

Fake news e COVID-19: como as notícias influenciam nas ações individuais

Fake news and COVID-19: how news influences individual actions

Fake news y COVID-19: cómo las noticias influyen en las acciones individuales

Sara Nicoletti Alves Pereira¹, Lara Martins Puim Nunes¹, Jessica Araujo da Silva Mata¹, Giorgia Bergamasco Perini¹, Ana Beatriz Billar Lamim¹, Luci Mendes de Melo Bonini², Wagner Alves de Souza Júdice¹.

RESUMO

Objetivo: Verificar a influência das *fake news* no enfrentamento individual em meio à pandemia da COVID-19. **Métodos:** Trata-se de um estudo exploratório e quali-quantitativo, realizado com 120 participantes entre 18 e 75 anos, os quais receberam um formulário por meio do Método Bola de Neve. O formulário era composto por 3 partes: socioeconômico, checagem de notícias e comportamento durante a pandemia. Os dados foram analisados por ANOVA de duas vias e teste de Shapiro-Wilk. **Resultados:** Dos 120 participantes, 39 selecionaram notícias falsas como verdadeiras, mostrando que informações que gerem uma sensação de segurança foram mais aceitas. Verificamos uma maior aceitação de notícias falsas na faixa dos 36 aos 50 anos. No contexto de tratamento, 25,8% e 11,67% aceitaram a informação que ivermectina e hidroxicloroquina, respectivamente, são efetivas no tratamento da COVID-19. Quanto à renda, há prevalência de 1 a 3 salários-mínimos na crença em notícias falsas, demonstrando que quanto menor a renda familiar, maior a probabilidade de acreditar em *fake news*. **Conclusão:** Verificou-se que há uma pequena relação entre faixa etária e crença, embora essa relação seja mais evidente entre renda familiar e crença. Dessa forma, há a necessidade de estudos com grupo mais heterogêneo.

Palavras-chave: *Fake news*, COVID-19, Enfrentamento individual.

ABSTRACT

Objective: To verify the influence of fake news on individual coping in the midst of the COVID-19 pandemic. **Methods:** This is an exploratory and quali-quantitative study, carried out with 120 participants between 18 and 75 years old, who received a form through the Snowball Method. The form consisted of 3 parts: socioeconomic, news checking and behavior during the pandemic. Data were analyzed by two-way ANOVA and Shapiro-Wilk test. **Results:** Of the 120 participants, 39 selected fake news as true, showing that information that generates a sense of security was more accepted. We verified a greater acceptance of false news in the 36 to 50 age range. In the context of treatment, 25.8% and 11.67% accepted the information that ivermectin and hydroxychloroquine, respectively, are effective in the treatment of COVID-19. As for income, there is a prevalence of 1 to 3 minimum wages in believing in fake news, demonstrating that the lower the family income, the greater the probability of believing in fake news. **Conclusion:** It was found that there is a small relationship between age group and belief, although this relationship is more evident between family income and belief. Thus, there is a need for studies with a more heterogeneous group.

Keywords: Fake news, COVID-19, Individual coping.

¹ Universidade de Mogi das Cruzes, Mogi das Cruzes - SP.

² Faculdade de Tecnologia Estadual (FATEC), Mogi das Cruzes - SP.

RESUMEN

Objetivo: Verificar la influencia de las fake news en el afrontamiento individual en medio de la pandemia del COVID-19. **Métodos:** Se trata de un estudio exploratorio y cuali-cuantitativo, realizado con 120 participantes entre 18 y 75 años, quienes recibieron un formulario a través del Método Bola de Nieve. El formulario constaba de 3 partes: socioeconómica, revisión de noticias y comportamiento durante la pandemia. Los datos se analizaron mediante ANOVA de dos vías y prueba de Shapiro-Wilk. **Resultados:** De los 120 participantes, 39 seleccionaron noticias falsas como verdaderas, mostrando que la información que genera sensación de seguridad fue más aceptada. Verificamos una mayor aceptación de noticias falsas en el grupo de edad de 36 a 50 años. En el contexto del tratamiento, el 25,8 % y el 11,67 % aceptaron la información de que la ivermectina y la hidroxiclороquina, respectivamente, son eficaces en el tratamiento de la COVID-19. En cuanto a los ingresos, existe una prevalencia de 1 a 3 salarios mínimos en creer en fake news, demostrando que a menor ingreso familiar, mayor probabilidad de creer en fake news. **Conclusión:** Se encontró que existe una pequeña relación entre el grupo de edad y la creencia, aunque esta relación es más evidente entre los ingresos familiares y la creencia. Por lo tanto, existe la necesidad de estudios con un grupo más heterogéneo.

Palabras clave: Fake news, COVID-19, Afrontamiento individual.

INTRODUÇÃO

A globalização da informação surgiu da crescente acessibilidade devido à rede de socialização e compartilhamento, como as redes sociais. Entretanto, como consequência, emergiram as notícias falsas. Como Ferreira RR (2018) propõe, esse desfecho se deve a dois motivos fundamentais: a falta de credibilidade da imprensa tradicional e a relativização da verdade devido a uma maior distribuição e produção de conteúdo advindos das redes sociais.

Segundo *Cambridge Dictionary*, as *fake news* correspondem a “*histórias falsas que parecem ser notícias, espalhadas na internet ou usando outros meios de comunicação, geralmente criadas para influenciar visões políticas ou como uma piada*” (CAMBRIDGE, 2020). Nesse sentido, com o intenso e frequente acesso aos meios de comunicação, sobretudo às redes sociais, e com a diminuição do poder de influência dos meios de massa, é possível notar que a qualidade da informação não é garantida no meio digital, assim como não é capaz de impedir a propagação de *fake news* (MEDEIROS PMD e LÔRDELO TDS, 2012).

Em janeiro de 2020, foi declarado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) o surto de um novo tipo de coronavírus, SARS-CoV-2, o qual, em março do mesmo ano, transformou-se em uma pandemia (OPAS, 2020). Em função da velocidade da propagação da infecção associada à experiência chinesa e de outros países europeus, houve gradualmente o estabelecimento da quarentena no Brasil, seguindo recomendações da OMS e do Ministério da Saúde do Brasil. No Brasil, o Distrito Federal foi o primeiro local a serem estabelecidas as medidas de distanciamento social (AQUINO EML, et al., 2020).

Mudanças drásticas ocorreram no cotidiano dos indivíduos ao redor do mundo e essas mudanças foram acompanhadas por um grande crescimento das informações nem sempre precisas com divulgações diárias pela mídia oficial ou pelas redes sociais. Nesse sentido, um segundo evento que comprometeu o combate à pandemia foi a ocorrência crescente de boatos sobre a infecção, pois notícias falsas relacionadas à COVID-19 foram disseminadas tendo como fonte primárias as redes sociais. Esses eventos não foi um caso isolado de um país, mas alcançou o mundo todo levando à Organização Mundial de Saúde cunhar o termo infodemia, definindo a divulgação em massa de notícias falsas e boatos comprometedores da credibilidade das explicações oficiais baseadas em evidências científicas (GALHARDI CP, et al., 2020).

Junto com o evento pandêmico, foi instaurado na população um sentimento de dúvida, e, acima de tudo, insegurança. Ademais, contíguo ao avanço do SARS-CoV-2 sobre o mundo, avançou outro conflito de ordem pública, o compartilhamento desenfreado de especulações e *fake news* pela população. Segundo Matos RC (2020), as notícias divulgadas com caráter sensacionalista e normalmente organizadas sob formato jornalístico, passava à massa o sentimento de confiabilidade, e, com isso, a grande propagação

desinformação a respeito da doença e seus devidos cuidados, fazendo com que as *fake news* se tornassem mais um problema na saúde pública, pois esse tipo de notícia desnorteia a população, ocasionado pela incerteza de quais fontes poderiam ser confiáveis.

As notícias falsas amplamente disseminadas através de meios digitais que se referem à doença *Corona virus disease-2019* (COVID-19) têm potencial para influenciar o comportamento da população, de modo a colocar em ameaça a adesão dos cidadãos aos devidos cuidados cientificamente comprovados (GALHARDI CP, et al., 2020).

A falta de embasamento científico concomitantemente ao pânico disseminado por uma enfermidade desconhecida favoreceu a população a tomar para si crenças e atos que desfavorecem o controle à pandemia. Nesse cenário em que coexistem duas pandemias, a de *fake news* e a do novo coronavírus, a circulação de boatos em torno de uma ação de saúde pública, somada à ausência da atuação de instituições governamentais para coibir essa desinformação e oferecer uma educação em saúde com conhecimento validado, impacta o combate à doença, visto que a prevenção é a melhor forma de tratá-la (SACRAMENTO I, 2018).

De acordo com estudo de Van Bavel JJ e Pereira A (2018), o processo que leva as pessoas a acreditarem em notícias falsas está relacionado ao que os autores denominaram “viés de confirmação” que corresponde à tendência de muitos indivíduos buscarem informações que corroborem suas crenças, sejam elas associadas às memórias seletivas ou leituras de fontes próximas, e dessa forma, os seres humanos tenderiam a abraçar e compartilhar evidências que reforçam sua visão de mundo rejeitando tudo que contradiz seu entendimento e interpretação das coisas.

A forma como o público recebeu e interpretou as informações também sofreu influências de figuras públicas, celebridades e influenciadores sociais, os quais popularizaram teorias da conspiração bem como os esforços para deter a pandemia, incluindo ampliação das diretrizes de saúde e empurrando a narrativa de achatamento da curva (MUTUTWA WT e MATSILELE T, 2020).

No período, a OMS se utilizou das próprias mídias sociais para a divulgação de gráficos informativos a respeito da pandemia objetivando combater a desinformação e desacreditar mitos sobre a COVID-19 (VRAGA EK e BODE L, 2021; WHO, 2022). Contudo, a disseminação de desinformações pode ter dificultado os esforços no retardamento ou impedimento da propagação do vírus (MUTUTWA WT e MATSILELE T, 2020). O aumento das medidas de saúde pública para parar a pandemia e o pânico nas redes sociais alimentadas pela desinformação sem intenção ou intencional foram fatores de extrema importância no combate da COVID-19 (DEPOUX A, 2020).

Diante das informações apresentadas, esse estudo teve como objetivo verificar a influência das *fake news* no enfrentamento individual em meio à pandemia da COVID-19, visto que as informações falsas são uma das responsáveis pela descredibilização de dados científicos e pela adoção de métodos preventivos e terapêuticos sem comprovação pela ciência. Nesse sentido, a relevância do estudo consiste em demonstrar a credibilização que as informações falsas têm nos meios sociais e o impacto causado pela disseminação desses conteúdos no contexto da pandemia do novo coronavírus.

MÉTODOS

Tratou-se de um estudo do tipo exploratório e quali-quantitativo. Para sua realização, selecionamos algumas informações definidas como verdadeiras ou falsas de combate à desinformação através do *fact-checking* e da educação midiática, entre os meses de dezembro de 2020 e dezembro de 2021. Utilizamos sete notícias do período selecionado para compor nosso formulário eletrônico.

A pesquisa utilizou-se de uma escala de respostas binária, podendo o participante afirmar se, para ele, a notícia é verdadeira ou falsa. Além disso, selecionamos dezoito perguntas, elaboradas pelos pesquisadores, a respeito das ações realizadas ou não pelo participante diante das principais notícias falsas divulgadas no

período da pandemia, sendo sete sobre crença e propagação de *fake news*, seis sobre automedicação durante a pandemia e cinco sobre vacinas contra à COVID-19. Após o envio das respostas, o participante obteve acesso à resposta correta, com explicação das notícias falsas com embasamento científico específico.

O estudo foi constituído por uma pesquisa formulada pelos membros de equipe por meio da plataforma Google Forms. A pesquisa foi direcionada a brasileiros maiores de 18 anos e menores de 75 anos, os quais receberam acesso ao *link* do formulário divulgado nas redes sociais – Facebook, Instagram e WhatsApp –, e que queriam participar da pesquisa de forma voluntária, mediante concordância com os termos do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aceite.

Foram incluídos 120 participantes, sendo 40 do grupo de 18 a 35 anos; 40 do grupo de 36 a 50 anos e 40 do grupo de 51 a 75 anos, por meio do Método Bola de Neve, que consiste em uma técnica de amostragem não probabilística em que os participantes convidam novos indivíduos da sua rede de amigos e conhecidos, a fim de alcançar populações de baixa incidência e indivíduos de difícil acesso por parte do pesquisador (BIERNACKI P e WALDORF D, 1981). Além disso, consideramos idade, gênero, nível de escolaridade, renda mensal e profissão dos participantes.

Os dados foram analisados quantitativamente através do software GraphPad Prisma 8.0.2. Observaram-se as variações quanto à crença e à propagação de desinformação entre os três grupos etários, sendo que os dados foram avaliados por ANOVA de duas vias. Utilizou-se o teste de Shapiro-Wilk, cujo objetivo foi avaliar se o grupo amostral apresenta distribuição normal do tipo gaussiana em relação à idade.

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Mogi das Cruzes, sendo aprovado com registro CAAE número 52410921.9.0000.5497 e parecer de aprovação número 5.061.264.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 120 pessoas, sendo 53 do sexo masculino e 67 do sexo feminino (**Tabela 1**). Do total de participantes. As faixas etárias de 18 a 35 anos; 36 a 50 anos e 51 a 75 anos apresentou 40 participantes cada uma delas.

O teste de Shapiro-Wilk mostrou que os participantes de distribuíam de forma não paramétrica em relação à idade. Em relação à renda mensal, 26,67% (n=32) recebiam mais de 9 salários mínimos (SM), 23,33% (n=28) recebiam de 1 a 3 SM e sem renda declarada totalizou 14,17% (n=17) (**Tabela 1**).

Quando avaliamos a distribuição dos participantes em relação à escolaridade, observamos que 21,67% (n=26) apresentavam ensino superior incompleto, 16,67% (n=20) possuíam mestrado ou doutorado e apenas 3,33% (n=4) tinham ensino fundamental do 1º ao 4º ano (**Tabela 1**).

Uma vez que o número de participantes por faixa etária foi de n=40, na avaliação da distribuição dos participantes em relação à faixa etária e renda mensal, dos 18 a 35 anos, 12 participantes (30%) tinham renda mensal acima de 9 SM, dos 36 a 50 anos, 12 (30%) declararam renda mensal entre 3 a 6 SM, e na faixa dos 51 a 75 verificamos que 16 (40%) recebiam acima de 9 SM.

Em relação à distribuição dos participantes por faixa etária e nível de escolaridade, verificamos que entre 18 a 35 anos 45% (n=18) possuíam ensino superior incompleto e destes 37,5% (n=15) ainda eram estudantes; 9 participantes declararam ensino médio completo, 2 possuíam especialização, contudo não houve participantes com nível educacional abaixo do ensino médio incompleto nessa faixa etária.

Na faixa dos 36 aos 50 anos, 9 participantes possuíam especialização. Interessantemente, do nível médio completo e acima disso, a distribuição foi homogênea, porém 1 participante tinha nível médio incompleto e abaixo disso não houve participantes indicando que essa faixa etária possui maior nível educacional. Na análise da faixa dos 51-75 anos observamos 13 participantes com mestrado ou doutorado e 14 (35%) com nível superior completo, ou seja, 67,5% possuíam elevado nível de instrução o que refletiu em maior renda mensal. Abaixo do nível de instrução com ensino superior completo foi computado 10 participantes (25%).

Tabela 1 - Caracterização dos participantes da pesquisa, n=120.

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	53	44,17
Feminino	67	55,83
Renda Mensal		
Nenhuma renda	17	14,17
Até 1 salário-mínimo (até R\$ 1.100,00)	5	4,17
De 1 a 3 salários-mínimos (de R\$ 1.100,01 até R\$ 3.300,00)	28	23,33
De 3 a 6 salários-mínimos (de R\$ 3.300,01 até R\$ 6.600,00)	24	20,00
De 6 a 9 salários-mínimos (de R\$ 6.600,01 até R\$ 9.900,00)	14	11,66
Mais de 9 salários-mínimos (mais de 9.900,01)	32	26,67
Escolaridade		
Do 1º ao 4º do Ensino Fundamental (antigo primário)	4	3,33
Do 5º ao 8º ano do Ensino Fundamental (antigo ginásio)	2	1,67
Ensino Médio (antigo 2º grau) incompleto	2	1,67
Ensino Médio (antigo 2º grau) completo	19	15,83
Ensino Superior incompleto	26	21,67
Ensino Superior completo	33	27,5
Especialização	14	11,66
Mestrado ou doutorado	20	16,67
Total	120	-

Fonte: Lamim ABB, et al., 2023.

Em função do grupo amostral de 120 participantes e havendo 7 questões relacionadas a notícias de divulgação sobre a COVID-19, totalizando 840 respostas (número estabelecido como 100% para determinação de valores relativos), verificamos que 39 participantes selecionaram como verdadeiras 78 (9,28%) notícias falsas (**Figura 1**).

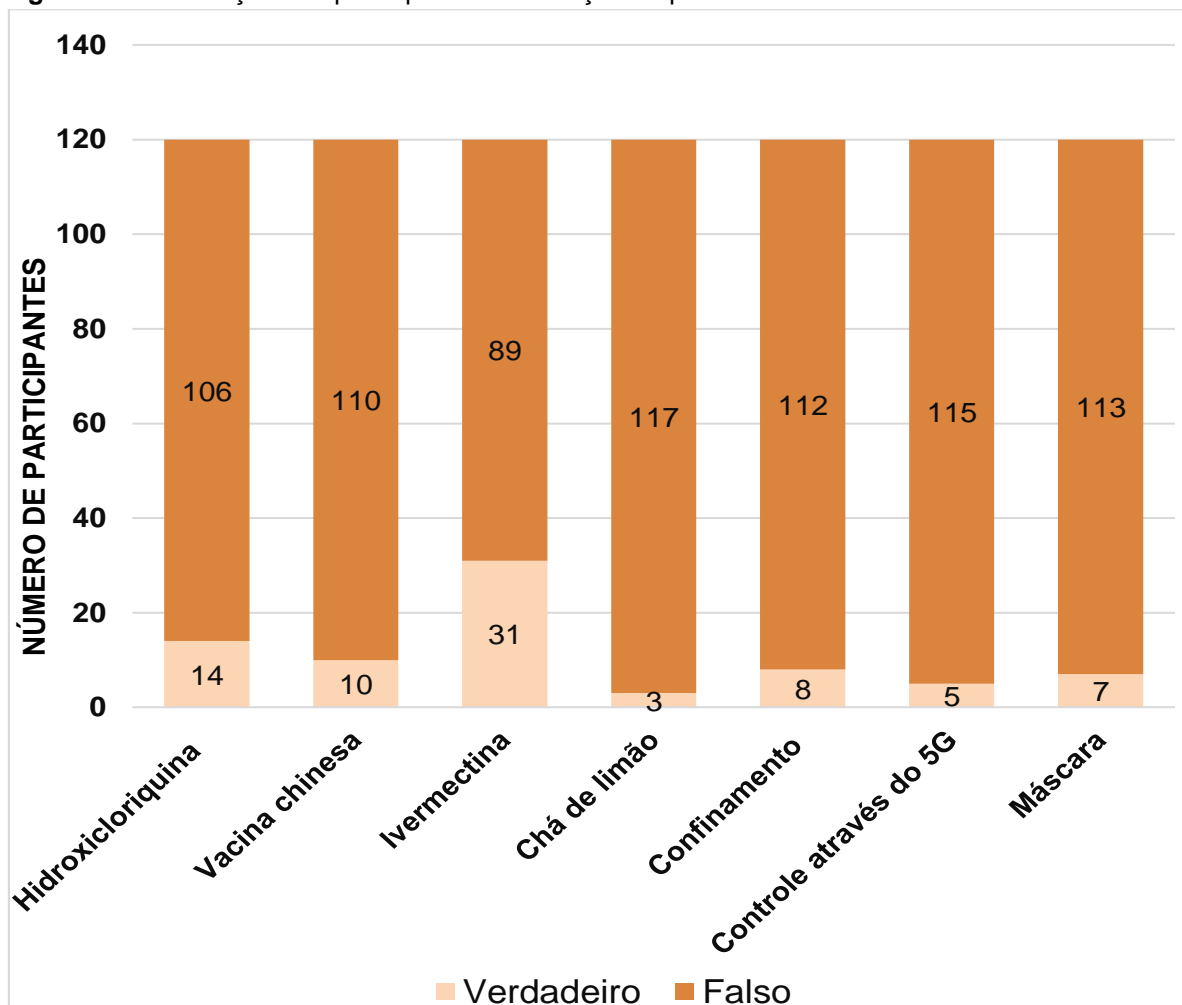
A questão sobre ivermectina foi a mais creditada como verdadeira, pois, observamos 31 (25,83%) respostas dos participantes assumindo essa informação como verdadeira aceitando que o medicamento realmente era capaz de reduzir a replicação viral do SARS-CoV-2. A segunda questão mais aceita como verdadeira era a respeito dos efeitos da eficácia do coquetel de hidroxiquina contra a COVID-19 uma vez que ela foi marcada como certa em 11,67% (n=14) das respostas.

Santos CMF, et al. (2022) reporta em seu estudo que usuários de plataformas digitais e dispositivos móveis podem sofrer modificações da maneira como se interrelacionam com outras pessoas a seu redor em função da exposição de conteúdos influenciadores ou pela dependência por parte do usuário.

Críticas anônimas e comentários ofensivos por meio de perfis das mídias sociais são possíveis bem como divulgação de imagens e fake News, e isso ficou evidente durante a pandemia da Covid-19 o que levou a um aumento de pessoas com transtornos de ansiedade.

Estudos mostraram que o acesso aos meios de comunicação como as mídias sociais, por mais de quatro horas aumentam as chances de ocorrência de sintomas de ansiedade e depressão em mulheres idosas brasileiras, caracterizando uma importante repercussão sobre a saúde mental dessa população, uma vez que dados de pesquisas corroboram a existência de correlação entre agravamento dos sintomas de ansiedade e depressão no contexto de pandemia da COVID-19, relacionado a busca de informações online e o tempo de exposição as mídias digitais (ALMEIDA TV, et al., 2023).

Figura 1 – Distribuição dos participantes em relação à opinião sobre *fake news* relativas à COVID-19.

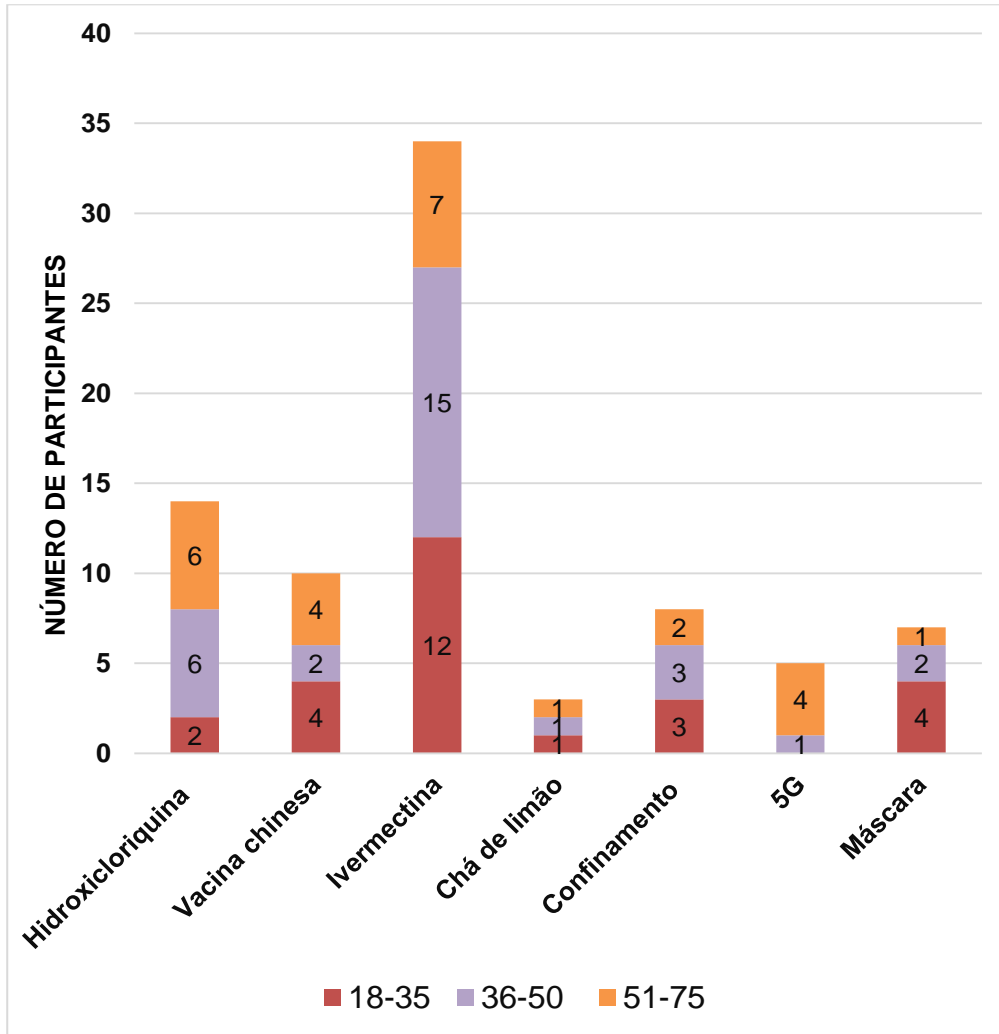


Legenda: Hidroxicloroquina: tratamento com coquetel de hidroxicloroquina; Vacina chinesa: vacina chinesa causa reações permanentes; Ivermectina: eficácia da ivermectina; Chá de limão: chá de limão elimina os sintomas; Confinamento: confinamento torna as pessoas vulneráveis; Controle através do 5G: vacina pode controlar a humanidade através das ondas 5G; Máscara: uso de máscara aumenta a taxa de CO₂ cerebral. **Fonte:** Lamim ABB, et al., 2023.

Em estudo analisando perfil sócio demográfico, os perfis com maior número de compartilhamento de notícias falsas foram os níveis de escolaridade mais baixos seguido de idade, sendo os mais jovens os maiores disseminadores e o sexo predominante foi o masculino (BALAKRISHNAN V, et al., 2022). Baixo nível de escolaridade pode indicar déficit de conhecimento e de conscientização sobre as consequências de compartilhar notícias duvidosas sem autenticação (PRESTON S, et al., 2021; BITAR NA, et al., 2021).

Verificamos em nosso estudo que informações que geraram uma sensação de segurança, mesmo sem comprovação científica, foram mais aceitas. No estudo de Naeem SB, et al. (2021) evento semelhante foi observado. Os autores analisaram 1225 *fake news* e a desinformação de maior frequência de aparecimento estava relacionada aos métodos de prevenção e tratamento para a COVID-19. Esse dado é compatível ao observado em nosso estudo em relação à aceitação das informações dos efeitos positivos da ivermectina e hidroxicloroquina. Uma vez que, dentre o total de respostas possíveis (n=840) foram observadas 78 respostas de aceitação de notícias falsas, e em função disso, analisamos a aceitação dessas notícias falsas por faixa etária. A **Figura 2** demonstra uma maior frequência por aceitação de notícias falsas na faixa etária dos 36 aos 50 anos (n=30 → 38,46%) em comparação à faixa de 18 a 35 anos (n=26 → 33,33%) e à de 51 a 75 anos (n=25 → 32,05%).

Figura 2 – Distribuição por faixa etária dos indivíduos que acreditaram em *fake news*.



Legenda: Hidroxicloroquina: tratamento com coquetel de hidroxicloroquina; Vacina chinesa: vacina chinesa causa reações permanentes; Ivermectina: eficácia da ivermectina; Chá de limão: chá de limão elimina os sintomas; Confinamento: confinamento torna as pessoas vulneráveis; Controle através do 5G: vacina pode controlar a humanidade através das ondas 5G; Máscara: uso de máscara aumenta a taxa de CO₂ cerebral. N=78. **Fonte:** Lamim ABB, et al., 2023.

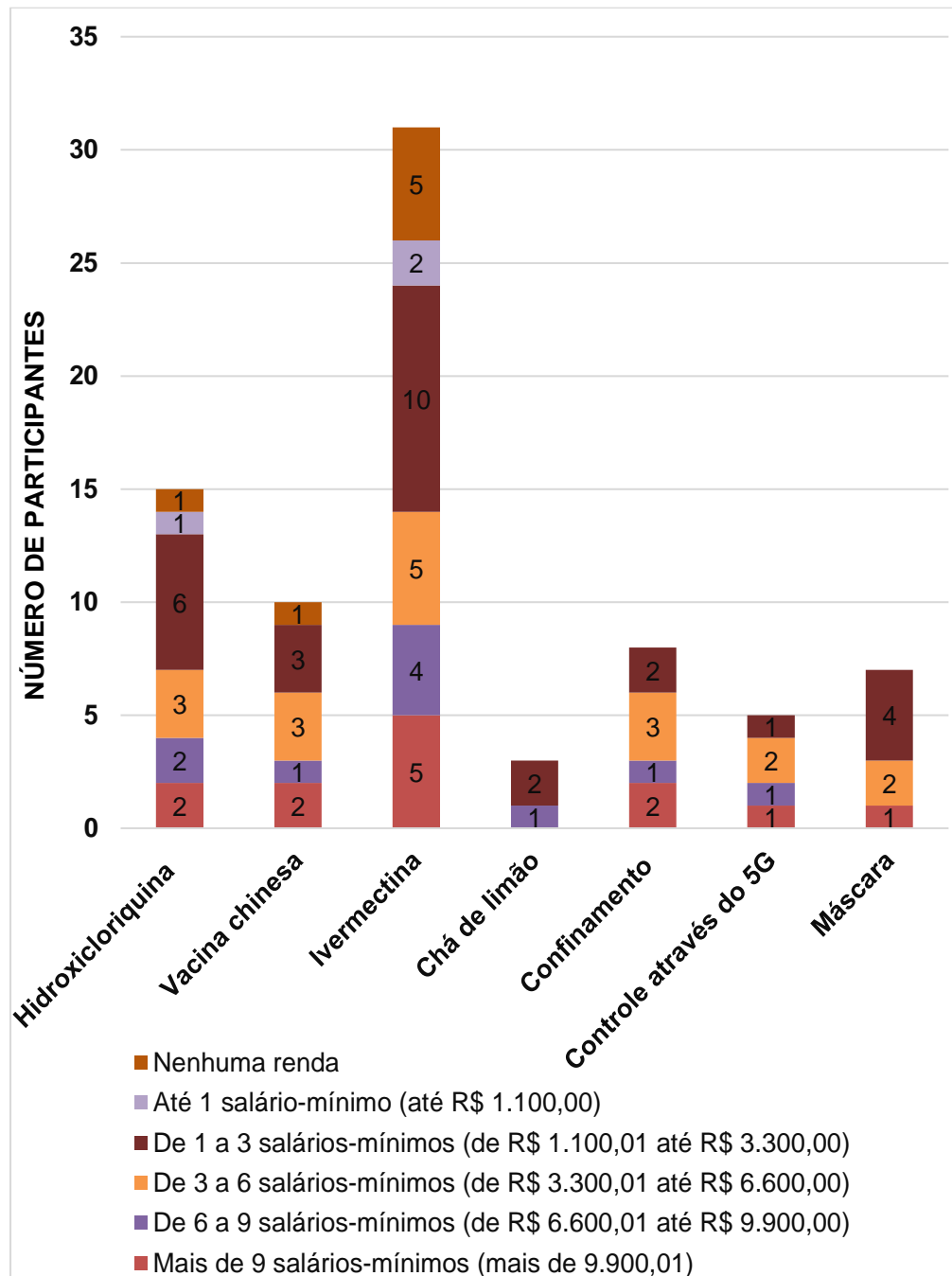
Observamos que a média de idade dos indivíduos que acreditaram que hidroxicloroquina é eficaz contra a COVID-19 foi de 49,57 anos, enquanto que em relação à ivermectina a média foi de 39,61 anos. Isso mostra que adultos mais jovens tenderam a acreditar mais na eficácia da ivermectina do que hidroxicloroquina.

Fagundes VO, et al. (2021) observou que mesmo indivíduos jovens apresentam dificuldades em identificar conteúdos falsos, pois, mais da metade deles admitiram ser difícil reconhecer o que é verdadeiro e o que é falso. Além disso, a população mais jovem se envolve mais no compartilhamento de notícias falsas (BOK S, et al., 2021; PICKLES K, et al., 2021), o que pode estar associado a carência de responsabilidade social, bem como à natureza de agir / reagir instantaneamente compartilhando mais notícias falsas do que pessoas mais maduras (OSUAGWU UL, et al., 2021; VIJAYKUMAR S, et al., 2021).

O fundamento na produção de *fake News* é a desinformação, e a desinformação não é apenas a falta de esclarecimentos, mas um processo ativo de desconhecimento que interfere e determina como estabelecemos nossa relação com saúde, doença e cuidados. Portanto, indivíduos menos esclarecidos estão mais sujeitos a

realização de buscar/pesquisar virtuais e, portanto, estarão mais expostos a informações incorretas as quais podem influenciar suas tomadas de decisões (FRUGOLI AG, et al., 2021). De acordo com a **Figura 3**, verifica-se que indivíduos com renda mensal entre 1 a 3 salários mínimos foram os que mais aceitaram notícias falsas, compreendendo 28 (35,90%) respostas. Segundo Gomes SF, et al. (2020), quanto menor a renda familiar, maior a probabilidade de acreditar em *fake news*.

Figura 3 – Distribuição por renda mensal dos indivíduos que acreditaram em *fake news*.



Legenda: Hidroxicloroquina: tratamento com coquetel de hidroxicloroquina; Vacina chinesa: vacina chinesa causa reações permanentes; Ivermectina: eficácia da ivermectina; Chá de limão: chá de limão elimina os sintomas; Confinamento: confinamento torna as pessoas vulneráveis; Controle através do 5G: vacina pode controlar a humanidade através das ondas 5G; Máscara: uso de máscara aumenta a taxa de CO₂ cerebral. N=78. **Fonte:** Lamim ABB, et al., 2023.

A partir do teste ANOVA de duas vias verificamos que as mulheres tenderam a repassar mais informações antes de checagem do que os homens ($p=0,0187$). Em relação à efetividade ou não de hidroxiquina ou ivermectina contra a COVID-19 não foi observada diferença na aceitação ou não dessas drogas pelas mulheres ou pelos homens com $p=0,072$ e $0,2351$, respectivamente. Ou seja, homens e mulheres em sua totalidade consideraram as drogas não efetivas.

Com relação às vacinas, 79,5% dos brasileiros adultos estavam dispostos a serem vacinados no período da pandemia e estes se informaram sobre as vacinas nas redes sociais ou jornal/TV, e esses dados reforçam a necessidade de campanhas informativas sobre os benefícios das vacinas (ARAÚJO TME de, et al., 2021). Em função das notícias falsas em relação à “vacina chinesa” um estudo verificou preferência de tomar a vacina para um laboratório específico, sendo 15% pela vacina de Oxford, desenvolvida pela farmacêutica Astra-Zeneca; 12%, pela vacina da Pfizer/BioNTech; 6% citaram a CoronaVac, e 4% a vacina indiana Covaxin (GALHARDI CP, et al., 2022).

CONCLUSÃO

Em suma, o estudo verificou a influência das *fake news* no enfrentamento individual em meio à pandemia da COVID-19, uma vez que foi observado que informações que gerem uma sensação de segurança, mesmo sem comprovação científica, foram mais aceitas. Além disso, mostramos que há uma faixa etária específica que acredita um pouco mais nas notícias falsas, contudo os dados foram mais evidentes na relação de proporcionalidade entre renda e crença, pois quanto menor era renda, maior foi crença em notícias falsas. Nesse sentido, há de se realizar mais estudos sobre o assunto, sobretudo com um grupo maior e mais heterogêneo, a fim de esclarecer a respeito da credibilização que as informações falsas têm nos meios sociais e o impacto causado pela disseminação desses conteúdos no contexto da pandemia do novo coronavírus.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA TV, et al. Infodemia da Covid-19 e suas repercussões sobre a saúde mental das mulheres idosas brasileiras. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2023; 23(2): e11876.
2. AQUINO EML, et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. Ciên Saude Colet, 2020; 25(Supl. 1): 2423-2446.
3. ARAÚJO TME de, et al. Aceitação da vacina contra COVID-19 entre público diagnosticado com síndrome gripal. Acta paul enferm., 2021; 34: eAPE000086.
4. BALAKRISHNAN V, et al. Infodemic and fake news - A comprehensive overview of its global magnitude during the COVID-19 pandemic in 2021: A scoping review. Int J Disaster Risk Reduct, 2022; 78: 103144.
5. BIERNACKI P e WALDORF D. Snowball Sampling: Problems and Techniques of Chain Referral Sampling. Sociological Methods & Research, 1981; 10(2): 141-163.
6. BITAR AN, et al. Misinformation, perceptions towards COVID-19 and willingness to be vaccinated: a population-based survey in Yemen. PLoS One, 2021; 16(10): e0248325.
7. BOK S, et al. Validation of the covid-19 transmission misinformation scale and conditional indirect negative effects on wearing a mask in public. Int. J. Environ. Res. Publ. Health, 2021;18(21):11319.
8. DEPOUX A, et al. The pandemic of social media panic travels faster than the COVID-19 outbreak. J Travel Med, 2020; 27(3): taaa031
9. FAGUNDES VO, et al. Jovens e sua percepção sobre fake news na ciência. Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi. Ciências Humanas, 2021; 16(1): e20200027
10. FAKE NEWS. 2021. In: CAMBRIDGE Dictionary. Disponível em: <https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles/fake-news>. Acessado em: 31 de março de 2021.
11. FERREIRA RR. Rede de mentiras: a propagação de fake news na pré campanha presidencial brasileira. Observatório (OBS*), 2018; 12(5): 139-162.
12. FRUGOLI AG, et al. Fake news sobre vacinas: uma análise sob o modelo dos 3Cs da Organização Mundial da Saúde. Rev esc enferm USP, 2021; 55: e03736.

13. GALHARDI CP, et al. Fato ou Fake? Uma análise da desinformação frente à pandemia da Covid-19 no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2020; 25(2): 4201-4210.
14. GALHARDI CP, et al. Fake News and vaccine hesitancy in the COVID-19 pandemic in Brazil. *Cien Saude Colet*, 2022; 27(5): 1849-1858.
15. GOMES SF, et al. Scientific Fake News: Perception, Persuasion and Literacy. *Ciência & Educação*, 2020; 26: e20018.
16. MATOS RC. Fake news frente a pandemia de COVID-19. *Vigilância Sanitária em Debate*, 2020; 8(3): 78-85.
17. MEDEIROS PMD e LÔRDELO TDS. Novas mídias: lugar de opinião? Lugar de informação?. *Estudos em Jornalismo e Mídia*, 2012; 9(1): 34-47.
18. MUTUTWA WT e MATSILELE T. COVID-19 infections on international celebrities: self presentation and tweeting down pandemic awareness. *Journal of Science Communication*, 2020; 19(05): 1-17.
19. NAEEM SB, et al. An exploration of how fake news is taking over social media and putting public health at risk. *Health Information & Libraries Journal*, 2021; 38(2): 143-149.
20. OPAS. OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/11-3-2020-who-characterizes-covid-19-pandemic#:~:text=OMS%20afirma%20que%20COVID%2D19%20%C3%A9%20agora%20caracterizada%20como%20pandemia,-11%20Mar%202020&text=11%20de%20mar%20de%202020,agora%20caracterizada%20como%20uma%20pandemia>. Acessado: 10 de abril de 2021.
21. OSUAGWU UL, et al. Misinformation about COVID-19 in sub-saharan africa: evidence from a cross-sectional survey. *Health Secur*, 2021; 19(1): 44–56.
22. PICKLES K, et al. COVID-19 misinformation trends in Australia: prospective longitudinal national survey. *J. Med. Internet Res*, 2021; 23(1): e23805.
23. PRESTON S, et al. Detecting fake news on Facebook: the role of emotional intelligence. *PLoS One*, 2021; 16(3): e0246757.
24. SACRAMENTO I. A saúde numa sociedade de verdades. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, 2018; 12(1): 4-8.
25. SANTOS CMF, et al. O impacto das mídias sociais no desenvolvimento de Transtornos de Ansiedade. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2022; 15(10): e11254.
26. VAN BAVEL JJ e PEREIRA A. The Partisan Brain: An Identity-Based Model of Political Belief. *Trends Cognitive Sci*, 2018; 22(3): 213-224.
27. VIJAYKUMAR S, et al. How shades of truth and age affect responses to COVID-19 (Mis)information: randomized survey experiment among WhatsApp users in UK and Brazil. *Human. Soc. Sci. Commun*, 2021; 8(1): 1–12.
28. VRAGA EK e BODE L. Addressing COVID-19 Misinformation on Social Media Preemptively and Responsively. *Emerg Infect Dis*, 2021; 27(2): 396-403.
29. WHO-World Health Organization: coronavirus disease (COVID-19) advice for the public. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters> 2022.