

CAPÍTULO 12

DESINFORMAÇÃO SOBRE A COVID-19: IMPACTOS, DESAFIOS E RESPOSTAS PARA A SAÚDE PÚBLICA

COVID-19 Misinformation: Public Health Impacts, Challenges & Responses

Santosh Vijaykumar¹

Yan Jin²

Samantha Vanderslott³

1. Departamento de Psicologia, Northumbria University, UK. E-mail: santosh.vijaykumar@northumbria.ac.uk

2. Escola Superior de Jornalismo e Comunicação de Massa, University of Georgia, USA

3. Oxford Vaccine Group, University of Oxford

Resumo

A desinformação *on-line* se tornou uma questão central na resposta à covid-19 e uma das prioridades globais de pesquisa em saúde identificadas pela Organização Mundial da Saúde. Este capítulo examina os desafios colocados pela desinformação *on-line* e as intervenções para combatê-la por meio de uma perspectiva de saúde pública. Nossa revisão começa definindo o escopo da desinformação, delineando seus componentes conceituais e descrevendo a escala de sua disseminação no contexto da covid-19. Com base na estrutura dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS), examinamos a evidência empírica e anedótica para sugerir que a desinformação *on-line* afeta negativamente os determinantes estruturais e intermediários da saúde a caminho de moldar os resultados psicológicos e comportamentais. Um foco crítico é colocado aqui no impacto crescente da desinformação sobre a hesitação em relação à vacina. Em seguida, discutimos uma série de intervenções realizadas pela comunidade global de saúde para combater a desinformação *on-line* da covid-19. Como parte dessa discussão, investigamos os desafios e as oportunidades específicas do uso de informações corretivas para conter a desinformação. Nossa revisão culmina com cinco lições-chave para profissionais e pesquisadores de comunicação em saúde que abrangem as prioridades de intervenção, uma chamada para avaliação e a consideração da desinformação como parte dos fatores contextuais na estrutura dos DSS que está avançando.

Abstract

Online misinformation has become a centrepiece issue in the COVID-19 response and one of the global health research priorities identified by the World Health Organisation. This chapter examines the challenges posed by online misinformation and interventions to counter it through a public health perspective. Our review commences by defining the scope of misinformation, outlining its conceptual components, and describing the scale of its spread in the COVID-19 context. Drawing upon the social determinants of health (SDH) framework, we then examine anecdotal and empirical evidence to suggest that online misinformation adversely affects structural and intermediate determinants of health en route to shaping psychological and behavioral outcomes. A critical focus is placed here on the growing impact of misinformation on vaccine hesitancy. We then discuss a range of interventions undertaken by the global health community to tackle online COVID-19 misinformation. As part of this discussion, we

delve into the specific challenges and opportunities in using corrective information to counter misinformation. Our review culminates with five key lessons for health communication practitioners and researchers that cut across interventional priorities, a call for evaluation, and consideration of misinformation as part of the contextual factors in the SDH framework moving forward.

Introdução

Epidemias de doenças infecciosas, de surtos locais a pandemias globais, têm historicamente proporcionado um terreno fértil para a proliferação de vários tipos de desinformação. Os incidentes mais graves datam desde a peste negra (1347-1351), em que judeus suspeitos de envenenar poços como meio de espalhar a peste foram amplamente massacrados em toda a Europa¹. Tirando mais de 30 milhões de vidas na Eurásia e no norte da África, a peste também foi atribuída incorretamente ao alinhamento dos planetas ou causas sobrenaturais, mesmo quando as sociedades foram inundadas com rumores sobre os poderes terapêuticos de curas religiosas ou baseadas em animais². Mais de dois séculos depois, em 1665, a praga voltou a Londres, onde cães e gatos foram sacrificados às dezenas de milhares, porque se pensava que eram portadores de doenças. Em 1918, no auge da Primeira Guerra Mundial, um jornal brasileiro do Rio de Janeiro atribuiu a causa da gripe espanhola aos submarinos alemães³. Tais precedentes históricos sugerem que o tempo que leva para a causa de um surto ser confirmada e a natureza incerta dos riscos que ele representa, bem como as formas como ele se espalha (modos de transmissão), sempre criaram, portanto, uma lacuna informacional. Esse vácuo do desconhecido lança as sementes do medo, da ansiedade e do pânico, que florescem na forma perniciosa de desinformação.

A desinformação em surtos e pandemias do século XXI é, no entanto, estruturalmente diferente da difusão em eras anteriores, nas quais ela se espalhava principalmente pelo boca a boca ou pela palavra escrita. O principal diferenciador são as mídias sociais, a família de máquinas sociais em hiper-rede e sempre em expansão, que agem como multiplicadores de força para que informações enganosas se espalhem por regiões geográficas, minando os limites tradicionais de tempo e espaço⁴. De acordo com a indústria de mídia social, o mundo atualmente abriga 3.725 bilhões de usuários de mídia social. Em média, eles gastam 142 minutos por dia usando essa tecnologia⁵, contribuindo para a geração diária de pelo menos 2,5 quintilhões de bytes de dados⁶.

Embora seja fácil culpar a mídia social por catalisar a disseminação da desinformação, as tecnologias digitais - das quais a mídia social é parte integrante - fornecem uma crônica em evolução dos tempos atuais, que é de grande valor para os estudiosos da comunicação em saúde. Entre outras coisas, a mídia social nos permite não apenas observar a germinação e disseminação da desinformação em seus vários avatares, mas também nos possibilita documentar as maneiras como isso afeta o mundo da saúde pública.

Neste capítulo, começamos focalizando o desenvolvimento de uma compreensão ampla do conceito de desinformação em saúde e seus componentes constituintes. Em seguida, examinamos o impacto da desinformação digital específica da covid-19 sobre os principais determinantes da saúde pública, invocando vários exemplos globalmente. Tal primeiro plano definirá o cenário para a revisão das principais intervenções realizadas pela comunidade global de saúde pública para enfrentar os problemas de informação excessiva e desinformação - caracterizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020)⁷ como uma “infodemia”. Como parte dessa análise, consideraremos especificamente os desafios as oportunidades apresentadas por intervenções que disseminam “informações corretivas” como um antídoto para a desinformação. O capítulo culminará com um conjunto-chave de lições, identificará as lacunas na pesquisa e na prática em torno dos esforços de comunicação de risco focados especificamente em lidar com a desinformação e definirá o terreno para futuros estudos nessa área.

Desinformação e covid-19

Escopo e definições: várias conceitualizações concorrentes de desinformação surgiram na última década, mas, em grande parte, uniram-se em torno de quatro temas constituintes sobrepostos: o papel da intenção de prejudicar, a veracidade do conteúdo, a presença de consenso científico e o efeito sobre as crenças do destinatário (percepções errôneas). Por exemplo, Tan et al. definiram desinformação como informação “explicitamente falsa” de acordo com o consenso científico e excluíram de seu alcance suas várias formas, incluindo boatos, rumores e informações conflitantes⁸. Como o consenso sobre questões científicas pode mudar e podem existir preferências variadas entre o público sobre quem é classificado como um especialista, Bode e Vraga (2020) sugerem transparência por parte dos pesquisadores sobre o nível de evidência e especialização disponível em relação à desinformação de seu interesse⁹. Neste capítulo, usamos as definições de Wardle e Derakshan com base na estrutura de desordem da informação¹⁰(pág. 5), que distingue entre três termos: informação equivocada, desinformação e má informação.

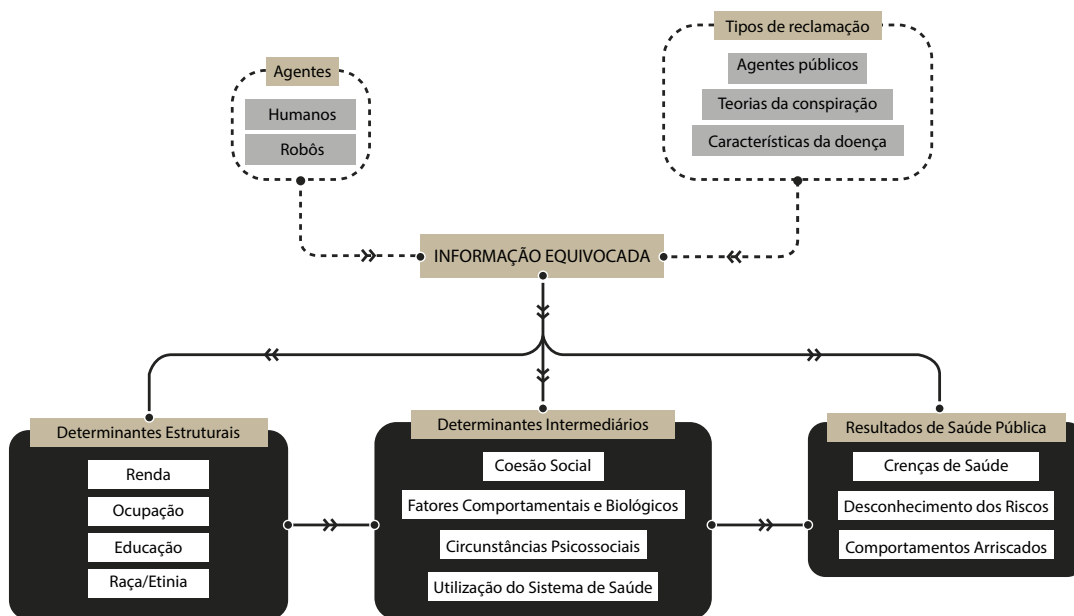
A informação equivocada e a desinformação referem-se a informações falsas compartilhadas sem ou com a intenção deliberada de causar danos, respectivamente. Exemplos de informação equivocada durante a pandemia de covid-19. incluem mensagens enganosas a respeito de curas naturais e remédios que são compartilhados por meio de plataformas populares como o WhatsApp¹¹. Casos de desinformação sobre a covid-19 incluem um e-mail falso alegando que algumas pessoas evacuadas de um ônibus que se dirigia a um centro de quarentena em Novi Shonzary contraíram o vírus¹², o que levou os manifestantes a atacar fisicamente o ônibus durante o trajeto. Outros exemplos incluem atribuir a culpa pela COVID-19 às comunidades asiático-americanas nos Estados Unidos da América (EUA)¹³. Por último, “má informação é quando informações genuínas são compartilhadas para causar danos, muitas vezes movimentando informações destinadas a permanecer privadas para a esfera pública” e inclui práticas comunicativas como vazamentos, assédio e discurso de ódio. O escopo deste capítulo é restrito à má informação e à desinformação, com “desinformação” servindo como um termo guarda-chuva para ambas.

Formatos e escala: a desinformação a respeito da covid-19 tem circulado na forma de afirmações falsas que atingem os usuários de mídia social em vários tons de verdade fabricados por meio da manipulação criativa de conteúdo ou da produção de novo conteúdo. Os diversos tipos de afirmações referem-se às características da doença (por exemplo, causas, sintomas, transmissão, prevenção e tratamento da covid-19), teorias da conspiração (por exemplo, ondas de rádio de torres 5G causam covid-19), medidas tomadas por autoridades públicas (por exemplo, postagens de questionamento a OMS), ou indivíduos ou organizações proeminentes (como empresas farmacêuticas)¹⁴. A maioria dessas afirmações (87%) foi de conteúdo reconfigurado, o que significa que os criadores manipularam informações ou imagens originalmente genuínas. Apenas 12% foram categorizadas como fabricadas, o que significa que foram novos conteúdos criados para serem completamente falsos e enganosos (*ibid.*). A disseminação da desinformação *online* sobre a covid-19, embora pareça sem precedentes, tem variado por fatores estruturais em nível de país, como desenvolvimento socioeconômico e penetração da Internet. Uma análise de mais de 100 milhões de tweets com conteúdo em 64 idiomas mostrou que o risco infodêmico é notavelmente alto entre os países do G9 e menor nos países em desenvolvimento¹⁵. Além disso, a disseminação da desinformação sobre a covid-19 pode estar associada a ideologias políticas. Por exemplo, os meios de comunicação de direita e os entrevistados identificados como de direita foram considerados mais propensos a discutir e endossar a desinformação sobre a covid-19 nos EUA¹⁶.

Impacto da desinformação na saúde pública

Mecanismos testados para medir o impacto preciso da desinformação sobre os resultados de saúde pública ainda precisam ser desenvolvidos. Uma lente para se considerar os caminhos do impacto da desinformação é considerar as formas pelas quais ela afeta os Determinantes Sociais da Saúde (DSS). A estrutura dos DSS postula essencialmente que os sistemas, as estruturas e as políticas sociais criam comunidades estratificadas nas quais a renda, a educação e a ocupação variam por classe social, gênero, raça e etnia. De acordo com a estrutura dos DSS, esses determinantes estruturais da saúde e suas estratificações embutidas produzem acesso sistematicamente desigual aos determinantes intermediários da saúde que influenciam os resultados de saúde individuais e populacionais.

Figura 1. Componentes da desinformação e seu impacto nos determinantes da saúde



Fonte: Swati Sharma.

Impacto nos determinantes estruturais: Evidências anedóticas sugerem que a desinformação em saúde pode afetar adversamente os determinantes estruturais da saúde⁴⁷. Por exemplo, a desinformação sobre o fato de a covid-19 ser originada da carne de frango causou à indústria avícola indiana e aos produtores membros uma perda

de aproximadamente US\$ 182 milhões (receita). A violência desencadeada pela teoria da conspiração 5G, que também costumava estar frequentemente associada à disseminação da covid-19, impactou diretamente a vida profissional dos trabalhadores de telecomunicações no Reino Unido (ocupação). Atribuir a culpa da covid-19 aos asiático-americanos que residem nos EUA fez com que vários deles enfrentassem o ostracismo social por suas comunidades, a estigmatização e o assédio verbal, levando a quase 1.700 incidentes registrados de março a maio de 2020 (raça e etnia).

Impacto sobre os determinantes intermediários: evidências que estão vindo à tona sugerem que grupos de baixa renda podem ser mais vulneráveis à desinformação sobre a covid-19 e sobre outros contextos de saúde como o fumo (circunstâncias psicossociais)^{18,19}. Pertencer a estratos socioeconômicos mais baixos pode afetar adversamente as opções de estilo de vida disponíveis, que, no contexto da desinformação, pode levar os indivíduos a consumir curas não testadas cientificamente que são vendidas nas redes sociais, arriscando assim suas vidas (fatores comportamentais e biológicos). Por último, a desinformação alimenta a xenofobia e a discriminação em relação a comunidades específicas. Isso, no caso da covid-19 e de outros surtos como a SARS, resultou em piores desfechos psicológicos e desencorajou esses grupos a buscar acesso à saúde.^{20, 21,22}

Impacto psicossocial e comportamental: as pandemias no século 21 mostraram que a desinformação que se espalha através dos canais de mídia social pode ter impactos negativos na sociedade em vários níveis. No nível individual, a exposição à desinformação sobre a saúde pode afetar adversamente a compreensão do público sobre os riscos à saúde, desencadear crenças indesejáveis sobre as características da doença e, potencialmente, até levar a comportamentos perigosos, como lesões auto-infligidas^{23,24}. No nível social, a desinformação por meio de atribuição de culpa e estigmatização²⁵ podem levar à desarmonia social, perturbar a coesão social entre as comunidades e criar novas fissuras comunitárias. No nível dos sistemas de saúde, o maior risco da disseminação da desinformação reside na capacidade de minar a confiança das pessoas nos profissionais de saúde²⁶. A confiança é um fator determinante no sucesso ou fracasso dos esforços de comunicação de risco e perturbações no equilíbrio de confiança entre os profissionais de saúde pública e as comunidades que eles atendem podem levar a uma adesão reduzida às diretrizes para a covid-19, como distanciamento social e lavagem das mãos²⁷. A desinformação pode, portanto, afetar direta ou indiretamente os resultados de saúde individuais ou populacionais, pois os serviços de saúde ficam sob maior pressão e os investimentos de recursos na comunicação de risco são prejudicados. Evidências de investigações empíricas sobre o impacto psicológico e comportamental da

desinformação na covid-19 fornecem uma compreensão diferenciada desse impacto. Com base nas percepções de Gallotti et al (2020)¹⁵ sobre a relação entre o desenvolvimento socioeconômico e os níveis de risco infodêmico, organizamos essas descobertas de acordo com os países de renda mais alta e de renda mais baixa e média (LMICs).

Apesar dos esforços da comunicação de saúde em torno da covid-19, os participantes da pesquisa nos EUA e no Reino Unido relataram percepções equivocadas relacionadas a várias características da covid-19 (por exemplo, como ele é transmitido)²⁸. Os questionados também acreditavam em desinformações nas redes sociais e “expressaram a intenção de discriminar indivíduos de etnia do Leste Asiático por medo de pegar covid-19”. Em outro estudo menor no Reino Unido, os participantes foram facilmente capazes de identificar notícias falsas a respeito da covid-19 nas redes sociais, mas relataram mensagens do governo ou da mídia como informação incorreta⁹. Em comparação com os EUA e o Reino Unido, os entrevistados canadenses relataram menos crenças em desinformação e teorias da conspiração³⁰. Na Austrália, adultos jovens e homens se mostraram fortemente associados às crenças em desinformação³¹, revelando o papel dos fatores demográficos no aumento da vulnerabilidade à desinformação. Essas descobertas assumem importância especificamente porque a COVID-19 desencadeou uma série de comentários que se baseiam em descobertas em pesquisas de psicologia e comunicação política para destacar a possível vulnerabilidade dos adultos mais velhos à desinformação.

Em Bangladesh, descobriu-se que as crenças na desinformação influenciam negativamente as respostas comportamentais de nível individual à covid-19, ao passo que a avaliação da credibilidade das informações mostrou ter o efeito oposto. Na Jordânia, vários estudos sobre a desinformação a respeito da covid-19 foram conduzidos entre diferentes grupos da população. Na população em geral, os participantes que relataram níveis mais elevados de ansiedade e níveis mais baixos de conhecimento relataram crenças mais fortes na desinformação³². Esses padrões permaneceram consistentes entre os estudantes jordanianos, embora as crenças nas teorias de conspiração da covid-19 parecessem fortalecidas pela desinformação sobre vacinas e o potencial terapêutico dos antibióticos nesse grupo¹⁸. Os farmacêuticos jordanianos relataram níveis razoavelmente altos de precisão na identificação correta de informações incorretas e realizaram ativamente atividades educacionais na comunidade, ajudando assim a construir a resiliência da comunidade à desinformação³³. Os entrevistados no Curdistão iraquiano destacaram o papel das mídias sociais em alimentar o medo e o pânico em torno da covid-19, levando a altos níveis de ansiedade psicológica entre os adultos jovens na faixa etária de 18 a 35 anos³⁴. Na Argentina, no entanto, um estudo entre usuários do WhatsApp

descobriu que eles são adeptos do discernimento entre informações científicas precisas e falsas e céticos sobre as informações que chegam de remetentes anônimos³⁵.

Na seção seguinte, discutimos como os efeitos negativos da desinformação sobre os determinantes sociais da saúde estão começando a moldar um conjunto de crenças - ceticismo e hesitação em relação à vacina contra a covid-19 - que se revelará um obstáculo crítico para garantir a ampla aceitação de vacinas quando uma estiver disponível³⁶.

Desinformação e hesitação vacinal

No século 21, a mídia social ajudou a polarizar e politizar as narrativas públicas em torno da vacinação, das quais a desinformação é uma característica fundamental. Nos últimos anos, a desinformação socialmente mediada tem contribuído para o ressurgimento de surtos de sarampo em vários países e exacerbado o ceticismo público em torno das vacinas, levando a uma má aceitação dos programas de imunização. Consequentemente, a OMS apontou a hesitação vacinal como uma das 10 principais ameaças à saúde global, junto com as mudanças climáticas. Os especialistas em vacinação têm implorado à comunidade global de saúde para lidar com a desinformação como parte da abordagem deste problema (Larson 2019)³⁷. Um estudo lançado recentemente sobre a hesitação vacinal em 149 países de 2015 a 2019³⁸ encontrou baixos níveis de confiança na vacina na Europa em comparação com outros continentes. O estudo encontrou níveis decrescentes de confiança na vacina em países como Indonésia, Filipinas e Malásia, onde a desinformação online foi especialmente apontada como um fator de relutância à vacina.

O impacto da desinformação sobre as percepções e hesitação em relação à vacina pode ser grande, especialmente se amplificado por meio da mídia social (Puri et al, 2020)³⁹. No entanto, é importante tentar verificar como a desinformação também reflete as opiniões e atitudes do público. As preocupações legítimas podem se manifestar na produção de desinformação e na sua recepção – as histórias não ganhariam força se não explorassem os medos e ansiedades que estão presentes. Isso inclui preocupações sobre uma vacina ser apressada, não ser segura e eficaz e desconfiar de governos, empresas farmacêuticas e instituições internacionais que promovem uma vacina (Harrison e Wu, 2020)⁴⁰. Essas preocupações refletem aquelas que são típicas das vacinas. A diferença no caso de uma vacina potencial para a covid-19 é que as pessoas que podem estar aceitando outras vacinas podem ser céticas em relação a uma nova, devido ao aumento das preocupações com a segurança e eficácia. A desconfiança das instituições

segue as muitas teorias da conspiração que circulam sobre atores poderosos e seu envolvimento na crise da covid-19 tanto para causar quanto para lucrar com a situação atual. A oposição à vacina pode combinar ou incluir aspectos da teorização da conspiração. Jolley e Douglas (2014)⁴¹ relataram em um estudo com pais britânicos uma relação negativa significativa entre as crenças da conspiração antivacinas e as intenções de vacinação. Além disso, um estudo de Hornsey et al (2018)⁴² encontrou evidências de que a crença em conspirações antivacinas está associada à crença em outras teorias da conspiração.

Enquanto os cientistas correm para desenvolver uma vacina para a covid-19, os problemas mencionados acima, alimentados pela desinformação, estimularam os cientistas sociais a investigar a vontade do público de ser vacinado caso uma vacina fosse disponibilizada. Nos EUA, uma pesquisa com quase 1.000 adultos revelou que quase 32% hesitariam em se vacinar e mais de 10% se recusariam a fazê-lo⁴³. Um estudo conduzido entre adultos em sete países europeus descobriu que 73,9% dos entrevistados, em média, estavam dispostos a ser vacinados, com a França tendo a pontuação mais baixa (62%)⁴⁴. A Austrália, com quase 86%, deu uma resposta positiva⁴⁵. Entre os LMICs, comentaristas do Paquistão chamam a atenção para a interseção entre hesitação vacinal e religiosidade⁴⁶. Sinais promissores de países como Brasil, Índia e África do Sul são essenciais, dado o alcance sem precedentes das mídias sociais nesses países, especialmente o WhatsApp – um meio para desinformação frequentemente citado⁴³.

Sempre há questões políticas relacionadas ao lançamento de novas vacinas. Consistente com esse padrão histórico, o contexto para a vacina da covid-19 está levando a um aumento da tensão política – todos os países são afetados por esta pandemia, portanto, há urgência e competição para proteger os cidadãos. Os profissionais de saúde e autoridades políticas podem ficar frustrados com a oposição às recomendações e conselhos de saúde pública, mas forçar as pessoas que têm preocupações e preocupações sobre a vacinação pode não funcionar. Confrontar as pessoas que se opõem à vacinação pode ser contraproducente, pois pode consolidar ainda mais as opiniões⁴⁸. É improvável que aqueles com opiniões fortemente defendidas mudem de ideia, e é por isso que as autoridades de saúde pública muitas vezes querem se concentrar naqueles que ficam “em cima do muro” ou aqueles que têm dúvidas ou estão inseguros, mas ainda estão indecisos^{49,50}.

Resposta da saúde pública e desmascarando os desafios

Embora a desinformação tenha se espalhado amplamente durante as emergências de saúde pública anteriores de interesse interacional (PHEICs) no século XXI, o volume de desinformação gerada durante a covid-19 e a atenção para a questão da própria desinformação pela grande mídia foi sem precedentes¹⁵. A resposta da comunidade de saúde pública, liderada pela OMS, mas composta por países membros, a fraternidade de jornalistas da saúde e da ciência, a indústria de mídia social e a comunidade científica global foi igualmente rápida. Nesta seção, discutimos as várias dimensões da resposta da saúde pública à desinformação online acerca da covid-19.

Informativos de imprensa: Liderados pelo Diretor-Geral Dr. Tedros Adhenom Ghebreyesus em conjunto com outros especialistas, os informes de imprensa diários da OMS repetidamente chamaram a atenção para o tópico da desinformação e popularizaram o termo “infodemia”⁵¹. Compromissos de mídia semelhantes também foram organizados por funcionários do governo no Reino Unido, Estados Unidos e Índia, entre outros países. No entanto, esses eventos geraram várias controvérsias, pois as questões de comunicação, como esclarecimento dos níveis de risco, explicação da razão por trás dos testes ou políticas de quarentena e a declaração de tratamentos científicos não testados como aceitáveis contribuíram para a confusão e ansiedade do público^{52, 53, 54}.

Engajamento da indústria de mídia social: Na Conferência de Segurança de Munique, o Dr. Ghebreyesus sugeriu que a infodemia seria uma prioridade política para a OMS. Logo depois, ele liderou um envolvimento abrangente e sustentado com os principais atores da indústria de mídia digital e social, cujas plataformas catalisavam a disseminação de desinformação: Facebook (inclui Instagram e WhatsApp), Twitter, Google, LinkedIn, Pinterest, Microsoft e Reddit⁵⁵. Esses compromissos resultaram em vários resultados. Algumas plataformas de mídia social como o Facebook prometeram o uso de algoritmos específicos para minimizar a exposição do usuário à desinformação e difundir informações precisas da OMS para seus usuários, embora investigações recentes revelem lacunas no primeiro. O WhatsApp trabalhou com a OMS, vários países membros e outros grupos (como organizações de checagem de fatos) para fornecer *tiplines* que usuários em todo o mundo pudessem assinar e obter acesso a informações confiáveis enquanto a OMS lançava *chatbots* em plataformas de mensagens como Facebook Messenger e Viber⁵⁶.

Intervenções políticas e jurídicas: a desinformação a respeito da covid-19 desencadeou uma série de intervenções por parte de instituições de políticas e agências de aplicação da lei em diferentes níveis de gravidade. Dada a natureza efêmera da desin-

formação e a falta de mecanismos para demonstrar a intenção de prejudicar ou enganar ao criar ou compartilhar informações incorretas, algumas dessas medidas foram criticadas por interferir na liberdade de expressão e discurso. Essas críticas ganharam força depois que foi descoberto que quase 300 pessoas foram presas em todo o mundo este ano por espalharem “falsidades da covid-19”.

Depois de receber quase 70 relatórios relacionados à desinformação em março de 2020, o governo do Reino Unido instituiu uma Equipe de Resposta Rápida para trabalhar com a Célula de Contra-Desinformação e empresas de mídia social para rastrear e responder à desinformação. Na Hungria, Bolívia e África do Sul, foi aprovada legislação para punir aqueles que divulgam a desinformação sobre a covid-19 com penas de prisão de vários tamanhos⁵⁷. No Brasil, o Congresso Nacional instituiu uma Comissão Parlamentar para investigar a disseminação da desinformação sobre a covid-19 e examinar perfis online específicos envolvidos nessas atividades⁵⁸. Na Índia, a Suprema Corte proibiu jornalistas de qualquer forma de organização de mídia de publicar ou transmitir conteúdo sobre a COVID-19 sem “primeiro averiguar a verdadeira posição factual a partir do mecanismo separado fornecido pelo Governo Central”. Para uma análise detalhada das intervenções legais em torno da desinformação do covid-19 e suas implicações, favor consultar Radu (2020)⁵⁷.

Informações corretivas para desmascarar a desinformação: além dos mecanismos mencionados acima, a comunidade de saúde pública combateu o problema da desinformação desmascarando-o usando informações corretivas. No contexto da saúde pública, definimos informações corretivas como informações factuais deliberadamente criadas e/ou compartilhadas por uma fonte confiável que visa corrigir informações incorretas e percepções equivocadas sobre uma questão ou tópico de interesse público, como um risco à saúde ou uma crise de saúde pública.

A OMS foi uma das primeiras instituições a desenvolver materiais para disseminar informações precisas e desmascarar informações incorretas que descobriram circulando nas redes sociais. Por meio da plataforma EPI-WIN, a OMS disseminou materiais de comunicação da covid-19 direcionados a grupos de públicos específicos⁵⁹: organizadores e participantes de eventos, setor de saúde, empregadores e trabalhadores, cidades e governos locais, setor de viagens e turismo, indivíduos e comunidades, organizações religiosas e líderes religiosos, setores de alimentos e agrícolas e diferentes países. Além disso, eles criaram um recurso online separado intitulado *Mythbusters*, que desmascara especificamente a desinformação online detectada por seus esforços de monitoramento de mídia social. Esses caçadores de mitos são apresentados com explicações acompanhadas de texto e/ou infográficos e cobrem principalmente informações incorretas

sobre as características das doenças e teorias da conspiração. Os países membros lançaram iniciativas semelhantes, embora em vários níveis de especificidade. Por exemplo, o Reino Unido lançou a campanha “*Don’t Feed the Beast*”, que fornece aos usuários de mídia social uma lista de dicas para a ação antes de compartilhar conteúdo sobre a covid-19 nas mídias sociais⁶⁰. Os Centros de Prevenção e Controle de Doenças dos Estados Unidos (CDC) fornecem uma ficha informativa de cinco pontos intitulada “*Stop the spread of Rumours*”⁶¹. O governo estadual de Kerala, um estado do sul da Índia, instituiu o IPRD *Fact Check Kerala*, um identificador no Twitter para “detectar e prevenir a propagação de notícias falsas, especialmente sobre a #Covid19”.

As organizações de verificação de fatos evoluíram como uma força integral na luta contra a desinformação a respeito da covid-19 e sustentaram os esforços para fornecer informações confiáveis. Essas organizações empregam verificadores de fatos treinados para verificar e marcar a veracidade de grandes quantidades de informações incorretas provenientes de mídias sociais ou de suas redes sociais com os resultados divulgados em seus sites. Como parte de seu envolvimento, a *International Fact Checking Network* (IFCN), um consórcio de mais de 80 organizações de checagem de fatos em diferentes países, lançou um *tipline* no WhatsApp que pode ser acessado por usuários em todo o mundo. Depois que um usuário envia palavras-chave da mensagem a ser verificada, o *tipline* detecta o país de residência do usuário com base em seu número de telefone, verifica a precisão da mensagem determinada pela organização de verificação de fatos local e, em seguida, responde ao usuário com um resultado. Organizações de verificação de fatos, como a AfricaCheck, também têm trabalhado em estreita colaboração com organizações de mídia digital como o Google para treinar jovens voluntários, comunidades e jornalistas em todo o continente africano. Os estudiosos da comunicação em saúde estão investigando ativamente a eficácia relativa de várias intervenções corretivas de informações, desde refutações diretas e checagem de fatos até soluções a longo prazo, como construção de notícias e educação em mídia. Na seção seguinte, discutimos os desafios impostos às agências de saúde pública pela dinâmica psicológica em torno das informações corretivas e revisamos as informações sobre as estratégias que se mostraram eficazes.

Correção de desinformação e desafios associados

Compreendendo a desinformação corretiva

A maior parte da literatura sobre desinformação tem se concentrado na própria desinformação (a maior parte da literatura sobre desinformação em saúde é descritiva⁶²), em vez do aspecto de comunicação estratégica de criação e disseminação de informações corretivas. As evidências empíricas existentes sobre a eficácia dos esforços corretivos (como tornar as informações corretivas eficazes) são misturadas. Os estudos da desinformação identificaram várias razões pelas quais a correção, como um objetivo final do envio de informações corretivas, é um desafio, muitas vezes ineficaz ou mesmo um tiro que sai pela culatra, fortalecendo assim as falsidades⁶³. Meta-análises recentes identificaram o que torna alguns esforços corretivos mais eficazes do que outros. De acordo com Walter e Murphy⁶⁴, informações corretivas que combinam retração com uma explicação alternativa são mais eficazes do que uma simples verificação de fatos e apelos de credibilidade. Isso considera, com as descobertas de Blank e Laynay⁶⁵, que as correções com elaboração factual (por exemplo, detalhando não apenas que houve desinformação, mas também o porquê) são mais eficazes do que avisos da possível presença de desinformação e descrédito da fonte de desinformação.

O timing da informação corretiva

O *timing* da informação corretiva pode moldar sua eficácia na correção de informações e percepções errôneas. As informações corretivas podem ser enviadas como pré-mascaramento (*prebunking*) ou desmascaramento, com base no fato de as informações corretivas serem enviadas aos indivíduos antes ou depois de sua exposição de fato à desinformação. A rota de *prebunking* centra-se em 1) esforços baseados em advertências, combate à desinformação antes que as pessoas sejam realmente expostas à desinformação⁶⁶ e 2) utilização de intervenções curtas e escalonáveis de educação nas mídias de notícias (NML) para ajudar a diminuir a percepção de precisão da desinformação e distingui-la das informações factuais⁶⁷. A combinação de intervenções baseadas em NML de pré-advertências e pós-correções foi recentemente recomendada como a forma mais eficaz de combater crenças imprecisas baseadas em desinformação⁶⁸.

A rota de desmascaramento até agora tem recebido mais atenção dos estudiosos da desinformação, que se concentra na correção da desinformação após a exposição dos indivíduos à desinformação. De acordo com a meta-análise de Walter e Murphy⁶⁴,

desmascaramento ou pós-correções costumam ter um desempenho melhor do que advertências, reduzindo a crença dos indivíduos na desinformação. No entanto, Walter e Tukachinsky⁶⁹ alertaram que o efeito da desinformação pode persistir após a correção. Portanto, é importante disseminar estrategicamente as informações corretivas no espectro em tempo integral da correção da desinformação. Essas estratégias podem incluir uma combinação de estratégias corretivas de *prebunking* e desmascaramento, incluindo o aprimoramento da educação em mídia dos indivíduos e a facilitação da verificação de informações⁷⁰.

Eficácia das informações corretivas

No contexto de uma crise de saúde pública, Van der Meer e Jin⁷¹ conduziram um experimento online entre adultos norte-americanos para examinar se as crenças baseadas em desinformação podem ser corrigidas e como os indivíduos podem ser motivados a tomar ações de proteção em função de dois tipos de informações corretivas⁶³: simples refutação vs. elaboração factual. Enquanto a refutação simples usa breves mensagens corretivas onde a simplicidade é valorizada sobre a complexidade no contexto de sobrecarga de informações e desordem, a elaboração factual capitaliza a correção detalhada que pode reforçar os fatos corretos, fornecendo uma nova narrativa que pode ser atraente o suficiente para levar os indivíduos a abandonar a desinformação inicial⁷¹. A descoberta de que a elaboração factual foi mais eficaz na correção de crenças na desinformação sobre um surto fornece evidências de suporte para o uso de informações corretivas para desmascarar as informações incorretas, fornecendo uma narrativa forte como uma explicação alternativa para as informações enganosas.

A pesquisa existente também relatou resultados mistos sobre o papel da fonte nos esforços de comunicação corretiva. Por um lado⁶⁹, a fonte de correção parecia ser menos essencial para desmascarar a desinformação, embora a credibilidade percebida da desinformação seja importante. Por outro, a literatura sobre crises de saúde e emergências públicas concluiu que as fontes de informações corretivas são críticas para determinar a eficácia de um esforço de comunicação corretiva. Por exemplo, Vraga e Bode⁷² descobriram que fontes especializadas são especialmente úteis para aumentar a eficácia das tentativas de correção. Van der Meer e Jin⁷¹ relataram que a mídia nacional de notícias e agências governamentais de saúde são mais eficazes na correção de crenças baseadas em desinformação sobre uma crise de saúde do que seus pares sociais. Essas descobertas apontam para a importância da utilização de fontes de especialistas e autoridades, bem como fontes da mídia convencional, para ajudar na pré-advertência

e desmascaramento de desinformação e corrigir percepções incorretas induzidas por informações incorretas por meio de informações corretivas.

Informações corretivas e covid-19

Durante a pandemia ainda em curso da covid-19, as pessoas experimentaram níveis relativamente altos de desinformação sobre a disseminação do vírus⁷³. Um estudo recente estimou que pelo menos 800 pessoas morreram em todo o mundo e pelo menos 5.876 pessoas foram hospitalizadas devido à desinformação sobre os tratamentos nos primeiros três meses deste ano⁷⁴. Dados os desafios da pandemia da covid-19, as agências governamentais de saúde e as autoridades sanitárias precisam responder rapidamente para garantir a segurança e manter a confiança⁷⁵, o que inclui o desenvolvimento e disseminação de informações corretivas eficazes contra a desinformação a respeito da covid-19. O objetivo é intervir na disseminação da desinformação da covid-19, de modo que as mensagens científicas (por exemplo, informações precisas de prevenção e tratamento sobre a covid-19) possam ter uma taxa de difusão mais alta do que as mensagens de desinformação^{75, 76}.

Corrigir informações incorretas sobre saúde e garantir resultados seguros é uma prioridade para responder à covid-19⁷⁷. Até o momento, uma abordagem sistemática das informações corretivas da covid-19 e da comunicação corretiva estratégica ainda está para ser construída. No entanto, um crescente corpo de estudos sobre como as organizações devem corrigir a desinformação de crise lança luz sobre como as autoridades de saúde pública podem corrigir melhor a desinformação da covid-19 com base em suas características desafiadoras e redes de amplificação mediadas socialmente. Por exemplo, as organizações de saúde podem refutar diretamente as alegações de desinformação da covid-19 por meio dos canais de mídia social ou adicionar uma correção após outro usuário ter refutado a desinformação⁷². As informações corretivas contra a desinformação da covid-19 também podem ser eficazes se a motivação por trás da desinformação puder ser claramente explicada⁶³. Conforme ilustrado no estudo de Van der Meer e Jin's⁷¹, informações corretivas contendo detalhes suficientes com base em fatos podem combater a desinformação em saúde de forma eficaz.

Lições aprendidas e direções futuras

Além da presença da mídia social como um amplificador chave da desinformação, os movimentos políticos que estão varrendo o mundo significam que os chefes de estado

estão contribuindo para a negação de doenças e oferecendo curas não testadas. Dada a sua influência política e alcance, tais incidentes introduzem perturbações nos esforços de comunicação de risco adotados por agências de saúde pública e exacerbam os riscos sociais e de saúde criados pela desinformação. Mesmo assim, uma compreensão histórica da desinformação relacionada à pandemia, percepções de estudos em torno de outros PHEICs no século XXI (como H1N1, Ebola e Zika) e a literatura emergente em torno da covid-19 revisada neste capítulo oferecem cinco lições valiosas para o gerenciamento de desinformação em saúde e oferecem instruções para pesquisas futuras.

Lição #1: Os tipos de alegações enganosas que se espalham pelas sociedades durante uma pandemia chegam com precedentes históricos e permaneceram muito semelhantes ao longo dos tempos. Conforme mencionado anteriormente, tais alegações referem-se a características específicas da doença, envolvem teorias da conspiração e questionam instituições envolvidas na resposta ao surto. Dada a inevitabilidade da presença da mídia social, esses padrões históricos dizem respeito às instituições de saúde pública, incluindo a OMS, no que concerne a prevenir surtos de desinformação inoculando o público em geral com mensagens semelhantes^{78, 79}. Essas estratégias de mensagens podem ser incorporadas em programas de comunicação de risco como parte de esforços de preparação para uma pandemia.

Lição #2: A atual comunicação corretiva da covid-19 pode aprender o seguinte com a literatura de correção de desinformação: 1) Avaliar e escolher as estratégias de informações corretivas mais eficazes (por exemplo, refutação simples vs. elaboração factual) com base na consciência existente do público de informações precisas e intenções de tomar medidas preventivas; 2) Divulgar informações corretivas adaptadas às várias formas de desinformação sobre a COVID-19 (por exemplo, desinformação sobre tratamento ou prevenção, etc.). Trocando em miúdos, durante a pandemia da covid-19, é provável que surjas novas desinformações ou que a desinformação existente pode se transformar em uma versão mais nova (e mais enganosa). Para cada ponto de correção de desinformação, os agentes de saúde pública precisam estar preparados para combater seus danos (potenciais ou reais) com informações corretivas antes, durante e depois que determinada desinformação aparece e se espalha. No combate à desinformação da covid-19, os agentes de saúde pública também devem utilizar o poder da credibilidade da fonte da informação corretiva, visto que as agências governamentais e os meios de comunicação tradicionais parecem ser vistos pelos indivíduos em crises de saúde como mais confiáveis e responsáveis no envio de informações precisas. Ao projetar estratégias de pré-advertência (*prebunking*) e desmascaramento de desinformação, os agentes de saúde pública devem estar atentos aos principais ingredientes das informações

corretivas, como fontes, narrativas, estratégias de enquadramento, apelos emocionais, modalidade de mensagem, etc., a fim de escolher a combinação mais eficaz com a dosagem adequada.

Lição #3: O impacto da desinformação on-line sobre os determinantes sociais da saúde – até agora relatados apenas por meio de evidências anedóticas – nos obriga a considerar a realização de pesquisas empíricas em torno dessa questão. Estendendo essa linha de argumentação, será importante examinar se o acesso às tecnologias digitais precisa ser considerado um dos determinantes intermediários da saúde, dada sua presença cada vez mais onipresente nas comunidades ao redor do mundo. Essas investigações exigirão colaborações entre pesquisadores de saúde pública e comunicação, tecnocratas e formuladores de políticas de saúde global.

Lição #4: Vale a pena considerar se e como os mecanismos para fortalecer a resiliência à desinformação online podem ser incorporados aos programas de saúde pública, dadas as evidências emergentes em torno da relação entre a força socioeconômica dos países e seu nível de risco infodêmico. Essas intervenções baseadas na resiliência podem começar com uma caracterização das vulnerabilidades à desinformação entre as comunidades. Ao fazê-lo, será importante mapear os recursos individuais, comunitários e institucionais que podem ser alavancados por notícias incorporadas e educação em mídia e intervenções de verificação de fatos com vistas a criar novas capacidades.

Lição #5: Por último, vimos neste capítulo os esforços combinados da comunidade de saúde pública para combater a desinformação online a respeito da covid-19 nos níveis global, nacional e local em uma variedade de frentes. No entanto, o que resta a ser visto no século XXI são avaliações robustas desses esforços para examinar seu impacto relativo nos indivíduos, comunidades e políticas. Seria útil, por exemplo, saber se o esforço de “caçadores de mitos” da OMS realmente desloca as crenças individuais da desinformação para informações mais confiáveis. Essas avaliações ajudarão a identificar os componentes de intervenção que contribuem para o sucesso ou fracasso desses esforços, lacunas na elaboração da mensagem que podem ser corrigidas em curso e registrar as melhores práticas que podem ser aplicadas em diversos contextos ou usadas em futuras pandemias. A ausência de tais avaliações, entretanto, significará que investimentos críticos em comunicação de risco e alcance de mídia social não serão contabilizados, mesmo quando a comunidade de pesquisadores e profissionais de saúde pública ficará privada do conhecimento crucial que poderia ser obtido.

Agradecimentos: Gostaríamos de agradecer a Swati Sharma por elaborar a Figura 1, a Daniel Rogerson pela ajuda com as referências e ao Dr. Aarti Sahasranaman pela revisão do capítulo.

Referências

1. Poos L. Lições de pandemias anteriores: desinformação, bodes expiatórios e distanciamento social. Brookings. <https://www.brookings.edu/blog/techtank/2020/03/16/lessons-from-past-pandemics-disinformation-scapegoating-and-social-distancing/>. Publicado em 2020. Acessado em 15 de setembro de 2020.
2. Mark J. Curas medievais para a peste negra. Ancient History Encyclopedia. <https://www.ancient.eu/article/1540/medieval-cures-for-the-black-death/>. Publicado em 2020. Acessado em 15 de setembro de 2020.
3. Mawdsley H, Farnetti T. Notícias falsas e gripe. Wellcomecollection.org. <https://wellcomecollection.org/articles/XXleHhEAACYAIdKz>. Publicado em 2019. Acessado em 15 de setembro de 2020
4. Depoux A, Martin S, Karafillakis E, Preet R, Wilder-Smith A, Larson H. A pandemia do pânico na mídia social viaja mais rápido do que o surto da COVID-19. *J Travel Med.* 2020;27(3). doi:10.1093/jtm/taaa031
5. Smith K. 126 Estatísticas e fatos incríveis de mídia social. Brandwatch. <https://www.brandwatch.com/blog/amazing-social-media-statistics-and-facts/>. Publicado em 2019. Acessado em 15 de setembro de 2020
6. Marr B. Quantos dados criamos todos os dias? Estatísticas impressionantes que todos deveriam ler. Forbes. <https://www.forbes.com/sites/bernardmarr/2018/05/21/how-much-data-do-we-create-every-day-the-mind-blowing-stats-everyone-should-read/#51d6022660ba>. Publicado em 2018. Acessado em 15 de setembro de 2020
7. WHO. Conferência de Segurança de Munique. Who.int. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/munich-security-conference>. Publicado em 2020. Acessado em 15 de setembro de 2020
8. Tan A, Lee C, Chae J. Exposição à (de)informação de saúde: efeitos retardados sobre o comportamentos de saúde de jovens adultos e caminhos potenciais. *Journal of Communication.* 2015;65(4):674-698. doi:10.1111/jcom.12163.
9. Vraga E, Bode L. Definindo informações incorretas e entendendo a sua natureza limitada: usar conhecimentos e evidências para descrever informações incorretas. *Polit Commun.* 2020;37(1):136-144. doi:10.1080/10584609.2020.1716500
10. Wardle, C., & Derakhshan, H. (2017). Information disorder: Toward an interdisciplinary framework for research and policy making. Council of Europe report, 27.
11. ABC News. A desinformação do coronavírus no WhatsApp está se tornando viral, apesar das medidas para combater sua disseminação. ABC News. <https://abcnews.go.com/Health/coronavirus-misinformation-whatsapp-viral-steps-combat-spread/story?id=69688321>. Publicado em 2020. Acessado em 15 de setembro de 2020
12. BBC. Coronavírus: manifestantes ucranianos atacam ônibus que transportavam evacuados chineses. BBC News. <https://www.bbc.co.uk/news/world-europe-51581805>. Publicado em 2020. Acessado em 15 de setembro de 2020
13. Timberg C, Chiu A. À medida que o coronavírus se espalha, o mesmo acontece com o racismo online vi-

sando os asiáticos, mostra uma nova pesquisa. The Washington Post. <https://www.washingtonpost.com/technology/2020/04/08/coronavirus-spreads-so-does-online-racism-targeting-asians-new-research-shows/>. Publicado em 2020. Acessado em 15 de setembro de 2020

14. Brennen, J. S., Simon, F., Howard, P. N., & Nielsen, R. K. (2020). Tipos, fontes e alegações da desinformação sobre a Covid-19. Reuters Institute, 7, 3-1.

15. Gallotti, R., Valle, F., Castaldo, N., Sacco, P., & De Domenico, M. (2020). Avaliação dos riscos de “infodemias” em resposta a epidemias COVID-19. arXiv preprint arXiv:2004.03997.

16. Motta M, Stecula D, Farhart C. Como a cobertura midiática de tendência à direita da COVID-19 facilitou a disseminação de desinformação nos estágios iniciais da pandemia nos EUA Canadian Journal of Political Science. 2020;53(2):335-342. doi:10.1017/s0008423920000396

17. Vijaykumar S, Wray R. Como a desinformação afeta os determinantes sociais da saúde | RSTMH. Rstmh.org. <https://rstmh.org/news-blog/blog/how-misinformation-affects-social-determinants-of-health>. Publicado em 2020. Acessado em 15 de setembro de 2020

18. Sallam M, Dababseh D, Yaseen A et al. Crenças em conspiração estão associadas a níveis mais baixos de conhecimento e mais altos de ansiedade em relação à COVID-19 entre alunos da Universidade da Jordânia. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(14):4915. doi:10.3390/ijerph17144915.

19. Krishna A, Thompson T. Desinformação sobre saúde: uma revisão dos estudos sobre comunicação e desinformação em saúde. American Behavioral Scientist. 2019:000276421987822. doi:10.1177/0002764219878223.

20. Litam S. “Leve seu Kung-Flu de volta para Wuhan”: Aconselhamento de asiáticos, asiático-americanos e das ilhas do Pacífico com trauma racial relacionado à COVID-19. The Professional Counselor. 2020;10(2):144-156. doi:10.15241/sdal.10.2.144.

21. Dang E, Huang S, Kwok A, Lung H, Park M, Yueh E. COVID-19 e o avanço da recuperação asiático-americana. McKinsey & Company. <https://www.mckinsey.com/industries/public-and-social-sector/our-insights/covid-19-and-advancing-asian-american-recovery>. Publicado em 2020. Acessado em 15 de setembro de 2020.

22. Tayag Y. O risco adicional do coronavírus enfrentado por negros e asiáticos americanos. Medium. <https://coronavirus.medium.com/the-additional-coronavirus-risk-faced-by-black-and-asian-americans-4794fd931a31>. Publicado em 2020. Acessado em 15 de setembro de 2020

23. Mian A, Khan S. Coronavírus: a disseminação de desinformação. BMC Med. 2020;18(1). doi:10.1186/s12916-020-01556-3

24. Smith G, Ng F, Ho Cheung Li W. COVID-19: E emergência de compaixão, coragem e resiliência diante da desinformação e adversidade. J Clin Nurs. 2020;29(9-10):1425-1428. doi:10.1111/jocn.15231.

25. Budhwani H, Sun R. Criando o estigma da COVID-19 ao referir-se ao novo Coronavirus como o “vírus chinês” no Twitter: Análise quantitativa de dados de mídia social. J Med Internet Res. 2020;22(5):e19301. doi:10.2196/19301

26. Limaye R, Sauer M, Ali J et al. Construir confiança e ao mesmo tempo influenciar o conteúdo online sobre a COVID-19 no mundo da mídia social. *The Lancet Digital Health*. 2020;2(6):e277-e278. doi:10.1016/s2589-7500(20)30084-4.
27. Vijaykumar S, Jin Y, Pagliari C. Desafios de comunicação de surto quando a desinformação se espalha nas redes sociais. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*. 2019;13(1). doi:10.29397/reciis.v13i1.1623.
28. Geldsetzer P. Conhecimento e percepções da COVID-19 entre o público em geral nos Estados Unidos e no Reino Unido: uma pesquisa online transversal. *Ann Intern Med*. 2020;173(2):157-160. doi:10.7326/m20-0912.
29. Soo N, Morani M, Kyraiakidou M, Cushion S. Pesquisa sugere que o público do Reino Unido consegue localizar notícias falsas sobre a COVID-19, mas não percebe que o número de mortos no Reino Unido é muito maior do que em muitos outros países. *LSE Covid-19*. <https://blogs.lse.ac.uk/covid19/2020/04/28/research-suggests-uk-public-can-spot-fake-news-about-covid-19-but-dont-realise-the-uks-death-toll-is-far-higher-than-in-many-other-countries/>. Publicado em 2020. Acessado em 15 de setembro de 2020
30. Pennycook, G., McPhetres, J., Bago, B., & Rand, D. (2020). Previsores de atitudes e percepções equivocadas sobre a COVID-19 no Canadá, no Reino Unido e nos EUA.
31. Pickles, K., Cvejic, E., Nickel, B., Copp, T., Bonner, C., Leask, J., ... & Dodd, R. (2020). COVID-19: Crenças na desinformação entre a comunidade australiana. medRxiv.
32. Sallam, M., Dababseh, D., Yaseen, A., Al-Haidar, A., Taim, D., Eid, H., ... & Mahafzah, A. (2020). Desinformação COVID-19: meros delírios inofensivos ou muito mais? Um estudo transversal de conhecimento e atitude entre o público em geral que reside na Jordânia. medRxiv.
33. Jalil M, Alsous M, Abu Hammour K, Saleh M, Mousa R, Hammad E. Papel dos farmacêuticos na doença COVID-19: uma perspectiva jordaniana. *Disaster Med Public Health Prep*. 2020:1-7. doi:10.1017/dmp.2020.186.
34. Ahmad A, Murad H. O impacto das mídias sociais no pânico durante a pandemia de COVID-19 no Curdistão iraquiano: estudo de questionário online. *J Med Internet Res*. 2020;22(5):e19556. doi:10.2196/19556
35. Wagner M. Quando se trata de informação científica, os usuários do WhatsApp na Argentina não são tolos. Primeiro esboço. <https://firstdraftnews.org/latest/when-it-comes-to-scientific-information-whatsapp-users-in-argentina-are-not-fools/>. Publicado em 2020. Acessado em 15 de setembro de 2020
36. Bloom B, Nowak G, Orenstein W. “Quando teremos uma vacina?” - Compreendendo as perguntas e respostas sobre a vacinação contra a Covid-19. *New England Journal of Medicine*. 2020. doi:10.1056/nejmp2025331.
37. Larson H. O maior risco pandêmico? Desinformação viral. *Nature*. 2018;562(7727):309-309. doi:10.1038/d41586-018-07034-4
38. De Figueiredo A, Simas C, Karafillakis E, Paterson P, Larson H. Mapeando as tendências globais na confiança da vacina e investigando as barreiras para a adoção da vacina: um estudo de modelagem temporal retrospectivo em grande escala. *The Lancet*. 2020. doi:10.1016/s0140-6736(20)31558-0.
39. Puri N, Coomes E, Haghbayan H, Gunaratne K. Mídia social e hesitação vacinal: novas atualizações para a era da COVID-19 e doenças infecciosas globalizadas. *Hum Vaccin Immunother*. 2020:1-8. doi:10.1080/2

1645515.2020.1780846.

40. Harrison E, Wu J. A confiança na vacina nos tempos da COVID-19. *Eur J Epidemiol.* 2020;35(4):325-330. doi:10.1007/s10654-020-00634-3.

41. Jolley D, Douglas K. Os efeitos das teorias da conspiração nas intenções de vacinação. *PLoS ONE.* 2014;9(2):e89177. doi:10.1371/journal.pone.0089177.

42. Hornsey M, Harris E, Fielding K. As raízes psicológicas das atitudes antivacinação: uma investigação de 24 nações. *Health Psychology.* 2018;37(4):307-315. doi:10.1037/hea0000586.

43. Fisher K, Bloomstone S, Walder J, Crawford S, Fouayzi H, Mazor K. Atitudes em relação a uma vacina potencial contra SARS-CoV-2: uma pesquisa sobre adultos nos EUA. *Ann Intern Med.* 2020. doi:10.7326/m20-3569.

44. Neumann-Böhme S, Varghese N, Sabat I et al. Uma vez que a tivermos, vamos usá-la? Uma pesquisa europeia sobre a vontade de ser vacinado contra a COVID-19. *The European Journal of Health Economics.* 2020;21(7):977-982. doi:10.1007/s10198-020-01208-6.

45. Dodd R, Cvejic E, Bonner C et al. Disposição para se vacinar contra a COVID-19 na Austrália. *The Lancet Infectious Diseases.* 2020. doi:10.1016/s1473-3099(20)30559-4.

46. Khan Y, Mallhi T, Alotaibi N et al. Ameaça de hesitação da vacina contra a COVID-19 no Paquistão: a necessidade de medidas para neutralizar narrativas enganosas. *Am J Trop Med Hyg.* 2020;103(2):603-604. doi:10.4269/ajtmh.20-0654.

47. Lazarus, J. V., Ratzan, S., Palayew, A., Gostin, L. O., Larson, H. J., Rabin, K., ... & El-Mohandes, A. (2020). Hesitante ou não? Uma pesquisa global sobre a aceitação potencial de uma vacina contra a COVID-19. medRxiv.

48. Wilson K, Mills E, Norman G, Tomlinson G. Mudança de atitude em relação à vacinação contra a poliomielite: um ensaio randomizado de uma apresentação baseada em evidências versus uma apresentação de um sobrevivente da poliomielite. *Vaccine.* 2005;23(23):3010-3015. doi:10.1016/j.vaccine.2004.12.002.

49. Leask J. Foquem nos que ficam em cima do muro. *Nature.* 2011;473(7348):443-445. doi:10.1038/473443a

50. Rossen I, Hurlstone M, Dunlop P, Lawrence C. Aceitadores, em cima do muro ou rejeitadores: perfis morais de atitudes de vacinação. *Soc Sci Med.* 2019;224:23-27. doi:10.1016/j.socscimed.2019.01.038

51. WHO. Informativos de imprensa. Who.int. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/media-resources/press-briefings>. Publicado em 2020. Acessado em 15 de setembro de 2020

52. Pulla P. COVID-19: ICMR afirma que erroneamente inflou a precisão de seus kits de teste de anticorpos - The Wire Science. *The Wire Science.* <https://science.thewire.in/health/icmr-accuracy-inflated-sensitivity-specificity-covid-kavach-elisa/>. Publicado em 2020. Acessado em 15 de setembro de 2020

53. Moore J. Opinião: O governo está compartilhando números enganosos sobre o coronavírus - e é perigoso. *Independent.co.uk.* <https://www.independent.co.uk/voices/coronavirus-uk-cases-death-toll-statistics-hospital-nhs-a9472036.html>. Publicado em 2020. Acessado em 15 de setembro de 2020

54. Rogers K, Hauser C, Yuhas A, Haberman M. A sugestão de Trump de que os desinfetantes podem ser usados para tratar o coronavírus gera uma resistência agressiva. *Nytimes.com.* <https://www.nytimes.com>.

com/2020/04/24/us/politics/trump-inject-disinfectant-bleach-coronavirus.html. Publicado em 2020. Acessado em 15 de setembro de 2020

55. Skopeliti C, John B. Coronavírus: Como as plataformas de mídia social estão respondendo à “infodemia”? Primeiro esboço. <https://firstdraftnews.org/latest/how-social-media-platforms-are-responding-to-the-coronavirus-infodemic/>. Publicado em 2020. Acessado em 15 de setembro de 2020

56. WHO. A OMS lança um chatbot no Facebook Messenger para combater a desinformação sobre a COVID-19. Who.int. <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/who-launches-a-chatbot-powered-facebook-messenger-to-combat-covid-19-misinformation>. Publicado em 2020. Acessado em 15 de setembro de 2020

57. Radu R. Combatendo a ‘infodemia’: Respostas Legais à Desinformação sobre a COVID-19. *Soc Media Soc.* 2020;6(3):205630512094819.

58. Ricard J, Medeiros J. USING MISINFORMATION AS A POLITICAL WEAPON: COVID-19 AND BOLSONARO IN BRAZIL. *Harvard Kennedy School Misinformation Review.* 2020. doi:10.37016/mr-2020-013.

59. WHO. EPI-WIN, Rede de informações sobre epidemias da Organização Mundial da Saúde. Who.int. <https://www.who.int/teams/risk-communication>. Publicado em 2020. Acessado em 15 de setembro de 2020

60. <https://sharechecklist.gov.uk/>. Publicado em 2020. Acessado em 15 de setembro de 2020

61. CDC. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Centros de Controle e Prevenção de Doenças. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/share-facts.html>. Publicado em 2020. Acessado em 15 de setembro de 2020

62. Nan X, Wang Y, Their K. (in press). Desinformação em saúde. *The Routledge Handbook of Health Communication.* In T Thompson and N Harrington (Eds).

63. Lewandowsky S, Ecker U, Seifert C, Schwarz N, Cook J. Desinformação e sua correção. *Psychological Science in the Public Interest.* 2012;13(3):106-131. doi:10.1177/1529100612451018

64. Walter N, Murphy S. How to unring the bell: Uma abordagem meta-analítica para correção de desinformação. *Commun Monogr.* 2018;85(3):423-441. doi:10.1080/03637751.2018.1467564

65. Blank H, Launay C. Como proteger a memória da testemunha ocular contra o efeito da desinformação: uma meta-análise de estudos de pós-advertência. *J Appl Res Mem Cogn.* 2014;3(2):77-88. doi:10.1016/j.jarmac.2014.03.005

66. Clayton K, Blair S, Busam J et al. Soluções reais para notícias falsas? Medindo a eficácia de advertências gerais e etiquetas de verificação de fatos na redução da crença em histórias falsas em mídias sociais. *Polit Behav.* 2019. doi:10.1007/s11109-019-09533-0

67. Guess A, Lerner M, Lyons B et al. Uma intervenção de educação em mídia digital aumenta o discernimento entre as notícias convencionais e as falsas nos Estados Unidos e na Índia. *Proceedings of the National Academy of Sciences.* 2020;117(27):15536-15545. doi:10.1073/pnas.1920498117

68. Hameleers M. Separando a verdade das mentiras: comparando os efeitos das intervenções de educação em mídia de notícias e verificadores de fatos em resposta à desinformação política nos EUA e na Holan-

- da. *Information, Communication & Society*. 2020;1-17. doi:10.1080/1369118x.2020.1764603.
69. Walter N, Tukachinsky R. Um exame meta-analítico da influência contínua da desinformação em face da correção: quão poderosa é, por que acontece e como evitá-la?. *Communic Res*. 2019;47(2):155-177. doi:10.1177/0093650219854600.
70. Lu X, Jin Y. A verificação da informação como um componente-chave na comunicação de crise mediada socialmente: Um estudo exploratório para examinar a conceituação inicial. *Public Relat Rev*. 2020;46(2):101891. doi:10.1016/j.pubrev.2020.101891.
71. van der Meer T, Jin Y. Bscando uma fórmula para tratar a desinformação em crises de saúde pública: os efeitos do tipo e fonte de informação corretiva. *Health Commun*. 2019;35(5):560-575. doi:10.1080/10410236.2019.1573295.
72. Vraga E, Bode L. Eu não acredito em você: como fornecer uma fonte corrige as percepções equivocadas sobre a saúde em plataformas de mídia social. *Information, Communication & Society*. 2017;21(10):1337-1353. doi:10.1080/1369118x.2017.1313883.
73. Hameleers M, van der Meer T, Brosius A. Sentir-se “desinformado” diminui a conformidade com as diretrizes da COVID-19: evidências dos EUA, Reino Unido, Holanda e Alemanha. *Harvard Kennedy School Misinformation Review*. 2020. doi:10.37016/mr-2020-023.
74. Islam M, Sarkar T, Khan S et al. Infodemia relacionada à COVID-19 e seu impacto na saúde pública: Uma análise global de mídia social. *Am J Trop Med Hyg*. 2020. doi:10.4269/ajtmh.20-0812.
75. Nekmat E, Kong D. Efeitos de rumores online sobre a atribuição de responsabilidade na crise e atitude em relação à organização durante a incerteza da crise. *Journal of Public Relations Research*. 2019;31(5-6):133-151. doi:10.1080/1062726x.2019.1644644.
76. Chen, L., Wang, X., & Peng, T. Q. (2018). Natureza e difusão da desinformação relacionada ao câncer ginecológico nas redes sociais: análise de tweets. *Journal of Medical Internet Research*, 20(10), e11515.
77. Brunson, E. K., Schoch-Spana, M., Borio, L., Brewer, J., Buccina, J., Connell, N., Kass, N., Kirkland, A., Koonin, L., Larson, H., Liu, B. F., Long, R., Omer, S., Orenstein, W., Poland, G., Privor-Dumm, L., Quinn, S. C., Ravi, S., Ruth, A...et al. (2020, June). CONVERGE COVID-19 grupos de trabalho para saúde pública e papel de definição da agenda de pesquisa em ciências sociais: Preparando as populações para a vacina contra a COVID-19. Center for Health Security. <https://www.centerforhealthsecurity.org/our-work/Center-projects/CONVERGE/200618-CONVERGE-research-agenda.pdf>.
78. Bavel J, Baicker K, Boggio P et al. Usando a ciência social e comportamental para apoiar a resposta à pandemia COVID-19. *Nat Hum Behav*. 2020;4(5):460-471. doi:10.1038/s41562-020-0884-z.
79. Banas J, Rains S. Uma meta-análise das pesquisas em Teoria da Inoculação. *Commun Monogr*. 2010;77(3):281-311. doi:10.1080/03637751003758193.

Acesse a **Biblioteca Digital do Conass** e baixe esta publicação
e os demais volumes da Linha Editorial Internacional de
Apoio aos Sistemas de Saúde (LEIASS) e muito mais!

www.conass.org.br/biblioteca

