



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

ANTÔNIA DANIELLE D. SANTOS

RELATÓRIO TÉCNICO

**Plano de Comunicação em Saúde da Comissão de Recuperação das Atividades
Presenciais (CRAP)/FS: subsídios para prevenção da Covid-19**

Brasília - DF

2022

ANTÔNIA DANIELLE D. SANTOS

RELATÓRIO TÉCNICO

**Plano de Comunicação em Saúde da Comissão de Recuperação das Atividades
Presenciais (CRAP)/FS: subsídios para prevenção da Covid-19**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito
parcial para obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva

Orientadora: Prof. Dra. Denise Osório Severo

Co-orientador: Pedro Vinicius Falcão Paiva dos Santos

Brasília – DF

2022

ANTONIA DANIELLE D. SANTOS

RELATÓRIO TÉCNICO

**Plano de Comunicação em Saúde da Comissão de Recuperação das Atividades
Presenciais (CRAP)/FS: subsídios para prevenção da Covid-19**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como
requisito parcial para obtenção do título de Bacharel
em Saúde Coletiva.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Denise Osório Severo

Orientador(a)

B.Sc. Pedro Falcão

Co-Orientador(a)

Prof. Dra. Ana Valeria Machado Mendonça

Membro

Prof. Dra. Verônica Cortez Ginani

Membro

Aprovado em:

Brasília,.....de.....de.....

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha filha Clarice Duarte dos Santos, que ainda não nasceu, mas está no forninho pronta para vim ao mundo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me ajudar e me guiar até aqui, direcionando os meus caminhos e cuidando de mim nos mínimos detalhes. Sou muito grata pela oportunidade de estudar em uma das melhores universidades, podendo conhecer pessoas maravilhosas e professores fantásticos.

Aos meus pais, Daniel e Socorro, sem eles nada disso seria possível. Agradeço ao meu irmão Hiago Daniel, que sempre me ensinou e me inspirou, ele que me ajudava a fazer as tarefas de casa quando criança. Por isso agradeço imensamente, pois sem os ensinamentos dele eu não teria chegado até aqui. Gratidão meu irmão por todo apoio e paciência. Mesmo com as dificuldades financeiras que enfrentamos nunca desistimos de estudar e tentar algo melhor.

Agradeço carinhosamente minha professora e orientadora Denise Osório, pela paciência e generosidade, foram imensuráveis os conhecimentos agregados. Agradeço ao meu co-orientador Pedro Falcão pelos ensinamentos e paciência, desde quando entrei na faculdade sempre admirei seu esforço e dedicação pelo curso, e olha só, tive o prazer de tê-lo comigo nesse momento tão especial. Pessoas como vocês tornam a caminhada mais leve e inspiradora.

Ao meu noivo Wagner Duarte, que sempre esteve comigo, foi meu ombro quando precisei chorar por conta da faculdade. Diversas vezes pensava em desistir, falava que não ia conseguir e ele sempre me acalmava e falava que ia dar tudo certo. Sou grata por todo carinho, todo o amor recebido e pela força nos momentos difíceis.

À Francisca Mendes, que fez meu sonho se tornar realidade, me ajudou pagando o cursinho preparatório para o vestibular, como meus pais não tinham condições de pagar ela foi lá e me deu. Agradeço imensamente pela generosidade e pelo carinho, pessoas como você tornam o mundo melhor, obrigada por acreditar em mim.

Às minhas grandes amigas, Sarah Mendes e Brunna Lopes, que estão comigo desde sempre, me motivando e incentivando. A gente sempre tem aquela amizade que se torna família, pelo valor e pela força que nos dá!

Aos meus amigos Amanda Cristiny, Sâmara Cristina, Suane Ribeiro e Rodrigo Sena, um presente que a graduação me deu, foram peças fundamentais nesse percurso, sempre me apoiando, motivando e me cobrindo de amor.

Agradeço a todos que direta ou indiretamente fizeram parte dessa etapa da minha vida e contribuíram para a realização desse projeto.

RESUMO

Após a chegada da pandemia Covid-19, as informações cresceram bastante, mas algumas informações nem sempre são precisas, as redes sociais por exemplo, é a principal fonte de circulação dessas informações. Sendo assim, as informações devem ser produzidas e divulgadas no momento certo, as pessoas precisam saber quais os riscos sanitários que ocorrem e quais medidas podem tomar para proteger a sua saúde de forma segura. Dessa forma, uma comunicação eficaz dos riscos permite as pessoas que compreendam e adotem comportamentos de proteção pensando de forma coletiva, pois a pandemia ainda não acabou. Diante do exposto, as instituições de Ensino Superior pública tiveram que desenhar e estudar estratégias de ensino/aprendizagem de forma remota, criando Planos de Contingências para o enfrentamento e planejamento relativo ao retorno presencial das atividades. Com isso, foi criado o plano de contingência da Universidade de Brasília (UnB) com o auxílio do Coes/UnB, para realizar ações e orientar ocorrências relacionadas a Covid-19 no âmbito da UnB. Com base nesse plano de contingência, foi criado o Plano de Contingência da Faculdade de ciências da Saúde (FS/UnB), desenvolvido pelo auxílio da Comissão de Recuperação das Atividades presenciais (CRAP). Com o avanço da ciência perante a vacinação, houve uma redução no número de casos graves, internações e óbitos, dessa maneira, pode pensar na volta as aulas presenciais. A partir dessas percepções, o presente trabalho tem como objetivo propor a implementação de um Plano de Comunicação em Saúde para a CRAP, para fortalecer a proteção e prevenção da saúde e engajar a comunidade acadêmica em relação aos cuidados necessários, discutindo a importância de diferentes métodos de comunicação, em especial nas Redes Sociais. Dentro do plano se destacam as seguintes propostas de estratégias de ações: criar uma aba para a CRAP na página da FS, depois criar o próprio *Instagram* da CRAP, criar podcast e por fim o Webinar. Dessa maneira, acredita-se que o plano possa ser uma contribuição importante para favorecer a gestão da CRAP no processo de retomada das aulas presenciais.

Palavras chave: Comunicação em Saúde. Plano de Comunicação. Saúde. Universidade. Covid-19.

ABSTRACT

After the arrival of the Covid-19 pandemic, information has grown a lot, but some information is not always accurate, social media, for example, is the main source of circulation of this information. Therefore, information must be produced and disseminated at the right time, people need to know what health risks occur and what measures they can take to protect their health safely. In this way, effective risk communication allows people to understand and adopt protective behaviors thinking collectively, as the pandemic is not over yet. In view of the above, public Higher Education institutions had to design and study teaching/learning strategies remotely, creating Contingency Plans for coping and planning for the face-to-face return of activities. With this, the contingency plan of the University of Brasília (UnB) was created with the help of Coes / UnB, to carry out actions and guide occurrences related to Covid-19 within the scope of UnB. Based on this contingency plan, the Contingency Plan of the Faculty of Health Sciences (FS/UnB) was created, developed with the help of the Commission for the Recovery of On-site Activities (CRAP). With the advancement of science in the face of vaccination, there was a reduction in the number of serious cases, hospitalizations and deaths, in this way, you can think about returning to face-to-face classes. From these perceptions, the present work aims to propose the implementation of a Health Communication Plan for CRAP, to strengthen health protection and prevention and engage the academic community in relation to the necessary care, discussing the importance of different methods. communication, especially in Social Networks. Within the plan, the following proposals for action strategies stand out: create a tab for CRAP on the FS page, then create CRAP's own Instagram, create a podcast and finally the Webinar. In this way, it is believed that the plan can be an important contribution to favoring the management of CRAP in the process of resuming face-to-face classes.

Keywords: Communication in Health. Communication Plan. Health. University. Covid-19.

LISTA DE ABREVIATURAS

CAs- Centros Acadêmicos

CRAP- Comissão de Recuperação das Atividades Presenciais

COES- Comitê Gestor do Plano de Contingência em Saúde

ES – Educação em Saúde

FS- Faculdade de Ciências da Saúde

IES- Instituições de Ensino Superior

LabECoS- Laboratório de Educação, Informação e Comunicação em Saúde

MS- Ministério da Saúde

OMS- Organização Mundial da Saúde

TICs- Tecnologia da Informação e Comunicação

UnB- Universidade de Brasília

SUS- Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVOS.....	16
2.1. OBJETIVO GERAL:.....	16
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	16
3. REVISÃO RÁPIDA DA LITERATURA.....	17
3.1 Contexto de emergência da covid-19.....	17
3.2 Plano de Contingência UnB.....	18
3.3 Plano de Contingência da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB e Comissão de Recuperação das Atividades Presenciais (CRAP): gestão da retomada das aulas presenciais.....	20
3.4 Comunicação em saúde baseada em evidências:	26
3.5 Infodemia, desinformação e <i>fake News</i> na pandemia da Covid-19	32
4.METODOLOGIA.....	38
5.PRODUTOS	40
5.1 Plano de Comunicação em Saúde para a Comissão de Recuperação das Atividades Presenciais (CRAP)/FS	40
5.1.1 Estratégia de Comunicação em Saúde: Web.....	40
5.1.2 Estratégia de Comunicação em Saúde: <i>Instagram</i>	40
5.1.3 Estratégia de Comunicação em Saúde: Podcast.....	41
5.1.4 Estratégia de Comunicação em Saúde: Webinar	42
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
REFERÊNCIAS	47
Apêndice A – Roteiro do Podcast.....	52

1. INTRODUÇÃO

A pandemia de Covid-19 tem afetado milhares de pessoas e gerado impactos sociais, econômicos e nos sistemas de saúde (SANTOS et al., 2021). A comunicação no enfrentamento à Covid-19, se não for limitada à transferência de informações, ocupa um lugar estratégico nesse momento, pois é um espaço de produção onde é possível ser agente de manutenção ou transformação da realidade, ou seja, indica um conceito de renovação na comunicação em saúde (LATGE et al., 2020).

A comunicação em saúde é de suma importância para o campo da saúde coletiva, que é definido como interdisciplinar, em que a produção de conhecimentos é voltada para a compreensão da saúde e a explicação dos determinantes sociais do processo saúde-doença. Desempenha vários papéis, com enfoque prioritário na promoção da saúde e também no campo da prevenção de doenças e proteção da saúde. Seu olhar não é voltado apenas para o indivíduo, mas sim para a coletividade (VIEIRA DA SILVA; PAIM; SCHRAIBER, 2014). Portanto, possui um papel importante em momentos de pandemia, que precisamos pensar em todos os grupos sociais.

Devido a sua magnitude, as informações relacionadas a Covid-19 devem ser produzidas e divulgadas de modo oportuno, capaz de garantir a veracidade das informações. Dessa forma, a comunicação tem um papel fundamental em relação aos meios de informação, haja vista que a pandemia apresentou dificuldades sob a perspectiva dos comunicadores de saúde. Um exemplo disso é a quantidade progressiva de conteúdo impreciso circulando nas redes sociais, chamadas de *Fake News* (GURGEL et al., 2021).

Durante emergências de saúde pública, precisam-se saber quais os riscos sanitários que ocorrem e que medidas podem tomar para proteger a sua saúde, tanto individual quanto coletiva. Portanto, uma comunicação eficaz dos riscos permite às pessoas que se encontram em maior perigo compreenderem e adotarem comportamentos de proteção (OMS, 2018).

A OMS define a comunicação dos riscos do seguinte modo:

É a troca de informação, aconselhamento e opiniões em tempo real entre peritos, líderes comunitários, funcionários e as pessoas que estão em risco, sendo parte integrante de qualquer resposta de emergência. Nas epidemias e pandemias, nas crises humanitárias e nas catástrofes naturais, uma comunicação dos riscos eficaz permite às pessoas em risco compreenderem e adotarem comportamentos de proteção. Permite também às autoridades e peritos auscultarem e darem resposta às preocupações e necessidades das pessoas, para que o aconselhamento que prestam seja relevante, confiável e aceitável (OMS, 2018, p.21).

Nessa perspectiva, a comunicação em saúde possui estratégias que possibilitam a construção representativa em que as pessoas recebem, processam e produzem sentidos no seu cotidiano. Portanto, permite ampliar o debate sobre as necessidades de saúde, refletir sobre os interesses públicos e fortalecer a integralidade do cuidado e a intersetorialidade das ações em saúde (SANTOS et al., 2021).

Sabe-se que a informação é uma ferramenta necessária em casos de pandemia, por se tratar de uma emergência sanitária. Durante a pandemia é preciso mudanças rápidas, assim, é de fundamental importância que os profissionais da saúde frequentemente se atualizem seguindo as orientações de controle divulgadas pela OMS, pelos cientistas, epidemiologistas, sanitaristas, para informar de forma segura os outros profissionais e a população (GURGEL et al., 2021).

Diante das mudanças drásticas ocorridas em várias partes do mundo, incluindo o cotidiano dos brasileiros, houve um crescimento de informações, que nem sempre são precisas, divulgadas todos os dias pelos meios de comunicação oficiais ou pelas redes sociais. A principal fonte da crescente circulação de notícias falsas relacionadas à Covid-19 são as redes sociais, onde as informações se espalham mais rapidamente do que o próprio vírus (GALHARDI et al., 2020).

Deste modo, a desinformação acarreta vários prejuízos à saúde pública, contribuindo para o descrédito da ciência e enfraquecendo a adesão da população aos cuidados necessários de prevenção ao lidar com a epidemia (GALHARDI et al., 2020). Por isso, é válido enfatizar a importância de combater essas notícias enganadoras.

Atualmente, desde o surgimento da Covid-19, o que a humanidade vivencia é bastante preocupante, o que leva a sociedade a pensar em novas estratégias e mudanças, principalmente em relação a novos hábitos para si mesmo e a natureza. O campo da educação, por exemplo, precisou desenhar e estudar estratégias de ensino/aprendizagem de forma remota, tendo em vista que, desde março de 2020, as aulas presenciais foram suspensas em todas as Instituições de Ensino Superior (IES) pública, em função das medidas de distanciamento e isolamento social. Diante disso, a pandemia prejudica o mundo e compromete a educação, devido à responsabilidade e necessidade de estabelecer estratégias de um ensino que mantenha os estudantes motivados, há necessidade de inovações tecnológicas que condicionam transformações sociais como metodologias em tempos de pandemia (OLIVEIRA et al., 2020).

Com todas essas mudanças sociais ocorridas, as instituições tiveram que criar Planos de Contingências para o enfrentamento e planejamento relativo ao retorno presencial das atividades. Em março de 2020, após os primeiros registros de casos de Covid-19 no Brasil e de casos suspeitos no Distrito Federal (DF), a Universidade de Brasília (UnB) iniciou o monitoramento ativo das informações a respeito da transmissão do novo coronavírus, o qual estabeleceu a criação do Comitê Gestor do Plano de Contingência em Saúde (Coes/UnB) o qual foi criado com o objetivo de realizar ações, orientar e prestar consultoria às eventuais ocorrências relacionadas ao Covid-19 no âmbito da UnB (UNB,2020).

Desde março de 2020, de acordo com as análises epidemiológicas e orientações de biossegurança dos organismos nacionais e internacionais de saúde, o Coes/UnB auxiliou na elaboração do Plano de Contingência da UnB para o enfrentamento da pandemia de Covid-19, emitindo recomendações de prevenção e orientações a toda a comunidade universitária, por meio de normas e diretrizes, de forma a zelar pela integridade da saúde holística dos seus membros, além de organizar as atividades administrativas e acadêmicas no contexto da pandemia, contribuindo no desenvolvimento de iniciativas científicas e inovadoras (UNB,2020).

Com base no Plano de Contingência da UnB, foi criado o Plano de Contingência Covid-19 da Faculdade de Ciências da Saúde (FS/UnB), desenvolvido pela Comissão de Recuperação das Atividades Presenciais (CRAP). É um guia que leva em conta os condicionantes internos e externos para o desenvolvimento de ações para o retorno às atividades presenciais na FS (UNB,2020).

A CRAP então desenvolveu várias ações, e no atual momento está diante da fase que já implica o retorno presencial, que ainda não foi iniciado, mas entende-se que será dedicado à continuidade da gestão, monitoramento e acompanhamento da retomada das atividades presenciais.

Portanto, a necessidade de um Plano de Comunicação se torna mais presente, com o objetivo de fortalecer a proteção e prevenção da saúde, para engajar a comunidade acadêmica em relação aos cuidados necessários.

Esse relatório técnico visa criar um Plano de Comunicação em Saúde para a CRAP, que tem como objetivo discutir a importância de diferentes métodos de comunicação, em especial redes sociais, afim de contribuir para uma gestão segura da retomada das aulas presenciais e despertar engajamento dos estudantes em relação aos cuidados com o intuito de fortalecer a proteção e prevenção de risco da Covid-19 na retomada das aulas presenciais.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL:

- Analisar um modelo de comunicação em saúde que tenha capacidade mobilizadora à proteção e prevenção de riscos da comunidade acadêmica na prevenção à covid-19;

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Desenvolver um plano de ação em comunicação para fortalecer a proteção da saúde e prevenção de risco da Covid-19 na retomada das aulas presenciais.
- Produzir as informações com relação à proteção e prevenção da Covid-19, a partir do plano de comunicação em saúde;
- Subsidiar a Comissão de Recuperação das Atividades Presenciais (CRAP)/FS no que tange à comunicação e educação em saúde;

3. REVISÃO RÁPIDA DA LITERATURA

3.1 Contexto de emergência da covid-19

Em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China, foi descoberto o SARS-COV-2 que é um betacoronavírus, uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus (BRASIL,2021).

A OMS declarou em 30 de janeiro de 2020, que o surto do novo coronavírus Covid-19 constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Diante de um cenário com mais de 110 mil casos distribuídos em 114 países, em março de 2020, a OMS caracteriza a Covid-19 como uma pandemia e, elaborou medidas essenciais de prevenção a serem adotadas por toda população, especificamente, a higienização das mãos com água e sabão, uso de álcool em gel, uso obrigatório de máscara, limpeza e desinfecção de ambiente, distanciamento social (mínimo de um metro) e evitar aglomerações (OMS, 2020).

Daí em diante, o número de doentes e mortos, vítimas da pandemia, só foi aumentando e crescendo em todo o mundo. Foi necessário o envolvimento de toda sociedade, incluindo o poder público, famílias e cidadãos, para adoção consciente das medidas de segurança, o que exige uma mudança de comportamento individual e coletivo (OLIVEIRA; LUCAS; IQUIAPAZA,2020).

Com o desenvolvimento e a alta transmissibilidade do vírus, houve uma intensa atividade de pesquisa para o rápido desenvolvimento das vacinas, visto que, é considerada como uma das políticas de saúde pública mais efetivas para o controle e prevenção de doenças (LIMA et al., 2022).

No Brasil, a Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19 teve início em janeiro de 2021. Foram adotadas e administradas as vacinas CoronaVac, Pfizer, Jassen e Astrazeneca, aprovadas pela Agencia Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (BRASIL,2022).

De acordo com estudos e pesquisas é possível afirmar que a vacinação contribuiu para redução do número de casos graves, internações e óbitos. No Brasil, atualmente, a maioria do número de mortos são de pessoas não vacinadas, todas as

vacinas em aplicação no país tiveram sua eficácia comprovada por meio de ensaios clínicos. Diante disso, vale ressaltar a importância de disseminar informações fundamentadas e científicas, com fontes confiáveis para descrever a importância da vacinação no combate a pandemia (BEE et al., 2022).

Diante do exposto, a rotina de diversos setores da sociedade foi alterada, dentre eles a educação, onde instituições de ensino de todo o mundo tiveram que se adequar ao ensino online, que foi uma das soluções encontradas para o atual momento, utilizando ferramentas e tecnologias remotas, adotando estratégias para garantir a continuidade das atividades curriculares (DOS REIS CALDAS et al., 2022).

Nesse sentido, os aprendizados perante a pandemia são diários e foram necessários os processos de trabalho serem reorganizados para contenção da transmissibilidade do vírus, como por exemplo a criação dos Planos de Contingências.

3.2 Plano de Contingência UnB

Os planos de contingência foram criados e elaborados para serem executados em situações de emergência. São instrumentos gerenciais que orientam, organizam, facilitam e agilizam nas ações necessárias para controle e combate de ocorrências que colocam em risco o funcionamento do local de trabalho. Para reabertura é necessário considerar os riscos e benefícios que envolvem a educação, saúde coletiva e fatores socioeconômicos no contexto do local inserido, visto que para o retorno das atividades presenciais é necessário que o ambiente seja extremamente seguro para toda a população, incluindo toda a comunidade que transita no local (FIOCRUZ, 2020).

De acordo com o Manual de Planos de Contingência para Desastres de Movimento de Massa (2018), o objetivo de um plano é o de possibilitar uma atuação eficaz frente a um desastre, na tentativa de reduzir danos humanos e mesmo materiais, dependendo do caso. Pode ser definido como o documento que registra o planejamento elaborado a partir do estudo de um ou mais cenários de risco de desastre e estabelece os procedimentos para ações de monitoramento, de alerta e alarme, assim como ações de preparação e resposta ao evento adverso.

No início da pandemia, em março de 2020, a UnB iniciou o monitoramento das informações da transmissão do novo coronavírus através do Ato do DAC nº 06/2020, que estabeleceu a criação do Comitê Gestor do Plano de Contingência em Saúde do Covid-19 (Coes/UnB), criado com o objetivo de realizar ações, orientar e prestar consultoria para eventuais ocorrências relacionadas ao Covid-19 na UnB. Diante disso, a fim de propiciar o retorno gradual das atividades pelas unidades acadêmicas e administrativas da UnB, em abril de 2021 o Conselho de Administração da Universidade de Brasília (CAD) publicou o Ato n.0006/2021 que regulamenta a elaboração e publicização de Plano de Contingência.

As ações desenvolvidas pela UnB consistem no planejamento estruturado das atividades administrativas e acadêmicas relacionadas ao ensino, à pesquisa, à extensão, à inovação e à gestão, que estão totalmente alinhadas às fases epidemiológicas e evolução da Covid-19. Desde então, a UnB tem emitido normas, diretrizes, orientações e recomendações a toda a comunidade acadêmica, sempre zelando pela integridade da saúde física e mental de todos. Destaca-se que a UnB adota medidas institucionais de acordo com os critérios técnicos e científicos, em busca da continuidade adequada das atividades administrativas e acadêmicas.

Para a retomada das atividades na UnB, o objetivo metodológico consiste em estabelecer uma conexão com os critérios epidemiológicos estabelecidos pelo Coes/UnB, para implementação do princípio metodológico central, o modelo de retomada prevê duas diretrizes, a primeira de natureza estrutural e a segunda de natureza dinâmica, ou seja, a diretriz estrutural determina a inter-relação com as fases e subfases epidemiológicas de acordo com os critérios de biossegurança, e a diretriz de natureza dinâmica se organiza de acordo com a organização das atividades acadêmicas e administrativas, em vista disso podendo permitir o retorno gradual à normalidade das atividades, sempre com destaque em zelar pela saúde e segurança de todos os membros da comunidade da UnB.

Dessa forma, constituída por meio do ATO nº 27/2020 o Plano de Contingência da FS/UnB foi desenvolvido pela CRAP com o intuito de que as atividades presenciais voltem de maneira gradual e segura.

3.3 Plano de Contingência da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB e Comissão de Recuperação das Atividades Presenciais (CRAP): gestão da retomada das aulas presenciais

Diante do cenário pandêmico mundial, todos tiveram que se adaptar à nova realidade para que as atividades voltem ao seu funcionamento de forma segura. Dessa forma, a FS/UnB teve que funcionar de forma remota entre o ano de 2020 e 2021 devido ao fechamento de todas as redes de ensino, o que impediu que os estudantes da FS estivessem em contato, evitando a propagação do coronavírus.

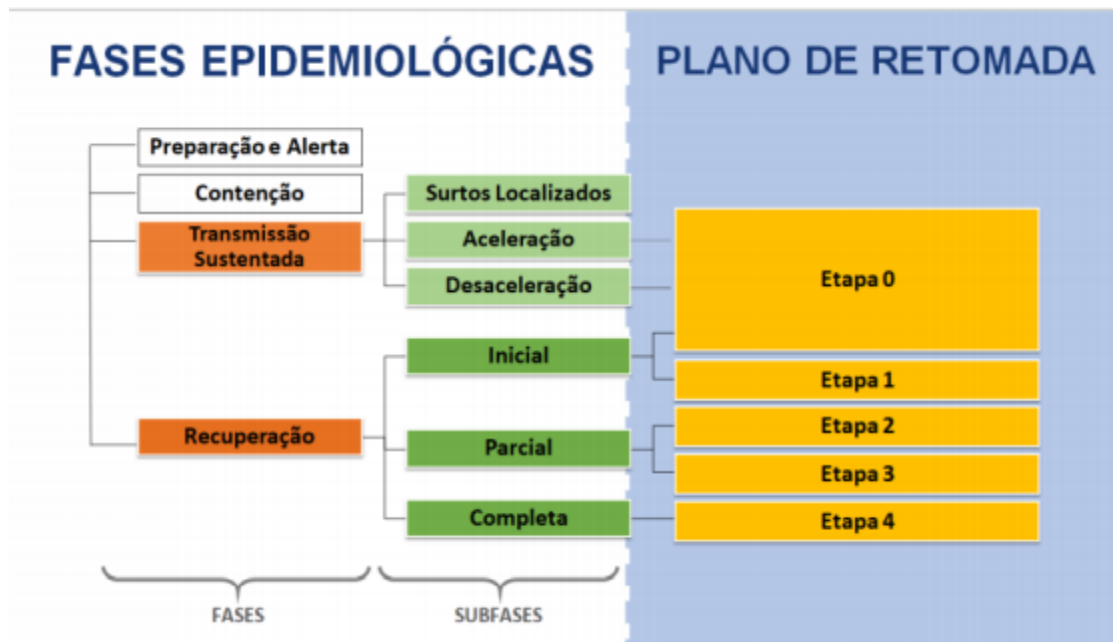
O Plano de Contingência da FS é resultado do trabalho desenvolvido pela CRAP, constituída por meio do ATO nº 27/2020 da FS/UnB. Segundo o referido Plano (UNB, 2020, p.5):

A proposta consiste em um guia que leva em conta os condicionantes internos e externos, para o desenvolvimento de ações com vistas à construção de modelos de retorno às atividades presenciais na FS”. Dessa forma, este documento propõe protocolos gerais de higienização, de transporte e de material, além de outras políticas de planejamento de preparação para que, assim, a comunidade FS retorne de maneira gradual e segura para as atividades presenciais. (UNB, 2020, p.5)

Segundo o plano de contingência da FS, a comunidade que compõe a faculdade é formada por 195 docentes ativos e 80 servidores técnicos ativos lotados nos cinco departamentos e na direção, quais sejam: Departamento de Saúde Coletiva, Departamento de Nutrição, Departamento de Odontologia, Departamento de Farmácia, Departamento de Enfermagem. Ainda é integrada por aproximadamente 3.000 estudantes e 16 técnicos administrativos terceirizados.

O plano de contingência da FS segue as mesmas fases descritas no Plano Geral de Retomada das Atividades proposto pelo Coes, que define 5 etapas e desdobramentos. Na figura a seguir estão ilustradas as relações entre as fases e etapas:

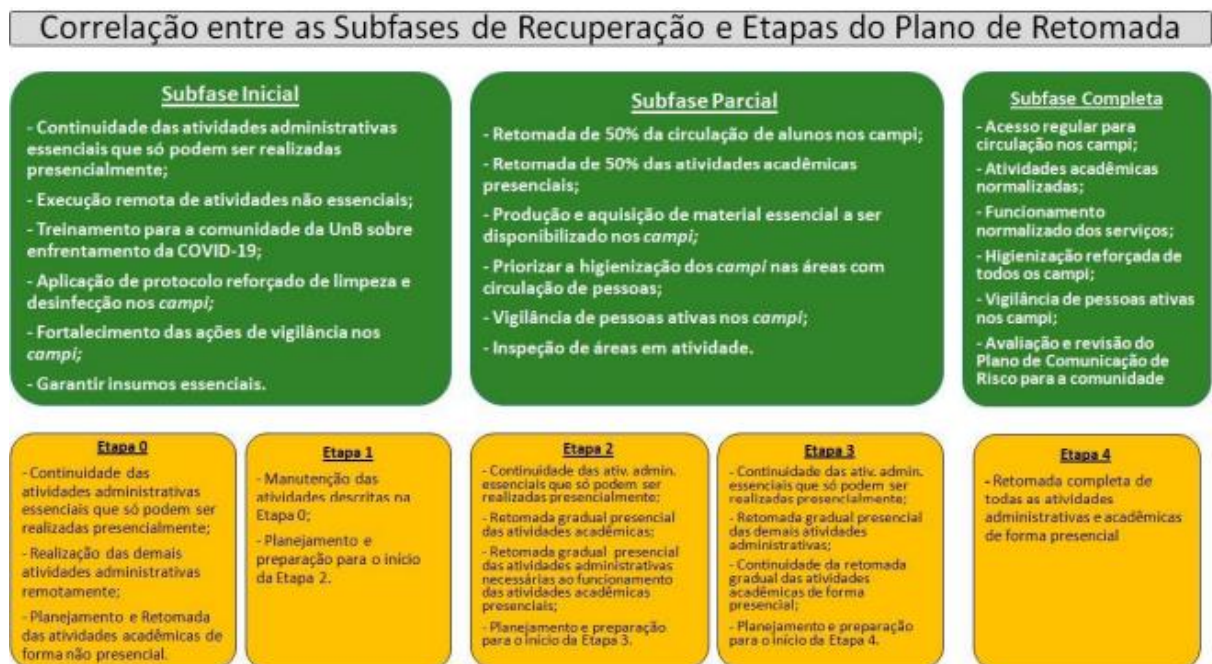
Figura 1- Inter-relação entre fases e etapas



Fonte: Ccar, UnB, 2020.

Além dessas etapas gerais definidas pelo Coes, a comissão também leva em consideração as três sub-fases definidas pelo mesmo, vejamos na figura a seguir:

Figura 2- Etapas do modelo de retomada



Fonte: Ccar, UnB, 2020.

Conforme mostra a figura 1, o Plano de Contingência considerou a divisão da epidemia em quatro fases distintas e cada fase terá atividades específicas. São as fases de preparação e alerta, de contenção, de transmissão sustentada e recuperação.

A primeira fase, que é a de preparação e alerta, diz respeito à fase de epidemia ainda não instalada no cenário de risco, mas que já exige preparação e alerta para acompanhamento dos casos e construção de ações capazes de impedir a instalação no cenário (UNB, 2020).

A segunda fase, chamada de contenção, iniciou-se quando houve a primeira confirmação de caso de interesse. Segundo o Plano (UNB, 2020), esta fase se prolonga até que o quantitativo de casos represente uma ameaça à saúde pública. Logo, o objetivo desta fase é realizar a contenção dos casos e impedir a propagação da epidemia.

Na terceira fase, de acordo com o Plano (UNB, 2020), os casos estão em crescimento e ocorre a transmissão sustentada. Desse modo, o objetivo desta fase é evitar e prevenir casos graves e óbitos.

Por fim, a quarta fase - chamada de recuperação - se inicia quando há queda de número de casos até a volta ao estágio inicial ou manutenção de patamar baixo. O objetivo desta fase é o delineamento de novas ações que possam ser realizadas em casos semelhantes, levando em conta os aprendizados durante a pandemia. Conforme observado, o plano de contingência da FS segue as mesmas fases que estão descritas no plano de contingência da UnB (UNB, 2020).

O plano é de extrema importância para a gestão em saúde da FS, pois estabelece diretrizes gerais para a retomada das atividades presenciais com segurança, priorizando a proteção da vida da comunidade acadêmica e a prevenção da covid-19. Para tanto, o documento mapeia inicialmente os espaços de cada local na FS e os dados específicos, tais como: tamanho da área, sistema de ventilação, classificação de risco de cada local, distanciamento social necessário, higienização, EPIs obrigatórios, dentre outros (UNB, 2020). Nas figuras a seguir estão ilustradas a classificação dos ambientes e a planilha de classificação dos ambientes:

Figura 3- Classificação dos ambientes conforme a cor da bandeira



Fonte: Comissão de Recuperação das Atividades Presenciais da Faculdade de Ciências da Saúde-UnB, 2021.

Figura 4- Planilha de classificação dos ambientes

ANDAR	NOME AMBIENTE	USO PRINCIPAL	Ocupação máxima com Afastamento Social (1.5m)?	ÁREA (m2)	CLASSIFICAÇÃO
	Banheiros, halls e áreas de circulação não fazem parte dessa avaliação		Essa é a quantidade máxima de pessoas que podem estar ao mesmo tempo no ambiente considerando o seu tamanho. Atenção: dependendo do layout e	Largura x comprimento = área	
28	TÉRREO GALERIA DA FAU	ACADÊMICO	25	101,85	A
29	TÉRREO SECRETARIA FAU	ADMINISTRATIVO	10	41,07	C
30	TÉRREO ALMOXARIFADO	ADMINISTRATIVO	2	9,21	A
31	TÉRREO VICE DIREÇÃO	ADMINISTRATIVO	4	14,32	A
32	TÉRREO RECEPÇÃO	ADMINISTRATIVO	5	21,14	A
33	TÉRREO DIREÇÃO FAU	ADMINISTRATIVO	13	50,03	A
34	TÉRREO COPA	ADMINISTRATIVO	6	24,12	C
35	TÉRREO SALA 1	ACADÊMICO	12	48,76	B
36	TÉRREO SALA 2	ACADÊMICO	12	48,76	B
37	TÉRREO DEPOSITO	ADMINISTRATIVO	2	7,39	C
38	TÉRREO CENTRO ACADEMICO	ADMINISTRATIVO	10	40,92	B
39	TÉRREO EMPRESA JUNIOR - CASA	ADMINISTRATIVO	10	40,71	B
40	TÉRREO SALA 5	ACADÊMICO	19	74,42	B
41	TÉRREO SALA 6	ACADÊMICO	18	73,61	B
42	TÉRREO REPROGRAFIA	ADMINISTRATIVO	9	37,90	B
43	TÉRREO EQUIPE	ADMINISTRATIVO	3	11,78	C
44	TÉRREO HALL SECRETARIA	ADMINISTRATIVO	5	18,00	A
45	TÉRREO SECRETARIA DE APOIO	ADMINISTRATIVO	18	72,23	B
46	TÉRREO SALA DE REUNIÕES	ADMINISTRATIVO	8	31,53	B

Fonte: Comissão de Recuperação das Atividades Presenciais da Faculdade de Ciências da Saúde-UnB, 2021

Em relação à Comissão de Recuperação das Atividades Presenciais da Faculdade de Ciências da Saúde-UnB (CRAP/FS), ela realiza reuniões quinzenais com pautas pré-estabelecidas, afim de debater democraticamente as questões e construir mecanismos que favoreçam a gestão da retomada das atividades presenciais. Esta

Comissão construiu o referido Plano de Contingências Covid-19 da FS/UnB, um plano de ações estratégicas que tem como objetivo orientar todo o processo de retomada gradual das atividades presenciais, mediante uma série de critérios epidemiológicos, medidas de proteção e vigilância, buscando a promoção da saúde individual e coletiva para a retomada gradual presencial. Tendo em vista que a comissão é constituída por cada representante dos departamentos e levando em conta a situação epidemiológica, o Plano de Contingência é atualizado mensalmente.

Desde julho de 2021, a Comissão tornou-se também um cenário de estágio do curso de graduação em Saúde Coletiva, com o intuito de colaborar com o processo de gestão em saúde e com a formação dos Sanitaristas. Assim, a CRAP passou a contar com o apoio de estudantes do Estágio 1 e 2 e 3 do curso de graduação em Saúde Coletiva no processo de construção das ações subsidiárias à gestão do Território da FS, entendido enquanto um Território em Saúde.

A CRAP tem desenvolvido diversas ações. No momento inicial da pandemia, dedicou-se à gestão e organização dos processos de elaboração dos planos de contingência de cada departamento, incluindo a direção da FS, Departamento de Enfermagem, Departamento de Farmácia, Departamento de Nutrição, Departamento de Odontologia e o Departamento de Saúde Coletiva.

Em um segundo momento, a CRAP avançou na produção de informações e estruturação de bancos de dados sobre infra-estrutura, perfil dos estudantes e comunidade acadêmica que circula no território da FS, bem como a elaboração de fluxos e gestão dos processos de solicitação de realização de disciplinas com previsão de atividades presenciais.

Um terceiro momento foi dedicado à gestão das atividades presenciais vigentes durante o primeiro semestre de 2022 – referentes ao segundo semestre acadêmico de 2021 – o qual realizou a produção de informações acerca do quantitativo de circulação de pessoas, ocupação de espaços na FS, percentual de alunos em atividades presenciais, além de demais informações relevantes ao acompanhamento do retorno.

O quarto momento, ainda não iniciado, entende-se que será dedicado à continuidade da gestão e acompanhamento da retomada das atividades presenciais,

bem como exigirá a elaboração de propostas de comunicação em saúde, a fim de propiciar o engajamento do conjunto da comunidade acadêmica na prevenção da covid-19 e retomada segura das atividades.

3.4 Comunicação em saúde baseada em evidências:

Mas não devemos confundir a comunicação e a compreensão, porque a comunicação é comunicação de informação às pessoas ou grupos que podem entender o que significa a informação, mas a compreensão é um fenômeno que mobiliza os poderes subjetivos de simpatia para entender uma pessoa, como uma pessoa é, também, sujeito.

Edgar Morin

A Comunicação em Saúde possui uma longa jornada histórica, atravessando conjunturas sociais, políticas e sanitárias. O Serviço de Propaganda e Educação Sanitária do Departamento Nacional de Saúde Pública, criado em 1923, no âmbito da Reforma Carlos Chagas, constitui uma das primeiras experiências de comunicação em saúde (ARAÚJO; CARDOSO; MURTINHO, 2008).

No Brasil, no período entre guerras e governo de Vargas, a comunicação e educação era estimulada pela propaganda, com o objetivo de padronizar metodologias e difundir excessivas informações sobre questões de saúde. Duas instituições que também tiveram destaque foi: o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), criado em 1942, no âmbito do esforço aliado de guerra, e o Departamento Nacional de Endemias Rurais (DNERu), criado em 1956, com o objetivo de estender o atendimento médico-sanitário em áreas estratégicas. Essas instituições foram agentes da comunicação com metodologias de trabalhos que investiam na mobilização das comunidades. Desde então, a comunicação passou por diversas transformações (ARAÚJO e CARDOSO, 2007).

Conforme a Constituição Federal, a “Saúde é direito de todos e dever do Estado” (BRASIL,1988). Desse modo, a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988, foi um fator que impulsionou de forma mais consistente o campo da Comunicação e Saúde.

De acordo com Paim (2009, p. 11),

“A sociedade espera que o setor de saúde cuide das pessoas e das coletividades, mediante ações individuais e coletivas. Na medida em que a saúde tem sido reconhecida como completo bem estar físico, mental e social, e não apenas como ausência de doença, o propósito almejado é que as pessoas possam ter uma vida com qualidade. Nessa perspectiva, o saber acumulado pela humanidade em termos de higiene, produção de conhecimentos científicos e tecnológicos, bem como a formação de profissionais e de trabalhadores para o setor, permitem identificar uma outra dimensão da saúde, ou seja, a área de saber “(PAIM, 2009, p.11).

Quando se fala em saúde pública no Brasil, há uma associação direta ao SUS, que é referência em políticas de saúde em diversos países do mundo. O SUS estruturou uma relação do Estado com a população e definiu como princípios a universalidade, a equidade e a integralidade, além de ter a participação social como uma das principais diretrizes. Sendo assim, não é possível cumprir esses princípios sem a participação ativa de vários autores e suas vozes. Portanto, a comunicação aparece como uma forma central, porém não de forma explícita (ARAÚJO,2013).

Mesmo sendo referência, os usuários ainda encontram obstáculos para ter acesso às informações sobre saúde. Por conseguinte, destaca-se a importância da comunicação em saúde, uma estratégia utilizada para orientar, divulgar e contribuir para que os indivíduos possam reconhecer a necessidade de Promoção, Educação em Saúde e da Participação Social em decisões relacionadas à saúde (ALBARADO et al.,2015).

Maffesoli (2008) ressalta a importância da comunicação como cimento social e as suas implicações no mundo contemporâneo. Logo, a comunicação remete ao estar-junto, as relações sociais, que fazem parte do cotidiano da vida em sociedade.

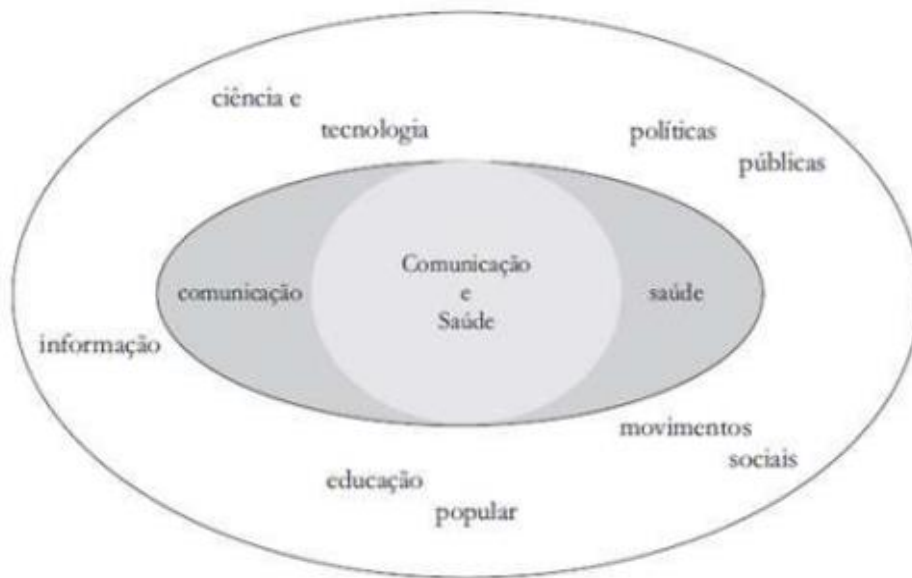
O campo da comunicação e saúde se movimenta entre diferentes concepções. Há uma discussão teórica em torno das diferenças entre os conceitos de “comunicação para a saúde”, “comunicação e saúde” e “comunicação *em* saúde”. De acordo com Araújo (2013, p. 3-4)

“no caso de “comunicação *em* saúde”, pode designar uma comunicação sobre temas de saúde, que poderia ocorrer tanto a partir do campo da Comunicação, como do campo da Saúde. Já comunicação para e na saúde, são nitidamente instrumentais.” (ARAÚJO, 2013, p.3-4)

Na área de comunicação e saúde os teóricos e pesquisadores dedicam-se a análise de todos os processos que levam a circulação/divulgação de informação sobre saúde, como por exemplo as campanhas publicitárias, os atos comunicativos e interpessoais que realizam no atendimento em saúde (CIRINO e TUZZO, 2015).

As autoras Araújo e Cardoso (2007), para explicar a complexidade e a multiplicidade dos campos de comunicação e saúde, elaboraram uma figura que pode ser visualizada abaixo.

Figura 5- Comunicação e Saúde



Fonte: Araújo e Cardoso (2007).

A partir da figura apresentada, é possível perceber que a comunicação e saúde se relaciona com a teoria e a prática, junto com outros campos, tais como: informação, ciência e tecnologia, políticas públicas, movimentos sociais e educação popular (ARAÚJO e CARDOSO, 2007).

O conceito de comunicação em geral é um processo unidirecional, ou seja, consiste unicamente em remetente, mensagem e destinatário. Já a comunicação em saúde, tem um conceito diferente da comunicação tradicional, usa a comunicação bidirecional, isto é, utiliza as variáveis de entendimento completo do destinatário e feedback para o comunicador (CORCORAN, 2011).

Para Corcoran (2011, p. 3): “A comunicação em saúde se dá em muitos níveis, inclusive individual, em grupo, organizações, comunidade ou mídia de massa”. O foco da comunicação de saúde não é geral, mas é específico para as informações de saúde. Atua em muitos níveis e abrange uma abordagem holística da promoção de saúde. Portanto, a “comunicação” e “saúde” é um recurso que permite que as mensagens de saúde, tais como, prevenção, risco ou conscientização, atuem na educação em saúde (CORCORAN,2011).

De acordo com Teixeira (2004, p.615),

“comunicação em saúde diz respeito ao estudo e utilização de estratégias de comunicação para informar e para influenciar as decisões dos indivíduos e das comunidades no sentido de promoverem a sua saúde”. (TEIXEIRA, 2004, p.615)

Assim dizendo, além de promover saúde, a comunicação em saúde também envolve mensagens em contextos diferentes, tais como na disponibilização e uso de informação sobre saúde - quer nos serviços de saúde, nas famílias, escolas, locais de trabalho e na comunidade - ou na construção de mensagens sobre saúde no âmbito de atividades de educação em saúde, programas de promoção da saúde e prevenção de doenças, que visam a promoção de comportamentos saudáveis, dentre outros. Todos esses exemplos utilizam a comunicação em saúde, porém com estratégias diferentes, dependendo do seu público chave (TEIXEIRA,2004).

Um outro conceito de comunicação em saúde que foi elaborado por Mendonça (2014) diz que:

“Comunicação em Saúde é possibilitar acessibilidade e acesso por meio de acolhimento e construção de autonomia, promovendo comprometimento com diálogo, entendimento do direito, empoderamento e humanização das relações. É possibilitar integração, integralidade, inclusão, participação, reflexão, resolutividade, respeito e solidariedade. É processo primordial, desafio de transparência, linguagem e transformação de construção de vínculo e dever de cidadania.” (MENDONÇA, 2014, p.704)

Alguns campos que são frequentemente articulados na comunicação em saúde são: o da Informação, da Ciência e Tecnologia, Políticas Públicas, da Educação e dos Movimentos Sociais. Portanto, todo o teórico-conceitual e metodológico de

comunicação tem como objetivo compreender e agir sobre os processos sociais que afetam o campo da saúde (ARAÚJO E CARDOSO, 2007).

A Comunicação em Saúde está ligada às ações estratégicas realizadas com base em estudos, visando levar informações capazes de influenciar o indivíduo e a coletividade nas decisões que promovam sua saúde (TEIXEIRA,2004).

De acordo com Teixeira (2004), a transversalidade da Comunicação em Saúde faz com que esta transite pelos mais diversos contextos, possibilitando assim, que as diferentes áreas e serviços de saúde conversem entre si e com o público em geral. É unir, como afirmam Guareschi e Biz (2005), três direitos básicos do cidadão: o direito à saúde, à informação e à comunicação.

É um fato que a Comunicação em Saúde é uma ferramenta governamental imprescindível na disseminação de informação, capaz de subsidiar o indivíduo e coletividade para ES. De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), a comunicação em saúde constitui:

“1- Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população e não à profissionalização ou à carreira na saúde. 2- Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção à saúde de acordo com suas necessidades. i) A educação em saúde potencializa o exercício do controle social sobre as políticas e os serviços de saúde para que esses respondam às necessidades da população. ii) A educação em saúde deve contribuir para o incentivo à gestão social da saúde” (BRASIL, 2012, p.19-20).

Dessa forma, a comunicação em saúde envolve a análise e utilização de processos e estratégias de comunicação que busca alcançar o cidadão, no âmbito individual e coletivo, com o objetivo de informar e influenciar os comportamentos e decisões dos indivíduos em relação à saúde, no sentido da promoção da saúde, bem-estar, Educação em Saúde (ES), prevenção de doenças e proteção da saúde, medidas preventivas e atividades de autocuidados no caso de adoecimento, risco e vulnerabilidade (RAMOS,2012).

A comunicação vem assumindo importância crescente na sociedade contemporânea. A face mais visível desse processo talvez seja o acelerado desenvolvimento de tecnologias de informação e comunicação (TICs) observado nas últimas décadas, fortemente influenciado pela ascensão da internet e das redes sociais,

gerando mudanças nas formas de comunicação e interação entre as pessoas em nível global (CASTELLS, 2003). Tal fato traz alguns desafios para o exercício do controle social, na perspectiva de superar a visão instrumental da comunicação e as práticas campanhistas, efetivar a descentralização e democratizar o acesso às tecnologias de comunicação (SILVA; CRUZ; MELO, 2007).

De acordo com Wolton (2010) o aumento da circulação de informações, não necessariamente aumenta a comunicação e a compreensão, pois os receptores, ou seja, os indivíduos e os povos, mostram apenas o que querem e do seu jeito de ver o mundo, o entendimento entre as pessoas não é da mesma forma. Portanto, com o aumento de informações o entendimento delas torna-se cada vez mais difícil em razão de suas diversas origens.

A mídia, por exemplo, quando bem direcionada, pode ser extremamente positiva e benéfica para a coletividade. Seu uso pelos órgãos de saúde governamentais é um exemplo de importante ferramenta auxiliar no processo de educação e informação de massa. Tal trabalho pode ser observado na veiculação das campanhas de vacinação; nas campanhas de prevenção à Covid-19; prevenção de algumas doenças por meio de cuidados, como o uso de preservativos, no caso da AIDS e ISTs; o alerta para o perigo de deixar água parada, no caso da dengue, bem como os esforços presentes nas campanhas de conscientização da população para não dirigir alcoolizado.

Em vista disso, a Comunicação em Saúde é um elo importante em relação as ações de informação e educação dado que, ao garantir uma comunicação de qualidade, é possível informar e instruir promovendo a participação da comunidade.

O Plano de Comunicação de Risco do LabECoS, é um exemplo de documento de referência em relação à temática, pois utiliza um conjunto de referências e fontes oficiais das autoridades sanitárias. O plano tem como objetivo estabelecer princípios, metodologias e estratégias de comunicação de risco a partir da gestão da informação e tradução do conhecimento, também objetiva reduzir os ruídos comuns na comunicação humana, ampliando o potencial de superar as desigualdades no acesso à informação em tempo real, segura e com qualidade, rumo à prevenção contra o coronavírus e outros agravos correlatos à proteção e defesa da vida na plenitude do bem-viver.

Outro ponto interessante do plano são as estratégias de abordagens que são utilizadas, tais como, o uso das tecnologias de informação e comunicação em saúde, celulares, aplicativos, redes e mídias sociais, grupos e canais de WhatsApp, bem como outros veículos de comunicação de massa. São metodologias que possibilitam o engajamento e apropriação do processo de comunicação, permitindo múltiplos canais, linguagens e formatos.

Um exemplo de aplicativo que tem um grande potencial de comunicação e informação é o *Instagram*, surgiu em outubro de 2010, foi criado por dois engenheiros de programação, o norte americano Kevin Systrom e o brasileiro Mike Krieger. É uma plataforma de publicação, compartilhamento e leitura de conteúdos diversos, formado por um público de leitores. (RAMOS e MARTINS, 2018)

Em situação de crise como a pandemia de Covid-19, é possível perceber a importância de formar comunicadores em saúde, dentro e fora do meio acadêmico (SANTIAGO, 2021). Considerando o exposto, é de extrema importância a necessidade de produzir uma comunicação em saúde baseada em evidências, que seja compreensível e adequada, ressaltando a relevância das principais demandas de saúde da população, pois por meio da midiaticização as pessoas também têm exercido o seu direito à saúde.

Portanto, o excesso de informação e a desinformação em relação à Covid-19 demanda da sociedade e dos gestores dos sistemas de saúde iniciativas solidárias, éticas e pró-ativas, pensando primeiramente na comunidade que está na linha de frente, juntamente com os profissionais da comunicação comprometidos com a qualidade da informação em saúde, usando as mídias sociais com transparência, pois atualmente ainda é a principal aliada ao alcance da informação em saúde para a comunidade (MENDONÇA, 2021).

3.5 Infodemia, desinformação e *fake News* na pandemia da Covid-19

A sociedade contemporânea é marcada pela profusão de informações e inclusive nomeada por Castells (2015) como sociedade da informação. A globalização e o surgimento da internet promoveram a expansão de novas formas de comunicação e de relações entre as pessoas, mediadas por tecnologias que foram se multiplicando.

“Vivemos em uma sociedade que, crescentemente, se organiza em rede e na qual o conhecimento e a informação desempenham um papel estratégico, sendo chave para a produção constante de inovação, condição básica para o sucesso das organizações. Essas mudanças estão agilizando os processos de produção e consumo, enquanto ocorre uma convergência de base tecnológica que vem permitindo trabalhar com a informação, em alta velocidade, sobre uma base única e digital.” (HERSCHMANN; PEREIRA, 2002, p.6.)

Embora tenha uma grande quantidade de informação, essa informação possui diversos níveis de qualidade. Entretanto, para verificar a qualidade dessas informações há uma grande dificuldade, como por exemplo, a natureza subjetiva da necessidade do usuário, as origens da informação e a abundância de dados. Alguns fatores que influenciam na qualidade da informação estão ligados às informações com múltiplas origens, utilização de julgamentos subjetivos e sistemáticos erros na produção da informação, além de interesses políticos e econômicos que atravessam permanentemente a disputa em torno da informação. Para mensurar a qualidade da informação é necessário entender seus aspectos facilitadores e dificultadores, pois a qualidade da informação é a base de novos caminhos de aprendizagem e é preciso superar todas essas barreiras, nesse caso a informação agrega valores no meio acadêmico (CALAZANS, 2008).

Com o passar dos anos, o avanço tecnológico evoluiu e com isso veio o surgimento de alguns meios de comunicação, como por exemplo, as mídias digitais, plataformas, blogs e outros. As mídias tem transformado profundamente a comunicação entre as pessoas. O conteúdo é criado pelo próprio utilizador e fica acessível em alcance mundial em questão de segundos. As pessoas podem se comunicar através de vários formatos, tais como, texto, vídeo, áudio e fotografias, com o intuito de partilhar experiências de diversas temáticas (NICOLETTI e CAPRA, 2016).

O fluxo de informações, formais e informais, se desenvolve todos os dias com o uso das plataformas digitais, o que favorece o acesso a conteúdo pela sociedade de forma rápida. A disponibilização dessas informações não significa que sejam totalmente confiáveis, principalmente as informações de fontes não avaliadas e validadas. Em períodos graves como a pandemia da Covid-19, a sobrecarga de

informações ganha mais força, diversas entidades têm se mobilizado no combate ao que tem se denominado de “infodemia” (DA MATA et al., 2020).

A Organização Mundial da Saúde (2020) define a infodemia como: “um excesso de informações, algumas precisas e outras não, que tornam difícil encontrar fontes idôneas e orientações confiáveis quando se precisa”. A infodemia faz com que o cenário da pandemia da Covid-19 se agrave ainda mais. A Organização Pan-Americana de Saúde (OMS, 2020, p.3) aponta alguns aspectos acerca do modo como a infodemia pode agravar na pandemia:

- “Ela dificulta que fontes idôneas e orientações confiáveis sejam encontradas pelas pessoas de modo geral, pelos responsáveis pela tomada de decisões e por profissionais de saúde quando precisam. As fontes podem ser aplicativos, instituições científicas, sites, blogs, “influenciadores”, entre outras.
- As pessoas podem se sentir ansiosas, deprimidas, sobrecarregadas, emocionalmente exaustas e incapazes de atender a demandas importantes.
- Ela pode afetar os processos de tomada de decisões quando se esperam respostas imediatas e não se dedica tempo suficiente para analisar com cuidado as evidências.
- Não há controle de qualidade do que é publicado nem, às vezes, do que é usado para agir e tomar decisões.
- Qualquer pessoa pode escrever ou publicar qualquer coisa na rede (podcasts, artigos, etc.), principalmente nos canais das redes sociais (contas de indivíduos e instituições).” (OMS, 2020, p.3)

A veiculação de notícias falsas sempre existiu na história da humanidade. Todavia, em período recente a expansão das ditas *Fake News*, amplamente propagadas por meio das redes sociais e plataformas digitais, têm sido adotadas como estratégia por distintos segmentos nas sociedades, configurando um processo de disputas por narrativas políticas (SEVERO, 2020). Ocorre há alguns anos e está intimamente relacionada à construção de narrativas e adoção de comportamentos por parte da população.

Segundo Recuero e Gruzd (2019, p.33), existem três características que definem uma *Fake News*:

“(…) três elementos seriam essenciais para definição de uma Fake News: (1) o componente de uso da narrativa jornalística e dos componentes noticiosos; (2) o componente da falsidade total ou parcial da narrativa e; (3) a intencionalidade de enganar ou criar falsas percepções através da propagação dessas informações na mídia social.” (RECUERO e GRUZD, 2019, p.33).

Portanto, a circulação de notícias falsas, atua diretamente na produção de desinformação, principalmente, na internet. Dessa maneira, as redes sociais, por serem plataformas de compartilhamento de informações que atuam de forma rápida, podem potencializar a circulação de *fake news* (RECUERO e GRUZD, 2019).

É perceptível que as redes sociais desempenham um papel importante como meio de comunicação durante a pandemia da Covid-19, pois tem uma função fundamental com relação à disseminação de informação ao público. São definidas como uma comunicação eletrônica, na qual os usuários compartilham informações, ideias, mensagens pessoais e outros conteúdos, de forma totalmente *on-line* (DINIZ e DRUMMOND, 2021).

Recebemos diariamente em nossas redes sociais informações pouco confiáveis, sendo várias delas relacionadas ao novo coronavírus. Em redes digitais repletas de dados, verdade e mentira se sobrepõem e se modificam a cada minuto. Portanto, as *Fake News* têm se tornado cada vez mais frequentes no nosso dia a dia e a desinformação a cada dia vem ganhando mais força, de forma fácil e espontânea. Desse modo, mais do que localizar a desinformação, cabe construir sua definição, uma vez que é imprecisa, com variados trabalhos acadêmicos empregando sentidos diversos.

A definição de desinformação dada pelo dicionário Michaelis é, “Ação de desinformar, dados falsos que induzem ao erro e privação de conhecimento sobre determinado assunto; ignorância”. Neste segmento, o sujeito encontra-se em determinada situação de precariedade informacional devido a sua própria ignorância sobre determinado tema. “Desinformação significaria ausência de cultura ou de competência informacional, impossibilitando que o usuário localize por si mesmo a informação que necessita, não chegando, portanto, às suas próprias conclusões” (PINHEIRO e BRITO, 2014, p. 2).

A desinformação está ligada às questões sociais, antropológicas, psicológicas, coisas que são maiores que só o ato de informar. Essa também é a visão de Belluzzo (2005, p. 37), quando argumenta que:

“a desinformação nessa era é talvez a razão da existência de muitos problemas sociais, uma vez que atinge o ser humano em sua maior propriedade: a racionalidade. O conhecimento, é, portanto, o fator competitivo entre as pessoas e a

sociedade, sendo importante ressaltar que do seu uso racional e da sua aplicação é que conseguimos caminhar rumo à inovação e desenvolvimento social.” (BELLUZZO, 2005, p. 37).

Por outro lado, também existe um outro entendimento presente sobre desinformação que se relaciona com o fornecimento de produtos informacionais de baixo nível cultural, ou seja, os setores da elite desinformariam amplamente de maneira a se eternizarem no poder, objetivando facilmente seus próprios interesses. (PINHEIRO E BRITO, 2014, p. 2)

Logo, tal como afirma Demo (2000, p.37):

“O poder, como bem diria Foucault, se esgueira pelas beiradas, busca de Ciência da Informação - não ser percebido para influir tanto mais, procura a obediência do outro sem que este a perceba, inventa privilégio que a vítima pensa ser mérito, usa o melhor conhecimento para imbecilizar. Não seria diferente com a informação: desinformar pode ser seu projeto principal. Não se trata apenas de nos entupir com informação de tal forma que já não a saibamos manejar, mas sobretudo de usá-la para seu oposto, no sentido mais preciso de cultivo da ignorância” (Demo, 2000, p. 37).

Concluindo, o conceito de desinformação traz uma dimensão de significados e utilização. Desse modo, pode-se dizer que a veiculação de notícias que tratam sobre saúde é indispensável para a promoção do debate nos círculos sociais. Contudo, a disputa informacional vivenciada no período de pandemia tem provocado uma sobrecarga emocional às pessoas e dificultado o acesso às informações confiáveis. Neste cenário, cabe às entidades e profissionais de saúde discutir sobre os possíveis prejuízos para o bem-estar da população e criar estratégias para o combate à desinformação (OLIVEIRA, 2020).

Considerando o exposto, é de extrema importância a necessidade de produzir uma comunicação em saúde baseada em evidências, que seja compreensível e adequada, ressaltando a relevância das principais demandas de saúde da população, pois por meio da mediação as pessoas também têm exercido o seu direito à saúde.

Segundo Pedro Gilberto Gomes (2016), mestre e Doutor em Ciências da Comunicação pela Escola de Comunicação e Artes da Universidade de São Paulo, a definição de mediação enfatiza não apenas a recepção, mas também a produção. Por isso, concentra-se em avaliar os meios de comunicação, bem como seus efeitos e, dessa forma, procura-se incluir não apenas a mediação exercida pela mídia, mas

também as teorias e práticas sobre os efeitos das mídias. De forma unificada, pode-se dizer que a mediação é apenas a primeira fase de um processo complexo que envolve a midiatização em um contexto em que os meios de comunicação de massa são importantes fontes de influência no panorama social, por poderem modificar estruturas sociais, políticas e culturais em uma sociedade midiatizada.

Atualmente, vem crescendo bastante a divulgação de informações e dados sobre saúde que envolvem pesquisas, diagnósticos, tratamentos e medidas de prevenção de doenças, por meio de comunicação, o que é um grande avanço para a informação em saúde. Contudo, há um enorme desafio, que é tornar acessível todas as informações para a população de maneira universal, usando a linguagem adequada e de forma que todos os sujeitos possam se apropriar do conteúdo transmitido.

Nesse sentido, no atual contexto da pandemia da Covid-19, torna-se evidente a importância de investir na elaboração de Planos de Comunicação e Educação em Saúde que sejam capazes de produzir e difundir a comunicação em saúde baseada em evidências, favorecendo a proteção da saúde e a prevenção de riscos em todos os espaços sociais.

4.METODOLOGIA

Este trabalho constitui um Plano de Comunicação em Saúde da Comissão de Recuperação das Atividades Presenciais (CRAP)/FS, desenvolvido a partir de um levantamento das demandas da CRAP. Ele constitui um Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva, no formato Relatório Técnico, cuja metodologia será apresentada a seguir.

Primeiramente, para definição do tema foi feito um breve levantamento exploratório acerca dos planos de comunicação de outras instituições, utilizando a ferramenta de busca *Google acadêmico*. No total foram selecionados 3 artigos de acordo com a temática.

Depois da busca ativa, foi criada uma planilha dos artigos encontrados, com as informações dos autores, local de aplicação, se houve revisão (sim/não) e metodologia utilizada.

Figura 6- Planilha dos artigos

TÍTULO	ANO	AUTOR	LOCAL DE APLICAÇÃO	REVISÃO (SIM/NÃO)	METODOLOGIA
DIVULGAR PARA QUEM? PLANO DE COMUNICAÇÃO DE LABORATÓRIOS DE SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA	• 2022	• LIMA, Cláudia Ad et al.	• Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB)	• sim	• teórico-metodológico quanti-qualitativo
A UNIVERSIDADE EM MOVIMENTO: COMUNICAÇÃO E PRÁTICAS INTERDISCIPLINARES EM EDUCAÇÃO E SAÚDE	• 2021	• DE OLIVEIRA, Gustavo Nunes et al.	• Universidade Federal de São Carlos	• não	• projeto de extensão
PROGRAMA SAÚDE MENTAL EM AÇÃO: INTEGRANDO SAÚDE, EDUCAÇÃO, COMUNICAÇÃO PARA PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL	• 2021	• MARTINI, Larissa Campagna et al.	• Universidade Federal de São Carlos	• sim	• Relato de experiência

Fonte: Elaboração Própria,2022.

Com base no levantamento rápido exploratório, destaca-se que foram encontrados poucos artigos sobre o tema. Após a leitura deste material, foi realizada uma imersão teórica, por meio da revisão de literatura, com o objetivo de fundamentação das questões conceituais e da proposta de ação elaborada.

Nesse sentido, o diálogo entre os artigos identificados e a imersão teórica, permitiu o direcionamento e a elaboração do Plano. Foram elaboradas 04 estratégias de comunicação e, em relação à implementação, ressalta-se que foi possível realizar a estratégia do podcast, com as seguintes temáticas:

Tema 1: O que é a Comissão de recuperação das atividades presenciais (CRAP), foi previamente agendado com o participante e gravado no dia 29 de abril de 2022. Link de acesso: <https://anchor.fm/danielle-santos86/episodes/O-que--a-Comisso-de-recuperao-das-atividades-presenciais-CRAP-e1hrvi2>

Tema 2: Comunicação em Saúde em contexto pandêmico, foi previamente agendado com o participante e gravado no dia 14 de abril de 2022. Link de acesso: <https://anchor.fm/danielle-santos86/episodes/Comunicao-em-Sade-em-contexto-pandmico-e1h584d>

Tema 3: Desinformação e *Fake News* na Saúde, foi previamente agendado com o participante e gravado no dia 20 de abril de 2022. Link de acesso: <https://anchor.fm/danielle-santos86/episodes/Desinformao-e-Fake-News-na-Sade-e1hel5b>

Tema 4: A importância dos Centros Acadêmicos (CA) na retomada das aulas presenciais, foi previamente agendado com o participante e gravado no dia 10 de abril de 2022. Link de acesso: <https://anchor.fm/danielle-santos86/episodes/A-importncia-dos-Centros-Acadmicos-CA-na-retomada-das-aulas-presencias-e1h0h2u>

As ferramentas utilizadas para gravação de todos os podcasts foram a plataforma do *google meet* para a gravação, o celular para o registro da entrevista gravando a voz e a ferramenta *Anchor do Spotify* para a edição. Em relação à ferramenta utilizada, foi criada uma conta no *Anchor do Spotify* para colocar todos os episódios dos temas e, posteriormente, divulgar via *link*, ou na própria plataforma do *Spotify*.

O Plano de Comunicação em Saúde elaborado é apresentado a seguir, com o conjunto das estratégias propostas, as quais foram planejadas para implementação em curto e médio prazos. Ressalta-se que a proposta prevê a submissão do presente plano à CRAP, a fim de que ela avalie a viabilidade de implantação integral, a avaliação da estratégia realizada e demais encaminhamentos.

5.PRODUTOS

5.1 Plano de Comunicação em Saúde para a Comissão de Recuperação das Atividades Presenciais (CRAP)/FS

A presente proposta de criar um Plano de Comunicação em Saúde para a Comissão de Recuperação das Atividades Presenciais (CRAP)/FS da Faculdade de Ciências da Saúde (FS/UnB), tem como objetivo discutir a importância de diferentes métodos de comunicação, em especial nas redes sociais, afim de contribuir para uma gestão segura da retomada das aulas presenciais e despertar engajamento dos estudantes em relação aos cuidados.

A implementação e sustentabilidade do plano poderá ser viabilizada por meio de articulação com esferas e processos, tais como o Estágio em Saúde Coletiva junto com a CRAP, disciplinas, Centros Acadêmicos, Laboratório ECOS, dentre outros. Outra opção é institucionalizar um projeto de extensão.

Dentro do Plano de Comunicação se destacam as seguintes propostas de estratégias de ações: criar uma aba para a CRAP na página da FS, depois criar o próprio *Instagram* da CRAP, criar podcast e por fim o Webinar.

5.1.1 Estratégia de Comunicação em Saúde: Web

Uma das propostas do plano de comunicação é que a criação de uma aba da Comissão de Acompanhamento (CRAP) dentro do próprio site da Faculdade de Ciências da Saúde (FS), com a intuito de circular as informações na web acerca das ações da CRAP e difundir novas informações, por meio da produção de podcast e webinar. Dessa forma, irá ampliar a visibilidade das informações e mobilizar o engajamento da comunidade acadêmica no que se refere aos cuidados necessários ao retorno presencial das atividades.

Tendo em vista que o site da FS é o principal canal de comunicação oficial desta unidade no âmbito da universidade, a existência de uma aba ajudaria a propagar

os materiais de comunicação produzidos e a articular as informações com a comunidade acadêmica da FS.

Segue abaixo a sugestão para o modelo da aba da Comissão de Recuperação das Atividades presenciais (CRAP)/FS NO SITE DA FS:

Figura 7- Site da Faculdade de Ciências da Saúde (UnB)



Fonte: Imagem retirada do site da Faculdade de Ciências da Saúde,2022.

5.1.2 Estratégia de Comunicação em Saúde: *Instagram*

Outra estratégia importante proposta diz respeito à criação do próprio Instagram da CRAP, com o foco em circular as informações e divulgar as produções de podcast, webinar e entre outros.

O *Instagram* possibilita a promoção do aprendizado com a participação de toda comunidade acadêmica, professores, alunos, administração e setores da sociedade, além de possibilitar estudos educativos, de forma geral, o *Instagram* é utilizado para a articulação de variados conhecimentos (PEREIRA et al., 2019).

Desse modo, a criação da própria plataforma do *Instagram* da CRAP é de extrema relevância para o plano de comunicação, pois, será a própria comissão que divulgará as informações, o que poderá conferir segurança aos estudantes e comunidade acadêmica em relação à qualidade e veracidade das informações divulgadas.

Veja na imagem abaixo um modelo de página do *Instagram*:

Figura 8- Modelo página para a rede social Instagram



Fonte: Imagem retirada do perfil do Instagram do COMEPS, 2022.

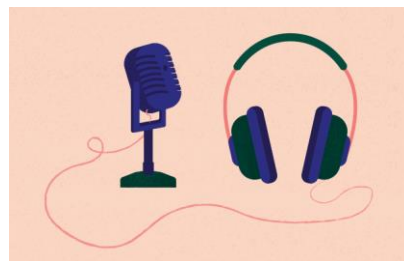
5.1.3 Estratégia de Comunicação em Saúde: Podcast

A utilização do podcast no Plano de Comunicação é um recurso de grande potencialidade para a comunidade acadêmica da FS, visto que é uma tecnologia bastante consumida por estudantes, que pode ser acessada tanto pelo computador quanto pelo celular.

Os podcast tem um potencial enorme na educação se forem ao encontro das necessidades e expectativas dos alunos, trazendo a possibilidade de pensar uma rede

mais ampla e territorial trabalhando em conjunto com ideias inovadoras para gerar várias formas de informação (MOURA e CARVALHO, 2006). De acordo com Junior e Coutinho (2008, p. 136) além das possibilidades de acesso independente de lugar e espaço, também ajuda a comunicação nos ambientes virtuais de aprendizado, visto que quase todos os recursos disponibilizados nestes ambientes são textuais.

Assim sendo, a proposta deste podcast é criar um espaço de partilha de conteúdos sobre as temáticas propostas para que essas informações cheguem a todos os estudantes da FS. É viável que a circulação dos podcast aconteça por meio das mídias sociais e pelo link na página principal da FS, e que essa divulgação seja feita entre colaboradores, incluindo o *Instagram* dos Centros Acadêmicos (CAs) e a própria FS.



Fonte: Imagem retirada do google imagem.

5.1.4 Estratégia de Comunicação em Saúde: Webinar

A dinâmica tecnológica do aprendizado no atual contexto de pandemia da COVID-19 permite o estudo de novos métodos aplicáveis através das ferramentas digitais (MAURER et al, 2020). Assim, uma das propostas do Plano de Comunicação é a criação de webinar, uma vez que, a tecnologia permite aos estudantes uma ampla vivência em conhecimentos diferenciados, podendo aprimorar seus desenvolvimentos crítico e criativo, por meio das ferramentas de comunicação (SILVA et al., 2021).

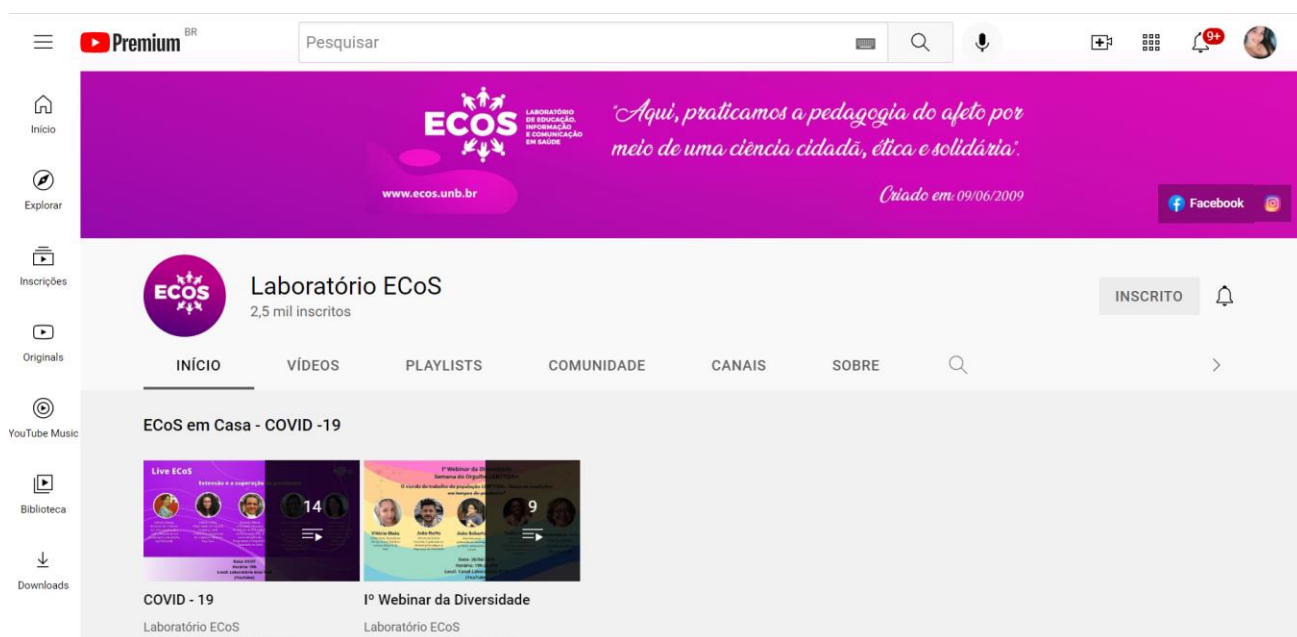
A proposta é que tragam assuntos intimamente atrelados ao cenário atual de pandemia, no que tange à proteção e prevenção de risco dos estudantes. Propõe-se que, o webinar seja organizado semestralmente com temáticas diversas, que favoreçam o debate, o engajamento dos estudantes e da comunidade acadêmica, em geral nos cuidados e proteção adequadas e necessárias ao retorno presencial,

estimulando a vigilância participativa e a reflexão sobre temas relacionados à promoção da saúde e prevenção da COVID-19.

Dessa forma, a comunidade acadêmica da FS ficaria atualizada das informações, além de também oferecer mais um canal que poderia ser acessado pelo conjunto da sociedade. Destaca-se que, é importante a presença de profissionais experientes para disseminar as informações das temáticas, bem como a participação ativa dos estudantes, por meio dos centros acadêmicos, além de esferas de representação dos docentes (ADUNB), técnicos (SINTFUB) e terceirizados.

Nesse sentido, propõe-se que os links sejam divulgados no *Instagram* e que também haja uma articulação com o LabEcoS, para ser transmitido ao vivo no seu canal do [youtube \(Ecos\)](#). Por essa plataforma os alunos que participarem da transmissão ao vivo terão a chance de interagir com comentários e perguntas pelo *chat*. Outra opção interessante dessa plataforma é a opção do Webinar ficar salvo. Deste modo, qualquer pessoa poderá assistir o dia que quiser. E os professores poderão disponibilizar o link para seus alunos, o que facilitará a difusão das informações para toda a comunidade acadêmica da FS.

Figura 9- Plataforma do Youtube do Laboratório Ecos



Fonte: Imagem retirada do Youtube, 2022.

Portanto, compreende-se que essa proposta seja de extrema importância para a conscientização e engajamento dos estudantes da comunidade acadêmica da FS, contribuindo para a comunicação em saúde baseada em evidências. Moreira et al (2018, p.8) afirmam que, “O Webinar comunica e promove compartilhamento de palestras relevantes aos usuários”.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento deste projeto, tal como descrito, pode conduzir a elaboração de um Plano de Comunicação em Saúde para a Comissão de Recuperação das Atividades Presenciais (CRAP)/FS da Faculdade de Ciências da Saúde (FS/UnB), e implementação de uma estratégia dentre as demais estratégias propostas.

A implementação e sustentabilidade do plano poderá ser viabilizada por meio de articulação com esferas e processos, incluindo o estágio em saúde coletiva junto com a CRAP, disciplinas, CAs e o Laboratório de Educação, Informação e Comunicação em Saúde (LabECoS). Dessa forma irá ampliar a visibilidade das informações desenvolvidas.

Acredita-se que possa ser uma contribuição importante para favorecer a gestão da CRAP no processo de retomada das aulas presenciais, com o propósito de engajar a comunidade acadêmica em relação aos cuidados necessários, utilizando os diferentes métodos de comunicação, em especial as redes sociais.

A comunicação em saúde é de extrema importância para os processos de educação em saúde e produção de informação, pois, atua em direção a promoção da saúde da população. Ao garantir uma informação científica de qualidade e uma comunicação baseada em evidências, será possível instruir e promover a participação da comunidade em todos os espaços sociais.

REFERÊNCIAS

- ALBARADO, Adria Jane; RODRIGUES, Marcia Andrea Faria; CAVADINHA, Edu Turte. **A comunicação na parceria ensino-serviço-comunidade**. Tempus-Actas de Saúde Coletiva, v. 9, n. 1, p. ág. 25-42, 2015.
- ARAÚJO, Inesita Soares; CARDOSO, Janine Miranda. **Comunicação e saúde** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007
- ARAÚJO, Inesita Soares. **O Campo da Comunicação e saúde: contornos, interfaces e tensões**. In: XXXVI Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação. 2013.
- ARAÚJO, IS; CARDOSO, JM e MURTINHO, RA. **Comunicação no Sistema Único de Saúde: cenários e tendências**. IX Congresso Latinoamericano de Investigadores de la Comunicación (ALAIC). 2008.
- BEE, Grega Rúbia et al. **Vacinas contra COVID-19 disponíveis no Brasil**. Brazilian Journal of Development, v. 8, n. 1, p. 6246-6263, 2022.
- BELLUZO, Regina Célia Baptista. **Competências na era digital: desafios tangíveis para bibliotecários e educadores**. ETD - Educação Temática Digital, Campinas, v. 6, n. 2, p. 30-50, jun. 2005.
- BIZ, Osvaldo; GUARESCHI, Pedrinho A. **Mídia, Educação e Cidadania**. Petrópolis: Vozes, 2005.
- BOTTENTUIT JUNIOR, João Batista; COUTINHO, Clara Pereira. **Recomendações para produção de podcasts e vantagens na utilização em ambientes virtuais de aprendizagem**. 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Informações Covid-19**. Coronavírus. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Plano Nacional de Operacionalização da Vacina contra a COVID-19**. Brasília: MS; 2022.
- BRASIL. **Constituição** (1988). **Constituição** da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado **Federal**: Centro Gráfico, 1988.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde** / Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- CALAZANS, Angélica Toffano Seidel. **Qualidade da informação: conceitos e aplicações**. Transinformação, v. 20, p. 29-45, 2008.

CASTELLS, M. **A Galáxia da Internet**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

CASTELLS, M. **A comunicação em rede está revitalizando a democracia**. Fronteira do pensamento. Entrevista por Malu Fontes. 2015.

CARDOSO, JM e ARAÚJO, IS. **Comunicação e Saúde**. In: PEREIRA, I. B. e LIMA, J.C.F. (Org.). Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009.

CIRINO JÁ, Tuzzo AS. **Comunicação e saúde: mídia como agente social de saúde**. In: Anais do 17º Congresso de Ciências da Comunicação na Região Centro-Oeste; 2015 jun. 4-6; Campo Grande. São Paulo: Intercom; 2015.

CORCORAN, n. **comunicação em saúde - estratégias para promoção de saúde**. são paulo: roca, 2011.

Comunicação de riscos em emergências de saúde pública: um guia da OMS para políticas e práticas em comunicação de risco de emergência [Communicating risk in public health emergencies: a WHO guideline for emergency risk communication (ERC) policy and practice]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2018.

CONASS, Conselho Nacional De Secretários de Saúde. **Diálogos continentais sobre comunicação em saúde em tempos de pandemia**. Brasília, p. 14-31, 2021.

DA MATA, Marta Leandro et al. **Dimensões da competência em informação: reflexões frente aos movimentos de infodemia e desinformação na pandemia da Covid-19**. Liinc em Revista, v. 16, n. 2, p. e5340-e5340, 2020.

DE MELO MOREIRA, Rogério Bandeira et al. **O USO DAS REDES SOCIAIS COMO ESTRATÉGIA DE EXPERIMENTAÇÃO DA EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA–CASE WEBINÁRIO EAD LAUREATE**. 2018.

DEMO, Pedro. **Ambivalências da sociedade da informação**. In: Ci. Inf., Brasília, v. 29, n. 2, p. 37-42, maio/ago. 2000.

DE SANTIAGO, Isabel. **A Comunicação em Saúde em tempos de Pandemia: que determinantes sociais?**. Revista Aprender, p. 50-59, 2021.

DOS REIS CALDAS, Lucas Rogério et al. **Educação a distância durante a pandemia do COVID-19: percepção docente, qualidade de vida e ansiedade entre professores universitários de Minas Gerais, Brasil**. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, v. 11, n. 1, 2022.

FIOCRUZ. Ministério da Saúde. **Recomendações para o planejamento de retorno às atividades escolares presenciais no contexto da pandemia de Covid-19**. 2020.

GALHARDI, Cláudia Pereira et al. **Fato ou Fake? Uma análise da desinformação frente à pandemia da Covid-19 no Brasil.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 4201- 4210, 2020.

GOMES, P. G. *Midiatização: um conceito, múltiplas vozes.* *Rev. FAMECOS*. v.23, n. 2, 2016.

GURGEL, Ana Gerúsia Souza Ribeiro et al. **COVID-19 E A ATUAÇÃO DA COMUNICAÇÃO EM SAÚDE: BOAS PRÁTICAS EM SOBRAL-CE.** *SANARE-Revista de Políticas Públicas*, v. 20, 2021.

LATGÉ, Paula Kwamme; ARAÚJO, Daniela Nunes; DA SILVA JÚNIOR, Aluísio Gomes. **Comunicação, educação e vigilância popular em saúde em tempos de COVID-19—a experiência das comunidades de Niterói, RJ.** *APS em Revista*, v. 2, n. 2, p. 122-127, 2020.

LIMA, Meiriany Arruda et al. **Vacinação contra a Covid-19: avanços no setor da saúde no Brasil.** *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, v. 11, n. 1, p. 48-63, 2022.

MALTA, Deborah Carvalho et al. **A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020.** *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 29, 2020.

MANUAL DE PLANOS DE CONTINGÊNCIA PARA DESASTRES DE MOVIMENTO DE MASSA. [S. l.], 30 nov. 2018.

MAFFESOLI, M. **A comunicação sem fim (teoria pós-moderna da comunicação).** *Revista FAMECOS*, Porto Alegre, n. 20, p. 13-20, abr. 2003.

MENDONÇA AV. **Informação e Comunicação para o Sistema Único de Saúde no Brasil: Uma Política Necessária.** In: Sousa F, Franco MS, Mendonça AV, organizadores. *Saúde da família nos municípios brasileiros: os reflexos dos 20 anos do espelho do futuro.* Brasília: Saberes; p. 701-719, 2014.

MENDONÇA, Ana Valéria Machado. **O papel da comunicação em saúde no enfrentamento da pandemia: erros e acertos.** 2021.

MOURA, Adelina; CARVALHO, Ana Amélia A. **Podcast: potencialidades na educação.** *Prisma. com*, n. 3, p. 88-110, 2006.

NICOLETTI, Maíra Meira; CAPRA, Andréa. **O consumo simbólico no ambiente online das redes sociais.** XII Semana de Extensão, Pesquisa e Pós-graduação, p. 1- 10, 2016.

OLIVEIRA, Adriana Cristina de; LUCAS, Thabata Coaglio; IQUIAPAZA, Robert Aldo. **O que a pandemia da COVID-19 tem nos ensinado sobre adoção de medidas de precaução?** *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 29, 2020.

OLIVEIRA, Zulmerinda Meira et al. **Estratégias para retomada do ensino superior em saúde frente a COVID-19.** Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 93, 2020.

OLIVEIRA, T. M. **Como enfrentar a desinformação científica? Desafios sociais, políticos e jurídicos intensificados no contexto da pandemia.** Liin em Revista, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, dez. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE-OPAS; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE- OMS. **Entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a COVID-19.** Página Informativa, n.5,2020.

Organização Mundial da Saúde. **Uso racional de equipamento de proteção individual (EPI) para doença coronavírus (COVID-19): orientação provisória,** 19 de março de 2020.

PAIM, Jairnilson Silva. **O que é SUS.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

PLANO GERAL DE RETOMADA DAS ATIVIDADES NA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA. [S. l.], 1 jun. 2021.

PEREIRA, Carlos Alberto Messeder; HERSCHMANN, Micael. **Comunicação e novas estratégias organizacionais na era da informação e do conhecimento.** Comunicação & Sociedade, v. 24, n. 38, p. 27-42, 2002.

PINHEIRO, M. M. K.; BRITO, V. P. **Em busca do significado da desinformação.** DataGramZero, v. 15, n. 6, 2014.'

RAMOS, Penha Élidea Ghiotto Tuão; DE OLIVEIRA MARTINS, Analice. **Reflexões sobre a rede social Instagram: do aplicativo à textualidade.** Texto Digital, v. 14, n. 2, p. 117-133, 2018.

RAMOS, Natália. Comunicação em saúde e interculturalidade: perspectivas teóricas, metodológicas e práticas. **RECIIS**, p. 1-19, 2012.

RECUERO, Raquel; GRUZD, Anatoliy. **Cascatas de Fake News Políticas: um estudo de caso no Twitter.** Galáxia, São Paulo, n. 41, p. 31-47, mai./ago.2019.

SANTOS, Mariana Olívia Santana dos et al. **Estratégias de comunicação adotadas pela gestão do Sistema Único de Saúde durante a pandemia de Covid-19–Brasil.** Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 25, 2021.

SEVERO, Denise Osório. **Impactos da ascensão dos movimentos de extrema-direita sobre os Direitos Humanos no contexto do Brasil: uma proposta de matriz de análise.** Revista Eletrônica Interações Sociais, v. 4, n. 1, p. 14-29, 2020.

SILVA, Alessandra Ximenes da; CRUZ, Eliane Aparecida; MELO, Verbena. **A importância estratégica da informação em saúde para o exercício do controle social.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 12, p. 683-688, 2007.

SILVA, Louise Raphaele et al. **Análise por webinários dos possíveis impactos da pandemia em acadêmicos.** Revista Portal: Saúde e Sociedade, v. 6, 2021.

TEIXEIRA, José A. Carvalho. **Comunicação em saúde: relação técnicos de saúde-utentes.** Análise Psicológica, v. 22, n. 3, p. 615-620, 2004.

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UnB). **Plano de contingência Covid-19 da Faculdade de Ciências da Saúde.** Brasília, 2021.

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UnB). **Plano de contingência da Universidade de Brasília (UnB) para o enfrentamento da pandemia de covid-19.** Brasília, 2020.

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UnB). **Plano geral de retomada das atividades na Universidade de Brasília.** Brasília, 2021.

VIEIRA-DA-SILVA, Lúcia Maria; PAIM, Jairnilson S.; SCHRAIBER, Lilia Blima. **O que é Saúde Coletiva.** Saúde coletiva: teoria e prática. Rio de Janeiro: MedBook, p. 3-12, 2014.

WOLTON, D. **Informar não é comunicar.** Porto Alegre: Sulina, 2011.

APÊNDICES

Apêndice A – Roteiro do Podcast

Tema 1: Tema 1: O que é a Comissão de recuperação das atividades presenciais (CRAP)

Tema 2: Comunicação em Saúde em contexto pandêmico

Tema 3: Desinformação e Fake News na Saúde Coletiva

Tema 4: A importância dos Centros Acadêmicos (CA) na retomada das aulas presenciais

Tema 1: O que é a Comissão de recuperação das atividades presenciais (CRAP)

Roteiro de perguntas

1. O que é a CRAP e qual a sua importância da CRAP no retorno presencial?

Objetivo: Conhecer a CRAP

2. Quais foram as ações da CRAP para promover um ambiente seguro para o retorno presencial, nas etapas 0,1 e 2?

Objetivo: Apontar as ações da CRAP

3. E na etapa 3, como a CRAP pretende atuar?

4. Como você acha que a comunicação em saúde pode contribuir para favorecer o cuidado coletivo?

Objetivo: Esclarecer a contribuição da comunicação em saúde para o cuidado coletivo;

5. Como divulgar a CRAP?

Objetivo: Formular a divulgação da CRAP

Tema 2 - Comunicação em Saúde em contexto pandêmico

Roteiro de perguntas

1. Quais são os desafios, na sua opinião, da comunicação em saúde nesses últimos dois anos de pandemia?

Objetivo: Apontar os desafios da comunicação em saúde nos anos de pandemia

2. Como se comunicar sobre saúde no meio acadêmico?

Objetivo: aplicar a teoria da comunicação em saúde no meio acadêmico

3. Como alcançar as populações chave da universidade para discutir comunicação em saúde no que tange à covid-19?

Objetivo: Localizar as formas de alcançar as populações chave da universidade

Tema 3– Desinformação e *Fake News* na Saúde

Roteiro de Perguntas

1. Qual o impacto das notícias falsas (*Fake News*) na saúde?

Objetivo: Discutir o impacto das notícias falsas

Hipótese:

- a. Tomada de decisão errônea
- b. Movimentos anti-vacina

2. Como buscar informações em tempos de desinformação e fake news?

Objetivo: Buscar informações de qualidade

Hipótese:

- a. Agencias de checagem de fato
- b. Produção científica

3. Como as mídias digitais e outros ciberespaços podem contribuir para a informação e proteção contra a covid-19?

Objetivo: Explicar a contribuição das mídias digitais para informação e proteção contra covid-19

Hipótese:

- a. Portal de informações seguras;
- b. Instagram

4. O que precisamos avançar para um plano de comunicação em saúde na FS?

Objetivo: Identificar passos de um plano de comunicação em saúde

Hipóteses:

- a. Participação ativa: Alunos, professores, servidores e comissão;
- b. Projetos de iniciativas como por exemplo, projetos de extensão, estágio;

Tema 4: A importância dos Centros Acadêmicos (CA) na retomada das aulas presenciais

Roteiro de Perguntas

1. Qual a importância da organização dos estudantes para prevenção da covid-19 na retomada das aulas presenciais?

Objetivo: a) Verificar o grau de consciência e engajamento dos representantes do Movimento Estudantil na prevenção da covid-19 durante o processo de retomada das atividades presenciais. b) Estimular o engajamento dos estudantes no processo de prevenção da covid-19 e construção de ações que favoreçam a retomada segura das atividades presenciais.

2. Quais ações em saúde você pensa que poderia ser interessante para promover a participação ativa dos estudantes no cuidado coletivo para a proteção da saúde na retomada das aulas presenciais?

Objetivo: Discutir possíveis iniciativas e promover o engajamento dos estudantes neste processo.

