


FAKE NEWS

NÃO SE CONTAMINE COM ESSE VÍRUS

MIYUKI YAMASHITA
BRUNA KAROLAYNE OLIVEIRA SAMPAIO
VALDILENE CANAZART DOS SANTOS
LAURISSON ALBUQUERQUE DA COSTA
(ORG.)






MIYUKI YAMASHITA
BRUNA KAROLAYNE OLIVEIRA SAMPAIO
VALDILENE CANAZART DOS SANTOS
LAURISSON ALBUQUERQUE DA COSTA
(ORG.)

FAKE NEWS: **NÃO SE CONTAMINE COM ESSE VÍRUS**

As pesquisas apresentadas nesta obra foram entregues e submetidas, no ano de 2020, ao Edital N° 01/2020 da Editora da Universidade Federal de Alagoas (Edufal) como partes do Programa de Publicação de Conteúdos Digitais — Seleção de Propostas para Publicação de E-books relacionados à pandemia da Covid-19.

 **Edufal**
Editora da Universidade Federal de Alagoas

Maceió, 2021



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

Reitor

Josealdo Tonholo

Vice-reitora

Eliane Aparecida Holanda Cavalcanti

Diretor da Edufal

José Ivamilson Silva Barbalho

Coordenação editorial

Fernanda Lins

Conselho Editorial Edufal

José Ivamilson Silva Barbalho (Presidente)

Fernanda Lins de Lima (Secretária)

Adriana Nunes de Souza

Bruno Cesar Cavalcanti

Cícero Pérciles de Oliveira Carvalho

Elaine Cristina Pimentel Costa

Gauss Silvestre Andrade Lima

Maria Helena Mendes Lessa

João Xavier de Araújo Junior

Jorge Eduardo de Oliveira

Maria Alice Araújo Oliveira

Maria Amélia Jundurian Corá

Michelle Reis de Macedo

Rachel Rocha de Almeida Barros

Thiago Trindade Matias

Walter Matias Lima

Projeto gráfico: Mariana Lessa

Diagramação: Janielly Almeida

Imagem da Capa: Composição por Bruno Henrique Yamashita Guerra | Freepik Premium

Revisão ortográfica e Normalização (ABNT): Vera Lidia de Sa Cicaroni

Apoio de Produção: Janielly Almeida

Catálogo na fonte

Universidade Federal de Alagoas

Biblioteca Central

Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecária: Lívia Silva dos Santos – CRB-4 - 1670

F176 Fake news: não se contamine com esse vírus [recurso eletrônico] / organizador Miyuki Yamashita ... [et.al]. – Maceió, AL: EDUFAL, 2021. 56 p. : il.

E-book.

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5624-040-4

1. Fake News – Covid-19. 2. Fake News - Combate. 3. Pandemia – Notícias falsas. I. Yamashita, Miyuki.

CDU: 070.431:578.834

Editora afiliada



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA
DE EDITORAS UNIVERSITÁRIAS



AUTORES E COAUTORES

Autores

Amanda Julia de Arruda Magalhães
Bruna Karolayne Oliveira Sampaio
Erielly Maria Bezerra Araujo Feitoza
Flavia Ferreira do Nascimento Silva Lima
Yasmin Vitoria Silva Nobre
Erika de Fatima Machado Soares
Livia Maria Barbosa Neves
Louryanne de Castro Silva
Lucas Gomes Santos
Samilla Cristinny Santos
Thiago Cavalcanti Leal
Miyuki Yamashita
Laurisson Albuquerque da Costa
Valdilene Canazart dos Santos
Carlos Dornels Freire de Souza
Amanda Karine Barros Ferreira
Celso Marcos da Silva
Iara Terra de Oliveira
Michael Ferreira Machado
Wilmo Ernesto Francisco Junior

Coautores

Amanda Tener Lima
Ana Cleia da Silva Santos
Any Beatriz de Farias
Arlete Gomes Freire
Bárbara Tenório Souza
Eduardo Araújo Pinto
Guilherme Alexsandro Fontes de Deus Leão
Maria Aparecida Araújo dos Santos Morais
Tamara Rafaella da Silva
Valquiria dos Santos e Bárbara Tenório Souza
Yêda Karolinne Souza Miranda Alves



AGRADECIMENTOS

No período entre a idealização e a publicação deste livro, foi de grande importância a colaboração de muitas pessoas, que, das mais diversas maneiras, contribuíram para este resultado. Esta obra jamais teria sido possível sem o apoio de cada uma delas.

Agradecemos à Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal de Alagoas pelo apoio financeiro.


Nossos agradecimentos aos colegas profissionais de saúde, que propiciaram a nossa integração com as Unidades Básicas de Saúde e com a comunidade, sem a qual muito deste livro não poderia ter sido realizado. Em especial, agradecemos a Amanda Tener Lima, Ana Cleia da Silva Santos, Any Beatriz de Farias, Arlete Gomes Freire, Yêda Karolinne Souza Miranda Alves, Eduardo Araújo Pinto, Guilherme Alexsandro Fontes de Deus Leão, Lisyane de Albuquerque Santos, Marcelo Nogueira, Maria Aparecida Araújo dos Santos Morais, Maria Wênia Nunes de Albuquerque, Ruana Silva de Paula, Tamara Rafaella da Silva, Valquiria dos Santos e Bárbara Tenório Souza.

Gratidão também a todas as outras pessoas que, de forma direta ou indireta, contribuíram para a construção deste *e-book*.



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	8
1. CENÁRIO GERAL	9
2. NOSSAS AÇÕES DE COMBATE ÀS <i>FAKE NEWS</i>	11
2.1 Instagram	11
2.2 <i>Site</i>	13
2.3 Integração com a UBS.....	13
2.4 Integração com a comunidade via <i>WhatsApp</i>	17
2.5 Utilização de <i>podcasts</i>	17
3. A COVID-19 NO CONTEXTO ATUAL	19
4. COMO DESVENDAR AS <i>FAKE NEWS</i> SOBRE A PANDEMIA	21
5. IDENTIFICANDO UMA <i>FAKE NEWS</i>	22
6. CONHEÇA ALGUMAS <i>FAKE NEWS</i> DISSEMINADAS DURANTE A PANDEMIA	23
6.1 O uso prolongado de máscaras provoca sufocamento	23
6.2 A ingestão de água sanitária é eficaz para combater a infecção por coronavírus	25
6.3 Ivermectina é capaz de prevenir a infecção pelo coronavírus	27
6.4 Novo coronavírus não causa pneumonia e pode ser tratado em casa até nos casos graves	29
6.5 O gargarejo com água morna, vinagre e sal mata a COVID-19	31



6.6 A COVID-19 é causada por bactéria, não por um vírus	32
6.7 Temperaturas acima de 26°C impedem a propagação da COVID-19.....	34
6.8 O coronavírus pode ser curado por alho cru ou água de alho recém-fervida.....	36
6.9 Crianças são imunes à COVID-19	37
6.10 Vitamina C previne contra o novo coronavírus	39
6.11 O uso de água oxigenada no gargarejo e nas narinas previne a infecção pelo novo coronavírus.....	40
6.12 O número notificado de mortes por COVID-19 é maior do que o real..	42
6.13 O “Soro da imunidade” é eficaz na prevenção contra a COVID-19.....	44
7. ALCANCE DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	45
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
BIBLIOGRAFIA	47



APRESENTAÇÃO

A COVID-19, doença causada pelo vírus SARS-CoV-2, tem como característica a rápida transmissão. Desde seu relato, no final de dezembro de 2019, em Wuhan, na China, a doença alastrou-se pelos cinco continentes. No Brasil, em 20 de março de 2020, devido aos efeitos da pandemia do COVID-19, o governador de Alagoas decretou estado de calamidade pública no estado de Alagoas, suspendendo o funcionamento de vários estabelecimentos.

Nesse cenário, a quantidade de conteúdos veiculados nas redes sociais acerca da pandemia cresceu e passou a contribuir para a disseminação de notícias falsas. Essas notícias, uma vez espalhadas, dificultam a adesão às medidas de contenção do vírus, orientadas pelas agências oficiais de saúde. Uma das consequências é o que se está vivenciando hoje: um aumento do número de pessoas infectadas, levando à superlotação das unidades de serviços de saúde e à morte de muitas pessoas.

Dessa maneira, buscamos, aqui, apresentar parte dos resultados de ações de um projeto de divulgação da ciência -FakeNÃO: combata esse vírus - que procurou debater as principais *fake news* associadas à COVID-19, com o intuito de minimizar os impactos da propagação dessas informações falsas. As ações foram divididas em quatro etapas interconectadas: identificação de impactos das notícias falsas na população; conscientização das pessoas para a necessidade de realizar uma análise crítica das informações; desenvolvimento de estratégias para divulgação de informações confiáveis sobre o novo coronavírus; formação dos estudantes de medicina para comunicação pública da ciência.

CENÁRIO GERAL

Em 31 de dezembro de 2019, foram relatados novos casos de pneumonia associados ao SARS-CoV-2 na China. No Brasil, o primeiro caso foi confirmado em 26 de fevereiro de 2020 e, em 20 de março de 2020, o governador de Alagoas decretou estado de calamidade pública, suspendendo o funcionamento de vários estabelecimentos, em virtude dos efeitos negativos causados pela pandemia do COVID-19.

De acordo com o Boletim de Informes Epidemiológico publicado em 12 de julho de 2020, o estado de Alagoas teve registrados, até aquela data, 45.330 casos confirmados e 1.281 óbitos. Destes, 4.010 casos confirmados e 628 óbitos foram registrados no município de Arapiraca, com população de 214.006 habitantes, de acordo com o último censo realizado em 2010.

A grande preocupação em torno desse vírus está relacionada, principalmente, ao seu elevado potencial de transmissão, que pode levar ao colapso do sistema de saúde e, conseqüentemente, à morte de muitas pessoas.

Dentro desse contexto, outra preocupação emergiu e tem se alastrado tão rapidamente quanto uma pandemia: as notícias falsas veiculadas, sobretudo, por meio das redes sociais. Tais notícias dificultam as ações de combate à pandemia, colaborando para uma maior disseminação do vírus.

As tecnologias digitais de comunicação têm contribuído, sobremaneira, para a difusão dessas mensagens e notícias. O potencial de alcance de uma notícia falsa, por meio das mídias sociais, caracteriza-se como uma fonte de perigo quando a população em geral não está habituada a buscar a veracidade das informações em fontes confiáveis.

Sendo assim, emerge a importância de se criar estratégias que contribuam para alertar a população quanto à necessidade de verificação dessas notícias, fomentando um espírito questionador que, em um contexto mais geral, auxilie no combate à pandemia vigente e a outros problemas de saúde. Tais estratégias passam, fundamentalmente, pelo acesso a informações confiáveis e pela responsabilidade na comunicação científica daqueles que produzem e conseguem acessar o conhecimento.

Especificamente no contexto desta pandemia da COVID-19, envolver a comunidade acadêmica vinculada ao curso de Medicina da UFAL/ *Campus* Arapiraca, justificou-se pela construção social do conhecimento médico bem como pela necessidade de inserir a

formação desses futuros profissionais da saúde no ambiente da pandemia, a fim de que desenvolvessem, além dos conhecimentos técnicos e científicos associados a esse quadro, também a capacidade de atuar no campo da comunicação da ciência à população em geral, um fator inerente ao trabalho dos médicos. Sempre pairam no ar dúvidas quanto à melhor forma a ser adotada pelos médicos para abordar determinados temas com seus pacientes, tanto para se fazer compreender quanto para realizar um atendimento humanizado, que valorize e, de certo modo, reconforte o paciente.

Nessa direção, esta publicação atua tanto na informação da população em relação às notícias falsas, em particular relacionadas à COVID-19, considerando fontes confiáveis e com embasamento científico, quanto na formação dos estudantes de medicina, por meio do aprofundamento do conhecimento sobre a pandemia de COVID-19 e do desenvolvimento de capacidades de comunicação pública da ciência. As informações contidas neste livro poderão contribuir para intensificar outros esforços de prevenção da doença e de diminuição do número de novos casos e de óbitos.

NOSSAS AÇÕES DE COMBATE ÀS *FAKE NEWS*

Desde o início da pandemia, em virtude da necessidade do distanciamento social, o planejamento das ações para o combate às notícias falsas foi realizado de forma remota, com o auxílio dos meios digitais para sua execução.

Assim, reuniões semanais com estudantes, professores, técnicos e profissionais de saúde foram realizadas com a utilização da plataforma *Google Meet*. Além disso, por meio do *WhatsApp*, foi possível manter contato com o grupo durante a elaboração do conteúdo e o planejamento das ações. Para a divulgação do conteúdo, foram utilizados um *website* e variadas redes sociais, como Instagram, *WhatsApp* e *Spotify*, ferramentas essenciais para desmistificar as *fakes news* nas próprias mídias sociais.

2.1 Instagram

O Instagram foi uma ferramenta-chave na divulgação de todo conteúdo produzido, tendo em vista o grande alcance que essa plataforma pode ter. Um perfil para o Projeto FakeNÃO foi criado nessa rede social e começou a funcionar no dia 15 de junho de 2020 (Figura 1). Desde então, várias postagens foram realizadas com o intuito de desmentir as principais *fake news* relacionadas à COVID-19.

Cada imagem de uma notícia falsa postada foi acompanhada de um texto explicativo com as razões que fundamentavam a argumentação de que aquela era uma informação falsa. Adicionalmente, foram disponibilizados conteúdos educativos complementares, como, por exemplo, os que abordavam a técnica adequada para lavagem de mãos ou a melhor forma para conversar com crianças sobre a pandemia. Com mais de dois meses de funcionamento, em 06 de agosto de 2020, o perfil já contava com mais de mil seguidores e ótimo engajamento (Figura 2). Nessa data, esse perfil no Instagram alcançou 7.715 visualizações dentro de um intervalo de sete dias e 529 interações com as publicações.

Figura 1 - Perfil criado no Instagram visa ao combate às notícias falsas.



Fonte: Instagram: @projetofake nao. Acesso em: 28 de julho de 2020

Figura 2 - Dados de uma postagem do Projeto FakeNÃO no Instagram sobre a utilização de Ivermectina na prevenção da COVID-19.



Fonte: Instagram: @projetofake nao. Acesso em: 29 de junho de 2020

2.2 Site

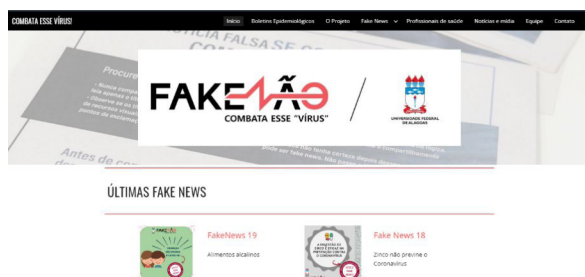
Tendo em vista a necessidade de fazer uma abordagem mais detalhada dos conteúdos tratados nas postagens do Instagram, um *site* também foi criado, por meio da plataforma “Sites do Google” (Figura 3). Nele, foram disponibilizadas as publicações científicas utilizadas como base para discussão das *fake news* difundidas sobre a COVID-19, além das ilustrações utilizadas para explicar cada notícia falsa encontrada.

Os Boletins Epidemiológicos publicados diariamente pelo Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde do Estado de Alagoas (CIEVS/AL) também foram disponibilizados no *site*, desde o dia 8 de julho de 2020.

Uma aba foi projetada e direcionada aos profissionais da saúde. Nesse tópico, eles podiam ter acesso aos *guidelines* e a informes de orientação para combate à COVID-19, fornecidos por órgãos como a Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI) e o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP).

Ademais, no campo “Notícias e Mídia”, era possível acessar as atualizações sobre a COVID-19 no Brasil, concedidas pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), em parceria com a Organização Mundial da Saúde (OMS). O *site* ainda contava com um campo para dúvidas, que direcionava o usuário a um formulário na plataforma *Google Forms*. Este, ao ser preenchido, fornecia à equipe de produção de conteúdo informações sobre as incertezas que a população ainda encontrava diante da atual pandemia. O *website* ainda pode ser acessado por meio do link: <https://bityli.com/fakenao>.

Figura 3 – Página inicial do *site* do Projeto FakeNÃO.



Fonte: disponível em <https://bityli.com/fakenao>. Acesso em: 07 de agosto de 2020

2.3 Integração com a UBS

Com o intuito de ampliar a divulgação de conteúdos confiáveis para a comunidade, uma parceria com profissionais da saúde que trabalhavam na atenção primária do município de Arapiraca – AL foi firmada. Essa parceria também foi fundamental para a obtenção de informações sobre as notícias falsas que eram mais difundidas naquela comunidade.

Outra forma encontrada para divulgar o Projeto em meio à comunidade foi a fixação de *banners* em algumas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município. Três modelos de *banner* foram elaborados. Em um deles, procurou-se abordar a correta higienização das

mãos (Figura 4). Nos outros dois, o uso da máscara (Figura 5) e da água sanitária (Figura 6) bem como sua relevância na prevenção da COVID-19. Esses são temas de suma importância e cruciais para mitigar a propagação da doença e o contágio pelo novo coronavírus.

O conteúdo foi elaborado com linguagem acessível à população e com ilustrações didáticas. O intuito foi fornecer um canal para compartilhar informações baseadas em conhecimento científico, além da divulgação do Projeto, já que, nos *banners*, constavam os *links* do *site* e, também, do Instagram. Um total de doze *banners* (quatro de cada tipo) foram impressos e distribuídos em doze UBSs do município de Arapiraca.

Figura 4 – Banner contendo instruções sobre a forma correta de higienização das mãos.

FAKE NEWS
COMBATA ESSE "VÍRUS"

UFAL

Nosso projeto tem como objetivo proteger a saúde da população, divulgando informações com base científica para combater as notícias falsas e minimizar os impactos da COVID-19.

NOS SIGA NAS REDES SOCIAIS:
 @projetoakenao
 Projeto Fakenao
 https://bitly.com/fakenao

COMO IDENTIFICAR UMA FAKE NEWS?

1. Analise a fonte da notícia;
2. Leia mais sobre o assunto em fontes confiáveis;
3. Verifique a data da publicação da notícia;
4. Na dúvida, consulte especialistas;

O VINAGRE NÃO É CAPAZ DE MATAR O NOVO CORONAVÍRUS

O Conselho Federal de Química emitiu uma nota afirmando que o vinagre não é capaz de matar o novo coronavírus. Por isso, o Ministério da Saúde recomenda a lavagem de mãos como principal forma de higienização, visto que o vírus tem uma "capa" de gordura que é destruída pelo sabão. Além disso, o uso de álcool de concentração 70% também é eficaz na destruição dessa camada protetora do vírus.

MINISTÉRIO DA SAÚDE ADVERTE: ESTA NOTÍCIA É VERDADEIRA. COMPARTILHE!

NEWS
O USO DE VINAGRE PARA HIGIENIZAR AS MÃOS É MAIS EFICIENTE QUE ÁGUA E SABÃO OU ÁLCOOL!

MINISTÉRIO DA SAÚDE ADVERTE: ISTO É FAKE NEWS! ESTA NOTÍCIA É FALSA - NÃO TRAVESE

USO DO ÁLCOOL EM GEL 70%

- 1- Quando usar? Quando não for possível lavar as mãos com água e sabão.
- 2- Como usar? Aplique na palma da mão uma quantidade suficiente para cobrir todas as superfícies da mão. Repita os mesmos passos da lavagem das mãos até que o produto seque.

COMO LAVAR AS MÃOS CORRETAMENTE?

Lave bem suas mãos com água e sabão

Lave o dorso das mãos

entre os dedos de baixo dos dedos

os polegares

as pontas dos dedos

Todo o processo deve durar pelo menos 20 segundos.

Não esqueça de ir até os punhos

ATENÇÃO!

O ÁLCOOL 70% É UMA SUBSTÂNCIA INFLAMÁVEL!
Por isso é essencial o cuidado com o armazenamento e com a data de validade do produto.

APÓIO: UFAL EDITAL PRÓDEX 05/20-COVID-19

FCOPE: Escola de Saúde Pública do Ceará

Fonte: elaboração própria

Figura 5 – Banner contendo instruções sobre o uso de máscaras durante a pandemia da COVID-19.

FAKE NEWS
COMBATA ESSE "VÍRUS"

UFAL

Nosso projeto tem como objetivo proteger a saúde da população, divulgando informações com base científica para combater as notícias falsas e minimizar os impactos do COVID-19.

COVID-19

FAKE NEWS

COMO IDENTIFICAR?

1. Analise a fonte da notícia;
2. Leia mais sobre o assunto em fontes confiáveis;
3. Verifique a data da publicação da notícia;
4. Na dúvida, consulte especialistas.

MINISTÉRIO DA SAÚDE ADVERTE
ESTA NOTÍCIA É VERDADEIRA
COMPARTILHE

O USO PROLONGADO DE MÁSCARAS NÃO AFETA O PROCESSO RESPIRATÓRIO

A máscara funciona como uma barreira física que diminui a passagem de partículas contaminantes e isso reduz o risco de contágio pela COVID-19. No entanto, mesmo podendo provocar sensações de falta de ar, principalmente nos dias mais quentes, as máscaras de pano não prejudicam o sistema respiratório pois permitem a passagem de ar. O Ministério da Saúde recomenda o uso das máscaras caseiras sempre quando for sair de casa. Por isso, **PROTEJA-SE!**

Temos dicas de como evitar essa sensação em nossas redes sociais:

@projeto takenao
Projeto Takenao
<https://bitly.com/takenao>

Durante o uso da máscara:

1. Cubra sua boca e nariz. Verifique se não há aberturas entre seu rosto e a máscara.
2. Evite tocar a máscara. Se fizer isso, lave suas mãos com água e sabão ou use álcool em gel.
3. Troque de máscara sempre que estiver úmida. Após o uso, deixe a máscara de molho no hipoclorito de sódio e lave com água e sabão.

Fonte: Ministério da Saúde.

A importância da máscara de tecido:

Usar máscaras de tecido é uma alternativa de grande importância para a população, pois bloqueia duas portas de entrada do coronavírus: a boca e o nariz. É importante ressaltar que a máscara de tecido deve ser lavada após o uso.

Fonte: Ministério da Saúde.

APOIO: UFAL
Edital PROEX 05/20 - COVID-19

Fonte: elaboração própria

Figura 6 – Banner contendo instruções sobre o uso correto de água sanitária.

FAKE NEWS
COMBATA ESSE "VÍRUS"

Nosso projeto tem como objetivo proteger a saúde da população, divulgando informações com base científica para combater as notícias falsas e minimizar os impactos da COVID-19.

NOS SIGA NAS REDES SOCIAIS:

@projtofakenao
Projeto Fakenao <https://bitly.com/takenao>

COMO IDENTIFICAR UMA FAKE NEWS?

1. Analise a fonte da notícia;
2. Leia mais sobre o assunto em fontes confiáveis;
3. Verifique a data da publicação da notícia;
4. Na dúvida, consulte especialistas.

A INGESTÃO DE ÁGUA SANITÁRIA NÃO É EFICAZ PARA COMBATER A INFECÇÃO POR CORONAVÍRUS.

As autoridades de saúde afirmam que, até o momento, **NÃO FOI DESCOBERTA** nenhuma substância que seja eficaz na imunização contra a infecção por coronavírus. Assim, tomar água sanitária não livra ninguém de ser infectado. A água sanitária é utilizada como desinfetante e, por isso, **NÃO DEVE SER INGERIDA** pois é tóxica e pode causar problemas como: diarreia, irritação das mucosas, enjoo e mal-estar.

INGERIR ÁGUA SANITÁRIA É EFICAZ PARA A PREVENÇÃO DA INFECÇÃO POR CORONAVÍRUS.

ISTO É FAKE NEWS!

IMPORTANTE: Nunca misture água sanitária com outros produtos, pois podem ocorrer reações químicas e liberação de substâncias tóxicas.

COMO UTILIZAR A ÁGUA SANITÁRIA DE MODO CORRETO?

1. HIGIENIZAR FRUTAS E VERDURAS

Para cada 1 Litro de água: Adicione 1 colher de sopa rasa de água sanitária. Coloque a mistura em um reservatório com frutas e legumes e deixe de molho.

2. HIGIENIZAR SUPERFÍCIES

Coloque um pouco de água em um recipiente de 1 litro. Adicione 5 colheres de chá de água sanitária e complete com água. Utilize a mistura para a limpeza de solas de sapatos, maçanetas, superfícies e embalagens de supermercado.

Os alimentos estão prontos para consumo. Lave em água corrente. Deixe a mistura agir durante 15 minutos.

Fonte: Conselho Federal de Odontologia.

APOIO: **EDITAL PROEX 05/20 - COVID-19**
UFAL

Fonte: elaboração própria

2.4 Integração com a comunidade via *WhatsApp*

O *WhatsApp* foi outro canal escolhido para manter contato com os profissionais de saúde das UBSs (Figura 7). Por meio dessa rede social, foi possível trocar informações sobre as necessidades e as demandas das áreas abrangidas pelas unidades básicas. Esse canal de comunicação permitiu, ainda, que mensagens escritas, imagens e áudios desmentindo e explicando as notícias falsas fossem repassados aos profissionais de saúde, bem como alguns temas relacionados à saúde e de interesse da população.

Dessa forma, os profissionais de saúde também tiveram a missão de repassar, utilizando o *WhatsApp*, todo esse conteúdo para os usuários das UBSs. Alguns destes profissionais de também participaram da elaboração dos conteúdos para divulgação.

Figura 7 – Interface do grupo do *WhatsApp* do projeto sobre notícias falsas criada para troca de informações com os profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Arapiraca – AL.



Fonte: *WhatsApp*: grupo FakeNão/ Projeto de Extensão UBS

2.5 Utilização de *podcasts*

Além das ferramentas já citadas, constatou-se a necessidade de utilizar outras formas de divulgação das informações. Visando, portanto, proporcionar uma maior acessibilidade aos conteúdos trabalhados, *podcasts* foram elaborados. Trata-se de uma ferramenta capaz de aumentar o alcance das informações trabalhadas, uma vez que são áudios sucintos e objetivos, que possibilitam alcançar outros públicos. Todo o conteúdo trabalhado foi “hospedado” em uma plataforma conhecida, o *Spotify* (Figura 8).

Os *podcasts* também foram encaminhados, junto com os textos, para as listas de transmissão dos grupos de *WhatsApp* das UBSs. Assim, conseguiu-se ampliar o acesso aos conteúdos, incluindo aqueles usuários que não eram alfabetizados bem como os deficientes visuais, tornando o conhecimento em saúde, em meio a uma pandemia, amplamente popular e compartilhado.

Figura 8 – Interface da plataforma do *Spotify* do Projeto FakeNÃO.



Fonte: *Spotify*: https://open.spotify.com/show/2wCK1wLWBCxpZBv8ZxZHsZ?si=OrZ_PK-HRs6l5lHiI7dLwA. Acesso em 20 de julho de 2020

A COVID-19 NO CONTEXTO ATUAL

A COVID-19, doença do coronavírus (do inglês *Corona Virus Disease*), assim denominada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), é causada por um vírus da família Coronaviridea, denominado *Severe Acute Respiratory Syndrome CoronaVirus 2* (SARS-CoV-2). O número 19 refere-se ao ano de identificação dos primeiros casos na China.

Existem relatos de outros tipos de coronavírus desde 1937 e, na década de 1960, foi possível definir o seu papel em doenças que afetam os seres humanos. Atualmente, conhecem-se sete tipos principais de coronavírus humanos (HCoV), dos quais quatro são responsáveis por afecções respiratórias agudas leves: HCoV-OC43, HCoV-HKU1, HCoV-229E e HCoVNL63; e outros três, relacionados a síndromes respiratórias graves: MERS-CoV, SARS-CoV e o SARSCoV-2.

Os coronavírus são vírus de RNA com filamento único de sentido positivo. Apesar de não terem seu RNA segmentado, estão sujeitos a muitas mutações. Essas mutações, ou modificações no material genético, são motivo de preocupação quando resultam em formas mais resistentes ou danosas do vírus.

A infecção causada por esse tipo de vírus leva a sintomas semelhantes aos de uma gripe, com potencialidade de agravamento do quadro respiratório. O período de incubação do novo coronavírus é, em média, de 5 a 6 dias, podendo variar de 0 a 14 dias. O contato com pessoas sintomáticas é a principal forma de contaminação por esse vírus. Ações como apertos de mão, tosses e espirros sem etiqueta respiratória, além do contato com superfícies e aparelhos contaminados, atuam como veículos para que as gotículas contendo o vírus alcancem pessoas que ainda não foram infectadas.

A transmissão por pessoas assintomáticas ainda é motivo de controvérsia dentro da comunidade científica. Não há, até o momento, informações suficientes que definam quantos dias antes do início dos sinais e dos sintomas uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus.

Devido à rapidez de disseminação do vírus, à severidade e à dificuldade de contenção da doença, a OMS definiu, em março de 2020, o atual quadro mundial como pandemia. Até o dia 14 de julho de 2020, segundo dados da OMS, foram relatados mais de 12 milhões de casos da COVID-19 no mundo.

De acordo com o Ministério da Saúde, até o dia 15 de julho de 2020, o Brasil contava com 1.966.748 casos e 75.366 mortes. Todavia, vale salientar que o número pode ser bem maior, visto que muitos casos não são notificados nem confirmados.

A OMS traz como recomendação para prevenção da COVID-19, em primeiro lugar, a constante atualização acerca dos últimos acontecimentos a respeito da doença. É essencial a higiene pessoal – com lavagem das mãos com água e sabão e, quando esses materiais não estiverem disponíveis, a utilização de álcool para limpeza – bem como a higiene de objetos de uso contínuo, como celulares e brinquedos de crianças.

Além disso, vale destacar a importância da proteção da boca e do nariz, ao tossir e espirar, com a parte interna do cotovelo ou com a utilização de lenços, que devem ser descartados imediatamente após o uso. Essas medidas podem evitar a dispersão de partículas no ar.

É fundamental, também, evitar contato direto com as pessoas, poupando abraços, beijos e apertos de mãos, e não compartilhar objetos de uso pessoal, como toalhas, copos e talheres. O cuidado com o bem-estar geral do organismo, promovido com uma boa alimentação e prática de exercícios físicos, é de suma relevância.

Por fim, é essencial que se evite o contato social, evitando-se aglomerações de pessoas. Quando o contato entre pessoas se tornar inevitável, deve-se buscar medidas que dificultem a transmissão, como o uso adequado de máscaras e a higienização constante.

COMO DESVENDAR AS *FAKE NEWS* SOBRE A PANDEMIA

Concomitantemente à rapidez da propagação do vírus, a divulgação de notícias falsas relacionadas à doença tomou proporções exponenciais, o que, conseqüentemente, tem atrapalhado a adesão ao tratamento e às medidas de segurança preconizadas pelos órgãos de saúde.

Diante de tal fato, puseram-se em prática as ações iniciais visando ao combate às notícias falsas e que culminaram na produção deste *e-book*. Após a seleção das principais notícias falsas veiculadas nas redes sociais, foi realizada uma criteriosa revisão de literatura, utilizando informações disponíveis em revistas científicas e em *sites* dos órgãos oficiais sobre os temas abordados nessas notícias. Na sequência, foram produzidos materiais informativos com orientações básicas, reforçando os cuidados que a população deveria ter diante da atual pandemia.

Todo material produzido foi analisado e avaliado pelo grupo de pesquisa, considerando os seguintes critérios: credibilidade do *site* e/ou do autor, data de publicação, busca de outras fontes técnico/científicas de credibilidade. Tal material foi elaborado no sentido de contrapor as notícias falsas, além de alertar a população sobre estratégias de identificação, verificação e acesso a material confiável para uma análise crítica das informações veiculadas.

Orientações sobre higiene das mãos, uso adequado das máscaras, alimentação saudável, hidratação e distanciamento social, recomendadas pelos principais órgãos de saúde, também estão disponibilizadas neste *e-book*.

IDENTIFICANDO UMA *FAKE NEWS*

A expressão *fake news* tem sido muito utilizada atualmente e refere-se às notícias falsas compartilhadas, principalmente, no *WhatsApp* e no *Facebook*. Segue abaixo um guia, que foi postado nas plataformas mencionadas anteriormente, com seis passos que ajudam a descobrir se a notícia é falsa, ou não.

Primeiro: Questione a notícia recebida. A notícia é alarmista? Traz descobertas bombásticas? Pede para ser compartilhada com todos? Essa tática é muito utilizada nas notícias falsas. Fique atento!

Segundo: Nunca leia apenas o título. Analise todo o texto.

Terceiro: Verifique a fonte e o autor. As *fakes* não costumam ter fontes ou possuem fontes não confiáveis. Pesquise também o autor no *Google* e veja se ele, de fato, existe.

Quarto: Observe a data da notícia. Informações antigas podem ser compartilhadas como atuais.

Quinto: Pesquise o título ou assunto da notícia no *Google*. Muitas *fakes* já estarão desmentidas em *sites* confiáveis.

Sexto: Pergunte à pessoa que encaminhou a notícia para você de quem ela a recebeu e se verificou a veracidade antes de lhe encaminhar.

Essas orientações foram acompanhadas de outras que alertavam para a possibilidade de vídeos, áudios ou fotos recebidos terem sido manipulados. Além disso, reforçava-se o alerta para a necessidade de verificar a veracidade de uma notícia recebida antes de encaminhá-la, a fim de não contribuir para a disseminação de **notícias falsas**.

CONHEÇA ALGUMAS *FAKE NEWS* DISSEMINADAS DURANTE A PANDEMIA

A seguir, são apresentados alguns textos de divulgação científica, elaborados pela equipe e postados nas redes sociais do Projeto, esclarecendo algumas *fakes news*. Essa foi uma forma encontrada para difundir o conhecimento científico e mitigar a progressão da SARS-CoV-2, a fim de que o leitor pudesse se apropriar do assunto e aderir às orientações propostas pelos órgãos de saúde. Todas as figuras foram criadas utilizando o banco de imagens do CANVA, plataforma de livre acesso, disponível *on-line*.

6.1 O uso prolongado de máscaras provoca sufocamento

Figura 9 – Notícia falsa sobre o sufocamento provocado pelo uso de máscaras.



Fonte: elaboração própria. Publicada na página do Instagram do Projeto FakeNÃO no dia 17 de junho de 2020

Nas redes sociais, circula uma mensagem que diz que o uso prolongado de máscaras provoca danos respiratórios e pode levar à morte. Essa informação é falsa!

A alta infectividade do novo coronavírus, associada à falta de vacina e tratamento farmacológico eficaz, até o momento¹, leva à indicação de medidas não farmacológicas para diminuir a transmissão do vírus. Entre as medidas recomendadas pelo Ministério da Saúde, está o uso de máscaras ao sair de casa.

De fato, algumas pessoas relatam sensação de falta de ar, principalmente nos dias mais quentes, ao fazer o uso das máscaras. No entanto, máscaras de pano não provocam sufocamento nem prejudicam o sistema respiratório, pois são produzidas com materiais que permitem a passagem de ar.

A sensação de sufocamento, provavelmente, é consequência de um ataque de ansiedade que provoca uma experiência de falta de ar.

Sabe-se que as máscaras atuam como uma barreira física que diminui a passagem de partículas contaminantes, o que reduz o risco de contágio por microrganismos, incluindo o novo coronavírus. Mesmo máscaras de fabricação caseira, que apresentam um desempenho inferior às máscaras cirúrgicas e N95, podem reter partículas transportadas pelo ar. Essas máscaras caseiras não têm elemento filtrante e podem ser confeccionadas artesanalmente com tecido comum.

As máscaras cirúrgicas, diferentemente das caseiras, são feitas com um tecido de uso médico-hospitalar. Apresentam três camadas, sendo a intermediária formada por um elemento filtrante. A composição do respirador N95 é bem semelhante à da máscara cirúrgica, no entanto, por ter uma melhor vedação, o respirador protege mais adequadamente o profissional de saúde.

É importante ressaltar que máscaras cirúrgicas e as do tipo N95 são, preferencialmente, destinadas para pacientes com a COVID-19, profissionais da linha de frente em contato próximo e prolongado com fontes de contágio.

Pode-se usar diversos tipos de tecidos para produzir a máscara caseira, como: algodão, tricoline, TNT. É importante, também, que a máscara tenha três camadas de pano e cubra totalmente a boca e o nariz, sem deixar espaços laterais. Se ficar úmida, é necessário trocá-la. Em geral, não se deve utilizar uma máscara por mais de três horas, segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

A máscara caseira deve ser lavada separadamente das demais roupas. Lava-se previamente com água e sabão. Depois, é importante deixar de molho em uma solução de água com água sanitária ou outro desinfetante por cerca de 30 minutos. Em seguida, deve-se enxaguar bem em água corrente e colocar para secar.

Apesar de a ANVISA sugerir que não se use a máscara com mais de 30 lavadas, a OPAS recomenda observar se há sinais de desgaste do material. Portanto, é importante sempre estar atento a sinais de desgaste da máscara caseira.

¹ Ressalta-se que essa obra foi originalmente escrita entre julho e agosto de 2020.

6.2 A ingestão de água sanitária é eficaz para combater a infecção por coronavírus

Figura 10 – Notícia falsa sobre eficácia da ingestão de água sanitária no combate à infecção pelo novo coronavírus.



Fonte: elaboração própria. Publicada na página do Instagram do Projeto FakeNÃO no dia 22 de junho 2020

Circulam, nas mídias sociais, informações sobre a ingestão de água sanitária ou outros desinfetantes como forma de combater a infecção pelo novo coronavírus. Essa informação é **FALSA** e pode acarretar consequências graves, caso seja seguida.

A água sanitária é um produto químico usado para desinfecção e **NÃO** deve ser consumida, pois pode causar problemas como diarreia, irritação ou corrosão das mucosas e das vias respiratórias, enjoo e mal-estar. Ingerir água sanitária não livra os indivíduos da COVID-19; apenas proporciona complicações adicionais ao corpo.

De acordo com o Conselho Federal de Química (CFQ), existe recomendação de seu uso como agente desinfetante de superfícies e objetos, tais como pisos, solas de sapato, maçanetas ou roupas não coloridas (tecidos coloridos, em geral, podem ser danificados). Além disso, pode ser utilizada para higienização de alimentos consumidos crus, como vegetais folhosos e frutas. Em todos esses casos é adequado que a água sanitária seja diluída com água em proporções diferentes, dependendo de seu uso.

A água sanitária pode até ser utilizada para higienização das mãos, mas com muito **CUIDADO** e em casos isolados. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), para esse fim, deve ser usada solução de água sanitária 0,05% e **apenas quando não houver disponível água e sabonete**, álcool (líquido ou em gel 70%). O uso frequente da água sanitária pode provocar lesões na pele e aumentar o risco de infecção. É preferível lavar as mãos usando água e sabão.

É preciso dar atenção também aos equipamentos eletrônicos, como telefones celulares e computadores, e seguir as instruções do fabricante sobre a utilização de produtos de limpeza e desinfecção. **Caso não haja nenhuma orientação do fabricante**, deve-se considerar o uso de panos macios levemente umedecidos com álcool isopropílico, se não o tiver à disposição, substitua por o álcool etílico 70% (líquido ou em gel).

Importante lembrar que o álcool é um produto inflamável, portanto não deve ser borrifado diretamente em aparelhos eletrônicos e, principalmente, próximo ao fogo e a interruptores.

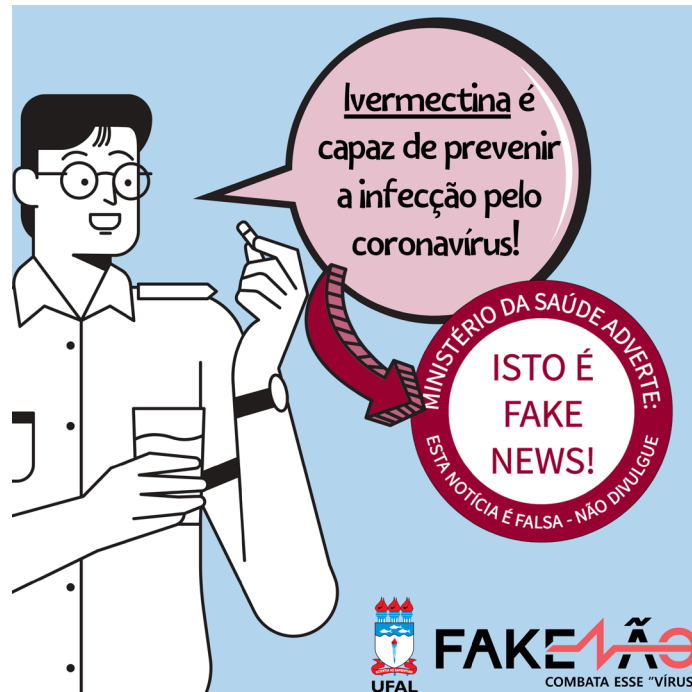
Ao usar outros tipos de desinfetantes, devem ser favorecidos produtos regularizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), seguindo as orientações contidas no rótulo do produto (diluição, método de aplicação, tempo de contato etc.) e com verificação da data de validade.

CUIDADOS!

- Deve-se evitar o contato desse produto com a pele, os olhos e as mucosas. Por isso, é preciso proteger-se com luvas ao fazer o manuseio da água sanitária.
- **NÃO** misturar água sanitária com outros produtos de limpeza é outro cuidado a ser considerado.
- Após a diluição, o produto deve ser guardado em uma embalagem escura e vedada. Caso seja usada uma embalagem opaca ou transparente, a água sanitária diluída deve ser armazenada em um local escuro.
- Pessoas alérgicas à água sanitária **NÃO** devem utilizá-la. Água e sabonete, álcool 70% (líquido ou em gel) são boas alternativas.

6.3 Ivermectina é capaz de prevenir a infecção pelo coronavírus

Figura 11 – Notícia falsa sobre utilização de Ivermectina como forma de prevenção da COVID-19.



Fonte: elaboração própria. Publicada na página do Instagram do Projeto FakeNÃO no dia 29 de junho de 2020

Até o momento, nenhum estudo científico foi capaz de comprovar a eficácia da Ivermectina para prevenção contra a infecção pelo novo coronavírus. Dessa forma, o Ministério da Saúde afirma que não existem substâncias, vitaminas ou medicamentos capazes de prevenir a COVID-19; apenas as medidas recomendadas pelas autoridades, como isolamento social, higienização constante das mãos e utilização de máscaras, servem como profilaxia.

A notícia falsa é baseada na interpretação equivocada de um único estudo. Nesse estudo, realizado *IN VITRO* (sem o teste em animais), observou-se que a Ivermectina inibe a replicação do SARS-CoV-2. Os resultados mostraram que esse fármaco consegue reduzir cerca de 93% da produção do RNA viral em 24 horas. Em 48 horas, a Ivermectina reduziu em 5.000 vezes o RNA viral. Em 72 horas, não foi observado nenhum efeito adicional.

Entretanto, sabe-se que, no estudo em questão, as doses eficazes utilizadas foram 10 vezes maiores do que a aprovada pela *FDA (Food and Drug Administration)*, agência estadunidense ligada ao Departamento de Saúde e Serviços Humanos. Isso significa que a dose usada para o tratamento em um humano seria de 50 a 100 vezes maior do que a usada para tratar oncocercose (doença parasitária conhecida como “cegueira dos rios” ou “mal do garimpeiro”, para cujo tratamento a Ivermectina é o medicamento mais indicado). Assim, mesmo a maior dose não tóxica utilizada do fármaco é menor que a concentração utilizada no estudo *in vitro* para inibição da multiplicação de SARS-CoV-2.

Além disso, o estudo NÃO passou pela etapa de estudos *IN VIVO*, ou seja, testes em animais, o que mostra a falta de comprovações de sua eficácia no tratamento. A etapa *in vitro* é realizada nos estágios iniciais das pesquisas, mas, por vezes, os resultados alcançados nessa etapa não são eficazes nas fases seguintes, com o uso em seres humanos. Como exemplo dessa questão, o mesmo medicamento mostrou-se eficaz contra o vírus da Dengue, Influenza e Zika *in vitro*, mas *in vivo* não obteve os resultados esperados.

Todo medicamento deve ter recomendação de profissionais da saúde, visto que todos têm especificidades, contraindicações, efeitos adversos e doses tóxicas que apenas profissionais capacitados conhecem. A Ivermectina é um medicamento utilizado contra infecções por parasitas, como oncocercose, filariose linfática (elefantíase), ascaridíase (lombriga) e escabiose (sarna).

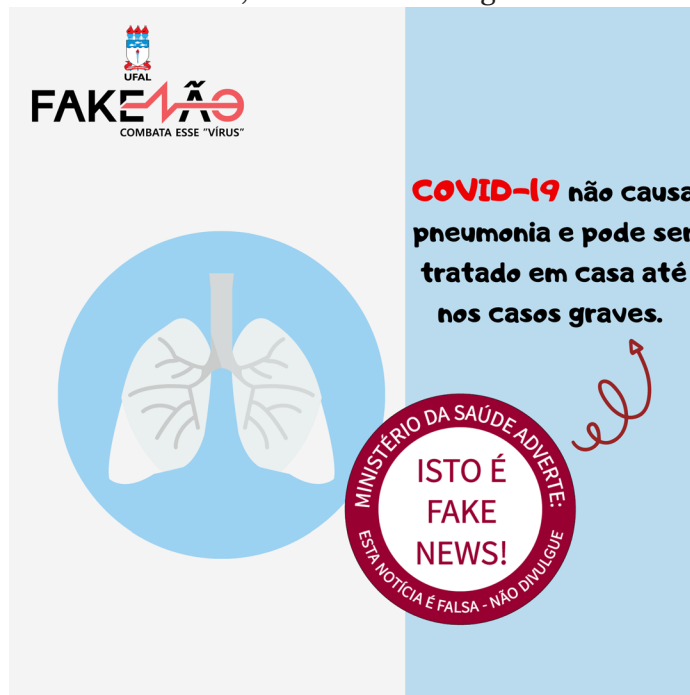
Muitos grupos de pessoas NÃO devem utilizar esse medicamento, como mulheres grávidas ou que estão amamentando, crianças com menos de cinco anos e/ou com peso corporal inferior a 15 kg, pessoas que utilizem barbitúricos (como Amobarbital, Fenobarbital e Butobarbital) ou benzodiazepínicos (como Diazepam, Clonazepam e Alprazolam), além de pessoas que sofrem com problemas na barreira hematoencefálica, como na meningite e na tripanossomíase africana (doença do sono), pelos seus efeitos em receptores do Sistema Nervoso Central (SNC).

Apesar de o fármaco ser bem tolerado pela maioria das pessoas, ele pode desencadear efeitos colaterais que incluem febre, tontura, dores nos músculos e nas articulações e diarreia, podendo chegar até à incapacidade física grave.

Mediante o exposto, a Sociedade Brasileira de Infectologia emitiu uma nota afirmando que, somente com os estudos disponíveis até o momento, não é possível definir se a Ivermectina é eficaz para profilaxia de COVID-19. A Organização Mundial da Saúde (OMS) também NÃO recomenda o uso desse medicamento para esse fim.

6.4 Novo coronavírus não causa pneumonia e pode ser tratado em casa até nos casos graves

Figura 12 – Notícia falsa sobre a possibilidade de a COVID-19 não causar pneumonia e ser tratada em casa, mesmo em casos graves.



Fonte: elaboração própria. Publicada na página do Instagram do Projeto FakeNÃO no dia 01 de julho de 2020

Uma mensagem veiculada na internet afirma que a COVID-19 não causa pneumonia e relata formas de tratamento que podem ser realizadas em casa, até mesmo nos casos graves. Essa informação é FALSA!

O novo coronavírus, causador da COVID-19, foi descoberto após investigações do surgimento de casos de pneumonia sem causa conhecida em moradores da China, em dezembro de 2019. Assim, já é do conhecimento dos profissionais de saúde que a pneumonia está presente na maioria dos casos graves da COVID-19.

Os indivíduos infectados pelo novo coronavírus podem ser assintomáticos, ou seja, não apresentar sintomas, ou apresentar variados sintomas de menor ou maior gravidade (Figura 13).

Figura 13– Principais sintomas da COVID-19.



Fonte: Organização Mundial da Saúde (OMS), 2020. Publicada na página do Instagram do Projeto FakeNÃO no dia 02 de julho de 2020

Os sinais e os sintomas mais frequentes relatados até o momento são febre, tosse, coriza, dor de garganta, dor muscular, dificuldade de respirar e perda de paladar e/ou olfato. As pessoas com sintomas leves e moderados representam 80% dos casos sintomáticos e normalmente não necessitam de internação e são monitoradas em domicílio. Cerca de 20% dos pacientes desenvolvem a forma grave da doença, apresentando pneumonia, falta de ar e outras comorbidades, e, nesses casos, a hospitalização é necessária.

Pessoas idosas e com condições de saúde pré-existentes (como pressão alta, doenças cardíacas, doenças pulmonares, câncer ou diabetes) são consideradas do grupo de risco por possuírem maiores chances de desenvolver a forma grave da doença.

É preciso ficar alerta aos sinais e sintomas e, em caso de dúvida, entrar em contato com as centrais de atendimento da cidade em que mora ou com a Unidade Básica de Saúde.

6.5 O gargarejo com água morna, vinagre e sal mata a COVID-19

Figura 14 – Notícia falsa sobre a eficácia de gargarejo com água morna, vinagre e sal na prevenção de COVID-19.



Fonte: elaboração própria. Publicada na página do Instagram do Projeto FakeNÃO no dia 03 de julho 2020

Circula, na internet, a informação falsa de que o novo coronavírus permanece por quatro dias na garganta, antes de ir para os pulmões, e, por isso, o gargarejo com água morna, sal e vinagre mataria o vírus. Essa ideia baseia-se na noção equivocada de que a presença do vírus na garganta é consequência da multiplicação viral nesse local antes de ir para o pulmão ou da existência do vírus unicamente na garganta.

Na realidade, o que acontece é que o vírus pode usar o nariz e a garganta como porta de entrada, mas sintomas como tosse, coriza e dor de garganta significam que o vírus já está em diferentes partes do corpo. Assim, embora o gargarejo possa diminuir a sensação de coceira na garganta, a Sociedade Brasileira de Infectologia relata que **NÃO** há indícios de que gargarejo com vinagre, água morna e sal possa eliminar o novo coronavírus.

A disseminação do novo coronavírus acontece, principalmente, através de gotículas produzidas quando uma pessoa infectada tosse ou espirra. Assim, o vírus consegue entrar em contato com outro indivíduo por meio de alguns locais do corpo, como o nariz e a boca. Em média, o tempo entre a infecção e o início dos primeiros sintomas é de cerca de cinco dias, podendo chegar até cerca de 14 dias. Por isso, antes que ocorram manifestações como a dor de garganta, o vírus já está espalhado em muitas partes do organismo.

No pulmão, os alvéolos (sacos de ar) podem se encher de líquido e, conseqüentemente, diminuir a sua capacidade de absorver oxigênio. Conforme os sintomas progridem, a pessoa pode evoluir para uma síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA). O vírus pode também alcançar a corrente sanguínea e se espalhar pelo organismo, causando danos em outros órgãos e tecidos.

6.6 A COVID-19 é causada por bactéria, não por um vírus

Figura 15 – Notícia falsa sobre o agente etiológico da COVID-19.



Fonte: elaboração própria. Publicada na página do Instagram do Projeto FakeNÃO no dia 06 de julho de 2020

Circula, nas redes sociais, um texto no qual seu autor afirma que a COVID-19 é causada por uma bactéria. Essa informação é FALSA!

Já é consenso, no meio científico, que a COVID-19 é uma infecção causada por um **VÍRUS**, o SARS-CoV-2, das iniciais em inglês: *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*, ou síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2. Mas, afinal, quais são as diferenças entre bactérias e vírus?

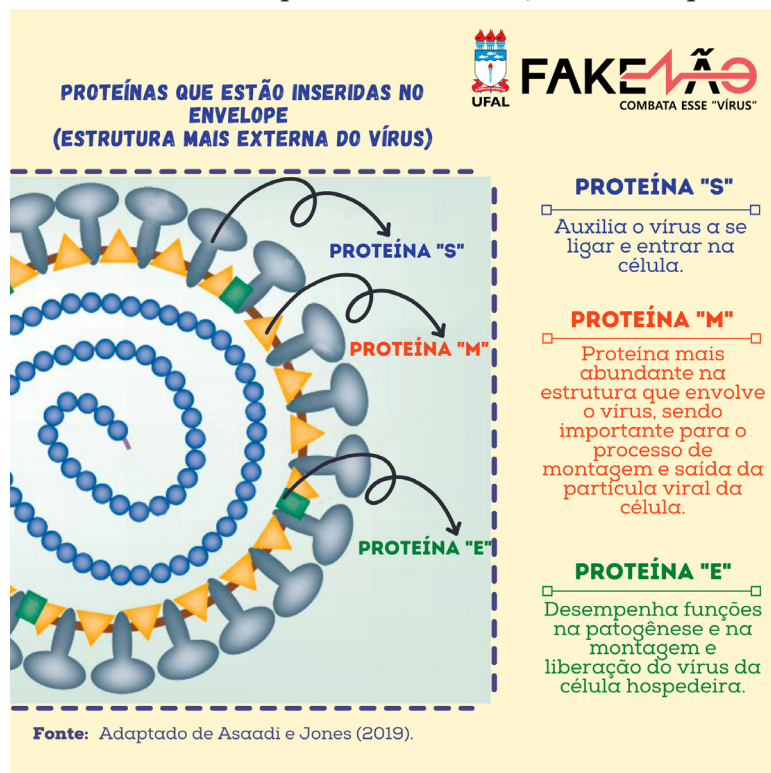
Bactérias e vírus estão por todo lugar: dentro de nossas casas e em nossos corpos; convivemos diariamente com eles, mas não conseguimos vê-los a olho nu, já que são muito pequenos. As bactérias são organismos celulares e a maioria delas não depende, necessariamente, de outro ser vivo para se multiplicar. Por outro lado, os vírus são estruturas acelulares, compostas por um material genético, que pode ser DNA ou RNA, e uma estrutura

ou “capa” que protege esse material genético. Eles dependem, obrigatoriamente, de outros seres para conseguir se multiplicar e, por isso, os vírus são chamados de parasitas intracelulares obrigatórios.

As bactérias são bem maiores que os vírus e podem habitar diferentes partes do corpo humano, principalmente o intestino. São, em sua maioria, benéficas, embora uma parte delas também possa causar doenças. Em relação aos vírus, um dos poucos benefícios conhecidos que traz ao corpo é o fato de que eles conseguem controlar a população de bactérias. Como já dito acima, os vírus são parasitas intracelulares obrigatórios, e, assim, alguns deles acabam parasitando especificamente as bactérias e impedem que algumas delas se multipliquem no corpo humano. Uma boa parte dos vírus conhecidos, contudo, pode causar doenças, como gripe, sarampo, pneumonias, até a COVID-19.

Há quatro gêneros diferentes de coronavírus: α -coronavírus, β -coronavírus, δ -coronavírus e γ -coronavírus. Os primeiros coronavírus foram identificados em humanos na década de 1960. Atualmente, sabe-se que sete coronavírus são capazes de causar doenças em seres humanos. O SARS-CoV-2, causador da COVID-19 (Figura 16), pertence ao gênero β -coronavírus, assim como o SARS-CoV (causador da Síndrome Respiratória Aguda Grave, que provocou uma epidemia em 2002, na China) e o MERS-CoV (causador da Síndrome Respiratória do Oriente Médio).

Figura 16 – Estrutura do vírus que causa COVID-19 e seus componentes químicos.



Fonte: adaptada de Asaadi e Jones (2019). Publicada na página do Instagram do Projeto FakeNÃO no dia 09 de julho de 2020

O SARS-CoV-2 apresenta semelhança de cerca de 96% com o coronavírus do morcego. Acredita-se que os morcegos abrigam, temporariamente, o SARS-CoV-2, bem como os pangolins e as cobras. No entanto, atualmente, a principal fonte de infecção por SARS-CoV-2 são os próprios indivíduos humanos infectados com o novo coronavírus. As gotas de saliva e o contato próximo são as principais vias de transmissão do vírus. Foi observada, ainda, a presença do SARS-CoV-2 em fezes, em urina e em lágrimas.

Observou-se, em um estudo com nove mulheres grávidas, que não há transmissão da mãe para o bebê dentro do útero, entretanto os dados sobre mulheres grávidas não são conclusivos e, por isso, mais estudos são necessários.

6.7 Temperaturas acima de 26°C impedem a propagação da COVID-19

Figura 17 – Notícia falsa sobre temperatura capaz de impedir propagação do novo coronavírus.



Fonte: elaboração própria. Publicada na página do Instagram do Projeto FakeNÃO no dia 08 de julho de 2020

Uma mensagem que circula nas redes sociais afirma que o vírus causador da COVID-19 não sobrevive a temperaturas acima de 26° C e, por isso, o Brasil apresenta menos chances de propagação. **Isso é FALSO!** Até o momento, não existem evidências científicas que sustentem essa teoria.

Por se tratar de um patógeno novo, pesquisadores do mundo inteiro buscam respostas para essa e outras questões relacionadas ao SARS-CoV-2. Em um estudo já realizado, foi verificado que o novo coronavírus é estável a uma temperatura de 4°C por até 14 dias e que

essa estabilidade diminui com o aumento da temperatura. Segundo esse estudo, publicado em abril de 2020 por Chin e colaboradores, o tempo necessário para inativar o vírus diminuiu para apenas 5 minutos a uma temperatura de 70° C.

A diminuição da estabilidade do vírus em temperaturas mais elevadas é justificada por alterações que podem ocorrer na estrutura que envolve o vírus, composta por lipídeos e proteínas. Contudo, os estudos realizados em laboratórios, como o exemplificado acima, testaram temperaturas superiores a 26° C. Ou seja, não é possível concluir que, nessa temperatura, o vírus seja inativado tão rapidamente, como ocorreu a uma temperatura de 70° C. Além disso, o tempo necessário para inativação pode variar a depender de outros fatores, considerando aspectos ambientais.

Como já foi demonstrado em outros tipos de vírus envelopados, a estabilidade do novo coronavírus também pode variar diante de diferentes taxas de umidade. Em outro estudo realizado no Canadá por Peter Jüni e colaboradores, publicado em maio de 2020, foi observado que o crescimento epidêmico da COVID-19 não estava diretamente associado à temperatura ou à latitude, mas poderia ser influenciado pela umidade. Esse estudo avaliou 144 áreas geopolíticas, com 375.609 casos confirmados. Convém reforçar que ainda não existem evidências sólidas sobre o assunto.

Outra pesquisa sobre o SARS-CoV-2 que abordou a temática foi realizado pelo *Massachusetts Institute of Technology* (MIT) e utilizou dados referentes ao período de 22 de janeiro até 21 de março de 2020. Nesse estudo, as taxas de crescimento do número de infecções causadas pelo novo coronavírus foram analisadas em diferentes regiões, com variadas condições ambientais. Mediante a análise desses dados, os pesquisadores observaram que, até a data da pesquisa, o número de casos confirmados de COVID-19 em regiões com temperatura média acima de 17° C era inferior àqueles observados em áreas que apresentaram umidade e temperaturas mais baixas. Todavia, os próprios autores afirmaram que essa diferença poderia ter sido causada pela baixa quantidade de testes aplicados, como no caso do Brasil, Índia e Indonésia, o que aponta as limitações do estudo. No caso do Brasil, os testes começaram a ser realizados em maior número após o período avaliado nesse artigo.

De acordo com Felipe Naveca, pesquisador da Fundação Oswaldo Cruz/Amazônia, a influência da temperatura no número de casos de infecção estaria associada aos hábitos adotados pela população. Quando se tem uma temperatura mais fria, há uma tendência de que as pessoas fiquem em locais fechados, causando aglomerações e, com isso, aumentando a possibilidade de transmissão. Além disso, a Fiocruz afirma que, apesar da possibilidade de diminuição da atividade viral com maiores temperaturas, não há evidências que comprovem a diminuição da propagação do vírus em regiões quentes.

Observando os dados registrados no Brasil, o estado do Amazonas apresenta-se como um bom exemplo. Mesmo com umidade e temperaturas elevadas, contabilizou 90.534 casos até o dia 18 de julho de 2020, de acordo com dados da Secretaria de Saúde do estado.

Um estudo sobre esse tema, realizado por pesquisadores brasileiros, foi publicado no dia 28 de abril de 2020, na revista científica *Science of the Total Environment*. Esse estudo avaliou dados coletados entre os dias 13 de março e 13 de abril de 2020 e as cidades analisadas foram aquelas que apresentaram maior número de casos nesse período: São Paulo, Rio de Janeiro, Fortaleza, Manaus e Brasília. Os pesquisadores observaram que as maiores taxas de transmissão da COVID-19 ocorreram em cidades com temperaturas próximas a 27° C e umidades relativas do ar próximas a 79%. Contudo, enfatizaram que se tratava de um estudo preliminar e que apresentava limitações, assim como os demais estudos com essa temática. “Um período de estudo mais longo pode representar melhor a relação entre as condições meteorológicas e a transmissibilidade do COVID-19” afirmaram os autores. Existem outros fatores que podem influenciar a propagação do vírus e que não devem ser ignorados, como, por exemplo, condições políticas, sociais, econômicas e culturais. Os autores relataram a importância do estudo, uma vez que a maioria das informações disponíveis sobre o assunto retrata realidades diferentes daquelas encontradas no Brasil.

Atualmente, o único consenso entre as entidades de saúde e os pesquisadores é que a adoção de medidas como distanciamento social, o uso de máscara, lavagem das mãos com água e sabão ou uso de álcool (líquido ou em gel 70%) continua sendo a melhor aliada no combate à disseminação da COVID-19, independentemente do clima do local em que a pessoa esteja.

6.8 O coronavírus pode ser curado por alho cru ou água de alho recém-fervida

Figura 18 – Notícia falsa sobre consumo de alho para combater a COVID-19.



Fonte: elaboração própria. Publicada na página do Instagram do Projeto FakeNÃO no dia 10 de julho de 2020

Circulam, nas redes sociais, uma receita de alho e água recém-fervida e também a recomendação do consumo de alho cru para garantir a cura para a COVID-19. A Organização Mundial da Saúde (OMS) rebateu especificamente esse boato e declarou que, embora “o alho seja um alimento saudável que possa ter algumas propriedades antimicrobianas”, não há nenhuma evidência científica que comprove a sua eficácia contra o novo coronavírus. Inclusive, na China, há o relato de uma mulher que teve que receber tratamento hospitalar porque desenvolveu uma inflamação grave na garganta depois de consumir 1,5 kg de alho cru.

6.9 Crianças são imunes à COVID-19

Figura 19 – Notícia falsa sobre a imunidade de crianças ao novo coronavírus.



Fonte: elaboração própria. Publicada na página do Instagram do Projeto FakeNÃO no dia 13 de julho de 2020

Pessoas acreditam que crianças são imunes à COVID-19 e, por isso, merecem menos atenção na prevenção contra a doença. **Isso é falso!**

A Sociedade Brasileira de Pediatria afirma que estudos sugerem que as crianças são tão vulneráveis a contrair o vírus quanto os adultos. Acontece que a maioria delas é assintomática ou apresenta sintomas leves. Em um estudo publicado pela Academia Americana de Pediatria, com base na análise de 2.143 crianças chinesas, verificou-se que cerca de 4% delas eram assintomáticas, 51% tinham sintomas leves (febre, coriza, tosse, espirros, podendo também apresentar sintomas digestivos, como náuseas e diarreia), 39% apresentavam sintomas moderados (pneumonia, febre constante, tosse seca e chiado no

peito) e 6% apresentavam quadro grave da doença (com Síndrome Respiratória Aguda, choque, insuficiência cardíaca e disfunção renal).

No tocante aos casos graves, especificamente, a proporção de casos variou de acordo com a faixa etária. Entre esses casos, foram observados 11% em crianças menores de 1 ano, 7% naquelas com idade entre 1 e 5 anos, 4% naquelas que tinham entre 6 e 10 anos, 4% naquelas entre 11 e 15 anos e 3% naquelas entre 16 e 19 anos.

De acordo com o Ministério da Saúde, até o dia 4 de julho de 2020, 3.583 pessoas de até 19 anos foram hospitalizadas devido à Síndrome Respiratória Aguda Grave causada pela COVID-19, ocasionando 452 mortes de pessoas nessa faixa etária, o que comprova a inveracidade da notícia. Todavia, estudiosos afirmam que o número de crianças com a COVID-19 pode ser muito maior do que o apresentado, visto que, por não apresentar sintomas graves, essa parcela populacional não recebe testagem em massa.

Não há um consenso sobre as causas dessa menor gravidade dos efeitos da doença nas crianças, mas hipóteses incluem uma resposta imune adaptativa superior nas crianças quando comparada com a dos adultos, já que estes podem desenvolver respostas desequilibradas, enquanto os mais novos apresentam uma atividade mais eficiente das células T (células que fazem parte do sistema imunológico). Além disso, também há o debate sobre a menor maturidade da Enzima Conversora de Angiotensina II, utilizada como “porta de entrada” pelo vírus para acessar a célula, que, em crianças, ainda está em desenvolvimento.

Apesar disso, não é descartada a possibilidade de crianças apresentarem casos graves da COVID-19 e até chegarem à morte.

Em relação às grávidas e aos recém-nascidos, ainda é incerto se há transmissão intrauterina do vírus ou pelo leite materno. Todavia, é necessário respeitar algumas medidas. Caso a mãe que esteja amamentando seja infectada pelo novo coronavírus, ela deve ter o cuidado com a higienização das mãos antes de entrar em contato com a criança, com a bomba extratora ou mamadeira, além de usar máscara no momento da amamentação.

É essencial que as crianças tenham acesso a informações acerca do momento atual, para que elas também se protejam e protejam seus familiares. Com isso, a Sociedade Brasileira de Pediatria elencou tópicos essenciais para essa conversa com as crianças sobre a COVID-19. Neles, destacou a necessidade de:

- orientá-las a não acreditar em tudo a que elas têm acesso nas redes sociais e ajudá-las a filtrar as informações;
- conversar com elas de modo compreensível;
- tranquilizá-las;
- lembrar que os pesquisadores e médicos estão em constante estudo sobre o novo vírus e estão tomando medidas para que todos estejam seguros;
- colocá-las como responsáveis pelo seu cuidado também, ensinando medidas de prevenção.

Estar atento a sinais de ansiedade e estresse também é essencial, pois nem sempre as crianças expressam suas preocupações e sentimentos. Também é importante manter uma rotina saudável para a criança.

6.10 Vitamina C previne contra o novo coronavírus

Figura 20 – Notícia falsa sobre o consumo de vitamina C e prevenção contra o novo coronavírus.



Fonte: elaboração própria. Publicada na página do Instagram do Projeto FakeNÃO no dia 15 de julho de 2020

Circula, na internet, uma mensagem que recomenda o uso máximo de vitamina C (ácido ascórbico) natural para prevenção da COVID-19. Esse mesmo texto orienta tomar água morna com fatias de limão. Essa informação é **FALSA!**

O Ministério da Saúde afirma que, até agora², **NÃO** existe nenhum medicamento, substância, vitamina ou alimento que possa prevenir a COVID-19.

Alguns estudos sugerem que o sistema imunológico pode ser influenciado pela suplementação de vitamina C. Achados *in vitro* (fora do organismo vivo) e *in vivo* (em animais), em aves, indicaram a possibilidade de o ácido ascórbico proteger contra infecção por coronavírus aviário.

Outras pesquisas mostraram que, talvez, essa vitamina possa diminuir a possibilidade de o indivíduo ter alguma infecção respiratória. Entretanto, estudos feitos com pacientes hospitalizados, que foram tratados com vitamina C, tiveram resultados variados sobre a mortalidade, o tempo de permanência no hospital e de ventilação mecânica. De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a maioria dos estudos controlados

² Ressalta-se que essa obra foi originalmente escrita entre julho e agosto de 2020.

mostrou que a suplementação com vitamina C tem pouco ou nenhum efeito sobre o tratamento e a prevenção de resfriados.

Devido ao seu provável potencial para interferir no sistema imunológico e o fácil acesso, por ser um medicamento de venda livre, a vitamina C tem sido sugerida como eficaz na prevenção ou no tratamento da COVID-19. No entanto, **NÃO** se sabe o real impacto do ácido ascórbico sobre a COVID-19. Estudos na China e nos Estados Unidos estão sendo conduzidos a fim de identificar o papel da vitamina C de modo claro.

A vitamina C é uma vitamina hidrossolúvel, isto é, dissolve-se na água. Por isso, ela não é armazenada no organismo e precisa ser ingerida diariamente. Apesar de não haver comprovação da eficiência da utilização da vitamina C na prevenção ou no tratamento de COVID-19, essa vitamina é importante para o organismo e está presente em diversos alimentos, como tomate, acerola e caju. Por muitas vezes, a quantidade necessária de vitamina C já está presente na alimentação do dia a dia e a suplementação pode ser dispensada.

A vitamina C tem ação antioxidante, ou seja, minimiza danos ao organismo, como o envelhecimento, causado pelos radicais oxidantes (espécies de oxigênio). No entanto, em altas doses, essa vitamina pode favorecer a ação dos radicais de oxigênio. Vale lembrar, também, que o seu excesso pode ser prejudicial, podendo causar diarreia e problemas renais.

6.11 O uso de água oxigenada no gargarejo e nas narinas previne a infecção pelo novo coronavírus

Figura 21 – Notícia falsa sobre a utilização da água oxigenada em gargarejos para prevenção do novo coronavírus.



Fonte: elaboração própria. Publicada na página do Instagram do Projeto FakeNÃO no dia 17 de julho de 2020

Dentre os tantos vídeos informativos veiculados nas mídias sociais, muitas pessoas têm recebido e compartilhado um vídeo sobre o uso da água oxigenada (peróxido de hidrogênio) como meio de prevenção contra a COVID-19. Esse conteúdo possui informações falsas. No vídeo, o autor recomenda o uso da solução como gargarejo ou aplicada nas narinas e até na pele. No entanto, não há qualquer recomendação dos órgãos competentes sobre seu uso da forma relatada.

O autor do vídeo ainda confirma sua teoria com a justificativa de que o vírus passa os três primeiros dias na garganta. Essa informação não é verdadeira! Muitas pessoas têm como primeiros sintomas o acometimento do trato respiratório superior (garganta e nariz), porém isso não quer dizer que a multiplicação viral se dá unicamente nesse local, tendo-se em vista que o aparecimento dos sintomas significa que o vírus já chegou a diferentes partes do corpo.

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), o Peróxido de hidrogênio 0,5% pode ser utilizado como substituto do álcool 70% na desinfecção de objetos e superfícies. Com ressalvas, o órgão alerta que a inalação aguda pode causar irritação no nariz, na garganta e no trato respiratório. Em altas concentrações, também pode desencadear bronquite ou edema pulmonar. Importante salientar que a água oxigenada de 10 volumes vendida nas farmácias possui uma concentração de 3%, ou seja, superior à recomendação da ANVISA, sendo necessário fazer sua diluição para chegar à concentração ideal de 0,5%.

A ANVISA e o Conselho Federal de Odontologia recomendam o uso do peróxido de hidrogênio por cirurgiões-dentistas em consultório, apenas como meio de diminuir a carga viral dos pacientes antes de procedimentos. A indicação do uso do produto é exclusivamente para pré-procedimento, não sendo recomendado o uso contínuo do produto pelo paciente.

6.12 O número notificado de mortes por COVID-19 é maior do que o real

Figura 22 – Notícia falsa sobre a disparidade entre o número de mortes por COVID-19 e o número real.



Fonte: elaboração própria. Publicada na página do Instagram do Projeto FakeNÃO no dia 20 de julho 2020

Várias notícias envolvendo a questão do número de mortes vêm circulando pelas redes sociais, declarando que os repasses financeiros são baseados no número de mortes e que os estados recebem cerca de 18 mil reais por morte. Dessa forma, tem-se notificado um número maior de mortes do que o real, a fim de se obter um ganho monetário com isso. Isso é falso!

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria Nº 368, de 16 de março de 2020, estabeleceu que os recursos destinados aos estados e ao Distrito Federal para ações contra a COVID-19 devem ser baseados na quantidade de pessoas existente naquela unidade federativa, segundo o quantitativo de habitantes estipulado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) para o ano de 2020. A Secretaria do Estado da Saúde de Alagoas (SESAU) complementa que, no caso de Alagoas, os recursos que vêm do nível federal são destinados à testagem de pacientes, às ações para conter a disseminação do novo coronavírus e ao tratamento de pessoas que sofrem com a COVID-19. Enfatiza, ainda, não existirem recursos decorrentes das mortes registradas pela doença.

Importante destacar como é feito o registro nas Declarações de Óbito. A OMS padronizou códigos para o registro nas declarações: o código U07.1 representa a existência confirmada do vírus e a consequente causa da morte como COVID-19. Além desse, outro código, o U07.2, representa um diagnóstico clínico, com base nos sinais e nos sintomas que o paciente apresentou antes da morte. O primeiro código é utilizado na Declaração de casos

confirmados de óbitos causados pela COVID-19; o segundo código, por sua vez, é utilizado em casos suspeitos de óbitos causados pela COVID-19, sendo a suspeita motivada pelas condições clínicas do paciente e pelos exames de imagem, como a tomografia.

No dia 25 de julho de 2020, de acordo com dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde, o Brasil atingiu a marca de 85.238 óbitos confirmados pela COVID-19. A taxa de letalidade, calculada pelo número de óbitos dividido pelo número total de infectados, foi de 3,6%.³

Como é realizado o diagnóstico de COVID-19?

Os principais exames utilizados na testagem de COVID-19 são RT-PCR (*Reverse Transcription - Polymerase Chain Reaction*) em tempo real (testa a presença do SARS-CoV-2) e os testes sorológicos (que podem ser realizados por diversas metodologias, como a imunocromatografia utilizada em testes rápidos).

O teste que utiliza a técnica de PCR analisa a presença do RNA (material genético) do vírus no organismo do indivíduo. Recomenda-se fazer entre o terceiro e o décimo dia desde o aparecimento dos primeiros sintomas. Isso porque, após o décimo dia, a quantidade do RNA do vírus no corpo tende a reduzir e os profissionais não conseguem identificá-lo na análise. Geralmente, para sua realização, são colhidas secreções da garganta ou do nariz. Os resultados costumam sair cerca de 24 a 48 horas depois, ou mais, a depender da demanda. Em alguns locais, por exemplo, o resultado tem demorado cerca de uma semana devido à grande quantidade de testes para analisar.

Podem acontecer resultados falso-positivos no exame por PCR, principalmente por causa de erros técnicos. Resultados falso-negativos ocorrem, geralmente, porque a coleta foi feita em um período inadequado.

Os testes sorológicos, como o teste rápido, indicam se o paciente teve contato com o vírus ou não. Isso, porque o corpo humano produz substâncias de defesa (anticorpos) quando entra em contato com o vírus. Assim, no teste, é possível identificar a presença de IgM (anticorpo presente no início da doença) ou IgG (anticorpo que revela uma doença mais antiga). Como o organismo humano demora um pouco para produzir esses anticorpos, orienta-se que esse teste seja feito cerca de 7 a 10 dias depois do início dos primeiros sintomas. No caso do teste rápido, o resultado sai em cerca de 30 minutos e baseia-se na análise de sangue. Algumas vezes, apenas um furo no dedo já é suficiente.

³ O Projeto FakeNã foi encerrado em outubro de 2020 e, naquele mês, o número de mortos já passava de 150.000. Em junho de 2021, já são mais de 470.000 mortes decorrentes da pandemia de COVID-19, somente no Brasil.

6.13 O “Soro da imunidade” é eficaz na prevenção contra a COVID-19

Figura 23 – Notícia falsa sobre a existência de um “soro da imunidade” eficaz contra o novo coronavírus.



Fonte: elaboração própria. Publicada na página do Instagram do Projeto FakeNÃO no dia 27 de julho de 2020

Circulam, na *internet*, notícias de que um soro contendo vitaminas e substâncias antioxidantes, de administração intravenosa, é capaz de tornar seu consumidor imune à COVID-19. Segundo os anúncios, as substâncias do soro são 100% absorvidas pelo organismo e não possuem contraindicação. Isso é falso!

A Associação Brasileira de Nutrologia (ABRAN) negou que o soro seja eficaz contra a infecção pelo novo coronavírus e complementou que NÃO EXISTE, até o momento, evidência científica que comprove o efeito preventivo da “infusão de soros ou de qualquer dose de vitaminas, minerais, aminoácidos, antioxidantes ou outros nutrientes” (ABRAN, 2020). Ademais, o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo também nega a veracidade da informação, reafirmando a falta de evidências científicas que comprovem a eficácia do soro.

Por fim, ressaltamos que, até o momento, não existe nenhuma substância milagrosa com eficácia comprovada na prevenção contra a COVID-19. Entretanto, um conjunto de ações – como o consumo diário de água e alimentação balanceada associados com práticas regulares de exercícios físicos e boas noites de sono – é o melhor caminho para o fortalecimento do sistema imunológico. Com essas atitudes, o organismo estará fortalecido para lutar contra a infecção.

ALCANCE DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

A última postagem nas redes sociais, realizada pela equipe do Projeto FakeNÃO, ocorreu dia 06 de novembro de 2020, via Instagram. Até essa data, foram 81 publicações e um número expressivo de seguidores, um total de 1.117, com cerca de 500 visualizações nos *stories* e inúmeras interações.

Além disso, foram criados e compartilhados 24 *Podcasts*. O site recebeu 33 postagens e três relatos de experiências de pessoas que foram contaminadas pelo novo coronavírus.

Quanto a seus colaboradores, este Projeto contou com a participação de 15 profissionais da saúde de sete distintas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Arapiraca –AL.

As postagens retratadas neste *e-book*, assim como as demais que não entraram nessa publicação, podem ser visualizadas no Instagram (@projetofakenao), no *site* (<https://sites.google.com/arapiraca.ufal.br/fakenao>) e nos *podcasts* (Projeto FakeNÃO).

A pandemia ainda não acabou e novas *fake news* surgirão. Sendo assim, importante sempre conferir as informações antes de repassá-las.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Combater as notícias falsas disseminadas via *Internet* nas diferentes mídias sociais vem se colocando como um dos maiores desafios deste século. Em primeiro lugar, é preciso considerar que apenas a contraposição das notícias falsas com dados ou evidências científicas pode não ser suficiente. Não se pode perder de vista que a aceitação de informações inverídicas, muitas vezes, está relacionada à visão de mundo dos indivíduos, legitimando seus valores e opiniões pessoais, entre eles crenças e preconceitos. Ao mesmo tempo, não há como confrontar a veiculação de informações falsas senão com o devido suporte de um conhecimento rigoroso, capaz de fomentar o raciocínio e a argumentação, capacidades inerentes ao pensamento científico.

Nesse sentido, as informações aqui trazidas sobre a pandemia de COVID-19, que afetou e ainda afeta a humanidade, almejam ampliar este debate com vistas à construção argumentativa em torno dessa temática, diminuindo, assim, o impacto do compartilhamento de notícias falsas. Este *e-book* pode nortear reflexões, ações e decisões a respeito do novo coronavírus e ainda servir de guia para que outras atividades de pesquisa e extensão possam se desenvolver de modo similar. Trata-se de um ponto de partida para a problematização de temas e conceitos, bem como para questionar os valores associados que resultam na aceitação tácita das informações falsas.

A intenção desta publicação é ser um material de consulta não só para a comunidade como também para os profissionais da saúde, docentes e acadêmicos. Para que isso aconteça, a *Internet* coloca-se como aliada nesse contexto, mediante divulgação nas redes sociais e em *sites*. Assim, outro desafio que se lança é fazer com que esse material seja compartilhado e utilizado para ajudar as pessoas durante a pandemia.

Dessa forma, espera-se contribuir para a transformação das concepções por meio do conhecimento, impactando positivamente a vida de muitas pessoas. Essa ação visa estimular a busca pelo conhecimento e o acesso cada vez maior ao desenvolvimento científico e das pesquisas.



BIBLIOGRAFIA

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA (Brasil). *Covid-19: saiba mais sobre testes rápidos*. [s. l.], 22 abr. 2020. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/en/noticias/-/asset_publisher/FXrpx9qY7FbU/content/covid-19-saiba-mais-sobre-testes-rapidos/219201?p_p_auth=ortU6tFO&inheritRedirect=false. Acesso em: 12 jul. 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA (Brasil). *Nota Técnica Nº 47/2020*, [s. l.], 2020. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/5923491/NT+47-2020+-GHCOS/2a2e1688-76f2-4de4-a4c8-c050d780b9d7>. Acesso em: 12 jul. 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA (Brasil). Notícias Covid-19. *Covid-19: tudo sobre máscaras faciais de proteção*, [s. l.], 12 maio 2020. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/noticias/-/asset_publisher/FXrpx9qY7FbU/content/covid-19-tudo-sobre-mascaras-faciais-de-protecao/219201. Acesso em: 12 jul. 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA (Brasil). *Orientação. Orientações Gerais – Máscaras faciais de uso não profissional*, [s. l.], 3 abr. 2020. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/NT+M%C3%A1scaras.pdf/bf430184-8550-42cb-a975-1d5e1c5a10f7>. Acesso em: 12 jul. 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA (Brasil). *Nota Técnica nº 47/2020*. [s. l.], 2020. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/5923491/NT+47-2020+-GHCOS/2a2e1688-76f2-4de4-a4c8-c050d780b9d7>. Acesso em: 20 jun. 2020.

ALAGOAS. Agência Alagoas. *É falso que Estado fraude atestado e receba verba por óbito registrado como Covid-19*. Junho de 2020. Disponível em: <http://www.agenciaalagoas.al.gov.br/noticia/item/33471-e-falso-que-estado-fraude-atestado-e-receba-verba-por-obito-registrado-como-covid-19>. Acesso em: 20 jul. 2020.

ALAGOAS. Agência Alagoas. *É falso que hospitais recebem recursos por morte registrada por coronavírus*. Julho de 2020. Disponível em: <http://www.agenciaalagoas.al.gov.br/noticia/item/33690-e-falso-que-hospitais-recebem-recursos-por-morte-registrada-por-coronavirus>. Acesso em: 14 jul. 2020.

ALAGOAS. Agência Alagoas. *É falso que os governos estaduais recebem recursos por cada óbito de Covid-19*. Maio de 2020. Disponível em: <http://www.agenciaalagoas.al.gov.br/noticia/item/33318-e-falso-que-os-governos-estaduais-recebem-recursos-por-cada-obito-de-covid-19>. Acesso em: 18 jul. 2020.

ALAGOAS. Imprensa Oficial. Decreto n. 69.541, 19 de março de 2020. *Diário Oficial*. Alagoas, v. 108, n.1287, p. 01-02, 2020. Disponível em: http://www.imprensaoficialal.com.br/wp-content/uploads/2020/03/DOEAL-20_03_2020-SUPLEMENTO.pdf. Acesso em: 10 abr. 2020.

ALAGOAS. Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas (SESAU). *Informe Epidemiológico: 61*. Disponível em: <http://www.saude.al.gov.br/wp-content/uploads/2020/05/Informe-Epidemiológico-COVID-19-nº-61-06052020.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2020.

ALSAADI, E. A. J.; JONES, I. M. *Membrane binding proteins of coronaviruses*. *Future Virology*, [s. l.], v. 14, ed. 4, 29 abr. 2019. Disponível em: <https://www.futuremedicine.com/doi/10.2217/fvl-2018-0144>. Acesso em: 1 jun. 2020.

AMAZONAS. Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas. *Painel COVID-19 Amazonas*. Disponível em: <http://www.saude.am.gov.br/painel/corona/>. Acesso em 18 jul. 2020.

AULER, A. C. *et al.* Evidence that high temperatures and intermediate relative humidity might favor the spread of COVID-19 in tropical climate: A case study for the most affected Brazilian cities. *Science Total Environment*, [s. l.], ano 2020, v. 729, p. 1-10, 28 abr. 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0048969720326073?via%3Dihub>. Acesso em: 9 jun. 2020.

BAUER, S.R. *et al.* What is the role of supplementation with ascorbic acid, zinc, vitamin D, or N-acetylcysteine for prevention or treatment of COVID-19? *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, [s. l.], 10 jun. 2020. Disponível em: <https://www.ccm.org/content/ccjom/early/2020/06/08/ccjm.87a.ccc046.full.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. *FAKE News: Vitamina C cura coronavírus, que veio dos animais, e água com limão que cura câncer é fakenews!*. [s. l.], 2 mar. 2013. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/fakenews/46468-vitamina-c-cura-coronavirus-que-veio-dos-animais-e-agua-com-limao-que-cura-cancer-e-fake-news>. Acesso em: 12 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico especial Doença pelo Coronavírus Covid-19*. Brasília, 2020. Disponível em: <http://saude.gov.br/images/pdf/2020/July/01/Boletim-epidemiologico-COVID-20-3.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2020.

BRASIL. Ministério Da Saúde. *Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19*. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/manejo-corpos-coronavirus-versao1-25mar20-rev5.pdf>. Acesso: 20 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Orientação. *Máscaras caseiras podem ajudar na prevenção contra o Coronavírus*, [s. l.], 2 abr. 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46645-mascaras-caseiras-podem-ajudar-na-prevencao-contr-o-coronavirus>. Acesso em: 12 jul. 2020.

BRASIL. Ministério Da Saúde. *Orientações para codificação das causas de morte no contexto da COVID-19*. Brasília, 2020. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/29/Nota-Informativa-declara---o-obito.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2020.

BRASIL. Ministério Da Saúde. *Painel Coronavírus*. Brasília, 2020. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 20 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria Nº 395, 16 de março de 2020*. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-395-de-16-de-marco-de-2020-estabelece-recurso-do-bloco-de-custeio-das-acoes-e-servicos-publicos-de-saude-grupo-de-atencao-de-media-e-alta-complexidade-mac-a-ser-disponibilizado-aos-estados-e-distrito-federal-destinados-as-acoes-de-saude-para-o->. Acesso em 18 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolo de manejo clínico para o novo-coronavírus (2019-nCoV)*. Brasília, DF., 2020b. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>. Acesso em: 02 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV)*, [s. l.], 2020. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária em Saúde. *Protocolo de manejo clínico do Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária em Saúde*. Brasília, DF., 2020a. Disponível em <<https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/2020/04/20200422-ProtocoloManejo-ver08.pdf>>. Acesso em: 02 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Verdades e mentiras do CREMERJ para coronavírus - É FAKE NEWS!* Março, 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/artigos/1361-fake-news/46579-verdades-e-mentiras-do-cremerj-para-coronavirus-e-fake-news>. Acesso em: 26 jul. 2020.

BRUM, M.; COIN, J. *O beabá dos testes para coronavírus*. Veja Saúde, [s. l.], 19 jun. 2020. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/medicina/o-beaba-dos-testes-para-coronavirus/>. Acesso em: 12 jul. 2020.

BRUNTON, L.L; CHABNER, B.A.; KNOLLMANN, B.C. *As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman & Gilman*. 12. ed. São Paulo: AMGH Editora Ltda, 2012.

BUKHARI, Q.; JAMEEL, Y. Will Coronavirus Pandemic Diminish by Summer? *SSRN*, [s. l.], p. 1-15, 18 Abr. 2020. Disponível em: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3556998. Acesso em: 18 jun. 2020.

CAROLINE, D.; VALENTE, J. C. K. Fakenews nas redes sociais online: propagação e reações à desinformação em busca de cliques. *Media & Jornalismo*, Lisboa, v. 18, n. 32, p. 155-169, abr. 2018. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2183-54622018000100012. Acesso em: 23 jul. 2020.

CAVALARI, T. G. F.; SANCHES, R. A. Os efeitos da vitamina C. *Revista Saúde em Foco*, [s. l.], 2018, p.749-765. Disponível em: http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/09/086_Os_efeitos_da_vitamina_C.pdf. Acesso em: 12 abr. 2020.

CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS (CEBRIM). *Nota informativa*. Uso Racional da Vitamina C (Ácido Ascórbico), Porto Alegre: AMGH Editora Ltda, 18 mar. 2013. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/cebrim/Cebrim%20Informa/Uso%20Racional%20da%20Vitamina%20C%2018-03-2013.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2020.

CHACCOUR, C. *et al.* Ivermectin and COVID-19: Keeping Rigor in Times of Urgency. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, [s. l.], v. 102, ed. 6, p. 1156-1157, 3 jun. 2020. Disponível em: <http://www.ajtmh.org/content/journals/10.4269/ajtmh.20-0271>. Acesso em: 10 jun. 2020.

CHIN, A. W. H.; CHU, J. T. S.; PERERA, M. R. A. *et al.* Stability of SARS-CoV-2 in different environmental conditions. *The Lancet Microbe*, [s. l.], v. 1, n. 1, ed. 10, p. 1-2, 1 maio 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanmic/article/PIIS2666-5247\(20\)30003-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanmic/article/PIIS2666-5247(20)30003-3/fulltext). Acesso em: 9 jul. 2020.

CHRISTOFFEL, M. M. *et al.* Children's (in)visibility in social vulnerability and the impact of the novel coronavirus (COVID-19): La (in)visibilidad del niño en la vulnerabilidad social y el impacto del nuevo coronavirus (COVID19). *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, ano 2020, v. 73, ed. 2, p. 1-5, 29 jun. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020001400400&tlng=en. Acesso em: 6 jul. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Recomendação. *Recomendações para atendimentos odontológicos em tempos de COVID-19*, [s. l.], 2020. Disponível em: <http://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Cartilha-cfo-covid19.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE QUÍMICA. *Cartilha perguntas e respostas Água Sanitária*. 2020. Cartilha. Disponível em: http://cfq.org.br/wp-content/uploads/2020/05/2020-05-04_cartilha-perguntas-e-respostas-CFQ-V2-baixa-3.pdf. Acesso em: 20 jun. 2020.

DHAMA, K. *et al.* Coronavirus Disease 2019–COVID-19. *Clinical Microbiology Reviews*, [s. l.], 24 jun. 2020. Disponível em: <https://cmr.asm.org/content/33/4/e00028-20>. Acesso em: 1 jul. 2020.

DIAS, V. M. C. H. *et al.* Testes Sorológicos para COVID-19: Interpretação e Aplicações Práticas. *Journal of Infection Control*, [s. l.], v. 9, n. 2, p. 1-12, 17 jun. 2020. Disponível em: <http://jic-abih.com.br/index.php/jic/article/view/316>. Acesso em: 12 jul. 2020.

DIAS, V.M.C.H. *et al.* Testes Sorológicos para COVID-19: Interpretação e Aplicações Práticas. *Journal of Infection Control*, [s. l.], v. 9, ed. 2, 17 jun. 2020. Disponível em: <http://jic-abih.com.br/index.php/jic/article/view/316/pdf>. Acesso em: 12 jul. 2020.

DONG, Y.; MO, X.; HU, Y. *et al.* Epidemiology of COVID-19 Among Children in China. *Pediatrics*, [s. l.], v. 145, n. 6, p. 1-12, Jun 2020. Disponível em: <https://pediatrics.aappublications.org/content/145/6/e20200702>. Acesso em: 9 jul. 2020.

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA. *10 fakenews que você precisa conhecer sobre o coronavírus*. Março, 2020. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/48548>. Acesso em: 20 jul. 2020.

GALIATSATOS, P. What Coronavirus Does to the Lungs. *Johns Hopkins Medicine*, [s. l.], 13 abr. 2020. Disponível em: <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/coronavirus/what-coronavirus-does-to-the-lungs>. Acesso em: 15 abr. 2020.

GARCÍA, S. O que fazer quando a máscara provoca a sensação de asfixia e ansiedade. *El País*, [s. l.], p. 1-1, 26 maio 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/smoda/2020-05-26/o-que-fazer-quando-a-mascara-provoca-a-sensacao-de-asfixia-e-ansiedade.html>. Acesso em: 12 jul. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (Brasil). *Contagem Populacional*. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/arapiraca/panorama>>. Acesso em: 14 de jul. 2020.

JÜNI, P. *et al.* Impact of climate and public health interventions on the COVID-19 pandemic: a prospective cohort study. *CMAJ*. v. 192, n. 21, p. 566-573, 25 maio 2020. Disponível em: <https://www.cmaj.ca/content/192/21/E566>. Acesso em: 20 jul. 2020

KATZUNG, B.G.; TREVOR, A.J. *Farmacologia básica e clínica*. 13. ed. São Paulo: AMGH Editora Ltda, 2017.

KRISHNAN, R. A. *et al.* COVID-19: Current Trends in In vitro Diagnostics. *Indian Journal Clinical Biochemistry*, [s. l.], v. 35, n. 3, p. 285-289, 27 jun. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7320251/#CR20>. Acesso em: 12 jul. 2020.

LIMA, C. M. A. O. Informações sobre o novo coronavírus (COVID-19). *Radiol Brasileira*, [s. l.], v. 53, ed. 2, 17 abr. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-39842020000200001&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 12 maio 2020.

LU, R. *et al.* Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *Lancet*, [s. l.], v. 395, ed. 10224, p. 565-574, 22 fev. 2020. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673620302518>. Acesso em: 20 maio 2020.

MACEDO, Y. M. *et al.* Covid-19: Situação dos Infectados e Mortos na América do Sul. *Encantar-Educação, Cultura e Sociedade, Boa Vista*, ano II, v. 2, n. 5, 2020. Disponível em: <https://revista.ufrr.br/boca/article/view/Macedo>. Acesso em: 25 jul. 2020.

MADEIRO C. Covid-19 avança na Amazônia e derruba tese de que calor mata o coronavírus. *Uol Notícias*. Maio, 2020. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/05/11/covid-19-avanca-na-amazonia-e-derruba-tese-de-que-calor-mata-o-coronavirus.htm>. Acesso em: 23 jul. 2020.

MARRA LP *et al.* Ivermectina para covid-19. *Revisão sistemática rápida*. Unidade de Avaliação de Tecnologias em Saúde do Hospital Alemão Oswaldo Cruz (UATSHAOC) e Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde do Hospital Sírio-Libanês (NATS-HSL) [s.

l.], 06 mai. 2020. Disponível em: <https://oxfordbrazilebm.com/index.php/2020/05/07/ivermectina-para-otratamento-de-pacientes-com-covid-19-revisao-sistematica-rapida2/>. Acesso em: 27 de jun. de 2020.

MONARI, A. C. P.; FILHO, C. B. Saúde sem Fake News: estudo e caracterização das informações falsas divulgadas no Canal de Informação e Checagem de Fake News do Ministério da Saúde. *Revista Mídia e Cotidiano*, [s. l.], v. 13, n. 1, p. 160-186, abr. 2019. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/midiaecotidiano/article/view/27618/16539>. Acesso em: 22 jul. 2020.

MURRAY, R. *et al.* *Bioquímica Ilustrada de Harper*. 29. ed. Porto Alegre: AMGH Editora Ltda, 2014.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS/OMS). *Informativo*. Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus), [s. l.], 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875. Acesso em: 5 jul. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS/OMS). *Orientação*. OPAS disponibiliza em português novo guia da OMS sobre máscaras cirúrgicas e de tecido, [s. l.], 9 jun. 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6194:opas-disponibiliza-em-portugues-novo-guia-da-oms-sobre-mascaras-cirurgicas-e-de-tecido&Itemid=812. Acesso em: 12 jul. 2020.

PACHITO, D. V. *et al.* *Testes diagnósticos para covid-19: Síntese de evidências*. Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde do Hospital Sírio-Libanês (NATS-HSL); Unidade de Avaliação de Tecnologias em Saúde do Hospital Alemão Oswaldo Cruz (UATS-HAOC); Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde do Hospital Moinhos de Vento (NATS-HMV), [s. l.], 8 maio 2020. Disponível em: https://oxfordbrazilebm.com/wp-content/uploads/2020/03/RS_RAPIDA_TESTES_DIAGNOSTICOS_COVID19_08_05-2020.pdf. Acesso em: 12 jul. 2020.

PACHITO, D. V; BAGATTINI, A. M.; RIERA, R. *Testes Diagnósticos Para Covid-19*. 08 maio 2020. Disponível em: https://oxfordbrazilebm.com/wp-content/uploads/2020/03/RS_RAPIDA_TESTES_DIAGNOSTICOS_COVID19_08_05-2020.pdf. Acesso em: 12 de jul. de 2020.

RAFAEL, R. M. R. *et al.* Epidemiologia, políticas públicas e pandemia de Covid-19: o que esperar no Brasil? *Revista Enfermagem Uerj*, Rio de Janeiro, v. 28, p. 1-6, 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/49570>. Acesso em: 8 jul. 2020.

SAFADI, M. A. P. The intriguing features of COVID-19 in children and its impact on the pandemic. *J Pediatr*, [s. l.], v. 96, n. 3, p. 265-268, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0021755720301418?via%3Dihub>. Acesso em: 1 jul. 2020.

SAJADI, M. M. *et al.* Temperature, Humidity and Latitude Analysis to Predict Potential Spread and Seasonality for COVID-19. *SSRN*, [s. l.], p. 1-18, 9 mar. 2020. Disponível em: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3550308. Acesso em: 11 jun. 2020.

SCHMITH, V. D. *et al.* The Approved Dose of Ivermectin Alone is not the Ideal Dose for the Treatment of COVID-19. *Clinical Pharmacology Therapeutics* [s. l.], 7 maio 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32378737/>. Acesso em: 20 maio 2020.

SETHURAMAN, N.; JEREMIAH, S.S.; RYO, A. Interpreting Diagnostic Tests for SARS-CoV-2. *The Journal of the American Medical Association*, [s. l.], v. 323, ed. 22, p. 2249–2251, 6 maio 2020. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2765837>. Acesso em: 12 jul. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DA INFECTOLOGIA. Orientação. *Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19*, [s. l.], 13 abr. 2020. Disponível em: <https://www.infectologia.org.br/admin/d/125/2020/04/58d801e961f64463109881311316e4e661d8a1e865fb7638ad61c0827cd83430.pdf>. Acesso em: 5 jul. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. *A criança com cardiopatia nos tempos de COVID-19*: Posicionamento oficial conjunto. Março de 2020. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22421b-Nota_Alerta_-_Crianca_Cardiopatia_nos_tempos_COVID-19.pdf. Acesso em: 15 jun. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. *É #FAKE que resultado de teste de Covid-19 saia mais rápido para os mortos que para pacientes vivos*. 15 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/e-fake-que-resultado-de-teste-de-covid-19-saia-mais-rapido-para-os-mortos-que-para-pacientes-vivos/>. Acesso em: 12 jul. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. *Orientações a Respeito da Infecção pelo SARS-CoV-2 (conhecida como COVID-19) em Crianças*. Março de 2020. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Covid-19-Pais-DC-Infecto-DS__Rosely_Alves_Sobral_-convertido.pdf. Acesso em: 10 jul. 2020.

SOUSA JÚNIOR, J. H. *et al.* Da desinformação ao caos: uma análise das Fake News frente à Pandemia do Coronavírus (COVID-19) no Brasil. *Cadernos de Prospecção*, [s. l.], v. 13, n.

2, p. 321, 2020. Disponível em: <https://cienciasmedicasbiologicas.ufba.br/index.php/nit/article/view/35978>. Acesso em: 24 jul. 2020.

TORTORA, G. J.; FUNKE, B. R.; CASE, C. L. *Microbiologia*. 10. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

VILELAS, J. M. S. O novo coronavírus e o risco para a saúde das crianças. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, [s. l.], p. 1-2, 17 abr. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v28/pt_0104-1169-rlae-28-e3320.pdf. Acesso em: 10 jun. 2020.

WANG, L. *et al.* Review of the 2019 novel coronavirus (SARS-CoV-2) based on current evidence. *International Journal of Antimicrobial Agents*, [s. l.], v. 55, ed. 6, p. 1-7, 19 mar. 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924857920300984?via%3Dihub>. Acesso em: 19 maio 2020.

WHO. World Health Organization. *Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports 51*. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf>. Acesso em: 5 maio 2020.

Este livro foi selecionado pelo Edital nº 01/2020 da Universidade Federal de Alagoas (Ufal), de um total de 44 obras escritas por professores/as vinculados/as em Programas de Pós-Graduação da Ufal, com colaboração de outros/as pesquisadores/as de instituições de ensino superior (autoria, coautoria e coletânea), sob a coordenação da Editora da Universidade Federal de Alagoas (Edufal). O objetivo é divulgar conteúdos digitais – e-books – relacionados à pandemia da Covid-19, problematizando seus impactos e desdobramentos. As obras de conteúdos originais são resultados de pesquisa, estudos, planos de ação, planos de contingência, diagnósticos, prognósticos, mapeamentos, soluções tecnológicas, defesa da vida, novas interfaces didáticas e pedagógicas, tomada de decisão por parte dos agentes públicos, saúde psíquica, bem-estar, cultura, arte, alternativas terapêuticas para o enfrentamento da Covid-19, dentre outros, abordando aspectos relacionados às diferentes formas de acesso à saúde e à proteção social, entre grupos mais vulneráveis da sociedade.

ISBN 978-65-5624-040-4



9 786556 240404

