

## CAPÍTULO 6

---

# QUALIDADE DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE NA *WEB* NA PANDEMIA: UMA ANÁLISE DE *SITES* INSTITUCIONAIS

---

*Quality of health information on the web in the pandemic: an analysis of institutional sites*

**Luana Dias da Costa<sup>1</sup>**

**Natália Fernandes de Andrade<sup>2</sup>**

**Pedro Vinicius Falcão Paiva dos Santos<sup>3</sup>**

**Maria Fátima de Sousa<sup>4</sup>**

**Ana Valéria M. Mendonça<sup>5</sup>**

1. Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (PPGSC/FS/UnB), ludias02@gmail.com, Orcid: 0000-0001-8494-7733

2. Núcleo de Estudos em Saúde Pública (NESP/UnB), natalia.fandrades@gmail.com, Orcid: 0000-0002-6137-4335

3. Universidade de Brasília (UnB), pedrofalcao.unb@gmail.com, Orcid: 0000-0003-1162-97202. Núcleo de Estudos em Saúde Pública (NESP/UnB), natalia.fandrades@gmail.com, Orcid: 0000-0002-6137-4335

4. Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (DSC/FS/UnB), maria-fatimasousa09@gmail.com, Orcid:0000-0001-6949-9194

5. Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (DSC/FS/UnB), vale-riamendonca@gmail.com, Orcid: 0000-0002-1879-5433

## Resumo

Este estudo analisou a qualidade da informação em saúde na *web* sobre covid-19 em *sites* institucionais. Foi utilizado um formulário para avaliar sete *sites*, são eles: Conselho Nacional de Secretários de Saúde e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, Ministério da Saúde do Brasil e de Portugal, Secretaria de Saúde do Distrito Federal, Prefeitura de Lisboa e Organização Pan-Americana da Saúde, nos quesitos de credibilidade, conteúdo, apresentação do *site* e informações sobre o novo coronavírus. O *site* do Ministério da Saúde do Brasil foi a maior avaliação negativa, principalmente no quesito credibilidade, seguido pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde e pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal. O mais bem avaliado foi o *site* do Ministério da Saúde de Portugal. Com a possibilidade de uma segunda onda da pandemia no Brasil, consideramos a importância da gestão da informação e da tradução dos conhecimentos nos *sites*. Também há necessidade de avaliar a qualidade da informação desses *sites*, evitando a desconfiança na tomada de decisão, seja pelo cidadão, pelos profissionais de saúde ou pelos gestores.

**Palavras-chave:** Qualidade da informação em saúde. Covid-19. Internet. Coronavírus.

## Abstract

This study analyzed the quality of health information on the *web* about covid-19 on institutional *websites*. A form was used to evaluate seven *sites*, the National Council of Health Secretaries and National Council of Municipal Health Secretaries, Ministry of Health of Brazil and Portugal, Health Department of the Federal District, City Hall of Lisbon and Pan- Americana da Saúde, in terms of credibility, content, *website* presentation and information about the new coronavirus. The *website* of the Ministry of Health of Brazil was the highest negative assessment, mainly in terms of credibility, followed by the National Council of Health Secretaries and the Health Department of the Federal District. The best-rated was the *website* of the Ministry of Health of Portugal. With the possibility of a second wave of the pandemic in Brazil, we consider the importance of information management and the translation of knowledge on the *websites*. There is also a need to assess the quality of information on these *sites*, avoiding mistrust in decision making, whether by citizens, health professionals, or managers.

**Keywords:** Quality of health information. Covid-19. Internet. Coronavírus.

## Introdução

O novo coronavírus surgiu no mundo em dezembro de 2019 e ficou conhecido depois de um surto que começou na China, em Wuhan, e que matou mais de 3 mil pessoas. O coronavírus faz parte de uma família de vírus responsável por causar doenças em animais ou humanos. De lá para cá, o vírus, que causa a covid-19, já matou mais de 1 milhão de pessoas e infectou mais de 46 milhões de pessoas em todo o mundo<sup>1</sup>. No Brasil, os primeiros casos surgiram em fevereiro de 2020, já infectou mais de 5 milhões de pessoas e matou mais de 160 mil<sup>2</sup>; caracterizando como uma pandemia.

Uma pandemia é um modelo complexo-singular que não se reduz a questões apenas biológicas, mas, sim, dos diferentes campos da ciência, de campos interdisciplinares para dar respostas. O campo da comunicação no enfrentamento da infodemia, *fake news* e desinformação é um dos objetos complexos transdisciplinares no fenômeno da pandemia da covid-19<sup>3</sup>. A comunicação não é eficaz se não inclui também interações de colaboração e transação entre uns e outros<sup>4</sup>.

O surgimento de uma nova doença, que pode ser transmitida por um vírus que tem uma alta capacidade de propagação e letalidade, gerou muito pânico na sociedade. Dessa forma com o objetivo de buscar mais informações e respostas na internet, a busca pelo termo “coronavírus” teve um aumento no mês de abril de 2020<sup>5</sup>.

A internet passou a conquistar mais espaço na vida da população. O que na década de 1990 era uma novidade, hoje, no século XXI, as pessoas estão cada vez mais conectadas ao redor do mundo. Inaugurou, assim, a era da comunicação global, e com ela, a sociedade da informação e da comunicação<sup>6,7</sup>, como a nova forma de organização hegemônica do capitalismo, em oposição a uma sociedade industrial em declínio<sup>8</sup>. Assim, a internet tem provocado transformações no modelo de produção e disseminação da informação, mudanças consideradas como uma revolução dos paradigmas<sup>9</sup>. As transformações ocorreram em relação à forma como nos comunicamos e nos relacionamos, configurando novos espaços para encontro, comércio e troca de conhecimento<sup>10</sup>.

Por um lado, os meios de comunicação evoluíram para uma combinação de veículos e técnicas, o que proporcionou a criação de uma rede complexa e global que envolve empresas de produção de conteúdo e de comunicação, imprensa, rádio, televisão, cinema, empresas de distribuição de produtos e conteúdos, a indústria da informática ou computação eletrônica, com seus hardware e software, e o setor de telecomunicações, inclusive por via de satélites espaciais<sup>11</sup>. Por outro, do outro lado da tela estão os consumidores de todo esse conteúdo. Os mesmos consumidores que, desde meados de mar-

ço, foram levados à condição do distanciamento social, e que fizeram do smartphone e da internet os principais meios de comunicação do momento.

Segundo dados do site *We are Social*, em janeiro de 2020, 4,54 bilhões de pessoas em todo o mundo passaram a utilizar a internet como mídia social, já em julho, durante a pandemia, esse número subiu para 4,57 bilhões, equivalente a 3%<sup>5</sup>.

Entre os temas de consumo mais acessados, postados e compartilhados na internet, está a saúde. Segundo dados do Comitê Gestor de Internet no Brasil (CGI), órgão interministerial do governo federal, que realiza periodicamente pesquisas nacionais para acompanhar a expansão da internet no Brasil, 72% dos usuários buscam informações sobre saúde na internet – esse dado é da pesquisa divulgada em agosto de 2020, durante a pandemia do novo coronavírus<sup>12</sup>. Foi possível notar o aumento no uso da rede para a realização de consulta médica ou com outros profissionais da saúde durante a pandemia; 20% dos usuários utilizaram para esse meio; e 24% utilizaram algum aplicativo de triagem virtual que permite assinalar os sintomas da covid-19 e receber orientações sobre o que fazer para a prevenção ou informações para procurar os serviços de saúde<sup>12</sup>.

Registros do Centro Regional de Estudos sobre as Tecnologias da Informação e da Comunicação (Cetic)<sup>13</sup> afirmam que, em 2019, 71% dos domicílios brasileiros tinham acesso à internet. Segundo o site *We are Social*, em Portugal, eram aproximadamente 8,02 milhões de usuários<sup>5</sup>.

A informação que também chega via internet pode ser compartilhada de três maneiras, a saber: oral, imagem e texto. Podemos identificá-las em diferentes suportes. Temos a informação – notícia que está ligada à imprensa; a informação – serviço que vem ganhando cada vez mais espaço por causa da internet; a informação – conhecimento, que é correlacionada aos bancos e bases de dados; e a informação – relacional, que permeia todas as anteriores e tem como principal desafio a comunicação humana<sup>14</sup>. Já a informação em saúde é fundamental para o processo de tomada de decisões no âmbito das políticas públicas, buscando atender às necessidades da população<sup>15</sup>.

A internet, por sua vez, contribuiu muito para o acesso à informação, seja de modo geral, como um telefone ou o endereço de um local em específico, ou ainda informações na área da saúde. Ao falar em saúde ou temas correlatos, a internet contribuiu para a troca de experiências entre usuários/pacientes com o mesmo problema ou algo semelhante. Porém, muitas vezes, a busca por informações sobre a saúde é realizada de maneira errada, como a substituição de um profissional da saúde por respostas encontradas em plataformas de busca. Mesmo com os relatos e as vivências de cada um, temos organismos e histórias diferentes<sup>16</sup>.

Muitas das informações disponibilizadas na internet não passam por uma avaliação preliminar. Isso se observa devido ao fácil acesso ao sistema, que possibilita a inserção de todo tipo de conteúdo na rede. Por esse motivo, é importante avaliarmos a informação disponibilizada na internet, pois esse acúmulo de dados também dificulta o processo de avaliação da qualidade da informação, o que é bastante significativo para o mundo da pesquisa, uma vez que enfatiza a consistência dos dados encontrados<sup>17</sup>.

Para que tenhamos maior credibilidade dos dados apresentados nos *sites*, podemos analisar se a qualidade da informação à qual nos referimos é construída por um conjunto de critérios. Para Lopes<sup>18</sup>, a credibilidade, o conteúdo da informação e apresentação da página *web* – que inclui fonte, contexto, atualização, revisão editorial, acurácia, precisão das fontes, avisos institucionais e objetivo da página como indicadores – validam o processo de comunicação científica. Observa-se, na literatura nacional e internacional, várias iniciativas de avaliação de qualidade da informação disponibilizada na *web*, porém, não existe um consenso quanto à dimensão que esses modelos devem adotar.

Em uma revisão sistemática realizada em 2002 por Eysenbach et al.<sup>19</sup>, os autores encontraram os seguintes critérios e suas aplicações: acurácia, mede o grau de concordância da informação com a melhor evidência; legibilidade, verifica o nível de compreensão da informação disponibilizada; abrangência, verifica se as informações disponíveis abrangem todos os aspectos relevantes daquele tema ou problema; design, preocupa-se com o aspecto visual ou estético de um *site*, como o layout, inclui, portanto, as dimensões de usabilidade e acessibilidade; técnico, avalia como a informação é apresentada, identificando se o *site* apresenta a autoria, atribuição, divulgação, atualização e patrocínio subjacentes à informação disponibilizada.

Com o aumento da circulação das informações sobre saúde na internet e com a desinformação causando pânico mais rápido que a disseminação da doença, a baixa avaliação da qualidade dos conteúdos na internet pelos consumidores e o aumento pela procura pelo termo “coronavírus” nos países europeus<sup>20,22</sup>, este estudo escolheu os países luso-brasileiros que fazem parte da Rede Internacional de Checagem de Fatos (Brasil e Portugal) e usam a língua portuguesa como oficial em suas plataformas de checagem de notícias, e que foram semelhantes no enfrentamento do início da pandemia da covid-19<sup>23</sup>.

Aqui, portanto, objetivou-se analisar a qualidade da informação em saúde na *web* sobre covid-19 em sete *sites* institucionais: um da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) representação Brasil; um do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems); um do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass);

também foram incluídos os Ministérios da Saúde do Brasil e de Portugal e a Secretaria de Saúde do Distrito Federal e a Prefeitura de Lisboa.

## Metodologia

A metodologia empregada ao desenvolvimento deste estudo foi desenhada a partir da investigação parametrizada da qualidade da informação em saúde na *web*<sup>18,24</sup>, visando elaborar cenários analíticos a partir de acessos regulares aos *sites* institucionais. O que apresentaremos a seguir versa sobre a aplicação de critérios de avaliação da qualidade da informação em saúde na *web*, tendo como singularidade as informações sobre covid-19 em sete *sites* institucionais.

O primeiro, uma organização internacional especializada em saúde, a Opas representação Brasil, que trabalha com os países das Américas para melhorar a saúde e a qualidade de vida de suas populações, é a organização internacional de saúde pública mais antiga do mundo. Os dois seguintes são *sites* institucionais: o Conasems, instituição brasileira que tem a missão de agregar e de representar o conjunto de todas as Secretarias Municipais de Saúde do país; e o Conass, que representa e apoia as Secretarias Estaduais de Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo a disseminação da informação, produção e difusão do conhecimento, inovação e incentivo à troca de experiências. Em quarto e quinto lugares, estão os *sites* dos Ministérios da Saúde do Brasil e de Portugal, por serem as instâncias governamentais da saúde dos dois países. Em sexto e sétimo, os *sites* inseridos no estudo que são inerentes às Secretarias de Saúde das capitais dos dois países, respectivamente, Brasília e Lisboa.

A partir das visitas realizadas nos *sites* analisados, foi elaborado um conjunto de informações de acessibilidade nesses ambientes. Também foram consolidadas planilhas de monitoramento para melhor apresentação dos achados pertinentes aos indicadores identificados no contexto do acesso à informação de saúde e de qualidade, nos *sites* de estudo, assim como outros elementos, que foram incorporados no decorrer do processo, e outros que compõem este capítulo.

O processamento dos dados segue descrito e ilustrado, e atende às orientações de Lopes<sup>25</sup>, que elaborou uma proposta de avaliação da qualidade da informação em páginas da *web* baseada nos critérios do Health Information Technology Institute (HITI), considerados essenciais ao fundamento crítico dos parâmetros de qualidade das informações em saúde apresentadas nos *sites* analisados para este fim.

Além desses critérios, também foram adotados indicadores para o desenvolvimento de um estudo, partindo da especificidade temática inerente à pandemia do novo coronavírus. Assim, foram incorporados os seguintes indicadores: informação para a população; informações para os profissionais de saúde e informação para os gestores.

Para a análise dos *sites*, criamos um quadro com as quatro categorias: 1. Credibilidade; 2. Conteúdo; 3. Apresentação do *site*; e 4. Informações sobre o novo coronavírus. Cada categoria com os seus respectivos indicadores de qualidade.

Para a determinação da credibilidade da informação em saúde na *web*, foram estabelecidos os seguintes elementos: Autor – nome, credenciais; Instituição – nome, logomarca; um *site* que esteja de acordo com o critério de credibilidade implica a visualização da logomarca e do nome da instituição ou do responsável pela informação, assim como o nome e a titulação do autor. Ainda devem ser registrados os componentes de atualidade da informação, da relevância e, ainda, o processo de revisão editorial nos textos disseminados na *web*<sup>25</sup>.

Em relação ao critério de conteúdo, a autora<sup>24,25</sup> definiu alguns elementos básicos para serem avaliados: Erros ortográficos, sendo que o resultado negativo é atribuído positivamente (ausência de erros ortográficos no *site*); Citação bibliográfica; e Avisos para consultar o médico, no contexto da pandemia, é fundamental que as pessoas saibam quando devem procurar por um profissional de saúde.

Para a categoria apresentação do *site*, foi definido como indicador o objetivo institucional, e analisou-se a presença do objetivo ou missão da instituição nos *sites* visitados.

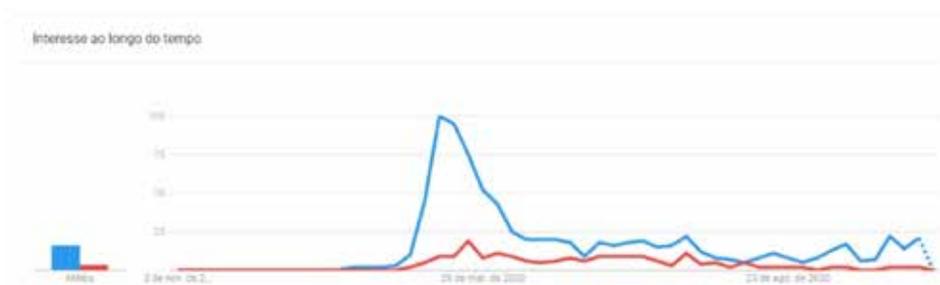
Para a determinação do critério de informações sobre o novo coronavírus, foram definidos três elementos: i) se o *site* disponibiliza informação voltadas para a população; ii) se tem informações que possam subsidiar o trabalho dos profissionais de saúde; e iii) se apresenta informação para auxiliar os gestores na tomada de decisão em saúde. Esse critério e esses indicadores foram construídos pelos autores a partir das propostas de Lopes<sup>24</sup>.

## Resultados e Discussão

O Brasil possui 212.559.409 habitantes, com um alto índice populacional de jovens, com faixa etária de 20 anos a 39 anos<sup>26</sup>. Até o dia 3 de novembro de 2020, os dados disponibilizados no painel Conass apresentaram 5.566.049 casos confirmados e 160.496 óbitos. Portugal tem uma população menor que o Brasil, e sua população tem

faixa etária de 45 anos a 49 anos<sup>26</sup>, atualmente com 10.196.707 habitantes, e ainda, segundo dados disponibilizados no painel Opas<sup>27</sup> até o mesmo dia 3 de novembro de 2020, foram 146.847 casos confirmados e 2.590 óbitos. Comparando os dois países, notamos a preocupação da população em relação à covid-19, a qual pode ser notada ao compararmos os termos de busca ‘coronavírus Brasil’ e ‘coronavírus Portugal’ na internet (gráfico 1).

Gráfico 1. Comparativo do termo de busca na internet ‘coronavírus Brasil’ e ‘coronavírus Portugal’



Legenda: azul – Coronavírus Portugal; vermelho – Coronavírus Brasil  
 Fonte: Google Trends (2020).

Ao analisarmos o gráfico 1, notamos que as buscas na internet com o termo coronavírus teve início no final de janeiro e início de fevereiro, principalmente ‘coronavírus Portugal’, onde os dados já estavam mais alarmantes. Na segunda semana de março, houve um pico de busca inserindo Portugal no termo com 99 pesquisas, e o termo ‘coronavírus Brasil’ com 11 pesquisas. No final de abril, ocorreu uma queda nas buscas e uma oscilação nos meses seguintes, porém, o termo ‘coronavírus Portugal’ foi mais buscado que o ‘coronavírus Brasil’.

Um dos fatores que pode ser relacionado com esse alto índice de busca é a quantidade de usuários de internet de cada país. Segundo dados do site We are Social referentes ao mês de janeiro de 2020, Portugal tinha 8,5 milhões de usuários de internet, representação de 83%; já o Brasil, 150,4 milhões de usuários de internet, o que representa 71%<sup>5</sup>. Com o número de usuários expandindo cada vez mais, somos tomados por uma onda informacional, muitas delas sem um critério de confiabilidade.

Com o fácil acesso à internet e ao compartilhamento de informações em rede, é notável a grande produção de conteúdo sobre a covid-19. Ao buscarmos informações sobre saúde, priorizamos sites institucionais ou de profissionais que são referência no tema, devido à credibilidade e à confiabilidade que acreditamos encontrar nessas pági-

nas. Sendo assim, analisamos se os *sites* mencionados anteriormente respondem aos critérios de qualidade da informação na *web*, como observado no quadro 1.

Quadro 1 – Análise dos *sites* segundo critérios de qualidade da informação disponível na *web*

		<i>Sites</i>						
Categoria	Indicadores de qualidade	MS – Brasil	Conass	Conasems	SES – DF	Lisboa	Opas Brasil	MS – Portugal
		<a href="https://www.gov.br/saude/pt-br">https://www.gov.br/saude/pt-br</a>	<a href="https://www.conass.org.br/">https://www.conass.org.br/</a>	<a href="https://www.conasems.org.br/">https://www.conasems.org.br/</a>	<a href="http://www.saude.df.gov.br/">http://www.saude.df.gov.br/</a>	<a href="https://www.lisboa.pt/">https://www.lisboa.pt/</a>	<a href="https://www.opas-paho.org/pt-brasil">https://www.opas-paho.org/pt-brasil</a>	<a href="https://co-vid19.min-saude.pt/">https://co-vid19.min-saude.pt/</a>
1. Credibilidade	1.1) Autor: nome	2	2	2	2	2	2	1
	1.2) Autor: credenciais	2	2	2	2	2	2	1
	1.3) Instituição: nome	1	1	1	1	1	1	1
	1.4) Instituição: logomarca	1	1	1	1	1	1	1
	1.5) Fonte de financiamento	2	2	1	1	1	2	2
	1.6) Data de criação	2	1	1	1	2	1	1
	1.7) Data de atualização	1	1	1	1	1	1	1
	1.8) Data de revisão	2	2	1	1	2	2	1
	1.9) Revisão editorial	2	2	2	2	2	2	2
2. Conteúdo	2.1) Erros ortográficos <sup>1</sup>	2	2	2	2	2	2	2
	2.2) Citação bibliográfica	2	1	1	2	2	1	1
	2.3) Avisos: consulta ao médico	1	2	2	2	1	2	1
3. Apresentação do <i>site</i>	3.1) Objetivo institucional	2	1	1	2	2	1	2
4. Informações sobre o novo coronavírus	4.1) Informação para a população	1	2	2	1	1	1	1
	4.2) Informações para os profissionais de saúde	1	2	1	2	1	1	1
	4.3) Informação para os gestores	1	1	1	1	2	2	2

Notas: Sim (1); Não (2).

<sup>1</sup> A resposta 'Não' caracteriza como algo positivo.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2020.

A credibilidade é estruturada pela apresentação do responsável pelos *sites*, dos objetivos e contatos, cumprimento de princípios éticos à profissão, patrocínios e publicidade, e a garantia de privacidade dos dados pessoais dos usuários. A categoria pode ser identificada como técnica e procura destacar apresentação de datas e atualizações<sup>25-29</sup>. O que se destaca nessa categoria é o indicador de revisão editorial, apontado como 'não' em todos os *sites* selecionados. A internet é uma ferramenta de busca por informações em saúde, assim, há uma necessidade de as autoridades sanitárias adotarem critérios para que seus conteúdos tenham credibilidade<sup>28</sup>.

O conteúdo é definido como a precisão e a atualidade da informação sobre saúde nos *sites*. Essa categoria é estruturada para verificar precisão e acurácia da informação, hierarquia de evidência, quadros de avisos descrevendo as limitações, objetivos, cobertura, autoridade e atualidade da informação. Alguns instrumentos vão indicar como acurácia<sup>24,29</sup>. O indicador de citação bibliográfica não apareceu em três dos *sites* – Ministério da Saúde do Brasil, Secretaria de Saúde do Distrito Federal, e Prefeitura de Lisboa – os quais demonstraram não ter em seu acervo de notícias e informações referências a outros trabalhos e especialistas da área. Estudos demonstraram que esse aspecto pode confundir o leitor e tornar o assunto difícil, ou mesmo o excesso e confusão de informação<sup>30,31</sup>, o que pode ser aplicado ao acesso de informação sobre a covid-19 nos ambientes analisados.

A categoria de apresentação do *site* avalia a qualidade da plataforma disponível na *web*, sua tradução e precisão na linguagem<sup>32</sup>. No Brasil, pelo Conselho Federal de Medicina, a linguagem objetiva e fundamentada na ciência é uma das condutas apontadas pela instituição<sup>33</sup>, contudo, não é um padrão no país e em estudos sobre outras doenças<sup>34,35</sup>. Nossos resultados demonstram o mesmo caminho por instituições em não demonstrarem, de forma precisa e objetiva, qual é a sua missão e/ou objetivo.

A categoria de informações sobre o novo coronavírus é uma adaptação dos autores. O objetivo foi verificar se há informações que auxiliem a população, os profissionais de saúde e os gestores na situação pandêmica da covid-19. Este último apontado como em falta em três *sites* governamentais de saúde: Prefeitura de Lisboa, Opas Brasil e Ministério da Saúde de Portugal. A internet é uma das possibilidades que ajudam os usuários, gestores e profissionais de saúde na tomada de decisão mais criteriosa, apesar dessas diferentes populações entrarem em conflito<sup>16</sup>.

Para o indicador de informações para a população, os autores consideraram a linguagem dos *sites* Conass e Conasems como sendo muito técnica, dificultando a compreensão dos usuários, pois deve-se levar em consideração o nível de alfabetismo funcional no Brasil<sup>36</sup>. Sendo assim, os dois ambientes mencionados não atenderam ao indicador

de informações para a população.

Em geral, o *site* do Ministério da Saúde do Brasil foi o mais mal avaliado, seguido pelo Conass e pela Secretária de Saúde do Distrito Federal no que diz respeito às ausências de revisão editorial explícita, citação bibliográfica; e, nos dois primeiros, fonte de financiamento. O *site* mais bem avaliado foi do Ministério da Saúde de Portugal, embora também seja observada a necessidade de aprimoramento da revisão editorial e informação para os gestores.

Um ponto positivo do *site* do Conass é a criação do Painel Covid-19. Após conflitos nas relações governamentais sobre transparência de dados e representação dos governos no combate à covid-19, a instituição lançou o seu painel com a sua própria metodologia<sup>37</sup>, desafiando o que autores chamam de comunicação oligopolizada<sup>38</sup>.

Ao comparar Conass e Conasems, ambos têm material e informação para gestão, entretanto, julga-se que a linguagem e o conteúdo não são suficientes para a população, considerando, novamente, o analfabetismo funcional<sup>36</sup>.

Ao comparar os *sites* do Distrito Federal e de Lisboa, ambos não apresentaram citação bibliográfica em notícias e ou materiais publicados. Citar outros trabalhos e autores agrega ao conteúdo maior credibilidade, além da oferta de informação multidisciplinar e precisa ao leitor, podendo associar informações especializadas.

A informação compartilhada pelas organizações institucionais tem como função primordial o processamento e a distribuição dos dados com o objetivo de reduzir as incertezas<sup>39</sup>. Uma informação compartilhada, sem contextualização, é apenas mais uma informação. Para que essa informação tenha um impacto na vida da população, as instituições deveriam realizar a gestão da informação que é o diagnóstico das necessidades informacionais, em que os fluxos de informação e os diversos setores envolvidos são mapeados, filtrados, monitorados, para, em seguida, disseminar informações de diversas naturezas. Esse processo tem como objetivo apoiar o desenvolvimento<sup>40</sup>.

A gestão da informação é a base para a tradução do conhecimento, que começou a ganhar espaço ao se notarem lacunas nas evidências de pesquisa utilizada como suporte para tomada de decisões. A tradução do conhecimento busca estratégias que maximizem o impacto dos dados de pesquisa<sup>41</sup>. Suas iniciativas buscam reduzir as barreiras existentes entre a comunicação utilizada entre a comunidade, profissionais da saúde, gestores e instituições acadêmica.

Esta deve ser vista como um processo de interação e colaboração da sociedade e gestores, com uma troca de saberes e experiências, gerando uma adaptação dos dados oficiais para que a comunidade se sinta envolvida com o processo de construção e compartilhamento dos dados. Com a tradução dos termos e dados, a população torna-se

uma multiplicadora de ações positivas em suas comunidades<sup>42</sup>.

## **Apontamentos ao futuro incerto**

Estamos nos aproximando da segunda onda da pandemia, e no ambiente das redes, especificamente na internet, a informação chega à população de maneira mais rápida e, muitas vezes, sem qualidade, o que pode gerar desinformação e pânico na sociedade, gestores e profissionais.

O trabalho realizado apresenta contribuições importantes que merecem ser destacadas. Este estudo traz evidências no que diz respeito ao critério de informação sobre o novo coronavírus, considerando que estamos em meio a uma pandemia que inicia a sua segunda onda em países da Europa, já mostrando indícios na mesma direção no Brasil. Os indicadores aqui apresentados demonstram-se essenciais à gestão da informação em saúde e tradução do conhecimento. Em se tratando da informação em saúde, as instituições precisam estar atentas aos três segmentos, pois, enquanto a população busca informações sobre sua saúde na rede, os profissionais de saúde utilizam esses espaços para buscarem informação que vão auxiliar em seus trabalhos, e os gestores precisam de informação para subsidiar a tomada de decisão.

O *site* mais bem avaliado, conforme os critérios da qualidade da informação aqui apresentados, passa confiabilidade aos usuários, gestores e profissionais da saúde devido à credibilidade, apresentação do conteúdo e informação sobre o novo coronavírus. No entanto, apesar do ótimo desempenho em relação aos critérios de qualidade, ainda precisa aprimorar os indicadores de apresentação do *site*.

Avaliar a qualidade da informação é parte de um todo, e a internet é a mais completa e complexa fonte de informações na atualidade. Com seus inúmeros *sites* relativos à saúde, permite-se aos indivíduos o acesso aos diversos tipos de informação, desde a busca diagnóstica até a compra de medicamentos, passando por orientação terapêutica<sup>43</sup>. Há indícios na literatura de que a informação tem um papel importante para a promoção da saúde e, conseqüentemente, a prevenção de doenças<sup>29,44</sup>. De um lado, Garbin afirma que a internet pode vir a ser uma grande aliada na construção de projetos de promoção da saúde<sup>44</sup>. Por outro, a disseminação de informações falsas sobre saúde pode colocar em risco a segurança dos indivíduos, sugerindo que as pessoas podem ser induzidas a tomar alguma medida que leva a graves danos à saúde<sup>20</sup>.

Aos *sites* aqui avaliados, por serem de instituições renomadas e reconhecidas pela população como fontes confiáveis de informação, é imperativo que os conteúdos

disponibilizados em seus ambientes virtuais sejam submetidos aos critérios de qualidade ora apresentados.

Para tanto, é fundamental que tenhamos informações de qualidade disponíveis, corretas e atualizadas nos *sites* institucionais, passando credibilidade e confiabilidade, para que a população possa apropriar-se e, assim, adotar consciência sanitária e autonomia em suas escolhas saudáveis.

## Referências

1. World Health Organization. Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [citado 2020 nov 02]. Disponível em: <https://covid19.who.int/>
2. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Painel Conass covid-19 [Internet]. 2020 [citado 2020 nov 02]. Disponível em: <https://www.conass.org.br/painelconasscovid19/>
3. Almeida Filho N. Modelagem da pandemia Covid-19 como objeto complexo (notas samajianas). *Estud av* [Internet]. 2020 [citado 2020 nov 02];34(99):97-118. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-40142020000200097&lng=en&rm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142020000200097&lng=en&rm=iso)
4. Canclini NG. *Consumidores e Cidadãos*. 5. ed. Rio de Janeiro: Editora UFRJ; 2005.
5. Kemp S. Digital Around the world in April 2020. *We are social* [internet]; 2020 abr 23 [citado 2020 nov 03]. Disponível em: <https://wearesocial.com/blog/2020/04/digital-around-the-world-in-april-2020>
6. Araújo EN, Rocha EMP. Trajetória da sociedade da informação no Brasil: proposta de mensuração por meio de um indicador sintético. *Ci Inf*. 2009;38(3):9-20. doi: 10.1590/S0100-19652009000300001
7. Mattelart A. *Sociedade do conhecimento e controle da informação e da comunicação*. Conferência proferida na sessão de aberta do V Encontro Latino de Economia Política da Informação, Comunicação e Cultura, 2005. 5, 1-22, Salvador, Bahia.
8. Ramos MC. *Comunicação, direitos sociais e políticas públicas*. In: Marques de Melo J, Sathler L. *Direitos à Comunicação na Sociedade da Informação* [internet]. São Bernardo do Campo, SP: Umesp; 2005 [citado 2020 nov 03]. Disponível em: [http://www.andi.org.br/sites/default/files/legislacao/245\\_253\\_direitos\\_a\\_comunicacao\\_politicas\\_publicas\\_murilo\\_ramos.pdf](http://www.andi.org.br/sites/default/files/legislacao/245_253_direitos_a_comunicacao_politicas_publicas_murilo_ramos.pdf)
9. Jones SL, Cook CB. Electronic journals: are they a paradigm shift? *Online J Issues Nurs* [Internet]. 2000 [citado 2020 nov 03];5(1):1. Disponível em: <http://ojin.nursingworld.org/Main>

- MenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Volume52000/No1Jan00/ElectronicJournalsAreTheyAParadigmShift.aspx
10. Castells M. *Comunicación móvil y sociedad: una perspectiva global*. 2a ed. Barcelona; 2007.
  11. Comparato FK. A democratização dos meios de comunicação de massa. *Rev USP*. 2000;48:6-17.
  12. Comitê Gestor da Internet no Brasil. Painel Tic Covid-19. Pesquisa Sobre o Uso da Internet no Brasil Durante a Pandemia do Novo Coronavírus [Internet]. Atividades na Internet, Cultura e Comércio Eletrônico; 2020 [citado 2020 nov 03]. Disponível em: [https://www.cgi.br/media/docs/publicacoes/2/20200817133735/painel\\_tic\\_covid19\\_1edicao\\_livro%20eletr%C3%B4nico.pdf](https://www.cgi.br/media/docs/publicacoes/2/20200817133735/painel_tic_covid19_1edicao_livro%20eletr%C3%B4nico.pdf)
  13. Comitê Gestor da Internet no Brasil. TIC Domicílios – 2019. Domicílios [Internet]. 2020 [citado 2020 nov 01]; Disponível em: <https://cetic.br/pt/tics/domicilios/2019/domicilios/A4/>
  14. Wolton D. *Informar não é comunicar*. Porto Alegre: Sulina; 2010.
  15. Targino MG. Informação em Saúde: potencialidades e limitações. *Inf Inf* [Internet]. 2009 [citado 2020 nov 11];14(1):52-81. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/informacao/article/view/1845/2891>
  16. Moretti FA, Oliveira VE, Silva EMK. Acesso a informações de saúde na internet: uma questão de saúde pública? *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2012;58(6):650-658. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ramb/v58n6/v58n6a08.pdf>
  17. Tomaél MI, Catarino ME, Valentim MLP, Almeida Júnior OF, Silva TE, Alcará AR, et al. Avaliação de fontes de informação na Internet: critérios de qualidade. *Inf e Soc* [internet]. 2001 [citado 2020 nov 03];11(2):13-35. Disponível em: <https://www.brapci.inf.br/index.php/article/view/0000001061/11e5b3ce0702bd4dfab28d67b6cd339d>
  18. Lopes IL. *Proposta de critérios de qualidade para avaliação da informação em saúde recuperada nos sites brasileiros da world wide web* [tese]. Brasília: Universidade de Brasília; 2006.
  19. Eysenbach G, Powell J, Oliver K, Sa ER. Empirical studies assessing the quality of health information for consumers on the world wide web: a systematic review. *Jama*. 2002;287(20):2691-2700.
  20. Apuke OD, Bahiyah O. Notícias falsas e COVID-19: modelando os preditores de compartilhamento de notícias falsas entre usuários de mídia social. *Telemat Inform* [Internet]. No prelo 2020 [citado 2020 nov 03]:101475. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0736585320301349>

21. Hou Z, Du F, Jiang H, Zhou X, Lin L. Assessment of public attention, risk perception, emotional and behavioural responses to the COVID-19 outbreak: social media surveillance in China. MedRxiv [Preprint]. 2020 [citado 2020 nov 01]. Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.14.20035956v1>
22. Sousa Júnior JH, Raasch M, Soares JC, Ribeiro LVHAS. Da Desinformação ao Caos: uma análise das *Fake news* frente à pandemia do Coronavírus (COVID-19) no Brasil. Cadernos de Prospecção [Internet]. 2020 [citado 2020 nov 03];13(n. esp. 2)332-346. Disponível em: <https://cienciasmedicasbiologicas.ufba.br/index.php/nit/article/view/35978>
23. Patatt C, Rocha FJ. O fact-checking no Brasil e em Portugal: uma análise dos sites Agência Lupa e Polígrafo no combate às *fake news* relacionadas com o Coronavírus. REJ [Internet]. 2020 [citado 2020 nov 04];11:6-20. Disponível em: [http://www.revistaej.sopcom.pt/ficheiros/20200801-ej11\\_2020.pdf](http://www.revistaej.sopcom.pt/ficheiros/20200801-ej11_2020.pdf)
24. Lopes IL. Qualidade da Informação em Saúde na Web. Brasília: CID/NESP/UnB; 2007.
25. Lopes IL. Novos paradigmas para avaliação da qualidade da informação em saúde recuperada na Web. Ci Inf. 2004;33(1):81-90.
26. PopulationPyramid.net. Pirâmides Populacionais do Mundo desde 1950 até 2100 [internet]. 2019 [citado 2020 nov 01] <https://www.populationpyramid.net/pt/brasil/2020/>
27. World Health Organization. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard – Portugal [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [citado 2020 nov 01]. Disponível em: <https://covid19.who.int/region/euro/country/pt>
28. Oliveira F, Goloni-Bertollo EM, Pavarino EC. A Internet como fonte de Informação em Saúde. J Health Inform. 2013;5(3):98-102.
29. Pereira Neto AF, Paolucci R, Daumas RP, Souza RV. Avaliação participativa da qualidade da informação de saúde na internet: o caso de sites de dengue. Ciênc saúde coletiva. 2017;22(6):1955-68.
30. Masters K. For what purpose and reasons do doctors use the Internet: a systematic review. Int J Med Inform. 2008;77(1):4-16.
31. Silveira PCM, Costa AES, Lima CC. Gagueira na web: qualidade da informação. Rev. CEFAC [Internet]. 2012 [citado 2020 nov 03];14(3):430-37. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-18462012000300007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462012000300007&lng=en&nrm=iso).
32. Mendonça APB. Critérios de qualidade para sites de saúde: uma proposta [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2013.

33. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Manual princípios éticos para sites de medicina e saúde na internet [Internet]. [citado 2020 out 21]. Disponível em: <http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=PublicacoesConteudoSumario&id=26>.
34. Sales ALC, Toutain LB. Aspectos que norteiam a avaliação da qualidade da informação em saúde na era da sociedade digital. In: Proceedings CIFORM – Encontro Nacional de Ciência da Informação VI, Salvador, Bahia; 2005.
35. Malafaia G, Castro ALS, Rodrigues ASL. A qualidade das informações sobre doenças disponíveis em websites brasileiros: uma revisão. *Arq bras ciênc saúde*. 2011;36(2):78-8.
36. Santos G, Arantes CMFV. Aspectos da sociedade brasileira que influenciam na transformação da democracia na era digital. *Caderno PAIC*. 2020;21(1):657-674.
37. Vieira FS, Servo LMS. Covid-19 e coordenação federativa no Brasil: consequências da dissonância federal para a resposta à pandemia. *Saúde debate*. No prelo 2020.
38. Santos RT, Guimarães JR. Democracia sem sentimento de república: o SUS nos tempos da COVID-19. *Saúde debate*. No prelo 2020.
39. Henrique LCJ, Barbosa RR. Gestão da informação e do conhecimento organizacionais: em busca de uma heurística adaptada à cultura brasileira. *Perspect ciênc inf*. 2005;10(1):4-17.
40. Valentim MLP. Gestão da Informação e Gestão do Conhecimento em ambientes organizacionais. *Tend Pesqui Bras Ciênc Inf*. 2008;1(1).
41. Harvey G, Marshall RJ, Jordan Z, Kitson AL. Exploring the hidden barriers in knowledge translation: a case study within an academic community. *Qual Health Res..* 2015;25(11):1506-17.
42. Archibald MM, Ambagtsheer R, Beilby J, Chehade MJ, Gill TK, Visvanathan R, et al. Perspectives of frailty and frailty screening: protocol for a collaborative knowledge translation approach and qualitative study of stakeholder understandings and experiences. *BMC geriatr*. 2017;17(1):87.
43. Nettleton S, Burrows R, Lisa O'Malley, Lisa. The mundane realities of the everyday lay use of the internet for health, and their consequences for media convergence. *Sociol Health Illn*. 2005;27(7):972-92.
44. Garbin HBR, Guilam MCR, Pereira Neto AF. Internet na promoção da saúde: um instrumento para o desenvolvimento de habilidades pessoais e sociais. *Physis [Internet]*. 2012 [citado 2020 nov 03];22(1):347-63. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312012000100019&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312012000100019&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312012000100019>.