



LABORATÓRIO  
DE EDUCAÇÃO,  
INFORMAÇÃO  
E COMUNICAÇÃO  
EM SAÚDE

# PLANO DE COMUNICAÇÃO DE RISCO

Brasília, DF- Março de 2020

# Ficha Técnica

## **Realização:**

Laboratório de Educação, Informação e Comunicação em Saúde – LabECoS  
Departamento de Saúde Coletiva – DSC  
Faculdade de Ciências da Saúde – FS  
Universidade de Brasília – UnB

## **Coordenação:**

Profa. Dra. Ana Valéria M. Mendonça

## **Produção de Conteúdo:**

Profa. Dra. Ana Valéria M. Mendonça  
Esp. Luana Dias Costa – mestranda em SC/MP  
Profa. Dra. Maria Fátima de Sousa  
Profa. Dra. Muna Muhammad Odeh  
Profa. Me. Natália Fernandes Andrade

## **Apoio à Pesquisa:**

Agatha Maria Teles Soares - Graduanda de Enfermagem bolsista do Lab. ECoS  
Antonia Danielle Daniel dos Santos - Graduanda de Saúde Coletiva  
Luana Silva - Graduanda de Saúde Coletiva bolsista do Lab. ECoS  
Marcos Rafael Costa Belfort - Graduando de Saúde Coletiva bolsista do Lab. ECoS  
Pedro Vinícius Falcão Paiva dos Santos - graduando em Saúde Coletiva bolsista do Lab. ECoS  
Suane Ribeiro Ferreira Nascimento – Graduanda de Saúde Coletiva  
Wigor da Silva Alves - Graduando de Nutrição bolsista do Lab. ECoS

## **Direção de Arte:**

Yara Dantas

## **Editoração:**

## **Revisão:**

Yuri de Lavor – graduando de Filosofia/UnB

## **Disciplinas associadas:**

Comunicação em Saúde – ComSaude – SC/FS/UnB  
Comunicação, Saúde e Sociedade – ComSaudeSoc– SC/FS/UnB  
Educação Popular em Saúde Mental – PPGSC MP MD/FS/UnB  
Informação e Comunicação em Saúde – PPGSC MP MD/FS/UnB  
Políticas Públicas de Saúde – PPS – SC/FS/UnB e PPGSC MPMD/FS/UnB  
Saúde Mental em Saúde Coletiva – SC/FS/UnB  
Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde – TICS – SC/FS/UnB

# Ficha Técnica

## Agradecimentos:

Me. Alana Dantas Barros - doutoranda em Saúde Coletiva e pesquisadora do Lab. ECoS

Anna Paula Freitas da Costa - Psicomotricista, especialista em Saúde Materno Infantil

Bryam Amorim Santana - Médico Veterinário, residente em doenças infecciosas e parasitárias dos animais domésticos - Hospital Veterinário da UnB.

Prof. Me. Estêvão Cubas Rolim - doutorando em Saúde Coletiva e médico da SES/DF

Gabriel Gomes - graduando de Educação Física - FEF/UnB

Gustavo Neves de Souza Gomes - mestrando de Educação Física - FEF/UnB

Profa. Dra. Júlia Aparecida Devidé Nogueira - Faculdade de Educação Física

João Armando Alves- mestrando em Saúde Coletiva e pesquisador do Lab. ECoS

Profa. Me. Maína Pereira - doutoranda em Saúde Coletiva e pesquisadora do Lab ECoS

Profa. Dra. Silvia Ribeiro de Souza - Faculdade de Ciências da Saúde - Departamento de Farmácia - Universidade de Brasília

Profa. Dra. Simone Perecmanis - diretora da Faculdade de Agronomia e Medicina Veterinária - FAV/UnB

Profa. Dra. Teresa Helena Macedo da Costa - professora titular do Departamento de Nutrição da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília

Profa. Dra. Wânia Ribeiro Fernandes – Universidade Federal do Amazonas

## Parceiros

SOS Imprensa - Faculdade de Comunicação - FAC/UnB. Profa. Dra. Rafiza Luziani Varão Ribeiro Carvalho

Observatório do Erro - Faculdade Ciências da Saúde - FS/UnB. Prof. Dr. Cláudio Lorenzo

# Lista de Ilustrações

Dona Ana .....	18
Michele .....	19
Wânia .....	20
Estudante 1.....	21
Patricia .....	22
Fátima .....	23
Estudante 2 .....	24
Estêvão .....	25

# Lista de Siglas e Abreviações

ACS - Agente Comunitário de Saúde

AM - Aprendizado de Máquina

CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CBMDF - Corpo de Bombeiro Militar do Distrito Federal

CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

COES - Comitê Gestor do Plano de Contingência da Covid-19 da UnB

ComSaúde - Comunicação em Saúde

ComSaúdeSoc - Comunicação, Saúde e Sociedade

DSC - Departamento de Saúde Coletiva

EAD - Ensino a Distância

FS - Faculdade de Ciências da Saúde

GI - Gestão da Informação

Hiti - *Health Information Technology Institute*

IFCN - *International Fact-Checking Network*

KT - *Knowledge Translation*

Lab. ECoS - Laboratório de Educação, Informação e Comunicação e Saúde

OMS - Organização Mundial de Saúde

PACS - Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PIBIC - Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica

PLN - Processamento de Linguagem Natural

SPA - Serviço Personalizado de Atendimento

TICs - Tecnologias de Informação e Comunicação

UBS - Unidade Básica de Saúde

UnB - Universidade de Brasília

*Às vítimas anônimas do Covid-19.  
Às trabalhadoras e trabalhadores da saúde pública.  
Ao Sistema Único de Saúde – SUS.*

# Sumário

APRESENTAÇÃO .....	09
1. MÓDULO 1 – O QUE É COMUNICAÇÃO DE RISCO? .....	11
1.1. O sentido deste plano .....	11
1.2. Metodologia de desenvolvimento .....	11
1.3. Fases .....	12
1.3.1. Preparação e Alerta .....	12
1.3.2. Contenção .....	12
1.3.3. Transmissão Sustentada .....	13
1.3.4. Recuperação .....	13
1.3.5. Para não esquecer .....	14
2. MÓDULO 2 - CIÊNCIA CIDADÃ: NARRATIVAS DO COTIDIANO EM TEMPOS DE CORONAVÍRUS .....	17
2.1. Caso 1 .....	18
2.2. Caso 2 .....	19
2.3. Caso 3 .....	20
2.4. Caso 4 .....	21
2.5. Caso 5 .....	22
2.6. Caso 6 .....	23
2.7. Caso 7 .....	24
2.8. Caso 8 .....	25
3. MÓDULO 3 – QUALIDADE DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE E <i>FAKE NEWS</i> : SELECIONAR E AVERIGUAR ANTES DE COMPARTILHAR .....	28
3.1. Qualidade da Informação .....	27
3.2. Ferramentas para checar se a notícia é verdadeira .....	29
3.2.1. Saúde Sem <i>Fake News</i> .....	30
3.2.2. Truco Agência Pública .....	30
3.2.3. Lupa .....	31
3.2.4. Fato ou <i>Fake</i> .....	32
3.2.5. Comprova .....	32
3.2.6. Aos fatos .....	31
3.2.7. <i>Fake Check</i> - Detector de <i>Fake News</i> .....	33
3.2.8. Boatos .....	33
3.2.9. E-Farsas .....	34

# Sumário

4. MÓDULO 4 - GESTÃO DA INFORMAÇÃO E TRADUÇÃO DO CONHECIMENTO – COMO FAZER O MELHOR USO DAS TICS EM TEMPOS DE ISOLAMENTO? .....	35
4.1. Gestão da Informação .....	36
4.2. Tradução do Conhecimento .....	36
4.3. Ferramentas para aulas e reuniões .....	37
4.3.1. Vídeo Aulas .....	37
4.3.2. Google Classroom .....	38
4.3.3. Grupos de <i>WhatsApp</i> .....	38
4.3.4. Skype .....	38
4.3.5. Zoom .....	39
4.3.6. Discord .....	39
4.3.7. Podcast .....	39
4.4. Ferramentas para aulas e atividades interativas .....	40
4.4.1. Kahoot .....	40
4.4.2. Socrative .....	40
4.4.3. iMindMap .....	40
4.5. Cards para Gestão da Informação e Tradução do Conhecimento .....	41
4.5.1. Cuidado com os animais de estimação .....	41
4.5.2. Cuidados com alimentação .....	42
4.5.3. <i>Fake</i> ou Fato .....	44
4.6. Monitoramento da Mídia Social – <i>Instagram</i> .....	46
5. GLOSSÁRIO .....	47
6. REFERÊNCIAS .....	70

# Apresentação

O Plano de Comunicação de Risco – LabECoS é uma iniciativa do Laboratório de Educação, Informação e Comunicação em Saúde – LabECoS, vinculado ao Departamento de Saúde Coletiva – DSC da Faculdade de Ciências da Saúde – FS da Universidade de Brasília – UnB.

Trata-se de uma contribuição ao Comitê Gestor do Plano de Contingência da Covid-19 da UnB – COES a partir dos conteúdos aplicados pelas disciplinas Comunicação em Saúde – ComSaúde; Comunicação, Saúde e Sociedade – ComSaúdeSoc; Educação Popular em Saúde Mental; Informação e Comunicação em Saúde; Políticas Públicas de Saúde; Saúde Mental em Saúde Coletiva; e Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde, ofertadas junto ao curso de Saúde Coletiva da FS/UnB e também ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, no âmbito dos mestrados profissional e acadêmico e do doutorado.

O presente plano conta com o apoio de professores(as) do quadro da UnB, estudantes de graduação e pós-graduação em Saúde Coletiva e voluntários(as) que se associaram a esta iniciativa, a qual tem por objetivo estabelecer princípios, metodologias e estratégias de comunicação de risco a partir da gestão da informação e tradução do conhecimento dentro dos princípios da comunicação comunitária, científica e para a tomada de decisão, norteados pela ciência cidadã.

Dividido em quatro módulos, o Plano de Comunicação de Risco – LabECoS aborda, no primeiro módulo, a comunicação de risco propriamente dita; no segundo, destaca a ciência cidadã a partir de narrativas do cotidiano em tempos de coronavírus; no terceiro, aborda o tema qualidade de informação em saúde e *fake news*: selecionar e averiguar antes de compartilhar; no quarto e último módulo, dá ênfase à gestão da informação e tradução do conhecimento: como fazer o melhor uso das TICs em tempos de isolamento?

O documento também apresenta um glossário e um conjunto de referências e fontes oficiais das autoridades sanitárias. Em permanente construção, esperamos que o presente documento seja útil nestes tempos de isolamento, desconfianças, inseguranças, dúvidas, inquietações, ansiedades e medo em face de nosso mais novo inimigo invisível, que tem o apelido de Covid-19.

Que mantenhamos a chama da serenidade e solidariedade como remédio ao tratamento do individualismo, do personalismo e do egoísmo – doenças que matam tanto quanto agravam e que diminuem a possibilidade de cuidarmos uns dos outros nesta trajetória da humanidade – e que deve acender a esperança na superação das terríveis desigualdades sociais que nos assolam e se apresentam em nosso cotidiano.

# Módulo 1 - O que é Comunicação de Risco ?

# 1. MÓDULO 1 – O QUE É COMUNICAÇÃO DE RISCO?

A comunicação de risco é um processo de comunicação integrado de gestão da informação e tradução do conhecimento que visa a estabelecer a confiança entre as autoridades sanitárias, os centros de pesquisa, os(as) *experts* e profissionais de saúde e os indivíduos, famílias e comunidades, bem como a mídia, para que recorram sempre às fontes confiáveis. Atua também a fim de que essas fontes promovam a apropriação de conhecimentos para a tomada de decisão e promoção do autocuidado, do engajamento comunitário e da participação social, com qualidade e transparência.

A comunicação de risco é definida pela Organização Mundial de Saúde – OMS 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. 19)

## 1.1. O SENTIDO DESSE PLANO

O presente plano 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.

Objetiva também potencializar o envolvimento e a participação social das comunidades disponibilizando plataformas (no site do LabECoS, por exemplo) que permitam acolher as narrativas das pessoas em suas próprias linguagens e formas de expressão, de modo a intensificar as possibilidades de engajamento e apropriação do processo de comunicação.

## 1.2. METODOLOGIA DE DESENVOLVIMENTO

A metodologia aplicada na comunicação de risco é eminentemente dialógica, permitindo múltiplos canais, linguagens e formatos, e responsável e imediata, sem intermediários incertos ou inseguros. Deve estabelecer, ao máximo possível, as narrativas cotidianas da vida real da comunidade como estímulo à participação social, tendo como centralidade o protagonismo das lideranças comunitárias, suficientemente informadas com qualidade e transparência sobre as verdades e incertezas das autoridades sanitárias, como requisito fundamental ao princípio da confiabilidade do processo.

Ela envolve parâmetros metodológicos quantitativos e qualitativos, revisões sistemáticas e, também, escutas rápidas e estudos de caso que proporcionem a compreensão dos mais variados cenários existentes durante a epidemia. Quanto às estratégias de abordagem, utiliza-se 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.

## 1.3. FASES

### 1.3.1. Preparação e Alerta

Nesta fase, as autoridades sanitárias, centros de pesquisa, *experts* e profissionais de saúde devem conquistar a **CONFIANÇA** dos indivíduos, famílias e comunidades, bem como da mídia, para que recorram sempre às fontes confiáveis, e que essas fontes promovam a **APROPRIAÇÃO DE CONHECIMENTOS** para a tomada de decisão e promoção do autocuidado e de sua extensão social.

A fim de se conquistar confiança para o **ENGAJAMENTO COMUNITÁRIO** e a participação social, faz-se necessário admitirmos o que ainda não sabemos e investir nas certezas com **TRANSPARÊNCIA**.

A **COMPREENSÃO E ADOÇÃO** de comportamentos de proteção individual e comunitária a partir da identificação das lideranças em cada segmento é essencial para a inclusão dos indivíduos, famílias e comunidades nos mais diversos processos.

Deve-se garantir a **FLEXIBILIDADE DAS AÇÕES** para o melhor ajuste dos processos em face das necessidades apresentadas. Logo, é imediato o estabelecimento de **GRUPOS DE TRABALHO** para agilizar a execução do planejamento das ações de comunicação decorrentes dos princípios ora estabelecidos e pactuados, levando sempre em consideração as estruturas institucionais e comunitárias.

### 1.3.2. Contenção

A contenção constitui-se de estratégias adotadas no início da epidemia para evitar ou conter o contágio da população. Aqui, as principais atividades são o rastreamento por meio de testes e o isolamento.

Mas o que fazer em tempos de isolamento? Em primeiro lugar, **EVITAR O PÂNICO**. A partir de um plano de comunicação de risco, o pânico cego pode ser minimizado ou evitado pela **DISSEMINAÇÃO RÁPIDA** de informações objetivas, claras, precisas e concisas, princípios básicos de uma comunicação efetiva e integrada.

Além disso, deve-se buscar a igualdade na informação, que exige **TRADUÇÃO DO CONHECIMENTO** com a utilização de múltiplas linguagens, formatos e canais que permitam a capilaridade e o **MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO** das atividades e mídias. Nessa fase, faz-se necessário que os(as) porta-vozes do processo recebam orientações de **MEDIA TRAINING**, a fim de que sejam garantidos os princípios básicos de objetividade, clareza, precisão e concisão, permitindo assim a manutenção da imagem institucional representada. Por isso, quando não houver dados confiáveis, deve-se evitar a exposição pública; deve-se, além disso, assumir o que ainda não se sabe, porque somente assim a confiança se estabelece; e, por fim, deve-se atribuir o papel de porta-voz àqueles(as) que possuem maior **DOMÍNIO SOBRE O TEMA** explorado pela mídia, evitando falas meramente institucionais.

### 1.3.3. Transmissão Sustentada

Nesta fase, o papel dos(as) **FORMADORES(AS) DE OPINIÃO** é fundamental, pois serão eles(as), as autoridades sanitárias, os centros de pesquisa, os(as) *experts* e profissionais de saúde – mediante confiança nata ou adquirida junto aos indivíduos, famílias e comunidades –, bem como a mídia, que garantirão estabilidade aos cenários, sejam eles de pânico, isolamento, incertezas e crises políticas, sociais ou de outra natureza.

Todos(as) são importantes nesta fase; por isso, devem ser estabelecidos padrões de comunicação para os canais escolhidos, garantindo uma periodicidade aos boletins informativos ou coletivos de imprensa nos formatos de transmissão em tempo real.

Lembremo-nos de que parte da população brasileira ainda padece das desigualdades sociais, da falta de acesso às tecnologias de ponta, bem como da falta de letramento digital e alfabetizacional. Logo, **TODAS AS MÍDIAS, CANAIS E LINGUAGENS** devem ser utilizadas, privilegiando-se o uso de imagens simples e de fácil compreensão: não apenas letras, mas desenhos ilustrativos e autocompreensivos em seus cotidianos. Certamente, **algo** chegará a **alguém** de **algum** lugar do país.

### 1.3.4. Recuperação

Prevenir nunca é demais – nem mesmo quando o pior parece ter sido superado. Com o fim do isolamento e do período mais crítico da epidemia, com a redução e controle dos casos, é hora de manter as ações das autoridades sanitárias, centros de pesquisa, *experts* e profissionais de saúde junto aos indivíduos, famílias e comunidades, bem como da mídia e das lideranças comunitárias, para que possam, juntos, garantir a estabilidade social.

As informações **NÃO** podem ser interrompidas em hipótese alguma. Nesse ínterim, as ações de monitoramento e avaliação tornam-se ainda mais necessárias, uma vez que devemos estar atentos(as) às dúvidas e, em especial, às condições sociais que necessitarão de outros modelos de assistência informacional decorrentes do cenário epidêmico. Por isso, novas perguntas associadas ou não à epidemia aparecerão e devem ser respondidas com a mesma agilidade, confiabilidade e transparência.

### 1.3.5. Para não esquecer

Figura 1 – Fases da Epidemia.

## QUATRO FASES DE UMA EPIDEMIA

### 1 PREPARAÇÃO E ALERTA

A OMS recebe o **alerta** para o surgimento de uma síndrome diferente em **propagação** num território específico. É neste estágio que o país se organiza para receber e tratar os primeiros casos.

### 2 CONTENÇÃO

A partir da chegada dos primeiros casos importados, começa-se a garantir o **isolamento** rápido e o **monitoramento** de todas as pessoas que tiveram **contato** com a pessoa infectada, para garantir que a pessoa esteja ciente do risco e fique isolada.

### 3 TRANSMISSÃO SUSTENTADA

Quando os casos importados começam a aumentar muito e pessoas assintomáticas ou com sintomas brandos continuam **circulando** no território, o vírus se propaga e fica **impossível rastrear** todas as pessoas que tiveram **contato** com alguém infectado. Normalmente só se percebe este estágio a partir do surgimento de um quadro grave.

### 4 RECUPERAÇÃO

Após conseguir **reduzir bastante** os casos de transmissão, as atividades já podem voltar ao normal, mas a doença continua presente na população, como é o caso da gripe comum. Nesta fase, é fundamental o fortalecimento dos **serviços de saúde e instituições de pesquisa** para entender como a doença pode se comportar no futuro, e nos preparar para caso outras doenças ocorram.

UnB

Fonte: <https://noticias.unb.br/112-extensao-e-comunidade/4015-conheca-as-fases-de-uma-epidemia-e-saiba-como-se-prevenir-2>

**Tabela 1** - Canais estratégicos para o diálogo permanente

<b>Canal</b>	<b>Periodicidade</b>
Televisão	Por demanda
Rádio	Por demanda
Portais e sites da web	Diariamente
Instagram	Diariamente
Facebook	Diariamente
Twitter	Diariamente
YouTube	Novos vídeos a cada dois dias
WhatsApp	Diariamente
FAQ	Diariamente
Boletins epidemiológicos	A cada dois dias
Coletivas de imprensa	Por demanda
Notas oficiais	Semanalmente
Participação em entrevistas	Por demanda
Indicação de porta - voz	Por demanda

# **Módulo 2 - Ciência Cidadã Narrativas do cotidiano em tempos de Coronavírus**



LABORATÓRIO  
DE EDUCAÇÃO,  
INFORMAÇÃO  
E COMUNICAÇÃO  
EM SAÚDE

## 2. MÓDULO 2 – CIÊNCIA CIDADÃ: NARRATIVAS DO COTIDIANO EM TEMPOS DE CORONAVÍRUS

A quem ainda não se atentou à profundidade deste tema, vimos aqui apresentar quão importante é a escuta qualificada das narrativas sociais para que possamos desenvolver a melhor tradução do conhecimento que produzimos nas academias e laboratórios.

Vejam os que diz a Wikipédia:

A ciência cidadã é um tipo de ciência baseada na participação informada, consciente e voluntária de milhares de cidadãos que geram e analisam grandes quantidades de dados, partilham o seu conhecimento e discutem e apresentam os resultados.<sup>1</sup>

Mas como alcançar a comunidade? Esse não seria o maior problema, sobretudo em tempos de acessibilidade móvel dos telefones celulares, com seus aplicativos, notícias e mídias sociais, que nos permite conhecer e disseminar o conhecimento em todo o planeta.

Pensando nisso, dedicamos um módulo deste plano de comunicação de risco ao tema **CIÊNCIA CIDADÃ: narrativas do cotidiano em tempos de coronavírus**. Confira o quadro resumo do módulo:

**Quadro 1** - Quadro Resumo Ciência Cidadã

<b>Quadro Resumo</b>	
<b>Conceito</b>	A ciência cidadã é um tipo de ciência baseada na participação informada, consciente e voluntária de milhares de cidadãos que geram e analisam grandes quantidades de dados, partilham o seu conhecimento e discutem e apresentam os resultados.
<b>Objetivo</b>	Estimular o engajamento social a partir de narrativas do cotidiano que permitam a autoidentificação entre indivíduos, famílias e comunidades.
<b>Metodologia</b>	Produção de personas com autoidentificação de sujeitos estratégicos, a partir de narrativas do cotidiano provenientes de diversos(as) interlocutores(as), a fim de fortalecer uma metodologia participativa de engajamento social mediante a gestão da informação e tradução do conhecimento.
<b>Estratégia das ações</b>	Identificação de lideranças comunitárias para auxílio na disseminação das informações e adoção do autocuidado e da extensão do mesmo aos demais; Identificação de canais e grupos de <i>WhatsApp</i> organizados e em operação para o engajamento social em redes; Produção semanal de <i>fanzine</i> das narrativas do cotidiano a partir de personas negras, periféricas, brancas, pardas, urbanas, trabalhadoras, em situação de vulnerabilidade (pessoas em situação de rua, trabalhadores(as) do sexo, pessoas vivendo com HIV, idosos), categorias profissionais, entre outros.
<b>Monitoramento e Avaliação</b>	Análise semanal de frequência das postagens, adesões e compartilhamentos do material produzido.

<sup>1</sup> [https://pt.wikipedia.org/wiki/Ciência\\_cidadã](https://pt.wikipedia.org/wiki/Ciência_cidadã).

## 2.1

### Caso 1



Oi, você me conhece bem. Meu nome é Ana, e eu morava no Brasil. Parti com 63 anos, pois fui a primeira vítima da pandemia do coronavírus, o Covid-19, no país, em 17 de março de 2020. Mas você precisa saber como fui contaminada.

Desde nova, trabalhava como empregada doméstica. Meus pais faleceram e eu tinha que cuidar do meu irmão mais novo. Depois vieram meu filho e dois sobrinhos, todos sob minha responsabilidade.

Nos últimos dez anos de minha vida, trabalhei numa casa de família em um bairro muito rico, diferente do que eu morava, distante mais de duas horas e meia de casa, bem longe mesmo, e tinha que pegar dois ônibus e um trem. Por isso eu morava no emprego uma parte da semana. Saía no domingo e só voltava na quinta.

No domingo, dia 15, cheguei no trabalho como sempre, e minha patroa tinha chegado de uma viagem pra Europa na semana anterior. No dia seguinte, eu já não estava bem. Comecei a sentir falta de ar e avisei minha patroa. Ela ligou pra minha família pra virem me buscar, mas depois decidiu me mandar embora de táxi.

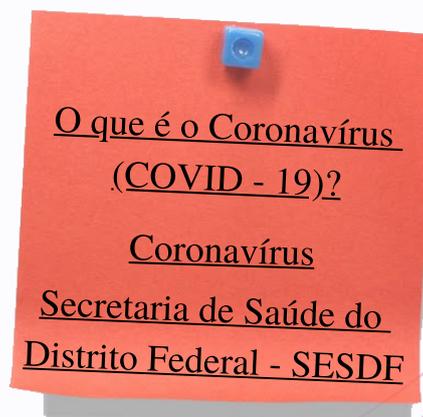
Pedi pro motorista me deixar em casa, pois precisava avisar minha família antes de dar entrada no hospital. Todos eles estavam em casa e me levaram pro hospital, onde fui entubada. Sabe como é, aquele tubo que nos auxilia a respirar. Aqui, pra nós, é horrível...

Dizem que meu caso se agravou por eu já ter diabetes, hipertensão e uma infecção urinária. Mas dizem também que se minha patroa tivesse se isolado eu não teria me contaminado com a doença e, quem sabe, teria sobrevivido. No dia que morri o resultado dela saiu positivo para o Covid-19.

E os parentes com quem tive contato antes de dar entrada no hospital? Estão em isolamento e foram fazer o teste? Torço por eles e mando aqui as recomendações das autoridades sanitárias pra você que ainda está por aí e que tem a chance de conhecer minha história.

#### **Mas lembrem-se:**

Nada de pânico, cuidado com as notícias que vocês recebem e fiquem de olho nas recomendações das autoridades sanitárias.



## 2.2.

### Caso 2



Me chamo Michele e sou bombeira militar. Com a pandemia do coronavírus, o CBMDF está atuando diretamente no auxílio, mas nesta fase estou trabalhando normalmente em meu quartel. Nós não podemos parar, para nosso bem-estar e daqueles com quem convivemos. Por isso tivemos várias orientações para atuarmos no dia a dia ou com casos suspeitos.

Redobramos os cuidados com o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI), os cuidados com nosso uniforme quando chegamos em casa e os cuidados de mantermos as mãos lavadas e quanto a tossir ou espirrar. É difícil às vezes pensar que, enquanto estão todos em casa se cuidando, nós estamos na rua, indo a lugares onde não é para ir e em contato direto com as pessoas. Mas está na essência de nossa missão ajudar sempre, ir enquanto todos estão voltando, “vidas alheias e riquezas salvar”.

Agora no meu caso há ainda mais um agravante. Terminado o serviço, todos os cuidados tomados, volto para casa e tenho lá minha mãe, que está no grupo de risco, idosa e com problemas de saúde. Tento por vezes não parecer preocupada, mas não tem sido fácil. Conseguimos que ela perceba a gravidade e se mantenha em casa, e temos cuidado. Mas a cada vez que volto para casa faço uma rotina para tentar não levar o risco para dentro. E assim vou vivendo, tendo que sair e pedir para os outros não saírem e cuidar deles e, em casa, cuidar para que não seja um risco maior ainda.

#### **Mas lembrem-se:**

Nada de pânico, cuidado com as notícias que vocês recebem e fiquem de olho nas recomendações das autoridades sanitárias.

O que é o Coronavírus  
(COVID - 19)?  
Coronavírus  
Secretaria de Saúde do  
Distrito Federal - SESDF

## 2.3.

### Caso 3

Meu nome é Wânia e sou professora universitária na região Norte do país, onde eu e meus colegas temos vivido uma situação docente diferente das de outras regiões brasileiras. Aqui nos foi orientado que, durante o período de suspensão das atividades presenciais acadêmicas e administrativas, não estava autorizada a substituição das disciplinas presenciais em andamento por aulas que utilizassem meios e tecnologias de informação e comunicação.

Isso pode causar estranheza entre colegas de outras instituições. Por que em tempos de isolamento necessário devido ao coronavírus os(as) alunos(as) não recebem aula via plataforma digital? – você pode perguntar, e a resposta é simples: desigualdade social!

Eu não nasci tampouco me criei em Manaus e, até vir para cá, há três anos, minhas experiências de vida passaram pelas regiões Sudeste e Centro-Oeste. Nunca imaginei encontrar a realidade que ainda temos aqui. Estudantes provenientes de municípios ribeirinhos que levam horas em deslocamento por barco; estudantes que saíram do interior para estudar na capital, e cujas famílias vivem na linha da pobreza e não conseguem ajudar financeiramente os filhos e filhas; estudantes que dependem totalmente de bolsa, seja de projeto de extensão ou de PIBIC.

Um número significativo de meus estudantes não tem acesso à internet fora da universidade; não possuem computador e, portanto, estudar na modalidade EAD torna-se impossível para eles. Por isso minha universidade não adere às aulas virtuais, que só beneficiariam parte dos estudantes. Nossas conversas acontecem via *WhatsApp*, e alguns têm pedido a nós professores(as) auxílio financeiro para comprar alimentos ou partilhar suas inquietações.

Assim seguimos... orientando e procurando auxiliar nossos estudantes para além de conteúdos programáticos

#### **Mas lembrem-se:**

Nada de pânico, cuidado com as notícias que vocês recebem e fiquem de olho nas recomendações das autoridades sanitárias.

O que é o Coronavírus  
(COVID - 19)?

Coronavírus

Secretaria de Saúde do  
Distrito Federal - SESDF

## 2.4.

### Caso 4

Sou estudante. Já há duas semanas não tenho aulas presenciais, e acredito que as aulas em geral serão suspensas. Tive notícias de que um colega ficou doente. Até o momento acredito que não peguei o vírus, mas o tempo em casa agrava as ansiedades. Você não sabe se está bem ou se apenas não apareceram os sintomas. Fico mais preocupado pela minha mãe.

Nessa situação, coisas rotineiras como ir à padaria viram risco. Você pensa duas, três vezes antes de ir, vê se é realmente necessário e, quando está lá, vem a angústia: não sabe se tocou o rosto sem querer, se ficou muito próximo dos demais na fila... Pelas conversas que tenho tido no *WhatsApp*, vejo que os outros estão passando pelo mesmo. Também vejo muita frustração com os vizinhos fazendo festa na rua, jogando futebol, se encontrando na praça, aparentemente alheios à gravidade da situação, ou mesmo agindo como se fossem imunes à doença. As preocupações pessoais são acompanhadas de preocupações mais gerais com aqueles que mesmo agora não podem trabalhar de casa ou deixar de trabalhar, que precisam se expor ao perigo para garantir a própria sobrevivência. Essa situação tornou problemas antigos muito mais óbvios.

No mais – e algo que tenho visto ser dito com frequência na internet –, sou muito grato não apenas àqueles que tratam os doentes, mas às pessoas cujo trabalho é normalmente desvalorizado e que têm se mostrado fundamentais para que passemos por esse momento: os que trabalham nos mercados, nas farmácias, nas entregas, na limpeza. Que no futuro a gratidão de todos se torne ato.

#### **Mas lembrem-se:**

Nada de pânico, cuidado com as notícias que vocês recebem e fiquem de olho nas recomendações das autoridades sanitárias.



O que é o Coronavírus  
(COVID - 19)?

Coronavírus

Secretaria de Saúde do  
Distrito Federal - SESDF

## 2.5.

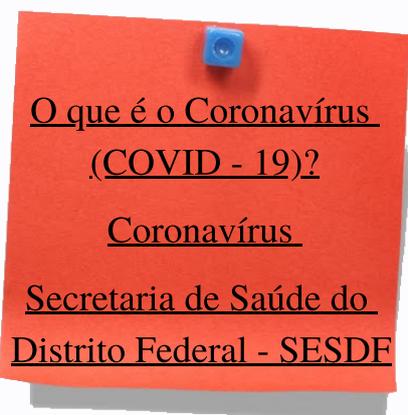
### Caso 5

Oi, professora. Aqui é a Patrícia. Boa tarde! Eu estou em casa e hoje fui fazer exames, só que meu exame só vai sair segunda-feira. Estou muito mal, sinto dores no meu corpo e estou tossindo demais. De tanto tossir a minha barriga dói, meus ossos doem. E... eu estou sem ninguém pra ficar comigo, sem ninguém pra me ajudar, e aqui, esse apartamento, ele é muito abafado, é cheio de mofo, e isso prejudica mais ainda minha situação.

Professora, ontem eu fui pra UBS. Primeiro eu fui pro SPA, aí lá no SPA eles tiraram raio X do meu pulmão, e aí o médico viu, fiz exame de sangue e cogitou que estou com tuberculose. Aí ele me encaminhou pra... pro outro, eu acho que é hospital... pra UBS, ontem fui pra lá, passei a manhã na UBS, fiz exame de escarro, passei pela médica e a médica me avaliou, viu minha respiração, olhou meu raio X e disse que está na porta de ser uma tuberculose. Daí ela só passou dipirona porque eu estava com febre, e só isso. Ela disse que vai esperar o resultado sair, que só vai sair segunda-feira, só isso falaram pra mim. E foi só.

#### **Mas lembrem-se:**

Nada de pânico, cuidado com as notícias que vocês recebem e fiquem de olho nas recomendações das autoridades sanitárias.



## 2.6.

### Caso 6

Sou a professora Fátima Sousa, do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências da Saúde – FS, de que tive a oportunidade de ser diretora, escolhida pela comunidade.

Quando fui coordenadora estadual do Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS, na Paraíba, vivi a situação do cólera, uma doença que, assim como o coronavírus, matava centenas de pessoas. À época, lançamos mão de várias estratégias, entre elas a coordenação centralizada das informações e meios de orientação dirigidos aos ACS, que conhecem como ninguém as comunidades em que vivem e trabalham. As enfermeiras, como eu, capacitávamos os ACS para irem de casa em casa ajudar a população a cuidar de sua própria saúde. Controlamos o cólera graças ao valente trabalho dos agentes de saúde, que, em sol e chuva, a pé ou de bicicleta, não temeram aquele mal. Tínhamos informações seguras e de qualidade, sem nenhum tipo de especulação como hoje, em que vemos o crescimento das *fake news*.

Nos anos 90, o Sistema Único de Saúde estava iniciando sua implantação no Brasil. Fiz parte desse processo e conseguimos controlar a malária, a hanseníase, a febre amarela, a tuberculose e muitas outras. Tenho certeza de que a união de nossos esforços novamente fará com que vençamos esse inimigo. Sairemos mais fortes na defesa incondicional da saúde e vida das pessoas e de um Sistema Único de Saúde para toda a população.

#### **Mas lembrem-se:**

Nada de pânico, cuidado com as notícias que vocês recebem e fiquem de olho nas recomendações das autoridades sanitárias.

O que é o Coronavírus  
(COVID - 19)?

Coronavírus

Secretaria de Saúde do  
Distrito Federal - SESDF

## 2.7.

### Caso 7

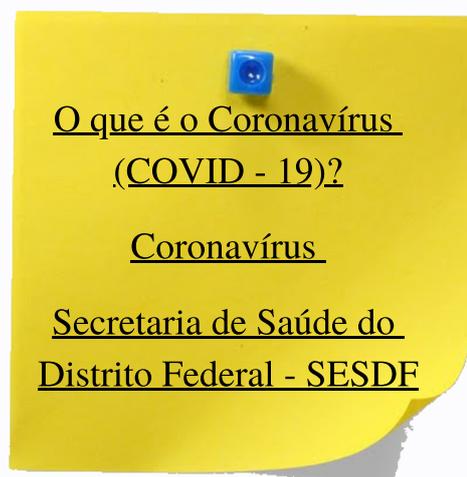
Sou fonoaudióloga e estudante de doutorado na Universidade de Brasília - UnB. Estou em casa desde quarta-feira, dia 18 de março, quando voltei de viagem de trabalho. Passei por três aeroportos, peguei quatro aviões e dois ônibus. Não sei se estou contaminada, mas por prevenção permaneço em casa desde o dia em que cheguei, mesmo sem apresentar nenhum sintoma. Nunca vivenciei tanta tensão e angústia em uma viagem. Muitas pessoas já estavam tensas e se protegendo, poucas estavam tranquilas. Cheguei com muitas dúvidas, mas com uma certeza: teria que ficar em casa. Não era uma opção, era uma obrigação, mesmo com todos os prejuízos.

Estou em casa compartilhando informações de fontes confiáveis, tentando conscientizar as pessoas a ficarem em casa e tentando monitorar meus familiares que são do grupo de risco e estão muito longe de mim. Minha mãe tem asma e cuida do meu avô, que tem 80 anos, e eles não têm ninguém que possa auxiliá-los.

Sigo confiante e tentando trabalhar de casa, usando a internet para colaborar de alguma forma nesse momento, mas sem muita cobrança para não aumentar a ansiedade que está querendo tomar conta de nós.

#### **Mas lembrem-se:**

Nada de pânico, cuidado com as notícias que vocês recebem e fiquem de olho nas recomendações das autoridades sanitárias.



## 2.8.

### Caso 8

Meu nome é Estêvão. Sou médico da secretaria de saúde do DF, com cara de 15 anos de idade e mais de 18.000 atendimentos nos últimos 4 anos de secretaria. Sou professor de medicina na UnB e com doutorado em pesquisa para Saúde pública.

To falando da linha de frente dos Atendimentos em saúde pra coronavírus em 25 de março de 2020, BRASÍLIA, DF.

Não abraçamos nossos pais. Não abraçamos nossos irmãos. Não abraçamos nossos filhos. Não beijamos, não dividimos mais o prato da mesmo comida. Estamos na batalha da linha de frente na hora do trabalho, e do lado de fora não temos mais o mesmo abrigo que antes - Alguns de nós nem mais a mesma casa que antes: Pontos de apoio, hotéis, quartos isolados - uma sirene que soa silenciosa no ar, e dia a dia multiplica os efeitos dentro e fora do trabalho.

Podemos morrer do que fazemos. O que fazemos pode matar. Estamos em incubação? Estamos assintomáticos? Somos covil pro COVID?

Somos de risco. Cada máscara, cada capote, cada luva, cada notificação, cada ambulância é um lembrete constante. Contagiados. Infectados. Marcados.

Será que já chegou nossa vez? Será que ainda daria tempo de um último abraço sem risco inadmissível?

Acordar pensando nas taxas de internação hospitalar, intubação e óbito. Tomar banho pensando nos grupos de risco, engolir em seco quando penso em quais eu to. Ir para o atendimento pensando em quantos a mais vão ser hoje, se hoje vai dar certo, se hoje vai colapsar. Ou amanhã. Ou depois. Não sei, mas quando.

Voltar do trabalho, cada peça de acessório, roupa, fio de cabelo com cheiro de coronavírus.

Tem cheiro, sabia? É o cheiro do medo. Cheiro da preocupação de que a única gotícula que ficou passe pra alguém de casa ou do trabalho. Passe pra você e te transforme numa fábrica de contaminação.

Comer? Sim, obrigado. Prato separado, pia separada, que luxo - nem todos tem. Dormir? Sim, obrigado - taxas de internação, intubação, óbito. Sonhar? Sim, obrigado - essa noite sonhei com ruas vazias, brigas em paradas de ônibus quase abandonadas, filas de *fastfood* e nem sei se eram pra comida ou pra testagem de coronavírus.

E é isso que sinto. É isso parte do que vivo. Tem centenas de pequenos parágrafos pra contar de cada parte de cada dia de ajuste no trabalho da saúde, linhas sem fim pras mensagens sem fim em grupos técnicos sem fim de *WhatsApp*.

Lgrimas sem fim pras mensagens sem finde pedidos de ajuda e orientação, pedido de perdão pra todos que mandam pedidos no *WhatsApp*, *Instagram* e *Facebook* - não sei nem quando eu vou conseguir nem abrir as mensagens.

## 2.8.

### Caso 8

Trabalhos acadêmicos, leituras, entregas, produção técnica, minha diversão e *hobbie* - sim, obrigado, adoraria! Mas estão congelados.

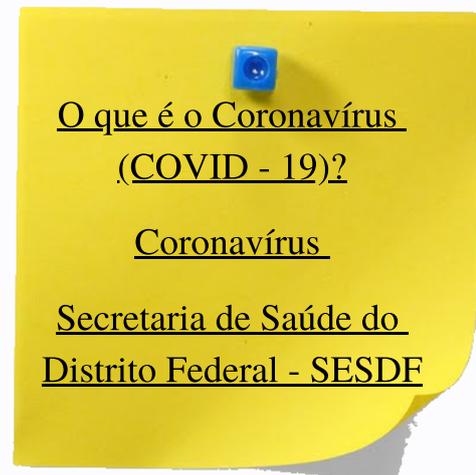
Acordamos, preparamos para ir pro trabalho, trabalhamos. Voltamos, nós limpamos, comemos e dormimos.

Sonhos ou pesadelos, dia após dia, vamos desatando os nós da saúde.

Estêvão Rolim  
Escola de Pacientes DF

### **Mas lembrem-se:**

Nada de pânico, cuidado com as notícias que vocês recebem e fiquem de olho nas recomendações das autoridades sanitárias.



# Módulo 3 - Qualidade da Informação em Saúde e *Fake News*: selecionar e averiguar antes de compartilhar

### **3. MÓDULO 3 – QUALIDADE DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE E *FAKE NEWS*: SELECIONAR E AVERIGUAR ANTES DE COMPARTILHAR**

#### **3.1. QUALIDADE DA INFORMAÇÃO**

Na literatura, os autores ainda não chegaram a um consenso sobre o que é qualidade da informação (DE SORDI, 2008). Geralmente o que encontramos são os critérios de qualidade da informação e as técnicas aplicadas aos processos de avaliação da qualidade. Segundo Lopes (2004):

[...] a qualidade da informação é um dos mais importantes aspectos a serem considerados, devido ao volume exponencialmente crescente de informações veiculadas na Internet, sendo que, para os consumidores, os conteúdos das páginas institucionais ou de quaisquer documentos que são disponibilizados necessitam de filtros para minimizar o excesso de informação tornada disponível.

A qualidade da informação em saúde é um dos elementos fundamentais e que precisam ser considerados, já que informações insuficientes ou insatisfatórias podem ter consequências graves para o cidadão e a coletividade, tais como confusões com sintomas, atraso no diagnóstico, e a automedicação (PAOLUCCI, 2017).

A autora apresenta em seu estudo os critérios da qualidade da informação estabelecidos pela agência *Health Information Technology Institute - Hiti*, eles adotam oito critérios: Credibilidade - para estabelecer a credibilidade da informação é importante observar a fonte, logomarca e nome da instituição a qual o autor e a informação está vinculado, assim como as credenciais do autor. Conteúdo - é necessário observar precisão e acurácia da informação, se existe hierarquia de evidência, se o site exibe quadros de avisos descrevendo as limitações, objetivos, cobertura, autoridade e atualidade da informação, se as informações têm linguagem acessível não só aos profissionais de saúde, mas também para comunidade. É fundamental ainda verificar a precisão das fontes e a completeza da informação (LOPES, 2004).

## Quadro 2 - Quadro Resumo Qualidade da Informação

Quadro Resumo	
<b>Conceito</b>	A qualidade da informação é um dos mais importantes aspectos a serem considerados, já que informações insuficientes ou insatisfatórias podem ter consequências para o cidadão e a coletividade, tais como confusões com sintomas, atraso no diagnóstico, e a automedicação.
<b>Objetivo</b>	Estimular o engajamento social a partir da identificação de notícias falsas entre os indivíduos, famílias e comunidades, assim desestimulando a disseminação de <i>fake news</i> , além de fornecer conteúdo para verificação das informações recebidas nas mídias sociais.
<b>Metodologia</b>	Criação de <i>cards</i> com dicas de como identificar notícias falsas e <i>cards</i> com dicas de sites que realizam <i>fact checking</i> .
<b>Estratégia das ações</b>	Identificação de lideranças comunitárias para auxílio na disseminação das informações e adoção do compartilhamento de informações confiáveis. Disponibilizar elementos para auxiliar a comunidade a identificar <i>fake news</i> .
<b>Monitoramento e Avaliação</b>	Análise semanal de frequência das postagens, adesões e compartilhamentos do material produzido

### 3.2. FERRAMENTAS PARA CHECAR SE A NOTÍCIA É VERDADEIRA

Existem algumas plataformas que checam se as notícias são verdadeiras, ou seja, descobrir se aquela informação trata-se de um fato ou *fake*. A essa prática dá-se o nome em inglês de *fact checking*, que é a verificação de fatos, dados ou a checagem de fatos no jornalismo, está relacionado ao trabalho de confirmar e comprovar informações utilizadas em discursos nos meios de comunicação e publicações.

O propósito é identificar se as informações são insuficientes ou insatisfatórias, geralmente feito pelo jornalismo investigativo. Dependendo da investigação, é possível descobrir se as informações que circulam no *WhatsApp*, *Facebook* e *Instagram* são verdadeiras, falsas ou ainda se são incompletas, se trazem algum nível de distorção

**OBS:** O manual é interativo, sendo assim todas as ferramentas já estão com links para a página de verificação

### 3.2.1. Saúde Sem Fake News



Fonte: imagem retirada do site Ministério da Saúde

Na tentativa de combater as *Fake News* sobre saúde, o Ministério da Saúde, criou a iniciativa Saúde Sem Fake News, disponibilizou um número de *WhatsApp* para envio de mensagens da população, um espaço exclusivo para receber informações virais, que serão apuradas pelas áreas técnicas e respondidas oficialmente se são verdade ou mentira.

Qualquer cidadão pode enviar mensagens com imagens ou textos que tenham recebido em suas mídias sociais para verificar se a informação é verdadeira ou falsa, antes de continuar compartilhando. O número é (61)99289-4640. Todas as mensagens enviadas e analisadas são identificadas com os selos. No site criou-se uma galerias com todas as notícias que foram enviadas.



Fonte: imagem retirada do site Ministério da Saúde.

### 3.2.2. Truco Agência Pública



Fonte: imagem retirada do site da Pública.

Foi criada por repórteres mulheres, em 2011, a Pública é a primeira agência de jornalismo investigativo sem fins lucrativos do Brasil. As reportagens são feitas com base na rigorosa apuração dos fatos e têm como princípio a defesa intransigente dos direitos humanos. A agência investiga a administração pública, incluindo todos os níveis de governo e as casas legislativas; os impactos sociais e ambientais de empresas, suas práticas de corrupção e de antitransparência; o Poder Judiciário, sua eficácia, transparência e equidade; e a violência contra populações vulneráveis na cidade e no campo.

O Truco é o projeto de checagem de informações o *fact-checking* da Agência Pública. Eles têm como objetivo verificamos falas de políticos e personalidades públicas para saber se o que eles dizem é verdadeiro, descontextualizado, exagerado, distorcido, discutível, contraditório ou falso, assim aprimorar o discurso público e a democracia, tornando as autoridades mais responsáveis em suas declarações.

### 3.2.3. Lupa



Fonte: imagem retirada do site da agência Lupa.

A agência Lupa é a primeira dedicada ao que se chama de *facto-checking* do Brasil. É ligada ao jornal Folha de São Paulo. Seus serviços estão voltados, especialmente à cobertura das eleições para governos estaduais e presidência. Sua metodologia tem nove categorias, são nove etiquetas que podem ser conferidas à informação após a checagem: “verdadeiro”, “verdadeiro, mas”, “ainda é cedo para dizer”, “exagerado”, “contraditório”, “subestimado”, “insustentável”, “falso” e “de olho”.

### 3.2.4. Fato ou Fake



Fonte: imagem retirada do site do G1, fato ou fake.

Fato ou Fake é uma iniciativa que tem colaboração de jornalistas do G1, O Globo, Extra, Época, Valor, CBN, GloboNews e TV Globo, tem como objetivo alertar os brasileiros sobre conteúdos duvidosos disseminados na internet ou pelo celular, esclarecendo o que é fato e o que é *fake*. Jornalistas fazem um monitoramento diário para identificar mensagens suspeitas muito compartilhadas nas mídias sociais e por aplicativos como o *WhatsApp*.

### 3.2.5. Comprova



**Fonte:** imagem retirada do site da Comprova.

O Comprova tem como objetivo identificar e enfraquecer as sofisticadas técnicas de manipulação e disseminação de conteúdo enganoso que vemos surgir em sites, aplicativos de trocas de mensagens e mídias sociais. Trabalhando coletivamente selecionam e apuram textos, vídeos, imagens e gráficos, os jornalistas do Comprova contextualizam e esclarecem informações que podem ser consideradas enganosas ou deturpadas e tomam providências para minimizar o alcance e o impacto de mentiras comprovadas e deliberadas que tenham relação com políticas públicas no âmbito federal. O Comprova usa etiquetas para reforçar as conclusões de suas verificações, são quatro e representam os seguintes conteúdos: Enganoso; Falso; Sátira; Comprovado; Fato verdadeiro.

### 3.2.6. Aos fatos



**Fonte:** imagem retirada do site de aos fatos.

Aos Fatos é uma agência especializada na checagem de fatos também membro da *International Fact-Checking Network* - IFCN. Os jornalistas identificam informações públicas de acordo com a relevância e trabalham para verificar as fontes originais e classificar em sete categorias: verdadeiro, impreciso, exagerado, distorcido, contraditório, insustentável e falso. A agência aceita denúncias no *Facebook* e *Twitter* por meios de posts marcados com a hashtag #vamosaosfatos. É possível também enviar matérias diretamente pelo site ou pelo *WhatsApp*, no telefone (21) 99956-5882.

### 3.2.7. Fake Check - Detector de Fake News



**Fonte:** imagem retirada do site Fake Check.

O site *Fake check - Detector de Fake News* é uma demonstração dos resultados obtidos no projeto "Detecção Automática de Notícias Falsas para o Português", financiado pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) do CNPq e também pela CAPES. O projeto visa estudar métodos para a detecção automática de notícias falsas utilizando Processamento de Linguagem Natural (PLN) e Aprendizado de Máquina (AM). Ao receber um texto, o sistema aplica métodos para extrair atributos linguísticos desse texto e os utiliza em um modelo de aprendizado de máquina, que classifica a notícia como verdadeira ou falsa.

### 3.2.8. Boatos



**Fonte:** imagem retirada do site Boatos.org.

O Boatos.org foi criado em junho de 2013, o Boatos.org é atualizado diariamente graças a uma equipe ávidos em descobrir a verdade. O objetivo é publicar verificações de notícias populares na web. Inicialmente focada em boatos com viés de curiosidade, a plataforma foi se tornando, aos poucos, também em um serviço voltado para o que ficou conhecido como *fake news*.

### 3.2.9. E-Farsas



Fonte: imagem retirada do site E-farsas.

O E-Farsas foi criado em 1 de abril de 2002, com a intenção de usar a própria internet para desmistificar as histórias que nela circulam. Nesses vários anos de vida muita coisa aconteceu com o site. Ele já teve várias caras e foi se modernizando ao longo dos anos.

# **Módulo 4 - Gestão da Informação e Tradução do Conhecimento- como fazer o melhor uso das TICs em tempos de isolamento?**

## **4. MÓDULO 4 - GESTÃO DA INFORMAÇÃO E TRADUÇÃO DO CONHECIMENTO – COMO FAZER O MELHOR USO DAS TICS EM TEMPOS DE ISOLAMENTO?**

### **4.1. GESTÃO DA INFORMAÇÃO**

A Gestão da Informação (GI) está relacionada a organização e mediação de informações e conhecimentos em suas diferentes vertentes que compõe a construção do saber. Segundo Valentim (2008), as organizações sociais embasam os “fluxos sociais, econômicos, políticos e tecnológicos” (p. 1) que influenciam no processo de construção atual de mundo.

A informação é a base para gerar conhecimento, porém nem toda informação deve ser visto como uma comunicação, e a informação pode ser passada de três maneiras, por meio de texto, imagem e oral, mas não necessariamente o receptor compreende a informação, diferente da comunicação que é realizada por meio da troca de saberes e busca compreensão do receptor (WOLTON, 2010) . Na saúde para que a comunicação tenha a troca de saberes é importante que haja a comunicação bidirecional onde o emissor recebe um feedback do receptor (CORCORAN, 2010)

### **4.2. TRADUÇÃO DO CONHECIMENTO**

A tradução do conhecimento (KT) surgiu da necessidade de preencher lacunas entre as evidências das pesquisas e as tomadas de decisões voltadas para as práticas e políticas de saúde, com objetivo de estreitar essas lacunas começou a se pensar estratégias que maximizem o impacto dos esforços de pesquisa (HARVEY. 2015).

McKibbon (2010), define tradução do conhecimento, como:

“processo dinâmico e iterativo que inclui síntese, disseminação, intercâmbio e aplicação ética do conhecimento para melhorar a saúde dos canadenses, fornecer serviços e produtos de saúde mais eficazes e fortalecer o sistema de saúde.”

As iniciativas de tradução do conhecimento, buscam reduzir as barreiras existentes entre a comunicação utilizada entre a comunidade, profissionais da saúde, gestores e instituições acadêmica.

Archibald (2017), relata que a tradução do conhecimento deve ser vista como um processo de interação, interação e colaboração dos envolvidos. Iniciando pelo refinamento das questões, um segundo refinamento das dúvidas existentes e um teste de conhecimento, buscando finalizar o processo de tradução do conhecimento, a etapa três é formada pela interpretação do conhecimento, a contextualização e a adaptação que deve ser passada para os envolvidos de ações, gestão da informação de maneira direcionada aos envolvidos.

### Quadro 3 - Quadro resumo Gestão da Informação e Tradução do Conhecimento

Quadro resumo	
<b>Conceito</b>	Processo dialógico que reduz as lacunas da comunicação, por meio de síntese e aplicação de acordo com a realidade do outro, usando a informação como a base da comunicação
<b>Objetivo</b>	Reduzir as lacunas de comunicação entre a linguagem técnica e mais usual.
<b>Metodologia</b>	Criação de <i>cards</i> , infográficos, vídeos pílulas, <i>folder</i> e produções visuais dos dados e informações.
<b>Estratégia das Ações</b>	Disponibilizar informações em formatos visuais com a linguagem de fácil acesso.
<b>Monitoramento e Avaliação</b>	Análise diária do material compartilhado por meio do feedback da comunidade.

## 4.3. FERRAMENTAS PARA AULAS E REUNIÕES

### 4.3.1. Vídeo Aulas



Utilizado para aulas expositivas. Os pontos importantes devem ser planejados e contemplados ao longo do vídeo para auxiliar no entendimento dos alunos.

**DICAS:** seja objetivo, não faça aulas longas, use slides para alterar com a sua imagem, promova interação com os alunos durante e depois.

**Fonte:** Imagem retirada do Google imagem.

#### Links que podem ajudar:



[Como gravar com o celular](#)



[Como fazer um roteiro para a sua aula](#)

### 4.3.2. Google Classroom

Sala de aula virtual, porém sem uso de audiovisual. O professor pode inserir o material de apoio no mural, criar atividades avaliativas, avaliar e dar nota nas atividades e feedback em tempo real. A sala de aula virtual permite também a interação entre os alunos e professor



Fonte: Imagem retirada do Google imagem.

#### Links que podem ajudar:

 [Como utilizar o Google Classroom](#)

 [Dicas para professores - Como usar o Google Classroom](#)

### 4.3.3. Grupo de WhatsApp



O aplicativo pode ser utilizado para esclarecer dúvidas em conversas individuais ou em grupo com mais de 100 pessoas, nas conversas podem ser disponibilizados gravações, áudios, vídeos e imagens. Nos grupos podem ser colocadas questões para serem respondidas ao longo do dia ou durante alguma atividade, gerando uma interação e troca de comunicação e informação.

Fonte: Imagem retirada do Google imagem.

#### Links que podem ajudar:

 [WhatsApp como ferramenta de aprendizado](#)

 [Como criar um grupo](#)

### 4.3.4. Skype



Fonte: Imagem retirada do Google imagem.

#### Links que podem ajudar:

 [Como usar o Skype](#)

 [Como dar aula pelo Skype](#)

A ferramenta é utilizada para aulas e/ou interações por vídeo, e áudio em tempo real, simulando uma sala de aula presencial. A sala permite o compartilhamento de material visual e ferramentas para atrair a atenção dos alunos.

### 4.3.5. Zoom

Ferramenta gratuita, disponível na versão online, para Android e iOS, utilizado para dar aulas, reuniões, conferência, bate-papo e colaborações em tempo real. Na sala online podem ter até 25 participantes conectados.

#### **Links que podem ajudar:**

 [Como usar o Zoom](#)

 [Como utilizar o Zoom no celular](#)



Fonte: Imagem retirada do Google imagem.

### 4.3.6. Discord



Fonte: Imagem retirada do Google imagem.

#### **Links que podem ajudar:**

 [Como usar o Discord](#)

 [Configuração de Microfone do Discord](#)

Muito utilizado no mundo dos jogos virtuais, porém também pode ser utilizado para aulas e reuniões online. A ferramenta permite comunicação por vídeo e pelo bate - papo com o grupo ou mensagens individuais. Está disponível, de maneira gratuita online, para Windows, Mac OS, Android, iOS.

### 4.3.7. Podcast

Ferramenta de áudio em formato digital, o professor pode gravar o conteúdo das aulas, o aluno poderá acessar em qualquer lugar. O podcast também pode ser utilizado como atividade avaliativa produzida pelos alunos, buscando desenvolver a criatividade, oralidade e domínio de síntese para o compartilhar o conteúdo estudado. O podcast também estimula a autonomia do aluno no processo de criação.



Fonte: Imagem retirada do Google imagem.

#### **Links que podem ajudar:**

 [Como criar um Podcas pelo celular](#)

 [Como gravar um Podcast](#)

## 4.4. FERRAMENTAS PARA AULAS E ATIVIDADES INTERATIVAS

### 4.4.1. Kahoot



Fonte: Imagem retirada do Google imagem.

Plataforma online disponível como aplicativo para *smartfone*, é um site onde o aprendizado é realizado por meio de jogos, com testes de múltipla escolha. É uma ferramenta de interação mediada por tecnologia educacional.

#### Links que podem ajudar:



[Como utilizar o Kahoot](#)



[Tutorial para Professores - Como criar Quiz](#)

### 4.4.2. Socrative

Utilizado para elaboração de questionários (testes, quis e outros), pode ser utilizado em sala de aula gerando um *feedback* em tempo real do processo de ensino e aprendizado. A ferramenta dá autonomia ao aluno para que ele responda as questões no seu tempo. Os questionários podem ser respondidos por qualquer ferramenta de tecnologia (*tablet* ou *smartphone*) ou online.



Fonte: Imagem retirada do Google imagem.

#### Links que podem te ajudar:



[Passo a passo](#)



[Criar questionário no Socrative](#)



[Curso Gratuito - Socrative](#)

### 4.4.3. iMindMap

-



Fonte: Imagem retirada do Google imagem.

Ferramenta para a criação de mapas mentais, o mapa mental pode auxiliar na fixação do conteúdo. Pode ser construído em tempo real com os alunos, por meio de perguntas e respostas de um tema central, pode ser feito pelo professor como sistematização do conteúdo e pode ser feito pelo aluno como atividade de fixação. O iMindMap tem uma versão online, porém com algumas limitações e está disponível para Windows, Mac e Linux. Os mapas mentais podem ser criados usando ferramentas básicas, como mouse e teclado.

#### Links que podem te ajudar:



[Como utilizar o iMindMap](#)



[Como fazer um Mapa Mental](#)

## 4.5. CARDS PARA GESTÃO DA INFORMAÇÃO E TRADUÇÃO DO CONHECIMENTO

### 4.5.1. Cuidado com os animais de estimação

Entrevista realizada pelo aluno de graduação de Saúde Coletiva - Pedro Falcão com o Médico Veterinário Bryam Amorim, falando dos cuidados que devemos ter com os animais de estimação nesse período. Os cards foram divulgados nas principais mídias sociais do Lab. ECoS (*Instagram, Facebook, Twitter, WhatsApp*)



**Bryam Amorim Santana**

Entrevista realizada com Bryam Amorim Santana, Médico Veterinário, formado pela Universidade de Brasília, fez intercâmbio na Universidade de Extremadura, na Espanha. Atualmente é residente em doenças infecciosas e parasitárias dos animais domésticos, no hospital veterinário da UnB. Fez seu projeto final com hepatites virais entéricas, no laboratório de referência para hepatites da Fiocruz Rio. Sua atual função é fornecer laudos microbiológicos e parasitológicos e orientar os clínicos na área de microbiologia e parasito, verificando principalmente a resistência antimicrobiana dos microorganismos.

Indicado pela Professora Simone Perecmanis.

Entrevista realizada pelo graduando de Saúde Coletiva Pedro Falcão – bolsista do Lab ECoS



**CUIDADOS QUE DEVEMOS TER COM OS NOSSOS PETS NESSE PERÍODO DE COVID-19:**

**Pedro (graduando de SC):** Os pets podem pegar covid-19?

**Bryam (Médico Veterinário):** A resposta é não. A família coronaviridae é formada por algumas espécies, dentre elas a CCov que causa gastroenterite em cães e é prevenida pelas vacinas iniciais (as famosas v8 ou v10); a FCoV, que causa a peritonite infecciosa felina (popularmente conhecida como PIF) em gatos. Nenhuma das duas é transmissível a humanos. Existem as cepas que infestam humanos, já eram conhecidas a MERS-CoV e a SARS-CoV, que são a síndrome respiratória do Oriente médio e a síndrome respiratória aguda grave, ambas afetam humanos. Surgiu agora a CoVID-19, que é a do momento. Não existe relato de nenhuma dessas cepas humanas serem transmitidas para animais e baseado nos outros vírus da mesma família que conhecemos ele não é transmissível a animais domésticos. Existem outras zoonoses que podem ser transmitidas entre animais e humanos, mas com o **corona você não precisa se preocupar.**



1



**CUIDADOS QUE DEVEMOS TER COM OS NOSSOS PETS NESSE PERÍODO DE COVID-19:**

**Pedro (graduando de SC):** Devemos tomar algumas precauções com os nossos animais mesmo sem a comprovação? Por exemplo, evitar contato com outras pessoas de fora?

**Bryam (Médico Veterinário):** O vírus é relativamente resistente a condições ambientais, e na minha opinião **animais podem servir de carreadores**. Veja que usei a palavra carreador e não **vetor, vetor é um ser vivo que é capaz de transmitir um agente infectante, podendo ser ativamente ou passivamente, o que não é o caso nos animais**. Acredito que eles podem servir como carreadores, como uma maçaneta de porta. Ex: um aperto de mãos, a pessoa infectada deposita o vírus por meio de gotículas na maçaneta da porta, uma pessoa não infectada coloca a mão e depois leva essa mão ao rosto, para coçar um olho ou o nariz, dando acesso ao vírus a mucosa. Da mesma forma o animal pode carrear esse vírus, precisaria de condições de tempo em que o vírus sobrevive fora de um hospedeiro e se existem condições favoráveis. Em geral é uma forma de transmissão muito difícil, mas pode acontecer. A maneira mais fácil de se contaminar é através de outra pessoa, por meio de gotículas aéreas ou contato físico próximo.



2



**CUIDADOS QUE DEVEMOS TER COM OS NOSSOS PETS NESSE PERÍODO DE COVID-19:**

**Pedro (graduando de SC):** Temos que evitar o contato dos pets com outras pessoas certo? Banho normal então? Passeio normal então? Há alguma referência científica que você pode mandar? Ou nem deve ter ainda né?

**Bryam (Médico Veterinário):** Como recomendação eu diria que **não permitir o contato dos seus animais com outras pessoas e animais desconhecidos e na medida do possível limpar patas com álcool depois de um passeio** por ex. **Fora isso o sabão e mais eficiente que o álcool em se tratando de covid-19**, portanto banhos são essenciais, não só na prevenção dessa patologia mas de muitas outras. Em relação aos passeios, o ideal é que não saísse, mas no caso de o animal está condicionado a isso, evite horários em que possa haver muitas pessoas na rua, evite contato próximo e limpar as patas quando voltar. Se você estiver doente a recomendação é que se afaste dos animais.



3

## 4.5.2. Cuidados com alimentação

A doutoranda Maína Pereira, nutricionista e pesquisadora do Lab. ECoS, deu sete dicas dos cuidados que devemos ter com os alimentos. Todos os Cards começam com uma apresentação da pessoa que está falando para que a informação tenha mais credibilidade. Os cards foram divulgados nas principais mídias sociais do Lab. ECoS (Instagram, Facebook, Twitter, WhatsApp)



#### 4.1- Higienização das mãos, dos alimentos e dos utensílios

Por isso, para higienizar frutas, verduras e legumes: lave-as em água corrente. Em seguida desinfete com hipoclorito de sódio ou água sanitária (sem alvejante) de acordo com informações do rótulo. Em seguida seque e armazene na geladeira.

Para utensílios de cozinha e embalagens de alimentos não perecíveis a serem armazenados em casa vale a pena passar álcool 70%.



#### 5 - Hidrate-se!

Sim, a água também é um alimento essencial à vida. Hidratar-se é uma das recomendações em caso de sintomas da infecção. Mantenha-se hidratado ingerindo bastante água ao longo do dia.



#### 6- Valorize a produção local

Caso prefira comprar alimentos por delivery, priorize comprar de produtores locais. Os pontos que eles costumavam comercializar foram fechados nesse período como, por exemplo, as feiras por serem espaços de aglomerações. Logo, essa é uma forma de valorizar o pequeno produtor para mantermos o desenvolvimento econômico e social de nossa comunidade e, ainda, ter acesso a alimentos frescos e acessíveis.



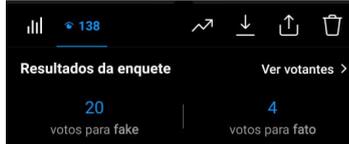
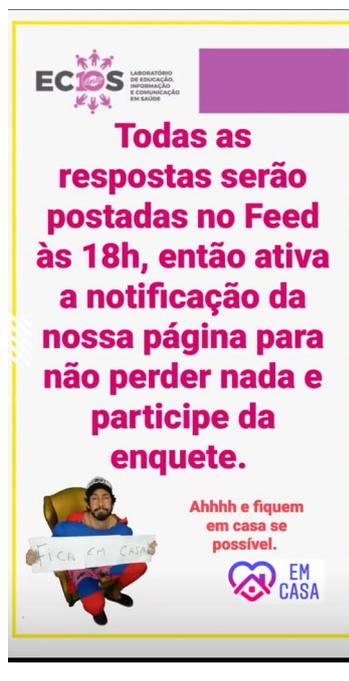
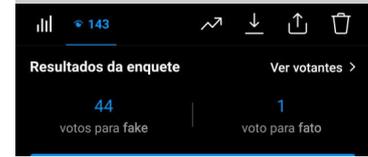
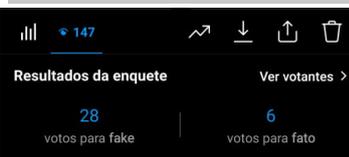
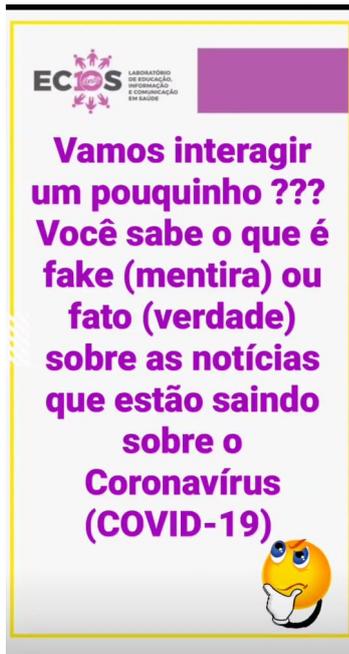
#### 7- Pratique a comensalidade.

Se estiver com sua família em casa, aproveite esse momento para comer à mesa juntos e partilhar de refeições que resgatam memórias. Caso esteja sozinho ou sozinha, que tal marcar um almoço virtual com sua família ou amigos? Desfrutar do ato de comer acompanhado presencialmente ou virtualmente pode contribuir para amenizar a ansiedade e o estresse gerados nessa época de distanciamento social.



### 4.5.3. Fake ou Fato

A tradução do conhecimento busca uma comunicação bidirecional, onde quem recebe a mensagem da um retorno para quem passou a mensagem (CORCORAN,2010). Buscando esse *feedback* dos seguidores, fizemos um post interativo, por meio da mídia social (*Instagram*), onde as pessoas participam com enquetes e perguntas. Postamos três notícias e perguntamos se era fato ou *fake*. Segue abaixo as imagens que postamos e o quantitativo de respostas. No primeiro post convidamos os seguidores a interagirem conosco ao final do fake ou fato, falamos o horário e local que serão postadas as respostas.



Conforme informado nos *stories* que tem duração de 24 horas, postamos as notícias no *feed*, falando se é *fake* ou fato, a postagem no feed foi para a postagem ficar permanente e de fácil acesso.

**ECOS** LABORATÓRIO DE EDUCAÇÃO, INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

## Fake ou Fato

Notícias falsas podem trazer sérios problemas para a saúde da população, fiquem ligados, não compartilhem **Fake News**.

Para te ajudar estamos verificando algumas das notícias que estão circulando nas mídias sociais.

**ECOS** LABORATÓRIO DE EDUCAÇÃO, INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

## Fake ou Fato

**Encomendada**

Os médicos chineses que chegaram ontem à Itália para colaborar com nossas equipes especializadas estão divulgando esta mensagem. Por favor, leia com atenção e execute-o com seus contatos. Obrigado —

O novo HCP do coronavírus " pode não mostrar sinais de infecção por muitos dias ", antes dos quais não se sabe se uma pessoa está infectada. Mas quando você está com febre e / ou tosse e vai ao hospital, seus pulmões já estão com 50% de fibrose e é tarde demais!

Os especialistas de Taiwan sugerem fazer uma verificação simples que podemos fazer sozinhos todas as manhãs:

Respire fundo e prenda a respiração por mais de 10 segundos. Se você completá-lo com sucesso, sem tontura, sem desconforto, uma sensação de opressão, etc., isso mostra que não há fibrose nos pulmões, indicando essencialmente nenhuma infecção.

Em momentos tão críticos, faça essa verificação todas as manhãs em um ambiente com ar limpo!

Estes são conselhos sérios e excelentes de médicos chineses que trataram casos de COVID-19. Todos devem garantir que a boca e a garganta estejam úmidas, nunca SECA. Beba alguns goles de água pelo menos a cada 15 minutos. PORQUÊ? Mesmo que o vírus entre na sua boca ... a água ou outros líquidos o varrem pelo esôfago e pelo estômago. Uma vez na barriga, o ácido gástrico no estômago mata todo o vírus. Se você não beber água suficiente com mais regularidade ... o vírus pode penetrar nas vias aéreas e nos pulmões. Isso é muito perigoso.

Compartilhe essas informações com sua família, amigos e conhecidos, por solidariedade e senso cívico "!!!!

**FAKE NEWS**

**ECOS** LABORATÓRIO DE EDUCAÇÃO, INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

## Fake ou Fato

A ferramenta utilizada para identificar a notícia de hoje foi a agência Lupa é a primeira dedicada ao que se chama de *fact-checking* do Brasil. É ligada ao jornal Folha de São Paulo. Seus serviços estavam voltados, especialmente à cobertura das eleições para governos estaduais e presidência, hoje eles fazem a checagem de diversas informações.

**Lupa**

**ECOS** LABORATÓRIO DE EDUCAÇÃO, INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

## Fake ou Fato

**Encomendada**

Boas notícias! Vacina contra o vírus Carona pronta. Capaz de curar o paciente dentro de 3 horas após a injeção. Tiram os chapéus para os cientistas dos EUA.

No momento, Trump anunciou que a Roche Medical Company lançará a vacina no próximo domingo e milhões de doses estão prontas!

**Encomendada**

COVID-19 IgM/IgG

**FAKE NEWS**

**ECOS** LABORATÓRIO DE EDUCAÇÃO, INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

## Fake ou Fato

"Boas notícias! Vacina contra o vírus Carona pronta. Capaz de curar o paciente dentro de 3 horas após a injeção". Você já deve ter visto essa notícia em algum lugar.

Fique ligado, essa informação é fake. A agência Aos Fatos checkou essa informação. Não compartilhe fake news, compartilhe essa ideia.

**FAKE NEWS**

**ECOS** LABORATÓRIO DE EDUCAÇÃO, INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

## Fake ou Fato

### CORONAVÍRUS

**MINISTÉRIO DA SAÚDE ADVERTIU: ISTO É FAKE NEWS!**

**Por que é falso?**

A temperatura do corpo humano é de pelo menos 36°C, assim beber água e uma temperatura de 39 a 37 °C não traz benefício algum em relação à prevenção ou eliminação do coronavírus (COVID-19), uma vez que no corpo humano o vírus tolera a temperatura de pelo menos 36°C.

Saúde sem Fake News

(61) 99289-4640

www.saude.gov.br/fakeNews

Ministério da Saúde

Você já deve ter lido por aí no *Facebook* ou *WhatsApp* que o coronavírus é maior do que o normal, por isso qualquer máscara protege. Que fazer gargarejo com água morna é uma medida de proteção, essas orientação estão em uma mensagem que começa com o nome Unicef. Fique ligado essas informações são *Fake*. O Saúde Sem *Fake News* do Ministério da Saúde verificou. Não compartilhe *fake news*, compartilhe essa ideia.

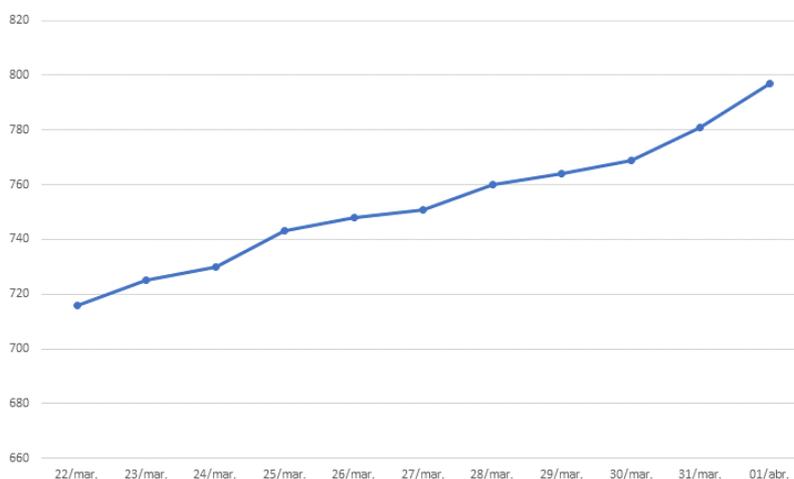


#### 4.6. MONITORAMENTO DA MÍDIA SOCIAL - INSTAGRAM

Com a tradução do conhecimentos, buscamos um meio de monitorar se a informação que estávamos compartilhando com as pessoas estavam sendo úteis e chegando até elas, para essa monitoração selecionamos a mídia que nos últimos seis meses tem sido a mais ativa do Lab ECoS, o *Instagram*.

Nosso monitoramento tem sido diário, ao final da noite verificamos quantos seguidores temos e as principais reações nas últimas postagens.

**Gráfico 1** - Monitoramento diário do Instagram do Lab. ECoS



Iniciamos o monitoramento da página no dia 22 de março, com 716 seguidores. Postamos um *stories* com duração de 24h, com indicação de visita remota em museu. No dia 24 de março iniciamos as postagens sobre o COVID -19 (coronavírus), com os cuidados que devemos ter com os animais de estimação, o post teve um alcance de 617 pessoas, 93 curtidas e 55 visitas ao nosso perfil. Com posts diários o nosso número de seguidores vem aumentando, atualmente (01/04) temos 797 seguidores.

# GLOSSÁRIO



LABORATÓRIO  
DE EDUCAÇÃO,  
INFORMAÇÃO  
E COMUNICAÇÃO  
EM SAÚDE

## **5. GLOSSÁRIO**

### **AMEAÇA DE SAÚDE PÚBLICA**

Evento, incidente, condição ou agente cuja presença poderá provocar danos (diretos ou indiretos) a uma população exposta, de tal forma que possa levar a uma crise.

[European Center for Disease Prevention and Control Technical Report – Health Emergency Preparedness for Imported Cases of High-Consequence Infectious Diseases. Stockholm: ECDC, 2019]

[European Center for Disease Prevention and Control Technical document – HEPSA – Health Emergency Preparedness Self-Assessment Tool (User Guide). Stockholm: ECDC, 2018]

### **AVALIAÇÃO DE RISCO**

Estimativa qualitativa ou quantitativa da probabilidade de efeitos adversos que podem resultar da exposição a riscos específicos para a saúde ou da ausência de fatores protetores. A avaliação de risco usa dados clínicos, epidemiológicos, toxicológicos, ambientais e outros dados pertinentes. O processo consiste em quatro etapas: identificação do risco/ameaça; caracterização do risco; avaliação da exposição; estimativa de risco.

[Last, John M. A Dictionary of Public Health. Oxford, New York: Oxford University Press, 2007]

### **CADEIA DE TRANSMISSÃO**

Modelo baseado na transmissão de um agente a partir de um reservatório ou hospedeiro, através de uma porta de saída, que infeta um indivíduo suscetível (hospedeiro) através de uma porta de entrada.

[MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por Novo Coronavírus (COVID-19). Direção-Geral da Saúde, 2020]

### **CASO SITUAÇÃO**

Situação definida pelo conjunto de critérios clínicos, laboratoriais ou epidemiológicos que caracterizam uma determinada infecção ou doença. Em epidemiologia, um indivíduo da população ou do grupo em estudo identificado como sofrendo de uma dada infecção, doença, perturbação de saúde ou de outra condição em estudo.

[Ministério da Saúde. Semântica da Informação em Saúde. 2 ed. 2017 – Direção-Geral da Saúde]

[Last, John M. A Dictionary of Public Health. Oxford, New York: Oxford University Press, 2007]

### **CASO CONFIRMADO**

Pessoa que preenche os critérios de definição de caso confirmado (clínicos, laboratoriais e/ou epidemiológicos) para uma determinada infecção ou doença.

[PORTUGAL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por Novo Coronavírus (COVID-19). Direção-Geral da Saúde, 2020]

## **CASO IMPORTADO**

Caso que foi exposto a um determinado agente etiológico da infeção ou doença em causa, fora do país onde se encontra.

[Ministério da Saúde. Programa Nacional de Erradicação da Poliomielite: Plano de Acção Após Erradicação. Norma n. 017/2014 de 27/11/2014– Direção-Geral da Saúde]

[European Center for Disease Prevention and Control Technical Report – Health Emergency Preparedness for Imported Cases of High-Consequence Infectious Diseases. Stockholm: ECDC, 2019] (Adaptado)

## **CASO ÍNDICE**

O primeiro caso de uma doença num grupo definido

[Last, John M. A Dictionary of Public Health. Oxford, New York: Oxford University Press 2007] (Adaptado).

## **CASO PRIMÁRIO**

O primeiro caso de uma cadeia de transmissão e o responsável pela introdução de uma determinada infeção ou doença na população.

[Ministério da Saúde. Programa Nacional de Eliminação do Sarampo. Norma n. 006/2013 de 02/04/2013 – Direção-Geral da Saúde]

[European Center for Disease Prevention and Control Epidemic Intelligence Tutorial. Basic Communicable Diseases Epidemiology (Unit 1 – Introduction to Epidemic Intelligence). Stockholm: ECDC, 2010] (Adaptado)

## **CASO PROVÁVEL**

Pessoa que preenche os critérios de definição de caso provável (clínicos, laboratoriais e/ou epidemiológicos) de uma determinada infeção ou doença.

[PORTUGA. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por Novo Coronavírus (COVID-19). Direção-Geral da Saúde, 2020]

## **CASO SECUNDÁRIO**

Caso infetado a partir do caso primário.

[Ministério da Saúde. Programa Nacional de Eliminação do Sarampo. Norma n. 006/2013 de 02/04/2013 – Direção-Geral da Saúde]

[European Center for Disease Prevention and Control Epidemic Intelligence Tutorial. Basic Communicable Diseases Epidemiology (Unit 1 – Introduction to Epidemic Intelligence). Stockholm: ECDC, 2010]

## **CASO SOB INVESTIGAÇÃO**

Pessoa que apresenta critérios clínicos e epidemiológicos ou história de exposição de elevado risco e qualquer um dos sintomas listados para a doença em questão.

[European Center for Disease Prevention and Control Technical Report – Health Emergency Preparedness for Imported Cases of High-Consequence Infectious Diseases. Stockholm: ECDC, 2019]

## **CASO SUSPEITO**

Pessoa que preenche os critérios de definição de caso suspeito (clínicos, laboratoriais e/ou epidemiológicos) de uma determinada infeção ou doença.

[PORTUGAL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por Novo Coronavírus (COVID-19). Direção-Geral da Saúde, 2020]

## **CASO TERCIÁRIO**

Caso infetado a partir do caso secundário.

[Ministério da Saúde. Programa Nacional de Eliminação do Sarampo. Norma n. 006/2013 de 02/04/2013 – Direção-Geral da Saúde]

## **CASO VALIDADO**

Caso que preenche os critérios de validação de uma determinada infeção ou doença.

[PORTUGAL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por Novo Coronavírus (COVID-19). Direção-Geral da Saúde, 2020]

## **CENÁRIO (OU CONSTRUÇÃO DE CENÁRIO)**

Método de previsão que se baseia em diversas premissas ou conjeturas sobre as possibilidades alternativas, ao invés de se basear em simples extrapolações das evoluções existentes (ou conhecidas). As linhas de evolução dos componentes demográficos, de morbilidade e de mortalidade podem, assim, ser modificadas com base em conjeturas, ou premissas, diversas, utilizadas em separado ou em conjunto. Este método pode permitir maior flexibilidade no planeamento a longo prazo do que a previsão baseada na simples extrapolação das tendências conhecidas.

[Last, John M. A Dictionary of Public Health. Oxford, New York: Oxford University Press, 2007]

## **CLUSTER (OU CONGLOMERADO, AGREGADO, AGRUPAMENTO)**

Termo que designa um conjunto de casos, grupos ou eventos que parecem relacionar-se pela sua forma de distribuição no espaço e/ou no tempo.

[Last, John M. A Dictionary of Public Health. Oxford, New York: Oxford University Press, 2007]

## **COLONIZAÇÃO**

Multiplicação de microrganismos em locais do corpo humano sem resposta imunitária detetável, dano celular ou expressão clínica. A permanência de microrganismos no hospedeiro pode ter duração variável e representar uma potencial fonte de transmissão.

[Ministério da Saúde. Precauções Básicas do Controlo da Infecção (PBCI). Norma n. 029/2012 de 28/12/2012 atualizada a 31/10/2013 – Direção-Geral da Saúde]

## **COMORBILIDADE**

Coexistência de um problema de saúde como diagnóstico principal de um doente.

[Ministério da Saúde. Semântica da Informação em Saúde. 2 ed. 2017 – Direção-Geral da Saúde]

## **COMUNICAÇÃO EM EMERGÊNCIA**

Comunicação realizada de forma atempada, urgente e específica para um grupo de pessoas, resultante de uma situação anormal que requer ação imediata, extraordinária aos processos regulares, no sentido de limitar danos (a infraestruturas ou ambiente) ou óbitos.

[European Center for Disease Prevention and Control Technical Document – HEPSA – Health Emergency Preparedness Self-Assessment Tool (User Guide). Stockholm: ECDC, 2018]

## **COMUNICAÇÃO DE RISCO**

Partilha e disseminação de informações adequadas e fundamentadas sobre potenciais riscos, que permitam aos decisores, partes interessadas e público tomarem decisões adequadas e informadas.

[European Center for Disease Prevention and Control Technical Report – Health Emergency Preparedness for Imported Cases of High-Consequence Infectious Diseases. Stockholm: ECDC, 2019]

[European Center for Disease Prevention and Control Technical document – HEPSA – Health Emergency Preparedness Self-Assessment Tool (User Guide). Stockholm: ECDC, 2018]

## **COMUNIDADES EM VULNERABILIDADE SOCIAL**

São aquelas que não têm acesso aos mecanismos de participação social e de acesso à informação, seja por falta de recursos próprios materiais ou por ineficiência do governo em garantir esses direitos.

[RELATÓRIO LUZ, 2018, p. 31]

## **CONTATO**

A pessoa que, por ter estado em associação com um algo/alguém infetado, ou com um ambiente contaminado por um agente infeccioso, tem a oportunidade de adquirir esta infeção.

[Last, John M. A Dictionary of Public Health. Oxford, New York: Oxford University Press, 2007]

## **CONTATO DIRETO**

Modo de transmissão da infeção entre um hospedeiro infetado e outro suscetível. Ocorre quando a pele ou superfícies mucosas desses hospedeiros entram em contacto, também se podendo considerar direta a transmissão por meio de sangue ou tecidos de um dador infetado a um indivíduo suscetível.

[Last, John M. A Dictionary of Public Health. Oxford, New York: Oxford University Press, 2007]

## **CONTATO INDIRETO**

Modo de transmissão da infeção através de vetores ou artigos (equipamento) contaminados.

[Last, John M. A Dictionary of Public Health. Oxford, New York: Oxford University Press, 2007]

[Ministério da Saúde. Recomendações para as Precauções de Isolamento – Precauções básicas e precauções dependentes das vias de transmissão – Direção-Geral da Saúde]

## **CONTATO PRÓXIMO**

Pessoa que possa ter sido exposta a secreções oro-nasofaríngeas ou fezes do doente (coabitantes, amigos íntimos, pessoal discente, docente e não docente em estabelecimentos de educação e ensino, cuidadores, profissionais de saúde, doentes que partilharam o mesmo espaço em internamento hospitalar ou outros).

[Ministério da Saúde. Programa Nacional de Erradicação da Poliomielite: Plano de Acção Após Erradicação. Norma n. 017/2014 de 27/11/2014 – Direção-Geral da Saúde]

## **CONTÁGIO**

Transmissão de infeção por contacto direto, gotículas de saliva, artigos ou outros objetos contaminados.

[Last, John M. A Dictionary of Public Health. Oxford, New York: Oxford University Press, 2007]

## **CONTAMINAÇÃO**

Presença de um agente infeccioso na superfície corporal, artigos pessoais, instrumentos médico-cirúrgicos-dentários ou ainda em artigos e substâncias do meio ambiente, como água ou alimentos.

[Last, John M. A Dictionary of Public Health. Oxford, New York: Oxford University Press, 2007].

## **CONTENÇÃO LABORATORIAL (OU CONFINAMENTO)**

Diferentes meios e medidas de segurança biológica usados na manipulação e manutenção de microrganismos potencialmente infecciosos e que visam a proteção dos trabalhadores, instalações, ambiente e comunidade.

[Ministério da Saúde. Programa Nacional de Erradicação da Poliomielite: Plano de Acção Após Erradicação. Norma n. 017/2014 de 27/11/2014 – Direção-Geral da Saúde]

## **CONTROLE**

Intervenções, operações, projetos ou programas em curso, com o fim de reduzir a incidência e/ou prevalência ou mesmo de eliminar as doenças em questão.

[Last, John M. A Dictionary of Public Health. Oxford, New York: Oxford University Press, 2007]

## **CORONAVÍRUS**

Gênero de vírus zoonóticos pertencentes à família Coronaviridae.

[PORTUGAL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por Novo Coronavírus (COVID-19). Direção-Geral da Saúde, 2020]

## **COVID-19**

Doença causada pelo novo coronavírus / SARS-CoV-2 / 2019-nCoV.

[PORTUGAL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por Novo Coronavírus (COVID-19). Direção-Geral da Saúde, 2020].

## **CRISE**

Situação grave, inesperada e frequentemente perigosa, que requer ação atempada e que pode afetar ou ameaçar a vida, o ambiente, infraestruturas críticas ou o funcionamento normal da sociedade; pode ser consequente à intervenção humana ou a desastre natural.

[European Center for Disease Prevention and Control Technical Document – HEPSA – Health Emergency Preparedness Self-Assessment Tool (User Guide). Stockholm: ECDC, 2018]

## **DESCONTAMINAÇÃO**

Utilização de meios químicos ou físicos com vista a remover, inativar ou destruir microrganismos presentes nos materiais, equipamentos ou superfícies, de modo a que já não sejam capazes de transmitir partículas infecciosas durante o seu uso ou manipulação.

[Ministério da Saúde. Precauções Básicas do Controlo da Infeção (PBCI). Norma n. 029/2012 de 28/12/2012 atualizada a 31/10/2013 – Direção-Geral da Saúde]

## **DESINFECÇÃO**

Destruição térmica ou química de microrganismos. Dependendo do nível de desinfecção, destrói a maioria dos microrganismos presentes, mas não necessariamente as formas esporuladas.

[Ministério da Saúde. Precauções Básicas do Controlo da Infecção (PBCI). Norma n. 029/2012 de 28/12/2012 atualizada a 31/10/2013 – Direção-Geral da Saúde]

## **DESINFETANTE**

Agente químico ou físico, aplicado a ambiente inanimado, que destrói microrganismos patogénicos ou outros microrganismos, mas não necessariamente as formas esporuladas.

[Ministério da Saúde. Precauções Básicas do Controlo da Infecção (PBCI). Norma n. 029/2012 de 28/12/2012 atualizada a 31/10/2013 – Direção-Geral da Saúde]

## **DOENÇA DE NOTIFICAÇÃO OBRIGATÓRIA**

Infeção ou doença infecciosa, com impacto no domínio da saúde pública, que consta de legislação específica e é sujeita a notificação obrigatória.

[Ministério da Saúde. Semântica da Informação em Saúde. 2 ed. 2017 – Direção-Geral da Saúde]

## ***EARLY WARNING RESPONSE SYSTEM* (OU SISTEMA DE ALERTA RÁPIDO, SISTEMA DE ALERTA PRECOCE)**

Sistema de identificação de potenciais crises, maioritariamente através de boletins, alertas e previsões.

[European Center for Disease Prevention and Control Technical Document – HEPSA – Health Emergency Preparedness Self-Assessment Tool (User Guide). Stockholm: ECDC, 2018]

## **EFEITO CUMULATIVO (EM CONTEXTO DE ANTI-SÉPSIA)**

Aumento do efeito antimicrobiano com aplicações repetidas de determinado anti-séptico.

[Ministério da Saúde. Circular Normativa de Orientação de Boa Prática para a Higiene das Mãos nas Unidades de Saúde, n. 13/DQS/DSD de 14/06/2010 – Direção-Geral da Saúde]

## **EFETIVIDADE**

Grau de sucesso de um processo, atividade, intervenção específica, regime ou serviço quando utilizado “no terreno” (comunidade, indivíduo, etc.) quanto ao objetivo visado, numa população definida.

[Last, John M. A Dictionary of Public Health. Oxford, New York: Oxford University Press, 2007]

## **EFICÁCIA**

Grau ou medida em atividade, intervenção específica, regime ou serviço que produz um resultado benéfico – mais concretamente em que medida essa intervenção correspondeu ao objetivo visado – em condições ideais. Idealmente, a determinação de eficácia baseia-se nos resultados de um ensaio de controlo randomizado.

[Last, John M. A Dictionary of Public Health. Oxford, New York: Oxford University Press, 2007]

## **EFICIÊNCIA**

Medida de economia (ou do custo dos recursos) com que qualquer intervenção, processo ou atividade de reconhecida utilidade e eficácia é realizada.

[Last, John M. A Dictionary of Public Health. Oxford, New York: Oxford University Press, 2007]

## **EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE ÂMBITO INTERNACIONAL**

Ocorrência extraordinária que se conclui, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional (RSI, IHR): i) Constituir um risco para a saúde pública noutros Estados em virtude do risco de disseminação internacional de doenças; e ii) Requerer uma resposta internacional atempada e coordenada.

[Aviso n. 12/2008, de 23 de janeiro, do Ministério dos Negócios Estrangeiros. Regulamento Sanitário Internacional]

## **ENDEMIAS**

Ocorrência contínua, numa frequência expectável, durante um determinado período de tempo e numa localização geográfica bem identificada.

[European Center for Disease Prevention and Control Epidemic Intelligence Tutorial. Basic Communicable Diseases Epidemiology (Unit 1 – Introduction to Epidemic Intelligence). Stockholm: ECDC, 2010]

## **EPIDEMIAS**

Frequência superior ao expectável de casos de uma determinada infeção ou doença, numa comunidade ou região.

[European Center for Disease Prevention and Control Epidemic Intelligence Tutorial. Basic Communicable Diseases Epidemiology (Unit 1 – Introduction to Epidemic Intelligence). Stockholm: ECDC, 2010]

### ***EPIDEMIC INTELLIGENCE (EI)***

Conjunto de atividades relacionadas com a deteção precoce, verificação, avaliação e investigação de acontecimentos que possam representar uma ameaça para a saúde pública, com a finalidade de possibilitar a execução atempada de medidas de controlo.

[Ministério da Saúde. Pandemia da Gripe. Plano de Contingência Nacional para o Sector da Saúde para a Pandemia da Gripe. 2 ed. Lisboa, 2008 – Direção-Geral da Saúde]

### **EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)**

Conjunto de barreiras protetoras, usadas com o objetivo de proteger as mucosas, pele e roupa, do contato com agentes infecciosos, podendo incluir luvas, máscaras, respiradores, óculos, viseiras, toucas, aventais, batas, proteção de calçado ou outros que se considerem necessários.

[Ministério da Saúde. Precauções Básicas do Controlo da Infeção (PBCI). Norma n. 029/2012 de 28/12/2012 atualizada a 31/10/2013 – Direção-Geral da Saúde]

### **EXPOSIÇÃO**

Proximidade e/ou contato com o reservatório de um agente de doença, de tal forma que se possa verificar a transmissão efetiva desse agente, ou dos seus efeitos nocivos, aos indivíduos que sofreram tal contato.

[Last, John M. A Dictionary of Public Health. Oxford, New York: Oxford University Press, 2007]

### **FADIGA DE INTERVENÇÃO**

Fadiga resultante da implementação de medidas que interagem contra a normalidade de comportamentos do dia-a-dia.

[PORTUGAL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por Novo Coronavírus (COVID-19). Direção-Geral da Saúde, 2020]

### **FONTE**

Local de partida do agente infeccioso para o hospedeiro, por contato direto ou indireto. Pode corresponder ao próprio reservatório, ou a fonte ser contaminada por um reservatório, ser fixa ou móvel.

[Ministério da Saúde. Recomendações para as Precauções de Isolamento – Precauções básicas e precauções dependentes das vias de transmissão – Direção-Geral da Saúde]

### **GESTÃO DO RISCO**

Processo de ponderação entre políticas, avaliação de risco e outros fatores relevantes para a proteção da saúde das populações, efetuado em articulação com todos os intervenientes envolvidos. Mediante necessidade, este processo poderá resultar na seleção de opções adequadas de prevenção e controlo.

[European Center for Disease Prevention and Control Technical Report – Health Emergency Preparedness for Imported Cases of High-Consequence Infectious Diseases. Stockholm: ECDC, 2019]

[European Center for Disease Prevention and Control Technical Document – HEPISA – Health Emergency Preparedness Self-Assessment Tool (User Guide). Stockholm: ECDC, 2018]

## **GOTÍCULAS**

Partículas de grandes dimensões (> 5µ), com passagem breve pelo ar quando a fonte e o hospedeiro se encontram muito próximos, sendo produzidas durante a fala, tosse ou espirro e assentando rapidamente nas superfícies.

[Ministério da Saúde. Precauções Básicas do Controlo da Infeção (PBCI). Norma n. 029/2012 de 28/12/2012 atualizada a 31/10/2013 – Direção-Geral da Saúde]

[Ministério da Saúde. Recomendações para as Precauções de Isolamento – Precauções básicas e precauções dependentes das vias de transmissão – Direção-Geral da Saúde] (Adaptado)

## **HIGIENE DAS MÃOS**

Procedimentos que incluem: lavagem das mãos com água e sabão, fricção das mãos com SABA ou preparação pré-cirúrgica das mãos.

[PORTUGAL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por Novo Coronavírus (COVID-19). Direção-Geral da Saúde, 2020]

## **HOSPEDEIRO**

Pessoa ou animal que permite o alojamento, manutenção e subsistência de qualquer agente infeccioso ou de doença transmissível, em condições naturais.

[Last, John M. A Dictionary of Public Health. Oxford, New York: Oxford University Press 2007]

## **IMPACTO**

Conjunto de consequências, eventos e efeitos que são posteriores, se seguem e são resultado de um determinado fenómeno bem definido e identificado.

[PORTUGAL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por Novo Coronavírus (COVID-19). Direção-Geral da Saúde, 2020]

## **IMUNIDADE ADQUIRIDA**

Resistência adquirida por hospedeiro como resultado de uma exposição prévia a um agente patogénico natural ou a substância estranha ao hospedeiro.

[Last, John M. A Dictionary of Public Health. Oxford, New York: Oxford University Press, 2007]

## **IMUNIDADE ATIVA**

Resistência imunitária desenvolvida em resposta a um estímulo provocado por um antígeno (agente infeccioso ou vacina) e caracterizado habitualmente pela presença, demonstrável, de anticorpos específicos produzidos pelo hospedeiro.

[Last, John M. A Dictionary of Public Health. Oxford, New York: Oxford University Press, 2007]

## **IMUNIDADE ESPECÍFICA**

Estado de resposta imunitária alterada em relação a uma substância específica, desencadeada por meio de imunização ou infecção natural, podendo conferir proteção durante toda a vida.

[Last, John M. A Dictionary of Public Health. Oxford, New York: Oxford University Press, 2007]

## **IMUNIDADE NATURAL**

Resistência inerente, própria de certas espécies, a determinados agentes de doença.

[Last, John M. A Dictionary of Public Health. Oxford, New York: Oxford University Press, 2007]

## **IMUNIDADE PASSIVA**

Resistência imunitária conferida por anticorpos produzidos por outro hospedeiro ou artificialmente, e adquirida, pelo hospedeiro em causa, quer naturalmente (da mãe para o filho) ou através da administração de uma preparação contendo aqueles anticorpos (anti-soro ou imunoglobulina).

[Last, John M. A Dictionary of Public Health. Oxford, New York: Oxford University Press, 2007]

## **IMUNOCOMPROMETIDO**

Indivíduo com deficiência do sistema imunitário, capaz de conferir uma diminuição da capacidade de resposta do hospedeiro a agentes agressores.

[PORTUGAL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por Novo Coronavírus (COVID-19). Direção-Geral da Saúde, 2020]

## **IMUNOSSUPRESSÃO**

Estado de deficiência do sistema imunitário, induzido por medicação ou intervenção, que diminui a capacidade de resposta do hospedeiro perante agentes agressores.

[PORTUGAL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por Novo Coronavírus (COVID-19). Direção-Geral da Saúde, 2020]

## **INCIDÊNCIA**

Número de novos casos de doença, acidentes ou outros problemas de saúde que ocorrem num determinado período de referência.

[Ministério da Saúde. Semântica da Informação em Saúde. 2 ed. 2017 – Direção-Geral da Saúde]

## **INFEÇÃO**

Transmissão de microrganismos para um hospedeiro, após invasão ou progressão além dos mecanismos de defesa, resultando na sua multiplicação. A resposta do hospedeiro à infeção pode incluir sinais ou sintomas clínicos ou estar ausente (infeções assintomáticas).

[Ministério da Saúde. Precauções Básicas do Controlo da Infeção (PBCI). Norma n. 029/2012 de 28/12/2012 atualizada a 31/10/2013 – Direção-Geral da Saúde]

## **INFEÇÃO SUBCLÍNICA**

Presença de sinais e sintomas suficientemente ligeiros, de tal modo que dificultam o atingimento do limiar de deteção.

[PORTUGAL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por Novo Coronavírus (COVID-19). Direção-Geral da Saúde, 2020]

## **INFECCIOSIDADE**

Característica do agente infeccioso que lhe faculta, em maior ou menor grau, a capacidade de entrar, sobreviver e multiplicar-se nos tecidos do hospedeiro.

[Last, John M. A Dictionary of Public Health. Oxford, New York: Oxford University Press, 2007]

## **ISOLAMENTO**

Separação de doentes ou pessoas contaminadas ou bagagens, contentores, meios de transporte, mercadorias ou encomendas postais afetados, de forma a prevenir a disseminação da infeção ou da contaminação.

[Aviso n. 12/2008, de 23 de janeiro, do Ministério dos Negócios Estrangeiros. Regulamento Sanitário Internacional]

## **LAVAGEM DAS MÃOS**

Lavagem das mãos com água e sabão (antimicrobiano ou não).

[Ministério da Saúde. Circular Normativa de Orientação de Boa Prática para a Higiene das Mãos nas Unidades de Saúde, n. 13/DQS/DSD de 14/06/2010 – Direção-Geral da Saúde]

## **LETALIDADE**

Indicador que mede a gravidade de uma doença, correspondente à proporção de óbitos num grupo de doentes com determinada patologia e num período de tempo bem definido.

[Ministério da Saúde. Semântica da Informação em Saúde. 2 ed. 2017 – Direção-Geral da Saúde]

## **LIMPEZA**

Remoção, geralmente com água e detergente, de sujidade (visível ou perceptível) presente em

material, equipamento ou outra superfície, através de processos manuais e/ou mecânicos, que se destina a tornar segura a sua manipulação e/ou descontaminação.

[Ministério da Saúde. Precauções Básicas do Controlo da Infecção (PBCI). Norma n. 029/2012 de 28/12/2012 atualizada a 31/10/2013 – Direção-Geral da Saúde]

## **MAGNITUDE**

Dimensão da problemática em termos de mortalidade, não avaliando a vertente de morbilidade nem grupos etários específicos.

[PORTUGAL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por Novo Coronavírus (COVID-19). Direção-Geral da Saúde, 2020]

## **MÁSCARA**

Refere-se ao equipamento utilizado para cobrir a boca e nariz, incluindo máscaras cirúrgicas e de procedimentos.

[Ministério da Saúde. Precauções Básicas do Controlo da Infecção (PBCI). Norma n. 029/2012 de 28/12/2012 atualizada a 31/10/2013 – Direção-Geral da Saúde]

## **MÁSCARA CIRÚRGICA**

Equipamento, utilizado pelos profissionais da equipa cirúrgica do bloco operatório, que cobre a boca e nariz durante procedimentos cirúrgicos, destinando-se à proteção, tanto dos doentes, como dos profissionais de saúde, da contaminação por microrganismos ou fluidos orgânicos. As máscaras cirúrgicas também são usadas para proteção dos profissionais, do contacto com gotículas potencialmente infecciosas. As máscaras cirúrgicas não protegem da inalação de pequenas partículas e não servem o mesmo propósito que os respiradores de partículas (recomendados para situações em que o agente infeccioso se transmite por via aérea).

[Ministério da Saúde. Precauções Básicas do Controlo da Infecção (PBCI). Norma n. 029/2012 de 28/12/2012 atualizada a 31/10/2013 – Direção-Geral da Saúde]

## **MONITORIZAÇÃO**

Realização de medições de rotina e posterior análise, com a finalidade de detetar alterações no meio ambiente e/ou no estado de saúde das populações.

[Ministério da Saúde. Semântica da Informação em Saúde. 2 ed. 2017 – Direção-Geral da Saúde]

## **MORBILIDADE**

Incidência ou prevalência de uma ou mais doenças numa determinada população.

[Ministério da Saúde. Semântica da Informação em Saúde. 2 ed. 2017 – Direção-Geral da Saúde]

## **NÚMERO BÁSICO DE REPRODUÇÃO (R0)**

Número médio de casos secundários de infecção originados a partir de um caso primário quando este, encontrando-se no seu período infeccioso, é introduzido numa população que consiste somente de indivíduos suscetíveis.

[PORTUGAL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por Novo Coronavírus (COVID-19). Direção-Geral da Saúde, 2020]

## **NÚMERO EFETIVO DE REPRODUÇÃO (RE)**

Número médio de casos secundários originados a partir de um caso primário numa determinada população, não implicando suscetibilidade de toda a população.

[PORTUGAL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por Novo Coronavírus (COVID-19). Direção-Geral da Saúde, 2020]

## **PAÍSES ENDÊMICOS**

Países em que a circulação do vírus não foi interrompida, verificando-se ocorrência contínua, a uma frequência esperada durante um determinado período de tempo, numa determinada localização geográfica.

[Ministério da Saúde. Programa Nacional de Erradicação da Poliomielite: Plano de Acção Após Erradicação. Norma n. 017/2014 de 27/11/2014 – Direção-Geral da Saúde]

[European Center for Disease Prevention and Control Epidemic Intelligence Tutorial. Basic Communicable Diseases Epidemiology (Unit 1 – Introduction to Epidemic Intelligence). Stockholm: ECDC, 2010]

## **PANDEMIA**

Epidemia que envolve vários países ou continentes e que afeta uma população grande.

[European Center for Disease Prevention and Control Epidemic Intelligence Tutorial. Basic Communicable Diseases Epidemiology (Unit 1 – Introduction to Epidemic Intelligence). Stockholm: ECDC, 2010]

### **Período de incubação**

Intervalo de tempo entre a infecção e o aparecimento do primeiro sinal ou sintoma da doença em questão.

[Last, John M. A Dictionary of Public Health. Oxford, New York: Oxford University Press, 2007]  
(Adaptado)

## **PERÍODO DE LATÊNCIA**

Intervalo de tempo entre a infecção e o início do período de contágio.

[European Center for Disease Prevention and Control Epidemic Intelligence Tutorial. Basic Communicable Diseases Epidemiology (Unit 1 – Introduction to Epidemic Intelligence). Stockholm: ECDC, 2010]

## **PERÍODO DE INFECCIOSIDADE**

Intervalo de tempo de contágio.

[European Center for Disease Prevention and Control Epidemic Intelligence Tutorial. Basic Communicable Diseases Epidemiology (Unit 1 – Introduction to Epidemic Intelligence). Stockholm: ECDC, 2010]

## **PLANEJAMENTO**

Racionalização na utilização de recursos escassos com vista ao atingimento dos objetivos fixados e à redução dos problemas de saúde estabelecidos como prioritários, implicando a coordenação de esforços provenientes dos vários sectores socioeconómicos.

[Ministério da Saúde. Semântica da Informação em Saúde. 2 ed. 2017 – Direção-Geral da Saúde]

## **PONTOS DE ENTRADA (POE)**

Segundo o Regulamento Sanitário Internacional (RSI; IHR), são definidos como um ponto de passagem para a entrada ou saída internacionais de viajantes, bagagens, cargas, contentores, meios de transporte, mercadorias e encomendas postais, bem como os organismos e setores que lhes disponibilizem serviços à entrada ou à saída.

[Aviso n. 12/2008, de 23 de janeiro, do Ministério dos Negócios Estrangeiros. Regulamento Sanitário Internacional]

## **PORTADOR**

Pessoa ou animal que alberga um agente infeccioso específico, na ausência de doença clinicamente reconhecível, e que pode servir como potencial fonte de infecção. O estado de portador poderá ser considerado num indivíduo assintomático, durante todo o seu curso, ou apenas durante o período de incubação, de convalescença ou de pós-convalescença no caso de indivíduo com doença clinicamente reconhecida. O estado de portador pode ser de curta ou longa duração (portador temporário ou transitório e portador crônico, respetivamente).

[Last, John M. A Dictionary of Public Health. Oxford, New York: Oxford University Press 2007]  
(Adaptado)

## **PREPARAÇÃO E RESPOSTA À EMERGÊNCIA**

Capacidade e conhecimento desenvolvidos pelo governo, resposta profissional, comunidades e indivíduos no sentido de antecipar, responder e auxiliar (de modo efetivo) na recuperação do impacto subsequente a uma crise atual ou iminente.

[European Center for Disease Prevention and Control Technical Report – Health Emergency Preparedness for Imported Cases of High-Consequence Infectious Diseases. Stockholm: ECDC, 2019]

[European Center for Disease Prevention and Control Technical document – HEPSA – Health Emergency Preparedness Self-Assessment Tool (User Guide). Stockholm: ECDC, 2018]

## **PREPARAÇÃO PARA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA**

Capacidade da saúde pública e sistema de saúde, comunidades e indivíduos para a prevenção, proteção contra, resposta a, e recuperação de emergências de saúde pública, particularmente aquelas em que a magnitude, janela temporal e imprevisibilidade ameaçam constranger as funções de rotina. Envolve um processo contínuo e coordenado de planejamento e posterior implementação de estratégias, assentes na medição de performance e adoção de medidas corretivas.

[European Center for Disease Prevention and Control Technical Document – HEPSA – Health Emergency Preparedness Self-Assessment Tool (User Guide). Stockholm: ECDC, 2018]

## **PLANEJAMENTO DA RESPOSTA**

Envolve a estruturação de planos intersetoriais, com reflexo nos planos de emergência. Fornece a estrutura basal para desenvolvimento dos elementos fundamentais para a resposta às diferentes ameaças à saúde e melhora a interoperabilidade entre os diferentes planos; dá resposta a ameaças e emergências com potencial para afetar a saúde pública de um Estado.

[European Center for Disease Prevention and Control Technical Report – Health Emergency Preparedness for Imported Cases of High-Consequence Infectious Diseases. Stockholm: ECDC, 2019]

[European Center for Disease Prevention and Control Technical document – HEPSA – Health Emergency Preparedness Self-Assessment Tool (User Guide). Stockholm: ECDC, 2018].

## **PREVALÊNCIA**

Número total de casos de determinada doença, acidente ou problema específico de saúde, existente num determinado período de referência.

[Ministério da Saúde. Semântica da Informação em Saúde. 2 ed. 2017 – Direção-Geral da Saúde]

## **PREVENÇÃO DA DOENÇA**

Conjunto de medidas que visa não só evitar a ocorrência de determinada(s) doença(s) e a redução

dos respetivo(s) fatores de risco, mas também evitar e diminuir a sua progressão e aparecimento de sequelas, uma vez estabelecida.

[Ministério da Saúde. Semântica da Informação em Saúde. 2 ed. 2017 – Direção-Geral da Saúde]

## **PROFISSIONAL DE SAÚDE**

Trabalhador qualificado e envolvido na prestação de cuidados de saúde.

[Ministério da Saúde. Semântica da Informação em Saúde. 2 ed. 2017 – Direção-Geral da Saúde]

## **PROJEÇÃO**

Valor futuro calculado com base em mudanças pré-determinadas nas assunções ambientais.

[PORTUGAL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por Novo Coronavírus (COVID-19). Direção-Geral da Saúde, 2020]

## **PROMOÇÃO DA SAÚDE**

Processo que visa capacitar o indivíduo, no sentido de aumentar o controlo, conhecimento e responsabilidade sobre a sua própria saúde, melhorando-a.

[Ministério da Saúde. Semântica da Informação em Saúde. 2 ed. 2017 – Direção-Geral da Saúde]

## **QUARENTENA**

Restrição de atividades e/ou separação de pessoas suspeitas que não estejam doentes, ou de bagagens, contentores, meios de transporte ou mercadorias suspeitos, de forma a evitar a eventual disseminação da infeção ou contaminação.

[Aviso n. 12/2008, de 23 de janeiro, do Ministério dos Negócios Estrangeiros. Regulamento Sanitário Internacional]

## **RASTREIO**

Identificação presumível de doença ou defeito não anteriormente conhecido, através da utilização de testes, exames ou outros que podem ser aplicados rapidamente. Os testes de rastreio permitem identificar os indivíduos que provavelmente têm uma doença específica, distinguindo-os daqueles que não a têm. Estes testes não diagnosticam, devendo os indivíduos com resultados positivos ou suspeitos ser acompanhados, posteriormente, pelos respetivos médicos, que o encaminham para o correto diagnóstico e, caso necessário, tratamento.

[Last, John M. A Dictionary of Public Health. Oxford, New York: Oxford University Press 2007]

## **RASTREIO DE CONTATOS**

Procedimento de controlo de doenças transmissíveis onde são tomadas as diligências necessárias para a identificação e gestão de contactos de um caso confirmado conhecido. Inclui também a

identificação de pessoas expostas a um fator de risco potencial.

[Last, John M. A Dictionary of Public Health. Oxford, New York: Oxford University Press, 2007]

(Adaptado)

## **REGULAMENTO SANITÁRIO INTERNACIONAL**

Acordo entre 196 países, incluindo todos os Estados Membros da OMS, para trabalharem conjuntamente pela segurança da saúde global.

[PORTUGAL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por Novo Coronavírus (COVID-19). Direção-Geral da Saúde, 2020]

## **RESERVATÓRIO**

Qualquer pessoa, animal, artrópode, planta, solo ou substância (ou qualquer possível combinação), em que um agente infeccioso vive, multiplica ou do qual depende para sobreviver e se reproduzir, de maneira a poder, potencialmente, ser transmitido a hospedeiros suscetíveis.

[Last, John M. A Dictionary of Public Health. Oxford, New York: Oxford University Press, 2007]

## **RESPIRADOR**

Equipamento de proteção destinado a proteger o utilizador da inalação de partículas de pequenas dimensões (< 5 µm), nomeadamente nos casos em que o agente infeccioso se transmite por via aérea ou é transitoriamente transportado por esta via.

[Ministério da Saúde. Precauções Básicas do Controlo da Infecção (PBCI). Norma n. 029/2012 de 28/12/2012 atualizada a 31/10/2013 – Direção-Geral da Saúde]

## **RESPOSTA**

Prestação de serviços de emergência e assistência pública durante ou imediatamente após uma crise, a fim de salvar vidas, reduzir o impacto na saúde, no ambiente e na sociedade, garantir a segurança pública e satisfazer as necessidades básicas de subsistência das pessoas afetadas.

[European Center for Disease Prevention and Control Technical Report – Health Emergency Preparedness for Imported Cases of High-Consequence Infectious Diseases. Stockholm: ECDC, 2019]

[European Center for Disease Prevention and Control Technical Document – HEPSEA – Health Emergency Preparedness Self-Assessment Tool (User Guide). Stockholm: ECDC, 2018]

## **Risco**

Probabilidade da ocorrência de um evento (doença ou óbito) num determinado período de tempo com potencial para causar efeitos deletérios sobre a saúde de populações.

[European Center for Disease Prevention and Control Technical Document – HEPSEA – Health Emergency Preparedness Self-Assessment Tool (User Guide). Stockholm: ECDC, 2018]

[Ministério da Saúde. Semântica da Informação em Saúde. 2 ed. 2017 – Direção-Geral da Saúde]  
[Last, John M. A Dictionary of Public Health. Oxford, New York: Oxford University Press, 2007]

## **RISCO PARA A SAÚDE PÚBLICA**

Probabilidade de ocorrência de um evento ou incidente, que pode prejudicar a saúde das populações, com especial relevo para aquele que se pode propagar a nível internacional ou representar um perigo grave e direto.

[Aviso n. 12/2008, de 23 de janeiro, do Ministério dos Negócios Estrangeiros. Regulamento Sanitário Internacional]

## **SARS-COV-2 (PREVIAMENTE 2019-NCOV OU NOVEL CORONAVIRUS)**

Novo vírus do gênero coronavírus, família Coronaviridae, agente etiológico da COVID-19.

[PORTUGAL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por Novo Coronavírus (COVID-19). Direção-Geral da Saúde, 2020]

## **SÉRIE TEMPORAL**

Conjunto ordenado (temporalmente) de observações, feitas em diferentes pontos no tempo, com base numa característica quantitativa de um fenómeno individual ou coletivo.

[Ministério da Saúde. Semântica da Informação em Saúde. 2 ed. 2017 – Direção-Geral da Saúde]

## **SURTO**

Ocorrência de um número de casos de uma doença, superior ao que seria considerado expectável, numa determinada população durante um período de tempo bem definido.

[Ministério da Saúde. Semântica da Informação em Saúde. 2 ed. 2017 – Direção-Geral da Saúde]

## **SUSCETÍVEL (INDIVÍDUO)**

Indivíduo passível de ser infetado por um determinado agente.

[PORTUGAL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por Novo Coronavírus (COVID-19). Direção-Geral da Saúde, 2020]

## **TAXA DE ATAQUE**

Taxa de incidência cumulativa usada frequentemente em grupos populacionais particulares, observados durante um período de tempo limitado ou em circunstâncias especiais como uma epidemia.

[Last, John M. A Dictionary of Public Health. Oxford, New York: Oxford University Press 2007]

## **TAXA DE ATAQUE SECUNDÁRIA**

Relação entre o número de casos confirmados e o número total de contactos expostos a esse mesmo caso primário, que ocorrem dentro do período de incubação, após exposição a um caso

primário. Quando passível de determinação, o denominador poderá ser restringido aos contactos suscetíveis.

[Last, John M. A Dictionary of Public Health. Oxford, New York: Oxford University Press, 2007]

### **TRANSCENDÊNCIA**

Ponderação por grupo etário, com valorização das doenças com manifestação mais precoce que afetam a produtividade do doente.

[PORTUGAL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por Novo Coronavírus (COVID-19). Direção-Geral da Saúde, 2020]

### **TRANSMISSÃO CRUZADA**

Infecções causadas por microrganismos adquiridos a partir de outra pessoa (infecção cruzada).

[PORTUGAL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por Novo Coronavírus (COVID-19). Direção-Geral da Saúde, 2020]

### **TRANSMISSÃO DE INFEÇÃO**

Qualquer mecanismo ou o conjunto deles pelo qual um agente infeccioso se dissemina e propaga, através do meio ambiente, para outros hospedeiros suscetíveis.

[Last, John M. A Dictionary of Public Health. Oxford, New York: Oxford University Press 2007]

### **TRANSMISSÃO ENDÊMICA**

Disseminação e propagação contínua de um agente infeccioso, numa frequência expectável, durante um determinado período de tempo e numa localização geográfica bem identificada.

[Ministério da Saúde. Programa Nacional de Eliminação do Sarampo. Norma n. 006/2013 de 02/04/2013 – Direção-Geral da Saúde]

[European Center for Disease Prevention and Control Epidemic Intelligence Tutorial. Basic Communicable Diseases Epidemiology (Unit 1 – Introduction to Epidemic Intelligence). Stockholm: ECDC, 2010].

### **Transmissão nosocomial**

Infecção adquirida num serviço de saúde, isto é, ocorrendo num doente durante a sua estadia num destes, não estando a infeção presente (nem sequer em incubação), no momento de admissão. Inclui infeções diagnosticadas após alta de internamento, desde que tenha sido adquirida durante o mesmo. Inclui também infeções similarmente adquiridas pelos profissionais de saúde num serviço de saúde.

[Last, John M. A Dictionary of Public Health. Oxford, New York: Oxford University Press, 2007]

## **TRIAGEM**

Processo que permite a distinção de doentes mediante um conjunto pré-definido de critérios, geralmente por gravidade clínica.

[PORTUGAL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por Novo Coronavírus (COVID-19). Direção-Geral da Saúde, 2020]

## **TRIPULAÇÃO**

Pessoas que se encontram a bordo de um meio de transporte que não são passageiros.

[Aviso n. 12/2008, de 23 de janeiro, do Ministério dos Negócios Estrangeiros. Regulamento Sanitário Internacional]

## **VACINA**

Preparação biológica produzida através de microrganismos (vírus ou bactérias) mortos (inativos) ou atenuados, ou através das toxinas por eles produzidos, administrada no sentido de promover imunidade contra uma doença específica.

[Ministério da Saúde. Semântica da Informação em Saúde. 2 ed. 2017 – Direção-Geral da Saúde]

## **VIA DE TRANSMISSÃO**

Transmissão a partir da fonte até ao hospedeiro, através de contacto direto, indireto, veículo comum, via aérea ou através de vetor.

[Ministério da Saúde. Recomendações para as Precauções de Isolamento – Precauções básicas e precauções dependentes das vias de transmissão – Direção-Geral da Saúde]

## **VIGILÂNCIA**

Recolha, compilação e análise sistemática e contínua de dados, para efeitos de saúde pública e difusão, em tempo útil, da informação para efeitos de avaliação e resposta, de acordo com as necessidades.

[Aviso n. 12/2008, de 23 de janeiro, do Ministério dos Negócios Estrangeiros. Regulamento Sanitário Internacional]

## **VIGILÂNCIA ATIVA**

Monitorização, por período de tempo equivalente ao limite máximo do período de incubação da doença, do aparecimento de sinais ou sintomas sugestivos do seu desenvolvimento, a fim de evitar a sua transmissão.

[European Center for Disease Prevention and Control Technical Report – Health Emergency Preparedness for Imported Cases of High-Consequence Infectious Diseases. Stockholm: ECDC, 2019]

## **VIGILÂNCIA BASEADA EM INDICADORES**

O reporte de casos de uma determinada doença através de, por exemplo, sistemas de vigilância epidemiológica, redes sentinela ou laboratórios de vigilância.

[European Center for Disease Prevention and Control Technical Document – HEPHA – Health Emergency Preparedness Self-Assessment Tool (User Guide). Stockholm: ECDC, 2018]

## **VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

Recolha sistemática, análise e interpretação de dados, com vista à sua comunicação atempada (interna e externa), nomeadamente aos decisores políticos e responsáveis pela prevenção e controlo de doenças.

[PORTUGAL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por Novo Coronavírus (COVID-19). Direção-Geral da Saúde, 2020]

## **VIRULÊNCIA**

Grau de patogenicidade de um agente infeccioso, ou seja, capacidade de um agente microbiano provocar doença num determinado hospedeiro. Expressa-se numericamente como a razão entre o número de casos clínicos e o número total de hospedeiros infetados pelo hospedeiro em causa. Quando o óbito é o único critério de gravidade, a virulência corresponde à taxa de letalidade.

[Last, John M. A Dictionary of Public Health. Oxford, New York: Oxford University Press, 2007]

## **Vulnerabilidade**

Características e circunstâncias de um sistema, comunidade ou indivíduo que o torna suscetível a efeitos prejudiciais decorrentes de uma crise.

[European Center for Disease Prevention and Control Technical Document – HEPHA – Health Emergency Preparedness Self-Assessment Tool (User Guide). Stockholm: ECDC, 2018]

## 6. REFERÊNCIAS

ARCHIBALD, Mandy M., et al. **Perspectives of frailty and frailty screening:** protocol for a collaborative knowledge translation approach and qualitative study of stakeholder understandings and experiences. *BMC geriatrics*, 2017, 17.1: 87.

BRASIL. **Informação, Educação e Comunicação para a Promoção da Saúde.** 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 1998a.

\_\_\_\_\_. **Informação, Educação e Comunicação para a Promoção da Saúde.** 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 1998b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Ações de Informação, Educação e Comunicação: perspectivas para avaliação.** 1998c.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Projeto Nordeste. **Ações de Informação, Educação e Comunicação: uma estratégia para o SUS.** Brasília: Coordenação de IEC (MS), 1996.

CORCORAN, N. Teorias e modelos na comunicação de mensagens de saúde. In: \_\_\_\_\_. **Comunicação em saúde: estratégias para promoção de saúde.** São Paulo: Roca, 2010. p. 1-25.

HARVEY, Gill, et al. **Exploring the hidden barriers in knowledge translation:** a case study within an academic community. *Qualitative health research*, 2015, 25.11: 1506-1517.

LOPES, I. L. Novos paradigmas para avaliação da qualidade da informação em saúde recuperada na web. **Ci. Inf.**, Brasília, v. 33, n. 1, p. 81-90, abr. 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-19652004000100010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-19652004000100010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em março de 2020. <https://doi.org/10.1590/S0100-19652004000100010>.

MENDONÇA, A. V. M. **Os processos de comunicação e o modelo todos-todos:** uma relação possível com o Programa Saúde da Família. Brasília: Ed. do Departamento de Ciência da Informação e Documentação da Universidade de Brasília, 2007. p. 19-31.

McKibbin, K. A., Lokker, C., Wilczynski, N., Ciliska, D., Dobbins, M., Davis, D., . . . Straus, S. (2010). **A cross-sectional study of the number and frequency of terms used to refer to knowledge translation in a body of health literature in 2006:** A Tower of Babel? *Implementation Science*, 5, Article 16.

MORENO, A. R. et al (Org.). Comunicação de riscos na América Latina. In: GALVÃO, L. A. C.; FINKELMAN, J.; HENAO, S. (Org.). Determinantes ambientais e sociais da saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011. p. 279-300.

OLIVEIRA, F. Jornalismo científico. Editora Contexto, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Comunicação de riscos em emergências de saúde pública: um guia da OMS para políticas e práticas em comunicação de risco de emergência. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2018.

RANGEL, M. L. Risco, cultura e comunicação na proteção e promoção da saúde. In: COSTA, E. A.; RANGEL, M. L. Comunicação em vigilância sanitária: princípios e diretrizes para uma política. Salvador: Edufba, 2007. p. 95-114.

\_\_\_\_\_. Comunicação no controle de risco à saúde e segurança na sociedade contemporânea: uma abordagem interdisciplinar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, p. 1375-1385, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n5/29.pdf>>. Acesso em março de 2020.

RELATÓRIO LUZ DA AGENDA 2030 DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL. Síntese II. Brasília, 2018. Disponível em: <[http://www4.planalto.gov.br/consea/comunicacao/noticias/2018/copy2\\_of\\_maio/relatorio-luz-aponta-risco-de-volta-ao-mapa-da-fome/relatoriosicc81ntese\\_final\\_download1.pdf](http://www4.planalto.gov.br/consea/comunicacao/noticias/2018/copy2_of_maio/relatorio-luz-aponta-risco-de-volta-ao-mapa-da-fome/relatoriosicc81ntese_final_download1.pdf)>. Acesso em março de 2020.

TARGINO, M. G. Comunicação científica: uma revisão de seus elementos básicos. **Informação & Sociedade: Estudos**, v. 10, n. 2, 2000. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/ies/article/view/326/248>>. Acesso em março de 2020.

VALENTIM, Marta Ligia Pomim. **Gestão da Informação e Gestão do Conhecimento em ambientes organizacionais**. Tendências da Pesquisa Brasileira em Ciência da Informação, 2008, 1.1.

VOLPATO, M. O. Comunicação comunitária: trajetórias e inovações. **Revista UNINTER de Comunicação**, v. 2, n. 3, p. 217-232, jul.-dez. 2014. Disponível em: <<https://www.uninter.com/revistacomunicacao/index.php/revistacomunicacao/article/view/555>>. Acesso em março de 2020.

WOLTON, Dominique. **Informar não é comunicar.** Porto Alegre: Sulina, 2010.

## NOSSOS CONTATOS



[www.ecos.unb.br](http://www.ecos.unb.br)



Laboratório ECoS



@ecos.fs



@FS/UnB



@Ecoslaboratorio



(61) 98309-9428



[ecos@fs.unb.br](mailto:ecos@fs.unb.br)