CI-COVID-19 utilizou o canal eletrônico de comunicação, por meios visuais, audiovisuais e auditivos, através de mídias sociais. Nesse período, a CI-COVID-19 recebeu 330 solicitações e para respondê-las foram usadas 610 fontes de

informação sendo 48,52% (n=296) classificadas como fontes primárias, 20,00% (n=112) como fontes secundárias e 31,48% (n=192) como fontes terciárias. Por último, os usuários do serviço se mostraram muito satisfeitos com o trabalho prestado. Conclusão: A CI-COVID-19 desempenhou um papel importante no combate à infodemia, utilizando diversos canais de comunicação para propagação de informações de qualidade e tendo os artigos científicos como principal fonte de informação sobre a pandemia causada pelo novo coronavírus. O elevado grau de satisfação dos usuários demonstra que o serviço prestado atendeu às necessidades da comunidade.

Palavras-chave: COVID-19; Acesso à informação; Rede social; Meios de comunicação de massa; Satisfação do usuário.

Abstract

To analyze users' doubts and the means of communication used by CI-COVID-19 to disseminate reliable information about the pandemic, as well as users' satisfaction with the service. Methods: This is a qualitative and quantitative, observational and descriptive study on the implementation of CI-COVID-19. A priori, the channels, means and communication vehicles used were characterized. Then, the content of doubts and fake news was organized by thematic categories and the distribution frequency of each of these categories was determined. In addition, the sources of information used were identified and classified. Finally, the evaluation of users' satisfaction regarding the service provided was analyzed. Results: Over 365 days of activity, CI-COVID-19 used the electronic channel of communication, through visual, audiovisual and auditory means, through social media. During this period, CI-COVID-19 received 330 requests and 610 sources of information were used to answer them, with 48.52% (n=296) classified as primary sources, 20.00% (n=112) as secondary sources and 31.48% (n=192) as tertiary sources. Finally, service users were very satisfied with the work provided. Conclusion: CI-COVID-19 played an important role in combating the infodemic, using various communication channels to spread quality information and having scientific articles as the main source of information about the pandemic caused by the new coronavirus. The high degree of users' satisfaction demonstrates the service provided.

Keywords: COVID-19; Access to information; Social networking; Mass media; Users' satisfaction.

Resumen

Analizar las dudas de los usuarios y los medios de comunicación utilizados por el CI-COVID-19 para difundir información confiable sobre la pandemia, así como la satisfacción de los usuarios con el servicio. Métodos: Se trata de un estudio cualitativo y cuantitativo, observacional y descriptivo sobre la implementación del CI-COVID-19. A priori se caracterizaron los canales, medios y vehículos de comunicación utilizados. Luego, se organizó el contenido de dudas y *fake news* por categorías temáticas y se determinó la frecuencia de distribución de cada una de estas categorías. Además, se identificaron y clasificaron las fuentes de información utilizadas. Finalmente, se analizó la evaluación de la satisfacción de los usuarios con respecto al servicio prestado. Resultados: Durante 365 días de actividad, el CI-COVID-19 utilizó el canal electrónico de comunicación, a través de medios visuales, audiovisuales y auditivos, a través de las redes sociales. Durante este período, CI-COVID-19 recibió 330 solicitudes y para responderlas se utilizaron 610 fuentes de información, clasificándose el 48,52% (n=296) como fuentes primarias, el 20,00% (n=112) como fuentes secundarias y el 31,48% (n=192) como fuentes terciarias. Finalmente, los usuarios del servicio quedaron muy satisfechos con el trabajo realizado. Conclusión: CI-COVID-19 jugó un papel importante en el combate a la infodemia, utilizando diversos canales de comunicación para difundir información de calidad y teniendo como principal fuente de información los artículos científicos sobre la pandemia provocada por el nuevo coronavirus. El alto grado de satisfacción de los usuarios demuestra que el servicio brindado satisfizo las necesidades de la comunidad.

Palabras clave: COVID-19; Acceso a la información; Redes sociales; Medios de comunicación masivos; Satisfacción del usuario.

1. Introdução

No dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou como pandêmica a crescente infecção causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), denominada de COVID-19 (do inglês, *Coronavirus Disease 2019*, que significa Doença do Coronavírus 2019) (World Health Organization, 2020a). Considerando se tratar de uma nova doença, com entendimento etiológico em curso, patogenia desconhecida e prognóstico incerto, urge a demanda por informações e orientações para prevenção e/ou tratamento da COVID-19 (Malta et al., 2021).

Primar pela informação de qualidade, baseada em estudos científicos e repassada por especialistas das áreas correlatas, em meios de comunicação acessíveis é fundamental para que se contenha o avanço da doença e os impactos sociais e financeiros, causados pela pandemia. Em paralelo, observou-se a disseminação de notícias falsas (*fake news*) (Mheidly & Fares, 2020), tratamentos sem comprovação científica e práticas duvidosas no cuidado e prevenção da contaminação pelo novo coronavírus.

Com raiz nas redes sociais e embasada em suposições, vemos crescer, paralelamente, o que tem sido chamado de infodemia (World Health Organization, 2020b; Brandão et al., 2020).

O termo "infodemia" define o excesso de informações (verdadeiras e falsas) que, conseqüentemente, dificulta o discernimento entre elas, o acesso a fontes confiáveis e orientações válidas, justamente quando se torna mais necessário o uso do conhecimento para a tomada de decisão. Nessa situação, as informações científicas e técnicas se misturam a boatos, dados manipulados, expertise falsa, informações incorretas e notícias falsas e tendenciosas, dificultando a capacidade do destinatário de processar e julgar tudo (García-Saisó et al., 2021).

De acordo com um estudo realizado pela Avaaz (2020), nove em cada 10 brasileiros entrevistados no país viram pelo menos uma *fake news* sobre a COVID-19 e sete em cada 10 brasileiros entrevistados acreditaram em, ao menos, um conteúdo desinformativo sobre a pandemia. Ainda no Brasil, entre primeiro de janeiro de 2020 até 30 de junho de 2020, foram identificadas, no *site* do G1® (corporação Globo) e do Ministério da Saúde, um total de 329 *fake news* relacionadas à pandemia de COVID-19, sendo o WhatsApp® e o Facebook® (Meta Inc.) os principais meio de disseminação dessas *fake news* (Barcelos et al., 2021).

Diante disso, a Central de Informações sobre a COVID-19 (CI-COVID-19), vinculada ao Departamento de Farmácia da Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto (DFAL), surgiu como um serviço para o esclarecimento de dúvidas da população e dos profissionais da saúde. Uma das estratégias da CI-COVID-19 é a tentativa de identificar e combater as *fake news*, fornecendo a informação correta, cientificamente embasada, numa linguagem acessível à população. A CI-COVID-19 já foi implantada e tem trabalhado no combate às *fake news* há cerca de dois anos com a participação de estudantes dos cursos de enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição e odontologia, residentes multiprofissionais, docentes e técnicos.

Levando em consideração que a atividade principal de um centro de informações é responder perguntas (Vidotti et al., 2000), a CI-COVID-19 prezou, preferencialmente, pela oferta de informações passivas - aquela oferecida em resposta à pergunta de um solicitante (Molina & Alberola, 1984). A construção deste tipo de informação deve acontecer de forma sistemática: recebimento da solicitação, pesquisa na literatura especializada, leitura e análise crítica dessa literatura, elaboração da resposta escrita, revisão da resposta feita por pares, documentação e fornecimento da resposta ao solicitante (Reppe et al., 2016).

Deste modo, faz-se necessário a avaliação da CI-COVID-19 quanto a sua efetividade no processo de resposta às solicitações/perguntas recebidas. Logo, questionários de grau satisfação do usuário pode ser aplicados e seu resultado pode ser utilizado como indicador de eficiência, produtividade, grau de compreensão da resposta e impacto do serviço.

Assim, justifica-se o presente estudo através da necessidade de analisar, a partir da categorização por temas e sua frequência, as dúvidas dos usuários, as estratégias e meios de comunicação usados pela CI-COVID-19 para a difusão de informações confiáveis sobre a pandemia, bem como a satisfação do usuário sobre o serviço. Visto que a viabilização de conteúdo científico confiável, através da disponibilização de documentos acessíveis e dinâmicos, é uma forte estratégia para diminuir a propagação de *fake news*.

2. Metodologia

Foi realizado um estudo com caráter quali e quantitativo, observacional e descritivo sobre a implantação de uma Central de Informações sobre a COVID-19 (CI-COVID-19), por meio dos aplicativos WhatsApp®, Instagram® (Meta Inc.) e site do Centro de Informações sobre Medicamentos da Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto (CIMUFS-LAG) (Universidade Federal de Sergipe©, 2021).

A CI-COVID-19 é um projeto de extensão vinculado ao Departamento de Farmácia da Universidade Federal de Sergipe – Campus Lagarto, como uma iniciativa da Liga Acadêmica de Farmacologia Clínica de Lagarto (LAFAC-LAG) em parceria com o Centro de Informações sobre Medicamentos da UFS Lagarto (CIMUFSLAG), e registrado na Pró-Reitoria de Extensão

da Universidade Federal de Sergipe sob o número PJ258-2020. Esse projeto contou com o apoio operacional de docentes, discentes, farmacêuticos residentes, técnicos administrativos do Departamento de Farmácia e consultores externos. Diante da recomendação da Organização Mundial de Saúde relacionada ao distanciamento social, as atividades presenciais foram suspensas e, desse modo, as vias de comunicação remotas pelos aplicativos WhatsApp® (Meta Inc.), Instagram® (Meta Inc.) e o site do CIMUFLAG (© 2021, Universidade Federal de Sergipe.) foram utilizadas para o diálogo com a população.

O aplicativo WhatsApp® foi utilizado com a finalidade de comunicação com a comunidade. Foram criados grupos, ampliados de acordo com a demanda, onde a comunidade pôde compartilhar suas dúvidas a respeito da pandemia de COVID-19. Os grupos de mensagem instantânea criados, denominados CI-COVID-19 1, CI-COVID-19 2 e CI-COVID-19 3, têm seus respectivos links de acesso divulgados em redes sociais dos colaboradores, site do CIMUFS-LAG e site da própria instituição. A cada novo ingressante, mensagem com as informações sobre o projeto, questões éticas e regras gerais dos grupos são compartilhadas. Como critério de exclusão do grupo, está a participação do usuário com mensagens ofensivas, que não atendam aos objetivos do grupo, ou que possam gerar algum desconforto aos demais. Para fins organizacionais, a comunidade tem vez e voz nos grupos durante um período diário pré-determinado, funcionando de segunda à sexta. Nos demais momentos, o grupo fica fechado apenas para os administradores enviarem mensagens, possibilitando assim o retorno às dúvidas que surgirem.

Fez parte da população do estudo todos os usuários que enviaram suas dúvidas via WhatsApp®, dentro do período de execução deste projeto, de março de 2020 a março de 2021, seja nos grupos ou no particular de algum membro da equipe, ou através do Instagram® da Liga Acadêmica de Farmacologia Clínica de Lagarto (@lafaclag) e/ou do CIMUFS-LAG (@cimufslag). A participação do usuário foi espontânea e o cancelamento da comunicação com a CI-COVID-19 pôde ser realizado a qualquer momento, sem prejuízo ao sujeito. Ademais, tanto na CI-COVID-19 quanto nesse projeto, não foram coletados dados pessoais dos usuários, informações sociodemográficas ou realizada entrevista.

O levantamento e a análise dos temas que mais provocaram dúvidas entre os usuários não envolveu contato direto com o usuário da CI-COVID-19. As ferramentas disponibilizadas pelo Google Drive® permitiram o trabalho colaborativo remoto entre os pesquisadores, com edição simultânea e discussão.

O tipo de estratégia de comunicação em saúde utilizada pela CI-COVID-19 é uma adaptação do protocolo *Situation, Task, Intent, Concern and Calibrate* (STICC) (Leykum et al., 2014). Esse método tem sido adotado em várias indústrias para fornecer estrutura para *briefings* - um guia para execução de projetos - e garantir que as informações críticas sejam compreendidas.

Eventualmente, os termos canais, meios e veículos de comunicação são utilizados como sinônimos. Entretanto, cada uma dessas palavras-chave tem um significado diferente e para fins de pesquisa, iremos utilizar as seguintes classificações:

- a) Canais de comunicação: faz referência à forma como uma mensagem será conduzida até seu público alvo. Em outras palavras, é um termo que fala sobre o tipo de espaço que a comunicação estará. Os canais de comunicação serão classificados em:
 - i) Canal eletrônico;
 - ii) Canal impresso.
- b) Meios de comunicação: é a especificação do canal de comunicação, ou seja, traz melhores detalhes sobre a ferramenta que será usada para a entrega da mensagem e o espaço que esta mensagem estará disponível. Os meios de comunicação são classificados em:
 - i) Meios visuais - que podem ser lidos ou vistos, como outdoors, jornais e revistas;
 - ii) Meios audiovisuais - que podem ser lidos, ouvidos e vistos, como televisão, cinema, filme e internet;
 - iii) Meios auditivos - que apenas podem ser ouvidos, como rádio e plataformas de streaming musical.
- c) Veículos de comunicação: é a organização que divulga, em seus meios de comunicação, as mensagens

produzidas. Os veículos de comunicação são classificados em:

- i) Mídia Social: WhatsApp, Instagram, Twitter, YouTube
- ii) Emissoras de televisão;
- iii) Emissoras de rádio;
- iv) Sites de notícias.

Os dados quali e quantitativos foram organizados em tabela da Planilha do Google® e posteriormente analisados através de distribuição de frequência. A frequência de distribuição de cada uma das categorias foi analisada, com a finalidade de se estabelecer um perfil de distribuição das notícias circuladas ao longo do tempo. O conteúdo foi analisado com dedução frequencial e a classificação das perguntas e respostas por categorias temáticas foi utilizada para avaliação qualitativa e quantitativa.

As variáveis que foram analisadas para os dados quantitativos são: data da solicitação, número de solicitações totais referentes àquela data e categoria do tema das perguntas. Já as variáveis qualitativas a serem utilizadas são as expressas no questionário de avaliação de satisfação do usuário referente ao serviço prestado pela CI-COVID-19.

A pesquisa contou com a tabulação de todos os temas e notícias falsas (*fake news*) que surgiram na CI-COVID-19 em Planilha do Google® disponíveis no Google Drive®. A categorização proposta a seguir se deu por meio das informações presentes na CI-COVID-19.

i) Produtos para a saúde - dúvidas e notícias falsas acerca de produtos correlatos, que são definidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) como: equipamento, aparelho, material, artigo ou sistema de uso ou aplicação médica, odontológica ou laboratorial, destinado à prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação ou anticoncepção e que não utiliza meio farmacológico, imunológico ou metabólico para realizar sua principal função em seres humanos, podendo entretanto ser auxiliado em suas funções por tais meios.

ii) Notificações de casos de COVID-19 - dúvidas e notícias falsas que retratam afirmações acerca da notificação e da divulgação de dados epidemiológicos dos casos da COVID-19, assim como, notícias do perfil de disseminação da doença.

iii) Notificações de mortes por COVID-19 - dúvidas e notícias falsas que retratam afirmações acerca das mortes e divulgação dos dados.

iv) Terapêutica farmacológica - dúvidas e notícias falsas sobre os métodos preventivos ou curativos para a COVID-19 de cunho farmacológico.

v) Terapêutica não farmacológica - dúvidas e notícias falsas sobre os métodos preventivos ou curativos para a COVID-19 de cunho não farmacológico.

vi) Novo coronavírus ou SARS-COV-2 e a COVID-19 - dúvidas e notícias falsas acerca da origem e o curso da doença, sua sintomatologia, forma de disseminação e comportamento do vírus SARS-CoV-2.

Após segmentar as informações, foi definida a frequência absoluta e relativa de aparecimento de *fake news* em cada uma das categorias com a finalidade de estabelecer um perfil de distribuição das notícias falsas circuladas ao longo do tempo. A heterogeneidade das informações pôde demandar a análise de cada categoria de forma dividida convenientemente.

A busca de resposta para uma questão clínica pode ser realizada em inúmeras fontes de informação científicas. As fontes de informação utilizadas na elaboração das respostas foram identificadas e classificadas em primárias, secundárias ou terciárias (BVS, 2011; Miranda & Borba, 2015).

A avaliação da satisfação do usuário da CI-COVID-19 foi realizada através da disponibilização de um formulário simples, via Google Forms®, com nove perguntas fechadas, dicotômicas do tipo sim e não e uma questão aberta acerca da percepção do usuário sobre o serviço. O *link* de acesso ao formulário esteve disponível nas redes sociais vinculadas a CI-COVID-19 e foi compartilhado diariamente nos grupos de troca de mensagens instantâneas, juntamente com a resposta a solicitação

passiva encaminhada pelo usuário (informação reativa). Esta estratégia se enquadra em pesquisa de opinião pública com participantes não identificados (Resolução 510/2016 CEP/CONEP) (Parecer do CEP/CONEP n° 4.325.342).

Aspectos Éticos

Conforme parecer do CEP/CONEP n° 4.325.342, o presente projeto não necessita da apreciação do CONEP, pois a amostra não foi caracterizada, apenas foi coletado o número de dúvidas e os dados a respeito dos temas da solicitação passiva de informação. Bem como, os resultados da aplicação do questionário de avaliação de satisfação de nossos serviços, sem identificação. De qualquer forma, foram prestados esclarecimentos a todos os participantes. Através da apresentação clara e acessível da natureza da pesquisa, sua justificativa, seus objetivos, métodos, potenciais benefícios e liberdade de ir e vir (Artigo 2° da Resolução 510/2016 CEP/CONEP).

3. Resultados e Discussão

3.1 Canais, meios e veículos de comunicação utilizados para divulgação das informações sobre a COVID-19

A CI-COVID-19 utilizou o canal eletrônico de comunicação, por meios visuais, audiovisuais e auditivos, através de mídias sociais de comunicação, como o WhatsApp® (Meta), Instagram®(Meta), YouTube® (Google) e Spotify®, emissoras de rádio, blogs e sites de notícia como forma de condução da informação à população.

Os grupos do WhatsApp® criados foram utilizados como principal veículo de comunicação com a comunidade. No período de funcionamento da CI-COVID-19, foram dedicadas cerca de 2000 horas de trabalho no WhatsApp® para o recebimento de perguntas e discussão, elaboração e publicação das respostas das dúvidas dos usuários. Entretanto, outros veículos também foram utilizados, como Instagram® (@lafacslag, @cimufslag, @laidassufs), YouTube® (UFSLag Cast), emissora de rádio (FM Itabaiana - 93.1 FM) e site do CIMUFS-LAG (www.cimufslag.ufs.br), para a postagem das perguntas e respostas geradas pela CI-COVID-19 e o Spotify® (Princípio Ativo - LAFAC-LAG) para vinculação de *podcasts* dos produtos informativos gerados na CI-COVID-19 e entrevistas com profissionais da saúde e especialistas em diversas áreas relacionadas à pandemia.

As pessoas são, a todo momento, expostas a informações por meio das mídias sociais. Isso acontece por conta da facilidade com que os usuários desse veículo de comunicação publicam suas ideias ou divulgam notícias através de compartilhamentos, curtidas ou retuítes, de forma descontrolada e sem filtro. Trazendo esta realidade para a era da pandemia de COVID-19, o excesso da transmissão de informações sobre a doença através da internet, dificulta a distinção entre dados baseados em opiniões pessoais e pseudociência e fatos verídicos embasados em evidências científicas de qualidade (Sousa Junior et al., 2020; Apuke & Omar, 2021).

Uma pesquisa realizada pela Fiocruz (2020) fez uma análise de denúncias e notícias falsas recebidas através do aplicativo “Eu Fiscalizo®” e os dados indicaram que 73,3% das *fake news* denunciadas são originadas do WhatsApp®, 15,8% do Facebook® e 10,5% do Instagram®. Ademais, o YouTube® foi uma plataforma utilizada como fonte de informação sobre a COVID-19. Pensando nisso, Szmuda e colaboradores (2020) avaliaram a qualidade geral dos vídeos do YouTube® sobre SARS-CoV-2 e COVID-19 e a descrevem como ruins, pois as informações contidas nos vídeos não são regulamentadas nem revisadas e, mais da metade dos vídeos analisados não forneceu informações rudimentares, como sintomas, disseminação da infecção e prevenção. Logo, as informações divulgadas nesta plataforma têm o potencial de causar pânico e piores resultados de saúde para a população.

Por outro lado, foi evidenciado que as mensagens de WhatsApp® originadas de fonte confiável, baseadas em estudos científicos robustos, contra desinformação, podem aumentar o conhecimento sobre a COVID-19 e melhorar o comportamento preventivo da população (Bowles et al., 2020). Além disso, o Instagram® também foi utilizado como estratégia de comunicação

para transmissão de informações fidedignas sobre a COVID-19 (Niknam et al., 2021). A exemplo disto, as autoridades de saúde internacionais como a OMS (@who e @whoeurope) e a OPAS (@opspaho) e nacionais como o Ministério da Saúde (@minsau) utilizaram as potencialidades do Instagram® através da inserção de conteúdos nesta rede social sobre a doença no *feed*, nos *stories*, nas áreas de destaque e no IGTV (Pinto et al., 2020).

Logo, devido à facilidade do acesso às mídias sociais, é importante usar esse meio de comunicação digital como veículo para informações cientificamente comprovadas e com uma linguagem facilmente interpretada pela população (profissionais da saúde, pessoas com deficiência e a comunidade em geral). Dessa forma, o farmacêutico tem papel fundamental nesse processo de informações sobre saúde, principalmente quando há evidências sobre a eficácia e efetividade das vacinas e outras medidas utilizadas na prevenção e medicamentos utilizados no tratamento da COVID-19 (Cagnazzo & Chiari-Andréo, 2020; Tritany & Tritany, 2020; Gossenheimer et al., 2021; Pinto et al., 2021).

3.2 Categorização dos principais temas e as *fake news* que geraram dúvidas

Ao longo de 365 dias de atividade da CI-COVID-19, entre março de 2020 e março de 2021, 330 solicitações passivas de informações (informações reativas) surgiram através dos veículos de comunicação da central, sendo aproximadamente 10,30% (n=34) delas identificadas, após a pesquisa em bases de dados confiáveis, como *fake news*. Os temas das dúvidas foram diversificados, sendo que 34,24% (n=113) das perguntas tiveram como tema o novo coronavírus ou SARS-CoV-2 e COVID-19 - a doença, seus sinais e sintomas e meios de transmissão, 28,18% (n=93) foram relacionados a produtos para a saúde (álcool 70%, máscaras e testes rápidos), 19,09% (n=63) referiram-se às dúvidas acerca da terapia farmacológica (uso de hidroxiquina, ivermectina e nitazoxanida), 9,39% (n=31) faziam alusão à notificação de casos da doença, 5,76% (n=19) sobre a terapia não farmacológica da COVID-19 (fazer gargarejo com bicarbonato de sódio, limão e vinagre de maçã, suplementar com vitamina C e comer sopa de galinha) e, por fim, 3,33% (n=11) incluiu a notificação de mortes por COVID-19 (Tabela 1).

Tabela 1 - Categorias temáticas e frequência das solicitações na CI-COVID-19.

Categorias	Fake news		Dúvidas		Total		Veículos
	N	%	N	%	N	%	
Notificações de casos de COVID-19	2	0,61	29	8,79	31	9,40	WhatsApp®, Instagram®, Youtube®, Sites.
Notificações de mortes por COVID-19	0	0,00	11	3,33	11	3,33	WhatsApp®, Instagram®, Youtube®, Sites.
Novo coronavírus ou SARS-COV-2 e a COVID-19	12	3,63	101	30,61	113	34,24	WhatsApp®, Instagram®, Youtube®, Spotify®, Emissora de rádio, Sites.
Produtos para saúde	1	0,30	92	27,88	93	28,18	WhatsApp®, Instagram®, Youtube®, Sites.

Terapêutica farmacológica	14	4,24	49 14,85	63 19,09	WhatsApp®, Instagram®, Youtube®, Emissora de rádio, Sites.
Terapêutica não farmacológica	5	1,52	14 4,24	19 5,76	WhatsApp®, Instagram®, Youtube®, Emissora de rádio, Sites.
Total	34	10,30	296 89,70	330 100	

Comentário: Categorias dos temas das dúvidas e *fake news* ordenadas alfabeticamente com suas respectivas frequências absolutas e relativas bem como seus veículos de publicação da informação. Fonte: Autores.

A partir desses dados, é possível observar que os usuários tiveram mais dúvidas sobre a origem e o curso da COVID-19, sua sintomatologia, forma de transmissão e comportamento do vírus SARS-CoV-2. Esse dado é corroborado com os destacados na Figura 1, originada do Google Trends®, quando é utilizado o termo-chave "*Coronavirus disease 2019*", no período entre 24 de março de 2020 e 23 de março de 2021 (período da coleta de dados), em que se pontua o assunto numa escala relativa, em que 100 é o assunto mais pesquisado; 50 é o assunto pesquisado com metade dessa frequência e assim sucessivamente. Ademais, outros autores (Abd-Alrazaq et al, 2020; Lai et al., 2020; Li et al., 2020; Lu & Zhang, 2020; Han et al., 2020; Niknam et al., 2021), também relataram que os usuários de mídias sociais, como o Twitter® e o WeChat®, estavam interessados em discutir sobre a origem do vírus, sintomas da COVID-19, os perigos da doença e suas formas de prevenção.

Figura 1 - Pesquisas no Google® relacionadas ao termo "*Coronavirus disease 2019*" no período entre 24 de março de 2020 e 23 de março de 2021.



Comentário: Escala de pesquisas relacionadas ao termo chave "*Coronavirus disease 2019*" no Google®, no período da coleta de dados, onde 100 é o assunto mais pesquisado; 50 é o assunto pesquisado com metade dessa frequência e assim sucessivamente. Fonte: Google Trends® (2022a)

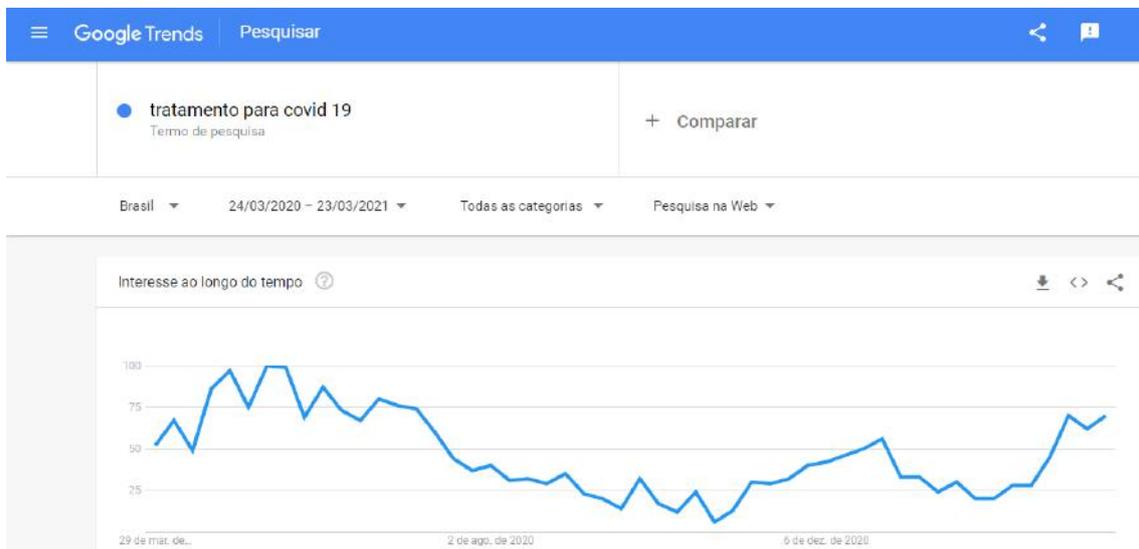
Em seguida, o segundo tema que mais gerou dúvida dentro da CI-COVID-19 foi acerca dos produtos para a saúde definidos pela ANVISA como equipamento, aparelho, material, artigo ou sistema de uso ou aplicação médica, odontológica ou laboratorial, destinado à prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação ou anticoncepção e que não utiliza meio

farmacológico, imunológico ou metabólico para realizar sua principal função em seres humanos, podendo entretanto ser auxiliado em suas funções por tais meios.

A alta frequência da ocorrência deste tema é explicada pelas dúvidas relacionadas ao uso obrigatório das máscaras de proteção, os materiais e tipos destas máscaras, o uso do álcool 70% e de outros produtos, como o Lysoform® e soluções de hipoclorito de sódio, para assepsia - redução de carga microbiana em superfícies inanimadas e antisepsia - redução de carga microbiana em superfícies corporais, segurança de procedimentos a laser, eficácia de testes rápidos, entre outros.

Posteriormente, a terapia farmacológica foi um tema que gerou 63 solicitações dentro da CI-COVID-19, sendo que destas, 22,22% (n=14) foram derivadas de *fake news*. A frequência de dúvidas sobre este tema aumentou entre abril e maio de 2020 (31 dúvidas), e, trazendo referências do Google Trends®, quando se utiliza o termo-chave "tratamento para COVID-19", no mesmo período citado anteriormente, é notório o pico de interesse no assunto, destacado através do círculo vermelho na Figura 2, no mesmo período.

Figura 2 - Pesquisas no Google® relacionadas ao termo "tratamento para COVID-19" no período entre 24 de março de 2020 e 23 de março de 2021.



Comentário: Pesquisas no Google® sobre o tratamento da COVID no período da coleta de dados, com destaque para o aumento do interesse sobre o assunto entre abril e maio de 2020. Fonte: Google Trends® (2022b).

Em um estudo sobre a análise de conteúdo sobre a COVID-19 em contas selecionadas no Instagram®, Niknam e colaboradores (2021) mostraram a variedade de postagens sobre tratamento medicamentoso, distribuição de medicamentos e notícias sobre vacinas. Além disso, Han e colaboradores (2020) evidenciaram que as pessoas prestaram atenção em discussões e postagens sobre o tratamento da COVID-19 nesta rede social. Estudos sobre a busca e o compartilhamento deste tipo de informação via WhatsApp® são escassos na literatura.

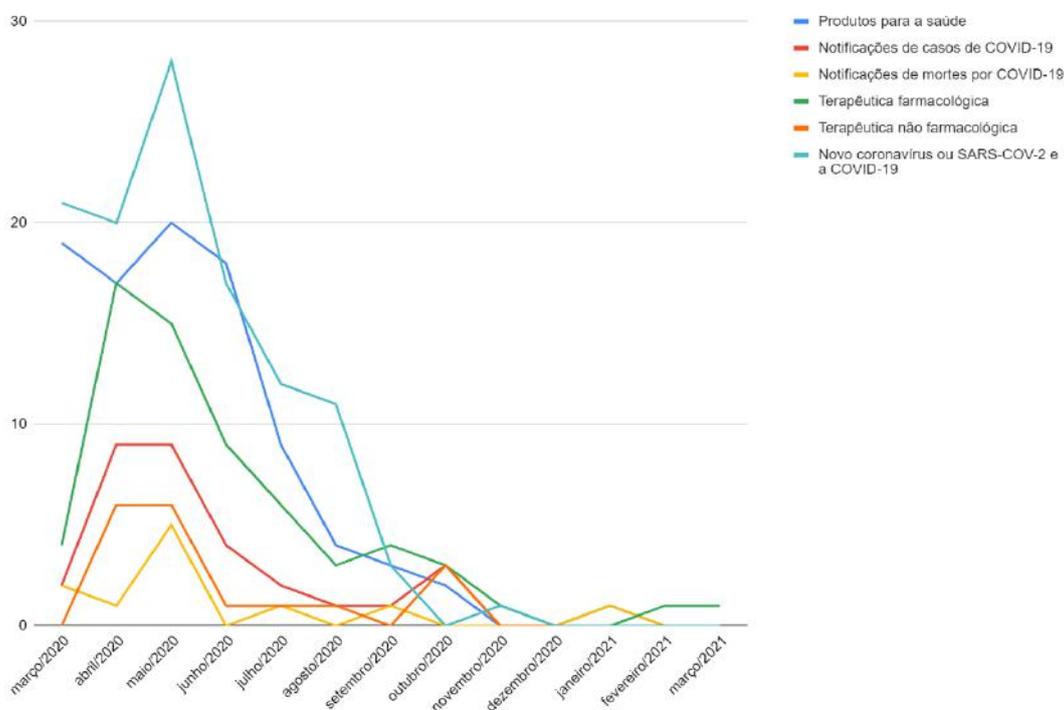
Sequencialmente, outro tema que gerou questionamentos na CI-COVID-19 foi a notificação e divulgação de dados epidemiológicos dos casos (9,39%; n=31) e das mortes (3,33%; n=11) causadas pela COVID-19. Essa preocupação foi documentada em um estudo realizado por Zhao e colaboradores (2020) no qual foi notado que os chineses utilizavam o Sina Microblog®, a principal plataforma de mídia social na China, para falar sobre seus anseios sobre a situação dos novos casos e casos suspeitos de COVID-19.

Por fim, houve 19 perguntas a respeito das dúvidas sobre a terapia não farmacológica da COVID-19. Dentre elas, o tema mais frequente desta categoria foi a efetividade da suplementação com vitamina C e D na prevenção, redução de sintomas

e de casos de morte da doença. O Governo de Mato Grosso (2020), publicou em seu site oficial uma relação com as 10 *fake news* mais compartilhadas nas redes sociais e o tema citado acima está incluído nesta lista.

A frequência do recebimento das solicitações em relação ao tempo está representada no Gráfico 1. A partir deste é possível observar que o interesse populacional sobre as particularidades do SARS-CoV-2, as especificidades da doença causada por esse vírus, seu tratamento farmacológico e os produtos para saúde utilizados na prevenção, no controle e no curso da COVID-19 foi maior entre março e junho de 2020, tendo uma queda brusca nos meses posteriores. A preocupação sobre as notificações de casos e mortes pela doença prevaleceu entre abril e junho de 2020. Por último, a busca por informações a respeito do tratamento não farmacológico teve maior destaque entre abril e maio de 2020, voltando a ter um pequeno pico em outubro de 2020. É possível observar, através do gráfico, a queda do interesse e do surgimento de dúvidas entre junho e julho de 2020.

Gráfico 1 - Frequência de perguntas por conteúdo por mês de funcionamento da CI-COVID-19.



Comentário: O leitor deve observar a frequência de perguntas de cada categoria ao longo do tempo de funcionamento da CI-COVID-19. Fonte: Autores.

3.3 Identificação e classificação das fontes de informações utilizadas

Foram identificadas 610 fontes de informação catalogadas entre: artigos científicos, bases de dados, boletins epidemiológicos, bulas, carta aberta, centros de pesquisas e laboratórios, contato telefônico, diretórios, diretrizes, documento organizacional, endereço, entrevista, farmacopeia, informativos, informes técnicos, legislações, manuais, normas técnicas, notas de esclarecimento, notas informativas, nota orientativa, notas técnicas, notícias, ouvidoria, sites comerciais e trabalhos acadêmicos. Destas, 48,52% (n=296) foram classificadas como fontes primárias de informação, 20,00% (n=112) como fontes secundárias e 31,48% (n=192) como fontes terciárias.

Embora haja estudos que versem sobre as informações de saúde (Oliveira et al., 2013; Oliveira et al., 2015; De Oliveira & Alencar, 2017), pesquisas que se atenham à classificação das fontes de informação utilizadas pela comunidade e por profissionais de saúde são escassas. A partir disso, é possível inferir que este é um campo a ser desenvolvido por pesquisas futuras.

3.4 Satisfação do usuário referente ao serviço prestado pela central de informações sobre a COVID-19

Ao todo, 69 usuários responderam o questionário de satisfação e os resultados estão destacados na Tabela 3 a seguir. A partir dela é possível observar que 63,77% (n=44) postaram as dúvidas que tinham, 33,33% (n=23) não postaram e 2,90% (n=2) não responderam a esta pergunta. Além disso, 94,20% (n=65) relataram ter facilidade em entrar em contato com a CI-COVID-19 e 5,80% (n=4) não responderam. Das 69 pessoas que responderam, 84,06% (n=58) disseram que a sua dúvida foi respondida, 2,90% (n=2) alegaram que não obteve a resposta da sua dúvida e 13,04% (n=9) não responderam a esse questionamento.

Sobre o acompanhamento das postagens nos grupos de Whatsapp®, 98,55% (n=68) declararam acompanhar e gostar das respostas elaboradas pela Central e 1,45% (n=1) disse que acompanha as publicações, mas não todas e não gosta das respostas. Quando o assunto é tempo de resposta satisfatório, linguagem acessível e gostar de acompanhar as informações colocadas nos grupos, 88,41% (n=61) responderam positivamente e 11,59% (n=8) se manifestaram de forma negativa. Para finalizar o questionário, 97,10% (n=67) avaliam o atendimento ofertado pela CI-COVID-19 como bom e 2,90% (n=2) como ruim.

A seguir, serão apresentados alguns depoimentos de alguns usuários sobre o serviço da CI-COVID-19 (trecho transcrito exatamente como o usuário colocou, por isso pode haver erros ortográficos).

“O departamento está de parabéns pela iniciativa, o empenho em tirar as dúvidas e levar uma informação verídica as pessoas combate a fake news, levando as pessoas informações que sem duvidas irao diminuir a proliferação do vírus.”

“Vocês são perfeitos e extremamente úteis! É lindo ver a universidade dentro da comunidade... UFS de portas abertas para nós... muito obrigada... vocês são 1000000000000000.”

“Olá, boa noite! sou (...), e só tenho a agradecer pelo trabalho de está tirando dúvida e nos informando sobre a pandemia do covid19, e assim poder nos acalmar de forma correta e verdadeira, desde já agradeço a todos os discentes e dorcentes pelo trabalho tão bom para sanar as dúvidas da sociedade.”

“Creio que se explicassem melhor algumas palavrinhas eu e sei que algumas pessoas não teríamos problemas para entender.”

“Gostaria que diminuísse o tempo resposta para 12h.”

“gostei muito da iniciativa, pois em meio a tanta informações acabamos sem saber em quem acreditar e tendo uma instituição séria pra tirar essas dúvidas e nos manter informados foi muito bem pensado, e também a questão de não deixar postarem coisas fora do assunto eu achei 10.”

Tabela 3- Satisfação do usuário sobre o serviço prestado pela CI-COVID-19.

Perguntas	Sim		Não		Sim, todas		Sim, mas não todas		Bom		Ruim		Não respondeu	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Você tem postado suas dúvidas?	44	63,77	23	33,33	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2,90
Houve facilidade em contatar a Central de Informações?	65	94,20	0	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	4	5,80
Sua dúvida foi respondida?	58	84,06	2	2,90	-	-	-	-	-	-	-	-	9	13,04
Você tem acompanhado as respostas elaboradas pela Central?	-	-	-	-	39	56,52	30	43,48	-	-	-	-	-	-
Você tem gostado das respostas que a Central tem elaborado?	68	98,55	1	1,45	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
O tempo de resposta da Central é adequado para sua necessidade de informação?	61	88,41	8	11,59	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A linguagem que tem sido utilizada pela Central para responder as suas dúvidas é de fácil entendimento?	68	98,55	1	1,45	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
De uma maneira geral você gosta de acompanhar o grupo?	68	98,55	1	1,45	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Como você avalia o atendimento fornecido pela Central de Informações?	-	-	-	-	-	-	-	-	67	97,10	2	2,90	-	-

Comentário: Satisfação do usuário sobre o serviço ofertado pela CI-COVID-19 em cada categoria descrita na metodologia. Fonte: Autores.

A satisfação do usuário é um indicador que auxilia no gerenciamento da qualidade dos serviços de informações prestados pelo farmacêutico. Este parâmetro contribui com a garantia de que o serviço funcione adequadamente e com um padrão de qualidade elevado (Brasil, 2020). De forma geral, estudos abordam que os serviços de informação prestados por este profissional possuem uma boa avaliação de satisfação dos usuários (Bertsche et al., 2007; Fathelrahman et al., 2008; Escalante-Saavedra et al., 2017; Mohamed et al., 2018; Druică et al., 2021). Contudo, pesquisas ou relatos na literatura atual que avaliem a satisfação do usuário em relação ao serviço de informação sobre a COVID-19 prestado por acadêmicos e profissionais de saúde são escassos.

Um ponto a ser considerado nos resultados da satisfação do usuário sobre o serviço da CI-COVID-19 é que 11,59% (n=8) dos usuários que responderam o questionário de satisfação relataram que o tempo de resposta adotado (48 horas) não é adequado para a necessidade dos mesmos. Inclusive, um feedback descritivo sugeriu que este tempo fosse reduzido para 12 horas. Este resultado pode ser um reflexo da facilidade e rapidez com que a população obtém informações, a exemplo do Google® que disponibiliza resultados de busca em questões de segundos.

Todavia, é válido ressaltar que o tempo decorrido entre a solicitação de informação até o momento da transmissão da resposta está diretamente relacionado à complexidade, à urgência, à via de resposta e ao envolvimento do usuário (RapkiewiczI et al., 2010). Sendo assim, devido a quantidade de solicitações por dia, principalmente nos cinco primeiros meses de serviço, e as variações de complexidade das perguntas e das informações disponíveis para construção das respostas, muitas vezes o prazo de 48 horas pré-estabelecido para o retorno da solicitação era necessário.

4. Conclusão

A Central de Informações sobre a COVID-19 teve papel importante no combate à infodemia e na propagação de informações de qualidade e baseadas em evidências sobre a pandemia causada pelo novo coronavírus. Os canais, meios e veículos utilizados pela CI-COVID-19 desempenharam papel fundamental para o acesso prático, rápido e fácil da informação, contribuindo para o elevado nível de satisfação dos usuários do serviço. Por fim, é possível notar o pioneirismo deste trabalho quando observamos a escassez de estudos que corroboram ou refutam com nossos resultados, abrindo um leque de possibilidades para novas pesquisas futuras sobre os eixos temáticos descritos aqui.

Referências

- Abd-Alrazaq, A., Alhuwail, D., Househ, M., Hamdi, M., & Shah, Z. (2020). Top Concerns of Tweepers During the COVID-19 Pandemic: Infoveillance Study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(4), e19016.
- Apuke, O. D., & Omar, B. (2020). Fake News and COVID-19: Modelling the Predictors of Fake News Sharing Among Social Media Users. *Telematics and Informatics*, 56, 101475.
- Avaaz. (2020). *O Brasil está sofrendo uma infodemia de Covid-19*. https://avaazimages.avaaz.org/brasil_infodemia_coronavirus.pdf.
- Barcelos, T. do N. de, Muniz, L. N., Dantas, D. M., Cotrim Junior, D. F., Cavalcante, J. R., & Faerstein, E. (2021). Análise de fake news veiculadas durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45, 1.
- Bertsche, T., Hämmerlein, A., & Schulz, M. (2007). German national drug information service: user satisfaction and potential positive patient outcomes. *Pharmacy World & Science*, 29(3), 167–172.
- Brandão, M. F. B. de O., Matos, L. E. O., Soares, L. de P., Pio, I. D. S. L., Monteiro, M. P., Passos, A. C. de B., Unfer, T. C., & Nunes, D. M. (2020). Elaboração de Informes Técnicos sobre o uso de medicamentos na COVID-19: um trabalho colaborativo de Centros de Informações sobre Medicamentos do Brasil. *Vigilância Sanitária Em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia*, 8(3), 161–170.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. (2020b). *Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos: princípios, organização, prática e trabalho em redes para promoção do Uso Racional de Medicamentos*. Brasília.
- Bowles, J., Larreguy, H., & Liu, S. (2020). Countering misinformation via WhatsApp: Preliminary evidence from the COVID-19 pandemic in Zimbabwe. *PLOS ONE*, 15(10), e0240005.
- Cagnazzo, T. D. O., & Chiari-Andréo, B. G. (2020). Covid – 19: Cuidados farmacêuticos durante a pandemia. *Revista Brasileira Multidisciplinar*, 23(1).
- De Oliveira, A. R. F., & Alencar, M. S. de M. (2017). O uso de aplicativos de saúde para dispositivos móveis como fontes de informação e educação em saúde. *RDBCI: Revista Digital de Biblioteconomia E Ciência Da Informação*, 15(1), 234.
- Drucă, E., Ianole-Călin, R., Băicuș, C., & Dinescu, R. (2021). Determinants of Satisfaction with Services, and Trust in the Information Received in Community Pharmacies: A Comparative Analysis to Foster Pharmaceutical Care Adoption. *Healthcare*, 9(5), 562.
- Escalante-Saavedra, P. A., Marques-Batista, G., Maniero, H. K., Bedatt-Silva, R., & Calvo-Barbado, D. M. (2017). Centro Brasileño de Información sobre Medicamentos: estudio descriptivo de la calidad de la información 2010-2015. *Farmacia Hospitalaria*, 41(3), 334-345.
- Fathelrahman, A. I., Awang, R., Bashir, A. A., Taha, I. A. M., & Ibrahim, H. M. (2008). User satisfaction with services provided by a drug information center in Sudan. *Pharmacy World & Science*, 30(6), 759–763.

- Fiocruz. Fundação Oswaldo Cruz. (2020). *Pesquisa revela dados sobre “fake news” relacionadas à Covid-19*. <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-revela-dados-sobre-fake-news-relacionadas-covid-19>
- García-Saisó, S., Marti, M., Brooks, I., Curioso, W. H., González, D., Malek, V., Medina, F. M., Radix, C., Oztzy, D., Zacarías, S., dos Santos, E. P., & D’Agostino, M. (2021). The COVID-19 Infodemic. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45, e56.
- Gossenheimer, A. N., Rigo, A. P., & Schneiders, R. E. (2020). Organização do serviço de telecuidado farmacêutico como estratégia de combate à covid-19 no Rio Grande Do Sul. *REAd. Revista Eletrônica de Administração (Porto Alegre)*, 26(3), 524–535.
- Governo de Mato Grosso. (2020). *Veja a lista com as dez principais fake news sobre o coronavírus - Notícias - mt.gov.br*. (n.d.). [Www.mt.gov.br. http://www.mt.gov.br/-/14066969-veja-a-lista-com-as-dez-principais-fake-news-sobre-o-coronavirus](http://www.mt.gov.br/-/14066969-veja-a-lista-com-as-dez-principais-fake-news-sobre-o-coronavirus)
- Google Trends. (2022a). *Google Trends*. Retrieved April 13, 2022, from https://trends.google.com.br/trends/explore?date=2020-03-24%202021-03-23&geo=BR&q=%2Fg%2F1j2cc_qll
- Google Trends. (2022 b). *Google Trends*. Retrieved April 13, 2022, from <https://trends.google.com.br/trends/explore?q=tratamento%20para%20covid%2019&date=2020-03-24%202021-03-23&geo=BR>
- Guia da BVS - *Tipologia das fontes de informação*. (2011). <http://guiabvs2011.bvsalud.org/operacao-da-bvs/redes-de-conteudos/tipologia-das-fontes-de-informacao/#:~:text=As%20fontes%20de%20informa%C3%A7%C3%A3o%20da>
- Han, X., Wang, J., Zhang, M., & Wang, X. (2020). Using Social Media to Mine and Analyze Public Opinion Related to COVID-19 in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), 2788.
- Lai, D., Wang, D., Calvano, J., Raja, A. S., & He, S. (2020). Addressing immediate public coronavirus (COVID-19) concerns through social media: Utilizing Reddit’s AMA as a framework for Public Engagement with Science. *PLOS ONE*, 15(10), e0240326.
- Leykum, L. K., Lanham, H. J., Provost, S. M., McDaniel, R. R., & Pugh, J. (2014). Improving outcomes of hospitalized patients: the Physician Relationships, Improvising, and Sensemaking intervention protocol. *Implementation Science*, 9(1), 1-8.
- Li, Y., Twersky, S., Ignace, K., Zhao, M., Purandare, R., Bennett-Jones, B., & Weaver, S. R. (2020b). Constructing and Communicating COVID-19 Stigma on Twitter: A Content Analysis of Tweets during the Early Stage of the COVID-19 Outbreak. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 6847.
- Lu, Y., & Zhang, L. (2020). Social media WeChat infers the development trend of COVID-19. *Journal of Infection*, 81(1), e82–e83.
- Malta, D. C., Gomes, C. S., Szwarcwald, C. L., Barros, M. B. de A., Silva, A. G. da, Prates, E. J. S., Machado, Í. E., Souza Júnior, P. R. B. de, Romero, D. E., Lima, M. G., Damascena, G. N., Azevedo, L. O., Pina, M. de F., Werneck, A. O., & Silva, D. R. P. da. (2021). Distanciamento social, sentimento de tristeza e estilos de vida da população brasileira durante a pandemia de Covid-19. *Saúde Em Debate*, 44, 177–190.
- Mheidly, N., & Fares, J. (2020). Leveraging media and health communication strategies to overcome the COVID-19 infodemic. *Journal of Public Health Policy*, 41. <https://doi.org/10.1057/s41271-020-00247-w>
- Miranda, M. K. F. D. O., & Borba, V. D. R. (2015). Pesquisa e uso da informação em saúde: conhecendo algumas fontes de informação na internet.
- Mohamed, S. Y., Elkhawad, A. O., & Ahmed, M. H. (2018). Assessment of user satisfaction of service provided by Khartoum Medicines Information Centre (KhMIC). *Journal of Hospital Management and Health Policy*, 2, 38–38.
- Molina, G. G. & Alberola, C., 1984. Información de medicamentos. *Revista de la Asociación Española de Farmacéuticos Hospitalarios*, 7:5-18.
- Niknam, F., Samadbeik, M., Fatehi, F., Shirdel, M., Rezazadeh, M., & Bastani, P. (2021). COVID-19 on Instagram: A content analysis of selected accounts. *Health Policy and Technology*.
- Oliveira, J. P., Almeida, M. B., & Quintela, E. L. (2013). Uma visão geral sobre fontes de informação em saúde. In *I Congresso ISKO Espanha e Portugal/XI Congresso ISKO Espanha*.
- Oliveira, Y. C. A. de, Celino, S. D. de M., França, I. S. X. de, Pagliuca, L. M. F., & Costa, G. M. C. (2015). Conhecimento e fonte de informações de pessoas surdas sobre saúde e doença. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 19(54), 549–560.
- Pinto, F. S., Polkowski, G. C., Lima, I. R., & Chaves, A. C. T. A. (2021). Papel do farmacêutico durante a pandemia da covid-19. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 7(11), 911-923.
- Pinto, P. A., Brasileiro, F. S., Antunes, M. J. L., & Almeida, A. M. P. (2020). COVID-19 no Instagram: práticas de comunicação estratégica das autoridades de saúde durante a pandemia. *Comunicação Pública*, 15(29)
- RapkiewiczI, J. C., TrebienII, H. A., PereiraIII, J. G., de LacerdaII, R. B., & da Silva PaulaI, C. (2010). Centro de Informação Sobre Medicamentos do Conselho Regional de Farmácia do Paraná (CIM/CRF-PR): avaliação do serviço e satisfação do usuário. *Rev. Bras. Farm*, 91(3), 111-8.
- Reppe, L. A., Spigset, O., & Schjøtt, J. (2016). Drug information services today: current role and future perspectives in rational drug therapy. *Clinical Therapeutics*, 38(2), 414-421.
- Sousa Júnior, J. H., Raasch, M., Soares, J. C., & de Sousa, L. V. H. A. (2020). Da Desinformação ao Caos: uma análise das Fake News frente à pandemia do Coronavírus (COVID-19) no Brasil. *Cadernos de Prospecção*, 13(2 COVID-19), 331-331.
- Szmuda, T., Syed, M. T., Singh, A., Ali, S., Özdemir, C., & Słoniewski, P. (2020). YouTube as a source of patient information for Coronavirus Disease (COVID-19): A content-quality and audience engagement analysis. *Reviews in Medical Virology*, 30(5).

Tritany, R. F., & Tritany, É. F. (2020). Serviços farmacêuticos no enfrentamento à COVID-19: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde em Redes*, 6(2 Suplem).

World Health Organization. (2020a). *Managing the COVID-19 infodemic: promoting healthy behaviours and mitigating the harm from misinformation and disinformation. Joint statement by WHO, UN, UNICEF, UNDP, UNESCO, UNAIDS, ITU, UN Global Pulse, and IFRC*. <https://www.who.int/news/item/23-09-2020-managing-the-covid-19-infodemic-promoting-healthy-behaviours-and-mitigating-the-harm-from-misinformation-and-disinformation>

World Health Organization. (2020b). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020*. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>. World Health Organization.

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(5), e18825.