

# MAIS (IN)FORMAÇÃO MAIS SAÚDE:

CARTILHA PARA PROFISSIONAIS EM SAÚDE NO ENFRENTAMENTO A FAKE NEWS  
RODRIGO NASCIMENTO BENTES



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
NÚCLEO DE INOVAÇÃO E TECNOLOGIAS APLICADAS A ENSINO E EXTENSÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO CRIATIVIDADE E INOVAÇÃO  
EM METODOLOGIAS DE ENSINO SUPERIOR  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO

**RODRIGO NASCIMENTO BENTES**

# **MAIS (IN)FORMAÇÃO MAIS SAÚDE:**

CARTILHA PARA PROFISSIONAIS EM SAÚDE  
NO ENFRENTAMENTO A FAKE NEWS

BELÉM - PARÁ  
2024





UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
NÚCLEO DE INOVAÇÃO E TECNOLOGIAS APLICADAS A ENSINO E EXTENSÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO CRIATIVIDADE E INOVAÇÃO  
EM METODOLOGIAS DE ENSINO SUPERIOR  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO

RODRIGO NASCIMENTO BENTES

**MAIS (IN)FORMAÇÃO, MAIS SAÚDE:**  
Cartilha para profissionais em saúde no enfrentamento a Fake News

BELÉM- PARÁ  
2024

Rodrigo Nascimento Bentes

**MAIS (IN)FORMAÇÃO, MAIS SAÚDE:**  
Cartilha para profissionais em saúde no enfrentamento a Fake News

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Criatividade e Inovação em Metodologias de Ensino Superior do Núcleo de Inovação e Tecnologias Aplicadas a Ensino e Extensão da Universidade Federal do Pará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ensino. Área de Concentração: Metodologias de Ensino-Aprendizagem. Linha de Pesquisa: CIPPE.

Orientador(a): Dr. Ronaldo de Oliveira Rodrigues

BELÉM-PARÁ  
2024

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD  
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará  
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)**

---

- B475m Bentes, Rodrigo Nascimento.  
MAIS (IN)FORMAÇÃO, MAIS SAÚDE : Cartilha para profissionais em saúde no enfrentamento a Fake News / Rodrigo Nascimento Bentes. — 2024.  
114 f. + 1 cartilha (55 f: il. color).
- Orientador(a): Prof. Dr. Ronaldo de Oliveira Rodrigues  
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará, Núcleo de Inovação e Tecnologias Aplicadas a Ensino e Extensão, Programa de Pós-Graduação Criatividade e Inovação em Metodologias de Ensino Superior, Belém, 2024.  
Acompanhado da cartilha: Mais (in)formação, mais saúde!
1. Fake News. 2. Ciclo de Aprendizagem Vivencial. 3. Agentes Comunitários de Saúde. 4. Enfermagem. 5. Saúde Coletiva. I. Título. II. Título: Cartilha Mais (in)formação, mais saúde!

---

CDD 378.0018

Rodrigo Nascimento Bentes

**MAIS (IN)FORMAÇÃO, MAIS SAÚDE:**  
Cartilha para profissionais em saúde no enfrentamento a Fake News

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Criatividade e Inovação em Metodologias de Ensino Superior do Núcleo de Inovação e Tecnologias Aplicadas a Ensino e Extensão da Universidade Federal do Pará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ensino. Área de Concentração: Metodologias de Ensino-Aprendizagem. Linha de Pesquisa: CIPPE.

Orientador(a): Dr. Ronaldo de Oliveira Rodrigues

RESULTADO: (X) Aprovado      ( ) Reprovado

DATA: 06/03/2024

COMISSÃO EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente  
 RONALDO DE OLIVEIRA RODRIGUES  
Data: 19/04/2024 15:53:02-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Prof. Dr. Ronaldo de Oliveira Rodrigues [orientador(a) –PPGCIMES/UFPA]

Documento assinado digitalmente  
 VERA LUCIA DE AZEVEDO LIMA  
Data: 19/04/2024 16:21:14-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Profa. Dra. Vera Lúcia de Azevedo Lima [examinador(a) externo(a) – PPGENF/UFPA]

Documento assinado digitalmente  
 SUZANA CUNHA LOPES  
Data: 19/04/2024 17:08:00-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Profa. Dra. Suzana Cunha Lopes [examinador(a) interno(a) – PPGCIMES/UFPA]

BELÉM-PARÁ  
2024

A todos os meus companheiros de trabalho que representam milhares de profissionais em saúde e que contribuem na vida de diversas pessoas Brasil adentro: aos Enfermeiros que merecem valorização e Agentes Comunitários de Saúde, **PRESENTE!**

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus, por direcionar meu caminho até o processo de realização do processo seletivo para pleitear a vaga de mestre no programa PPGCIMES. Agradeço ao criador por me dar discernimento para chegar até o fim desse percurso formativo simbolizado pelo mestrado. Me sinto grato pela oportunidade, e por ressignificar minha trajetória mediante acertos e erros vivenciados durante meu processo formativo.

Agradeço aos meus pais por todo apoio e por me dar forças sempre quando eu mesmo não imaginava que tinha.

Agradeço a meu orientador Dr. Ronaldo Rodrigues primeiramente pelo seu sim, pois foi importante durante uma etapa de grande dificuldade em minha caminhada formativa, agradeço por toda a espontaneidade que nosso processo de orientação se deu, e por ter a honra de ter tido o seu apoio, orientação técnica, e companhia para o processo produtivo durante a produção da dissertação e do produto educacional. Pontuo que, são profissionais como o senhor, que fazem sentir-me orgulho ao ter escolhido à docência, pois conseguem transformar os momento de ensino em importantes experiências, sem opressão, sem a conduta do ensino bancário e forma diferenciada, e humana.

Minha sincera estima ao meu amigo e apoio moral nesta caminhada que a Universidade me presenteou, professor Mestre Ivanilton Ferreira, que antes de ser meu colega de programa de mestrado, foi meu professor de Libras do Campus Barcarena da UEPA. Todo o incentivo e credibilidade em mim depositados, tornou-se vitória com a aprovação no ano de 2022 no PPGCIMES. A partir dali conselhos e orientações foram presentes, e cada palavra serviu para juntar as forças que tinha e tomar coragem para dar um passo de cada vez no mestrado. Tudo de bom na sua vida, mestre e amigo!

A todos os amigos e colegas que conheci neste período formativo, dentre eles: meu amigo Antônio vulgo acerola, Grasiano, Matheus, Jordana (Dana), Jônatas, Samara, Tatiana, Pedro, Tiago, Rose, Joelma, Juliene, Luís, Camila, Jéssica, Lília, Jaqueline Silva, Lorran.

Agradeço também a maravilhosa pessoa que representa a Dra. Fernanda Chocron no meu processo formativo, desde o primeiro encontro no processo avaliativo para vaga no mestrado até nos momentos de orientação, conselhos, e apoio na qual, sei com certeza, foram significantes para a minha permanência no programa, pois sei, que antes de mim mesmo, não desistiu de minha pesquisa e muito menos, de minhas particularidades enquanto aluno, sendo humana e valorizando não só a minha realidade, mas, de todos os colegas que passaram por este programa.

Agradeço de forma particular a instituição UNOPAR Barcarena, através da pessoa da senhora Solange Silva Ferreira e pela docente a qual me recebeu no período de estágio senhorita Flavine Evangelista Gonçalves, grato por todo o apoio e oportunidade de vivência do período de estágio. agradecimento também se estende, a todos os colegas agentes comunitários de saúde, enfermeiros que contribuíram na participação da validação da cartilha proposta. Por todo apoio e palavras de incentivo no desenvolvimento deste produto educacional com intuito de valorizar minha formação e a pessoa por trás do profissional de saúde que represento. Meus sinceros agradecimentos por fazerem parte desse processo.

“O que a vida quer da gente é coragem!”  
**Guimarães Rosa**

## RESUMO

Este trabalho foi desenvolvido com o objetivo de produzir uma cartilha que auxilie no processo de formação/atuação dos profissionais em saúde, considerada a necessidade do enfrentamento às *fake news* e desinformação na área da saúde pública. O embasamento se deu por meio de estudos que envolvem Educação em saúde de acordo com Kwamoto (1995), Machado *et al.* (2007), Falkenberg *et al.* (2014); Papel dos profissionais em saúde: Enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) conforme Brasil (2009, 2021); Fonseca *et al.*, (2018) além de buscar analisar o conceito de fake news e suas consequências, assim também como formas de enfrentar a propagação de informações falsas de acordo com referentes Nazareth (2018), Recuero e Gruzd (2019) Shah e Kumar (2018) e França *et al.*,(2020), entre outros autores presentes nesta pesquisa. Metodologicamente a abordagem da pesquisa foi qualitativa, que fundamentou a Revisão Narrativa de Literatura e a utilização do Ciclo de Aprendizagem Vivencial (CAV) durante a produção da dissertação, da cartilha e do processo de validação no período de estágio supervisionado com discentes e docente do ensino superior em Enfermagem e, logo após, testado e validado pelos profissionais em saúde, enfermeiros atuantes, e com a colaboração dos ACS. Para este produto, os especialistas foram a docente enfermeira e os/as enfermeiros/as atuantes em UBS de Barcarena, a partir do preenchimento de questionário físico. Os resultados foram satisfatórios, sendo, em algumas partes, a cartilha intitulada “Mais (in)formação, mais saúde!”, já aperfeiçoada após as considerações no momento avaliativo. A cartilha proposta pretende ser um recurso de formação para o público da área da saúde e áreas afins que podem se utilizar das recomendações e orientações de locais confiáveis para pesquisa, um suporte que contribua na capacitação e formação crítica, consideradas as problemáticas que as *fake news* podem trazer à saúde coletiva. Assim este produto contribui com o processo de ensino-aprendizagem, auxilia na utilização de recursos de pesquisa, traz assuntos e curiosidades de temas variados em saúde, bem como orienta sobre a proteção e denúncia contra informações falsas.

**Palavras-chave:** Fake News; Ciclo de Aprendizagem Vivencial; Agentes Comunitários de Saúde; Enfermagem; Saúde Coletiva.

## **ABSTRACT**

This work was developed with the aim of producing a booklet that assists in the training/performance process of health professionals, considering the need to combat fake news and misinformation in the area of public health. The basis was based on studies involving health education according to Kwamoto (1995), Machado et al. (2007), Falkenberg et al. (2014); Role of health professionals: Nurses and Community Health Agents (ACS) according to Brazil (2009, 2021); Fonseca et al., (2018) in addition to seeking to analyze the concept of fake news and its consequences, as well as ways to combat the spread of false information according to references Nazareth (2018), Recuero and Gruzd (2019) Shah and Kumar (2018) and França et al., (2020), among other authors present in this research. Methodologically, the research approach was qualitative, which based the Narrative Literature Review and the use of the Experiential Learning Cycle (CAV) during the production of the dissertation, the booklet and the validation process during the supervised internship period with students and teaching staff. degree in Nursing and, soon after, tested and validated by health professionals, working nurses, and with the collaboration of the ACS. For this product, the experts were the nurse professor and nurses working at UBS in Barcarena, by filling out a physical questionnaire. The results were satisfactory, with, in some parts, the booklet entitled “More (in)formation, more health!”, already improved after considerations during the evaluation. The proposed booklet aims to be a training resource for the public in the health sector and related areas that can use recommendations and guidelines from reliable research sites, support that contributes to training and critical training, considering the problems that fake news can harm collective health. Thus, this product contributes to the teaching-learning process, assists in the use of research resources, brings topics and curiosities on various health topics, as well as provides guidance on protection and reporting against false information.

**Keyword:** Fake News; Experiential Learning Cycle; Community Health Agents; Nurses; Public Health.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Percurso de desenvolvimento metodológico da dissertação e do produto.....	22
Figura 2- Profissionais que compõe uma UBS.....	28
Figura 3- Apresentação da primeira etapa do ciclo CAV.....	42
Figura 4 – Aplicação do questionário para os participantes segundo CAV .....	43
Figura 5 – Apresentação do terceiro CAV.....	45
Figura 6 – Conteúdo ministrado para os discentes no Power Point .....	45
Figura 7– Participantes respondendo questionário de validação e consulta da cartilha produzida .....	46
Figura 8 – Participantes realizando resposta do questionário .....	47
Figura 9 – Participantes recebendo certificado de participação.....	47
Figura 10 – Apresentação da FENUB.....	48
Figura 11 – Formação alusiva ao outubro rosa.....	49
Figura 12 – Exemplos de modelos para a capa da cartilha .....	53
Figura 13 – Resumo da implementação do CAV durante o estágio supervisionado.....	54
Figura 14 – Unidades de saúde entrevistadas, Barcarena-PA .....	62
Figura 15 – Realização do 1º e 2º ciclo (experienciar, refletir) nas Unidades de Saúde.....	63
Figura 16 – Realização do 3º e 4º ciclo (conceituar e experimentar) .....	65
Figura 17 – Certificação dos participantes (agentes de saúde e enfermeiros) .....	66
Figura 18 – Enfermeiros (especialistas) validando a cartilha.....	73
Figura 19 – Design da capa escolhida pelos especialistas.....	79
Quadro 1 – Características do Ciclo da aprendizagem vivencial.....	20
Quadro 2 – Respostas dadas pelos estudantes na segunda etapa do CAV.....	44
Quadro 3 – Dados do questionário físico – discentes e docente.....	55
Quadro 4 – Respostas dos discentes e docente relacionadas ao interesse dos participantes quanto as conteúdo e componentes técnicos da cartilha.....	57
Quadro 5 – Opiniões acerca da cartilha proposta e sugestões.....	59
Quadro 6 – Respostas dadas pelos profissionais em saúde na segunda etapa do CAV.....	64
Quadro 7 – Quantitativo de participantes do processo preenchimento do questionário.....	67
Quadro 8 – Tempo de realização da função de agente de saúde.....	67
Quadro 9 – Dados do questionário físico – Agentes de saúde.....	68
Quadro 10 – Respostas dos agentes de saúde relacionadas ao interesse quanto as conteúdo e componentes técnicos da cartilha.....	70

Quadro 11 – Opiniões dos ACS acerca da cartilha proposta e sugestões.....	71
Quadro 12 – Quantitativo de tempo de serviço na atenção básica dos especialistas entrevistados.....	73
Quadro 13 – Dados do questionário físico – especialistas (Enfermeiros).....	74
Quadro 14 – Respostas dos Especialistas relacionadas ao interesse quanto as conteúdo e componentes técnicos da cartilha.....	77
Quadro 15 – Opiniões dos especialistas acerca da cartilha proposta e sugestões.....	78

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

AB- Atenção Básica

ABS- Atenção Básica de Saúde

ACS- Agente Comunitário de Saúde

ACE- Agentes de combate à Endemias

APS- Atenção Primária em Saúde

APCN- Avaliação de Propostas de Cursos Novos

BVS- Biblioteca Virtual em Saúde

CAPES- Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CAV- Ciclo de Aprendizagem Vivencial

CNS- Conselho Nacional de Saúde

CF- Constituição Federal

CIPPE- Criatividade e Inovação em Processos e Produtos Educacionais

CONACS- Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde

EPS- Educação Permanente em Saúde

ESF- Estratégia saúde da Família

FIOCRUZ- Fundação Osvaldo Cruz

INAMPS- Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

LGPD- Lei Geral de Proteção de Dados

NITAE- Núcleo de Inovação e Tecnologia Aplicadas a Ensino e Extensão

PACS- Programa Agente Comunitários de Saúde

PNACS- Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde

PPGCIMES- Programa de Pós-graduação Criatividade e Inovação em Metodologias de Ensino Superior

SUS- Sistema Único de Saúde

TCLE- Termo de Consentimento e Esclarecimento

TDIC- Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação

UBS- Unidade Básica de Saúde

UFPA- Universidade Federal do Pará

MS- Ministério da Saúde

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	13
1 CAMINHOS METODOLÓGICOS: MAIS (IN)FORMAÇÃO, MAIS SAÚDE .....	19
2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE: COMPREENSÕES NECESSÁRIAS .....	23
2.1 Educação em saúde: conceitos e perspectivas.....	23
2.2 Enfermeiros/as e ACS na dinâmica da educação e saúde .....	27
3 ENFRENTAMENTO ÀS FAKE NEWS NA SAÚDE: SÓ INFORMAÇÃO NÃO BASTA! .....	32
3.1 Fake news na saúde: causas e consequências .....	33
3.2 O papel dos profissionais de saúde no enfrentamento a fake news.....	36
3.3 Sujeito/s em movimento: relatos de experiência de estágio .....	38
4 MAIS (IN)FORMAÇÃO, MAIS SAÚDE: ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DA CARTILHA EDUCACIONAL .....	50
4.1 validação por docente e discente de enfermagem .....	53
4.2 Validação por agentes de saúde e por profissionais de enfermagem .....	61
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS: NO CAMINHO PARA O FUTURO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	81
REFERÊNCIAS .....	85
APÊNDICES .....	96
ANEXOS .....	109

## INTRODUÇÃO

O avanço da ciência e do conhecimento possibilitou inúmeras conquistas humanas. Permitiu, por exemplo, que as formas de interação social e de socialização de informação se espalhassem pelo mundo, desde a imprensa de Gutenberg até a atualidade, com as redes sociais, que conectam pessoas em tempo real por meio da internet.

A internet, por meio de dispositivos móveis, promoveu novas formas de interação social, espaços de comunicação e organização através do ciberespaço (Levy, 1999; Lemos, 2002), o qual permite compartilhar conteúdos que, em alguns casos, quando de maneira má intencionada, provocam uma desordem informacional, presentes na era da pós-verdade (Falcão; Souza, 2021).

Tais desordens informacionais podem ser atribuídas a ações de propagação de informações falsas, também chamadas de *fake news*, que podem prejudicar relações nos mais diversos contextos sociais, relações políticas, econômicas, religiosas (Recuero; Gruzd, 2019; Cunha, 2020; Falcão; Souza, 2021) entre outros, alcançando também áreas como a educação e a saúde.

Nos veículos de informação em massa, entre os anos de 2017 e 2018, foi verificado queda de engajamento que chegou a 17%. Por sua vez, a propagação de *fakes* aumentou mais de 61%, tendo como estratégias de legitimação a mistura de notícias de fontes confiáveis com publicações falsas, visando a confusão do leitor (Athanasio *et al.*, 2020).

Athanasio *et al.* (2020) expõem que o Brasil está no topo do ranking de propagação de mentiras, sendo 62% das pessoas que acreditam em notícias falsas de acordo com o instituto Ipsos em 2018. Além disso, segundo a revista científica Science (2018), 70% das informações propagadas em *fake news* apresentam mais chances de viralizar do que informações verdadeiras.

Na saúde, quando introduzidas, as *fake news* podem afetar diretamente a qualidade de vida dos indivíduos, uma vez que estimulam condutas negligentes em diversos casos, por meio de tomada de decisões impróprias à saúde, que pode comprometer o estado psicológico das pessoas, acarretando, por exemplo, ansiedade e depressão (Falcão; Souza, 2021).

É importante considerar que as *fake news* vêm atravessando espaços importantes, interferindo desde o debate político ao religioso, o que afeta aspectos importantes da vida humana, dentre elas, a área da saúde, colocando em risco a população. A universidade como ambiente de formação, precisa preparar seus futuros profissionais, dentre eles, os que trabalharão com o cuidado e promoção à saúde para enfrentar a problemática da comunicação

e os efeitos ocasionados pela desinformação, que podem resultar na perda da qualidade de bem-estar e, em situações mais extremas, a perda da vida.

Estratégias contra *fake news* na área da saúde podem ser mediadas através de práticas educativas de promoção em saúde contemplando a realidade vivida dos indivíduos (Gaspar, 2002) que usam os serviços em saúde. É fundamental, para isso, autonomia e formação crítica com informações que promovam cuidados e sensibilização no tocante a práticas em saúde (Gueterres *et al.*, 2017; Morel *et al.*, 2020).

Visando mediar algumas das situações expressas, se dá a questão-foco desta pesquisa: na qual questiona, que elementos são fundamentais para a elaboração de um produto educacional planejado para o processo de formação e atuação de profissionais em saúde, considerando o enfrentamento às *fake news* na área de saúde pública?

O objetivo geral é produzir uma cartilha que auxilie no processo de formação/atuação dos profissionais em saúde, considerada a necessidade de enfrentamento às *fake news* na área da saúde pública. Com relação aos objetivos específicos, destacam-se: Discutir sobre o tema *fake news* na dinâmica da relação educação-saúde; Identificar saberes e experiências de estudantes e profissionais da enfermagem que possam contribuir com o saber-fazer de outros profissionais na área de saúde pública para o enfrentamento às *fake news*; testar e validar a proposta da cartilha com discentes e profissionais em saúde.

Para avançar na pesquisa, o percurso metodológico, como será detalhado no capítulo 1, no que se refere a sua organização e estrutura, foi baseado na abordagem qualitativa (Vieira, 2010), que deu base para a revisão narrativa de literatura, bem como a utilização da metodologia ativa do Ciclo de Aprendizagem vivencial (CAV) (Kolb, 1984), especialmente no processo de desenvolvimento e validação da cartilha. O processo foi baseado nos aspectos avaliativos de produto, de acordo com o proposto por (Leite, 2018).

O interesse pelo tema surge a partir do processo de vivência e ressignificação de memórias, experiências e saberes deste pesquisador, profissional de saúde, agente comunitário de saúde (ACS), desde o ano de 2012. O acúmulo de experiência, ao longo destes anos, aliado à formação em graduação em ciências naturais com habilitação em química e, especialmente, aos conhecimentos e partilha de saberes no mestrado do Programa de Pós-graduação Criatividade Inovação e Metodologias de Ensino Superior (PPGCIMES), da Universidade Federal do Pará, permitiu um olhar diferenciado para discutir o tema das *fake news* em saúde, que tem sido algo cada vez mais recorrente e preocupante.

É preciso esclarecer que a construção inicial dos elementos que culminaram com esta pesquisa e produto resultaram de um esforço investido desde o início do curso de mestrado e processo de qualificação. Naquele momento foi realizada a coleta de informações por meio de um questionário on-line junto a agentes comunitários de saúde, alcançados por meio do uso de redes sociais, a exemplo, o Facebook, grupos WhatsApp e grupos de Telegram.

Ainda sem a clareza necessária, mas com a intenção de conhecer um pouco mais sobre o tema, o questionário foi elaborado com o intuito de constituir as bases iniciais para aproximação com o público pensando naquele momento (Agentes Comunitários de Saúde). A partir dessa proposta foram respondidos 150 questionários, de mais de 18 estados brasileiros. Uma das perguntas neste instrumento foi: qual produto educacional melhor contemplaria a realidade dos trabalhadores de saúde, considerando a necessidade de enfrentamento das *fake news* em suas realidades e que possa servir de subsídio formativo para sua profissão? Os resultados apontaram o seguinte: cartilhas (53), aplicativos para celular (26), E-book (18), podcast (18), Vídeocast (12), cursos on-line (7), Site (5), Livro físico (4), sem respostas (4), apostilas (3).

A partir dessas respostas, levou-se em consideração que mesmo com a falta de tratamento científico e o avanço que não houve, a origem de proposta surge nesse momento. E isso poderia ser amadurecido ou descontinuado, a depender das próximas etapas da pesquisa. Portanto, três situações precisam ser destacadas: 1. Nas respostas ao questionário houve a participação de profissionais de saúde do Estado do Pará; 2. Considerando as especificidades de dificuldade de acesso à internet no interior da Amazônia, como é o caso de Barcarena (*lócus* para realização do estágio e validação do produto), deu-se prosseguimento na proposta de confeccionar uma cartilha, em caráter formativo, para os profissionais de saúde pela possibilidade de ser um recurso impresso, o que poderia facilitar a utilização; 3. Caso, durante o processo de validação desse produto, fosse verificado elementos que indicassem a necessidade de outro produto, seria feito dessa forma.

A necessidade de desenvolver uma cartilha que contribua na promoção em saúde na Atenção Básica como recurso de combate a *fake news* tornou-se possível também em função da atualidade e especificidade do tema, pois ainda não se encontra tantos estudos e pesquisas acadêmicas que contemplem temas como enfrentamento de informações falsas para trabalhadores em saúde que atuam na Atenção Básica em especial, Agentes de saúde e Enfermeiros.

Nesse contexto, a cartilha é um instrumento que favorece a educação, melhora a qualidade de vida e desperta o interesse para o autocuidado (Lima *et al.*, 2017). Especificamente

neste trabalho a cartilha visa contribuir no enfrentamento à desinformação para favorecer aos profissionais um recurso formativo capaz de alcançar os usuários do SUS através de seus acompanhamentos domiciliares e atendimentos nas unidades de saúde.

A proposta da produção da dissertação e do produto educacional vinculadas ao PPGCIMES-UFPA, deve-se, em muito, à vivência com os alunos de graduação do curso de Bacharelado em Enfermagem da Instituição Particular de ensino Universidade Norte do Paraná (UNOPAR) e participação nas atividades realizadas para os profissionais de Enfermagem, que atuaram como os especialistas na análise da cartilha proposta, e os Agentes Comunitários de Saúde, que atuam no município de Barcarena, estado do Pará, que foram importantes colaboradores neste processo de construção do produto formativo.

Juntos aos acadêmicos de Enfermagem, a partir do contato com suas realidades formativas em Estágio Supervisionado, tornou-se mais evidente a necessidade do preparo desse futuro profissional para lidar com situações de enfrentamento de informações falsas. A escolha da instituição, foi oportuna uma vez que no contexto educacional do município de Barcarena, é uma das poucas instituições acadêmicas de ensino superior particulares que ofertam o curso de Bacharelado em Enfermagem e apresentam uma turma no segundo semestre disponível, pois não há instituições de ensino superior a nível público que ofereça cursos na área da saúde.

Por se tratar de uma turma em etapa inicial de formação e por não haver outras com semestres posteriores, foi esta turma que pôde nos receber e acolher nossa proposta de vivência e participação das atividades disposta para a implementação do CAV e a validação da cartilha. Compreende-se que, por se tratar de uma turma em formação inicial, podem melhor adentrarem os próximos semestres, com uma preparação positiva sobre as temáticas propostas pela pesquisa, dentre melhores condições e senso crítico de realizar pesquisas acadêmicas, ter referências de sites e materiais confiáveis de cunho científico e uma formação mais consciente da necessidade de se obter informações verossímeis no ambiente universitário, evitando situações de plágio ou até mesmo informações falsas e *fake news*.

Dessa forma, conseguimos investir esforços para alinhamento do produto a partir da testagem e avaliação de grupos importantes nesse processo. Estudantes de enfermagem, que tem a necessidade de cumprir atividades práticas durante o curso e que serão futuros profissionais na área; Agentes Comunitários de Saúde, que estarão na mediação direta com o a utilização do produto junto à população; e os profissionais da Enfermagem, responsáveis pela direção dos trabalhos e liderança das equipes nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Para o processo de testagem, foi desenvolvido um protótipo com referenciais relevantes para a introdução do assunto sobre *fake news* e também componentes técnicos de como lidar

com situações de propagação e recebimento de informações falsas, dentre conteúdos de pesquisa técnica com referências de sites de confiabilidade técnica e acadêmica para pesquisa entre outros, para ser analisados pelos públicos-alvo escolhidos e assim, serem avaliados com temas importantes ou não para comporem a cartilha na versão finalizada.

A cartilha intitula-se “*Mais (In)formação, Mais Saúde!*” foi desenvolvida a partir de conhecimentos prévios adquiridos como profissional em saúde, amadurecidos pela pesquisa Narrativa de Literatura, e aperfeiçoada a partir da realização da metodologia CAV durante o estágio supervisionado para discentes de enfermagem e vivências junto aos profissionais de saúde, sendo estes, Agentes de saúde e Enfermeiros atuantes na atenção básica.

Além de contribuir no processo de formação de discentes do curso de enfermagem e docentes da área, pode ser material de suporte técnico para Enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde que estão diretamente ligados ao processo de interação de práticas e cuidados à saúde ao público.

O processo de construção da cartilha digital se deu a partir de três momentos: 1. A confecção prévia da cartilha, implementando referências acerca da composição teórica nas partes textuais e temáticas com o recurso bibliográfico conforme Fiocruz (2020), que traz recomendações técnicas para enfrentamento contra *fake news*; Rocha *et al* (2020), que contribuem com a proposta de um guia de produtos educacionais em saúde lançado pela UEPA, trazendo exemplos de produtos e tecnologias educacionais para o ensino em saúde; e os produtos desenvolvidos pela USP e UFPE, ambas em 2020 sobre enfrentamento a *fake news* no tempo da Covid-19 e para profissionais em saúde, como recurso de enfrentamento contra a desinformação. Junto a estas propostas técnicas, a concepção do produto em cartilha “*Mais (in)formação, mais saúde*” apresentou desenvolvimento em produção gráfica com o uso do CANVA, utilizando os recursos layout e imagens e da formatação disponíveis pelo programa; 2. Posteriormente, o processo de implementação da metodologia CAV para os estudantes de Bacharelado em Enfermagem, durante o período de estágio supervisionado, e para um número significativo de Agentes Comunitários de Saúde e profissionais da enfermagem já atuantes; 3. O terceiro momento se deu pelo uso de questionário de validação para coletar informações relevantes para avaliação e possível aperfeiçoamento da cartilha.

A produção apresenta uma estrutura textual organizada da seguinte forma: Introdução, processo metodológico da pesquisa, descrição teórica e técnica dos temas levantados no debate em educação em saúde e combate a divulgação de informações falsas, validação do produto e a sua versão finalizada, além das considerações finais e referências bibliográficas.

O capítulo 1, denominado de “Caminhos metodológicos para o mais (in)formação, mais saúde”, faz uma breve descrição do percurso metodológico, indicando aporte na abordagem qualitativa, com realização de revisão narrativa de literatura e uso da metodologia ativa do Ciclo de Aprendizagem Vivencial, essencial para o aperfeiçoamento do produto.

O capítulo 2, “Educação em saúde: compreensões necessárias” faz um breve recorte para descrever como a educação em saúde era promovida no país antes e depois da promulgação da constituição em 1988, destacando a dinâmica da relação educação-saúde para os profissionais, em evidência o profissional de Enfermagem e o Agente Comunitário de Saúde. Além disso, este capítulo traz importantes pontos a se compreender sobre a finalidade da ação de promover saúde por meio da educação.

O capítulo 3, “Enfrentamento às *fake news* na saúde: só informação não basta!” traz discussões a partir do conceito de *fake news* e as causas e consequências destas nas ações de comunicação junto à população. Pontua contribuições acerca do papel dos profissionais de saúde no enfrentamento de informações falsas e evidencia relatos de experiências que ocorreram durante a realização do estágio supervisionado que foram importantes para conhecer a realidade dos futuros profissionais em saúde e validar a proposta da cartilha desenvolvida.

O capítulo 4, “Mais (in)formação, mais saúde: elaboração e validação da cartilha educacional”, descreve os passos da construção da cartilha e as etapas de validação para estudantes de graduação, docente e profissionais de enfermagem atuantes na Atenção Básica, assim como sobre a importante participação e colaboração dos ACS.

Por fim as considerações finais trazem um apanhado geral dos resultados obtidos e visa não concluir esta proposta de produção que apresenta potencial para ser desenvolvidas dada a necessidade e realidade e que pode ser aperfeiçoada para fins próximos ou que podem vir a surgir para o apoio ao fortalecimento da atenção básica e a formação dos profissionais em saúde.

Visa-se a partir desta pesquisa contribuir no processo de sensibilização quanto a busca de informações verdadeiras no que diz respeito a tomada de cuidado com a saúde, em que os profissionais podem com o auxílio deste recurso formativo promover a educação em saúde garantindo mais (in)formação para si e para a população acompanhada, e a busca de qualidade de vida embasados em condutas compromissadas com a verdade e credibilidade científica.

## 1 CAMINHOS METODOLÓGICOS: MAIS (IN)FORMAÇÃO, MAIS SAÚDE

A presente pesquisa e o produto educacional propostos, no que se refere a sua organização e estrutura (Souza, 2020), são baseados na abordagem qualitativa (Vieira, 2010), que direcionou a revisão narrativa de literatura, bem como a utilização do Ciclo de Aprendizagem vivencial (Kolb, 1984) no processo de validação do produto, de acordo com o proposto por (Leite, 2018).

A pesquisa possibilitou a compreensão da realidade vivenciada pelos estudantes e profissionais em saúde, considerando o enfrentamento de problemáticas referentes a *fake news* no processo da relação saúde-doença. Assim, foi possível verificar situações de problemas levantados em pesquisa (Vieira, 2010).

Neves (1996) destaca que,

[...] Os métodos qualitativos trazem como contribuição ao trabalho de pesquisa uma mistura de procedimentos de cunho racional e intuitivo capazes de contribuir para a melhor compreensão dos fenômenos. Pode-se distinguir o enfoque qualitativo do quantitativo, mas não seria correto afirmar que guardam relação de oposição (Neves, 1996, p.2)

Quanto à abordagem que fundamentou a pesquisa, o desenvolvimento a partir de metodologias ativas se fez necessário, pois não era pretensão produzir uma dissertação ou produto educacional em forma de cartilha genérica, sem retratar a realidade do público-alvo, por isso a necessidade de produção de um instrumento educacional, através de uma metodologia participativa, como a proposta pela CAV.

Cruz (2018) destaca que uma das características que as metodologias ativas podem contribuir para o indivíduo, é colocá-lo no centro da aprendizagem, valorizando-o por meio do desenvolvimento de conteúdos e competências, tornando-o protagonista de sua formação. A partir dessa perspectiva a metodologia CAV, defendida por David. A. Kolb, valoriza a aprendizagem, por meio da experiência adquirida pelas pessoas, que pode promover o conhecimento a partir da imersão sobre determinados conteúdos científicos. A aprendizagem, segundo Kolb, é processada por meio de um ciclo contínuo em quatro estágios: Experiência concreta (Agir), Observação reflexiva (Refletir), Conceitualização abstrata (Conceituar) e Experimentação ativa (Aplicar) (Kolb, 1984). O autor considera que a aprendizagem é um processo contínuo, fundamentado na experiência adquirida trazendo implicações educacionais de grande relevância ao processo.

Em relação ao CAV, ele parte do processo experimental, de vivências, no qual as pessoas, quando envolvidas em alguma atividade podem extrair do significado das situações,

considerando o contexto e concepções apresentados e sua experiência adquirida a partir do cotidiano.

Kolb (1984), Antonello (2006), Marieto *et al.*, (2014) descrevem as características presentes nas etapas processuais do CAV.

Quadro 1- Características do Ciclo da aprendizagem vivencial

ESTÁGIO	DESCRIÇÃO
Experiência concreta	É a base para a observação e reflexão. (KOLB, 1984). Segundo Antonello (2006), ocorre quando a pessoa se depara com uma nova experiência concreta e transaciona com ela em termos de novos sentimentos, observações e reações.
Observação Reflexiva	É a observação das experiências concretas, com o intuito de refletir sobre as atitudes adotadas no primeiro estágio. (KOLB, 1984).
Conceitualização Abstrata	É a assimilação das observações e reflexões feitas, que constitui uma “teoria” a partir da qual novas implicações podem ser deduzidas. (KOLB, 1984).
Experimentação Ativa	As implicações ou hipóteses formadas na fase anterior servirão, então, como guias para agir em novas experiências. (KOLB, 1984)

Fonte: Kolb (1984), Antonello (2006), Marieto et al. (2014)

Dadas essas características presentes no CAV, é importante salientar que voltadas a educação em saúde, elas podem incentivar os envolvidos na solução de situações problemas, os quais podem ser construídos a partir da vivências destes, considerando o contexto de ensino-aprendizagem (Souza *et al.*, 2017).

Alves *et al.*, (2016) destacam o uso da CAV como metodologia de intervenção que favorece a fidedignidade da pesquisa, que estimula o aprendiz nas construções de concepções e argumentos, tornando a experiência de aprendizagem, dinâmica e contextualizada à realidade vivida por estes.

Quanto ao processo de validação, este é direcionado de acordo com Leite (2018), que propõe a avaliação de produtos educacionais a partir de três eixos: conceitual, pedagógico e comunicacional. A partir desses eixos a cartilha pode ser mais bem avaliada pelos profissionais em formação e os já atuantes.

Segundo os eixos definidos por Leite (2018) o eixo comunicacional refere-se à forma, diagramação e linguagem que o material é desenvolvido. O eixo pedagógico expressa a intencionalidade e o percurso realizado pela produção e o eixo conceitual destaca as ideias centrais, temas geradores e os sujeitos de destino da produção.

A organização da cartilha para os profissionais em saúde tem por base o diálogo entre a linguagem verbal e visual, que por meio da organização do material técnico, busca a

sensibilização a favor do enfrentamento de informações falsas, o que vai ao encontro de componentes essenciais que os produtos educacionais precisam apresentar, como atração, compreensão, envolvimento, aceitação e mudança da ação (Leite, 2018). O produto também é orientado pela produção técnica de Moreira *et al.*, (2003), que desenvolvem uma produção científica para contribuir na elaboração de materiais educativos para a área da saúde.

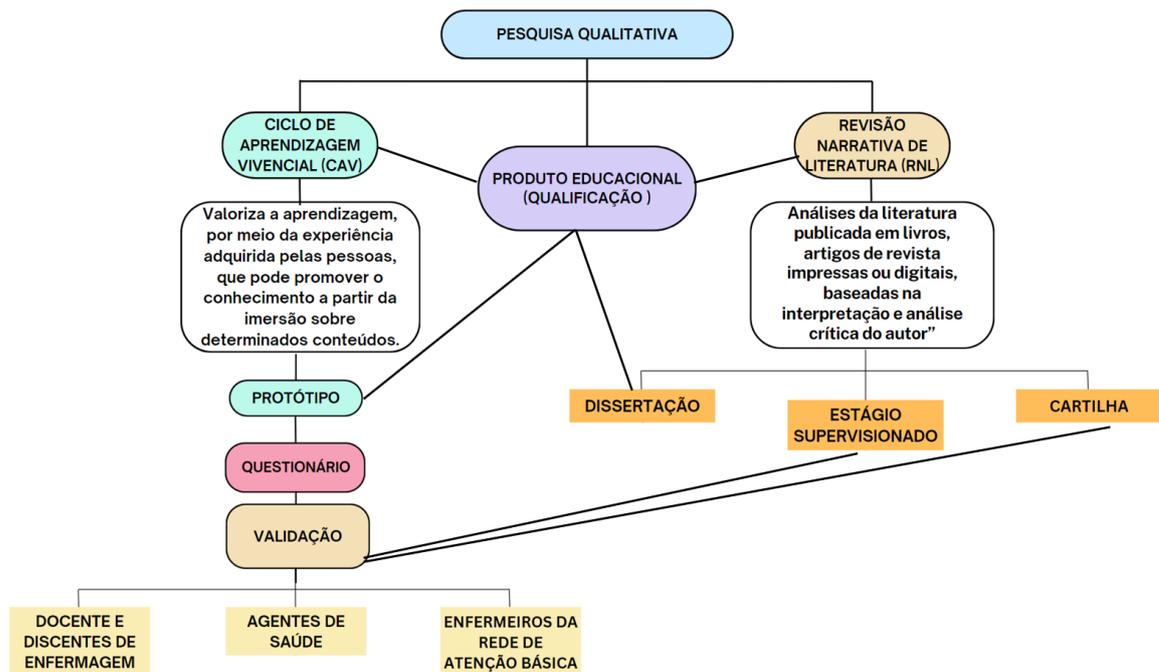
Auroux (1992) conceitua a cartilha como um instrumento didático que descreve um determinado procedimento que pode instituir recomendações para realização de algo e orientações de comportamento ou condutas; apresentando natureza didático-pedagógica que contribui na realização de uma determinada intencionalidade no que diz respeito a um determinado conteúdo de ensino e concepções de assuntos definidos (Mortatti, 2000).

Conceição *et al.* (2019) por sua vez, destacam que a cartilha se apresenta como um recurso de auxílio à compreensão de determinados temas, sendo um instrumento de facilitação na comunicação e no processo de ensino aprendizagem.

De acordo com Diniz *et al.* (2022) a cartilha para a área da saúde é uma tecnologia leve que contribui no processo de ensino-aprendizagem uma vez que potencializa o empoderamento e assistência com assuntos essenciais que promovem a qualidade de vida das pessoas.

A proposta da dissertação e a produção da cartilha “*Mais (in)formação, Mais Saúde*”, desde sua concepção, produção e finalização segue um percurso de desenvolvimento que é mais bem detalhado de acordo com o esquema abaixo.

Figura 1 – Percurso de desenvolvimento metodológico da dissertação e do produto.



Fonte: Elaboração do autor

A abordagem qualitativa está na essência de toda a pesquisa, que se inclina a compreender as problemáticas relacionadas às *fake news* na saúde e como auxiliar profissionais em formação e profissionais já atuantes a terem melhor orientação para enfrentar a disseminação de informações falsas.

A revisão narrativa de literatura, nessa direção, busca fundamentação e argumentação científicas, além também referenciar a importância dos profissionais de saúde nesse processo. As revisões narrativas “São, basicamente, análises da literatura publicada em livros, artigos de revista impressas ou digitais, baseadas na interpretação e análise crítica do autor” (Ribeiro, 2014, p. 7-8).

Quanto à metodologia complementar implementada para aprimoramento do produto educacional (cartilha), o CAV, empregado durante o estágio supervisionado, foi importante para subsidiar uma imersão das etapas no processo de ensino-aprendizagem por parte dos participantes, levando a problemática da *fake news* para dentro do ambiente acadêmico.

Portanto, a produção da cartilha além da capacitação dos futuros profissionais em saúde e os que já atuam, busca a valorização da promoção da educação em saúde, ressignificando condutas/atitudes e aprimorando conhecimento. Todo o processo descrito aqui será apresentado ao longo dos próximos capítulos.

## 2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE: COMPREENSÕES NECESSÁRIAS

Neste capítulo apresentaremos fundamentações teóricas acerca de compreensões necessárias para descrever a dinâmica da relação educação-saúde para os profissionais de Enfermagem e Agente Comunitários de Saúde, e suas atribuições técnicas no Sistema único de Saúde, destacando a importância desses profissionais para o serviço de saúde no processo de promoção e valorização a vida.

### 2.1 Educação em Saúde: Conceitos e Perspectivas

Na busca de promover saúde sob um olhar humanizado e de forma a sensibilizar os indivíduos na busca da promoção a hábitos saudáveis, é necessário discutir a relação educação e saúde (aqui também referenciada como educação em saúde ou processo educação-saúde), sob o viés processual, nas ações de prevenção e cuidado de forma pessoal ou coletiva (em sociedade). Autores como Kwamoto (1995), Machado *et al.* (2007), Falkenberg *et al.* (2014) entre outros, contribuem na discussão de como se dá a educação em saúde, seus propósitos e perspectivas ao longo da história no País.

Como área do conhecimento, a educação em saúde é integrada às outras áreas, e pode ser relacionada tanto a educação quanto a área da saúde, presentes de forma interdisciplinar na psicologia, sociologia, filosofia e antropologia e outras ciências, tendo em vista a forma como a sociedade compreende o processo de saúde-doença e as formas de agir a respeito destes conceitos antes mesmo do adoecimento (Machado *et al.*, 2007).

Kwamoto (1995) define a educação em saúde como um processo/conjunto de ações educativas, de capacitação de indivíduos ou grupos para contribuir na melhoria da qualidade de vida. Falkenberg *et al.* (2014) corroboram que a busca da emancipação e autonomia são inerentes à educação em saúde, uma vez que buscam promover ações que apresentem ao indivíduo e ao coletivo, condições de descoberta da realidade e propõe de forma crítica e reflexiva decisões de cuidado e a manutenção da saúde quando necessário.

A reflexão voltada aos cuidados em saúde deve ser praticada por meio do estímulo do senso crítico, da autonomia e capacidade de iniciativa das pessoas, principalmente profissionais de saúde, na perspectiva de qualidade e prevenção e ação frente às diversas problemáticas que vem a causar malefícios por meio de doenças, causando danos ao bem-estar e à vida (Kwamoto, 1995; Machado *et al.*, 2007; Falkenberg *et al.*, 2014).

Segundo Gueterres *et al.* (2017), conceituar educação em saúde é desenvolver um processo de interação entre temas em saúde de forma acessível, no intuito de estimular a

autonomia e o cuidado humano, a partir dos profissionais dessa área, para alcançar ações que enfrentem problemas que podem vir a comprometer a saúde humana.

O Ministério da saúde, Brasil (2012, p. 19), traz em seu glossário temático o conceito de educação em saúde como:

Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população e não à profissionalização ou à carreira na saúde [...] Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção à saúde de acordo com suas necessidades.

Compreender o estado de saúde e de práticas ao cuidado de bem-estar requerem sensibilizar-se de que os aspectos físicos e mentais se integram a fatores ambientais, de cunho pessoal e coletivo e que podem ser mediadas por simples ações de prevenção, de forma dinâmica e que são adquiridas por meio da educação formativa (Maciel, 2009).

Maciel (2009) expõe que para estimular a melhoria de condições de saúde busca-se a tentativa de promover uma configuração inovadora, que transforme o paradigma sanitário em ações educativas que promovam mudanças de atitudes na prática do cuidado, em realidades apresentadas pela população de diversos contextos, buscando resolvê-las. Tal colocação por parte da autora, expressa que, antes de se promover uma educação pautada no senso crítico e de ressignificação da realidade, o Brasil apresentava, outrora, uma metodologia de imposição às condições de cuidados em saúde, que foram presentes entre meados do início do século XX, sendo denominada de educação sanitária.

Inicialmente, a partir da chamada educação sanitária, o Brasil percebeu a necessidade de controlar epidemias durante a República Velha, de doenças infectocontagiosas que eram prejudiciais ao processo econômico, desenvolvendo ações de saúde impositivas contra doenças como varíola, febre amarela, sífilis, tuberculose (Kwamoto, 1995).

De acordo com Kwamoto (1995), algumas situações eram conflitantes nesta “promoção a educação em saúde”, entre elas, a falta de liberdade entre as pessoas em acatar suas próprias decisões, além de não apresentar autonomia em manifestar-se em tais assuntos, sendo-lhes impostos tais propostas de prevenção, desconsiderando o processo de sensibilização e orientações em caráter humanizante.

Polignano (2007) descreve outro momento negativo sobre a educação em saúde durante a era Vargas, em 1930, em que os centros de saúde não promoviam com qualidade o processo de prevenção de doenças infecto-parasitárias, valorizando a assistência individualizada, o que

mais tarde ocasionou no reaparecimento de doenças como chagas, tuberculose, malária, entre outros, além do aumento da mortalidade, morbidade como consequência.

Outros elementos da antiga proposta de educação em saúde se deram no período de intervenção por parte dos militares, que eram responsáveis pela gestão em saúde daquela época, na qual predominou o modelo campanhista, em que realizavam campanhas de visitas domiciliares, e ações mais abruptas como internações e despejos, além de informação de forma muito técnica, sem facilitar a compreensão dos ouvintes, de maneira preconceituosa e impositiva (Maciel, 2009).

Observando tais condutas negativas exemplificadas nestes períodos históricos vivenciados pelo país, busca-se, neste atual contexto, possibilitar formas de (re)conhecer, das mais diversas maneiras envolvendo a saúde humana, sendo pertinente evidenciar a importância que a educação em saúde pode proporcionar na vida dos brasileiros, explicitamente, em populações de baixa renda que necessitam dos cuidados do Sistema Único de Saúde (SUS) em suas comunidades locais.

Morel *et al.* (2020) explanam que dentre ambientes nos quais a educação em saúde está presente, estão as redes sociais, campanhas de publicidade, ambiente de trabalho, escolas, entre outros setores. Tais setores buscam além de contribuir na prevenção de problemas de saúde, se pautar em analisar quais estratégias são necessárias para se adaptar nos diversos contextos em que essa mediação em saúde se faz necessária (Morel *et al.*, 2020).

Os autores descrevem qual a importância da implementação da educação em saúde para a população:

Com base na educação em saúde podemos, por exemplo, conhecer melhor a realidade de vida das pessoas, suas necessidades, suas estratégias para se prevenir e cuidar, bem como suas expectativas com a prestação de qualquer atendimento em um serviço. Esta aproximação, que é um ponto de partida relevante para a organização de qualquer espaço dedicado ao atendimento dos usuários, pode contribuir não somente para a melhoria da qualidade de vida das pessoas, mas também para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) (Morel *et al.*, p. 16).

Conhecimentos relacionados a educação em saúde, devem ser abordados e/ou repassados aos cidadãos de forma clara, respeitando suas realidades e costumes culturais, que possibilite que a linguagem verbalizada aos cuidados da saúde e da vida seja facilmente compreendida, permitindo ser propagada em diversos lugares de forma clara, simplificada, com inclusão e respeito social.

Ações voltadas à educação em saúde são importantes para contribuir no aprendizado das pessoas com intuito de incentivá-las a compartilhar atitudes mais significativas no que se

refere a hábitos e comportamentos sobre cuidados individuais e coletivos. Temáticas sobre doenças e formas de prevenção podem ser úteis e necessárias diante da circulação de informações falsas, que estimulam a desinformação e a negligência com práticas relacionadas ao bem-estar e à vida.

Monari e Bertolli Filho (2019) enfatizam que com o acesso às tecnologias da informação, como exemplo de recurso de pesquisa, oportuniza-se a aprendizagem, pois, pode proporcionar mudanças à concepção de questões sociais, trazendo como transformações a comunicação em setores políticos, culturais, com valores que são importantes para o coletivo.

Tais tecnologias precisam estar permeadas de características da realidade de quem as consome, promovendo uma interação dialógica, entre o que se deseja conhecer e a forma como se propaga o conhecimento, sendo mais eficaz, quando utilizado com discernimento e sem más intenções, sem intuito de promover descredibilidade, e transformando-as em ações mediativas.

Alves (2005) destaca que ao promover educação de forma dialógica se vai contra a antiga forma utilizada no processo de educação em saúde, classificada, anteriormente, como higienista. Essa forma outrora, impunha os cuidados à saúde de forma a não levar em consideração a cultura, desprezo a interação social, e a opinião das pessoas, desconsiderando-as, levando a condições em que os indivíduos eram carentes de informações em saúde. Segundo o autor, de acordo com a comunicação dialógica é possível observar mudanças no contexto educacional de forma significativa:

Como contexto das práticas educativas, considera-se que estas tanto podem ser formais e desenvolvidas nos espaços convencionais dos serviços, com realização das palestras e distribuição de cartilhas e folhetos, como também podem ser informais, desenvolvida nas ações de saúde cotidianas. Entretanto, dada a relevância da comunicação dialógica, valoriza-se o espaço das relações interpessoais estabelecidas nos serviços de saúde como contextos de práticas educativas (Alves, 2005, p. 48).

Em ambientes informais, por exemplo, as ações em educação em saúde podem promover a autonomia e garantir a boa informação dos usuários em rede. Quando os conhecimentos científicos são mediados de forma adequada ao saber popular, pode-se trazer boas condições e hábitos de cuidados mais próximos da realidade dos usuários, validando assim o serviço em promoção a saúde. Alves ressalta a importância de tal perspectiva quando destaca que

A partir do diálogo e intercâmbio de saberes técnico-científicos e populares, profissionais e usuários podem construir de forma compartilhada um saber sobre o processo saúde-doença. Este compromisso e vinculação com os usuários possibilita o fortalecimento da confiança nos serviços (Alves, 2005, p. 48).

Segundo a Lei orgânica 8.080 de 1990, o serviço realizado em promoção em saúde, aliada às práticas de educação pode contribuir em mudanças de comportamento, o estímulo aos cuidados da própria saúde, trazendo qualidade de vida e protagonismo (Brasil, 1990). A partir da necessidade de contribuir na busca em práticas de melhor orientação para melhoria da qualidade de vida, destaca-se, como será visto nos próximos tópicos, a importância do papel mediador dos profissionais em saúde na dinâmica da educação do cuidado ao bem-estar, sendo eles fundamentais no atendimento, acompanhamento e relação entre o sistema de saúde e a realidade territorial de cada indivíduo no país.

## 2.2 Enfermeiros/as e ACS na dinâmica da relação educação e saúde

Antes de descrever, nesta seção, a respeito da importância dos profissionais enfermeiros e ACS para a promoção em saúde, é importante destacar como se deu a criação do SUS no Brasil, e a necessidade de regulação da profissão dos profissionais em questão, considerando o cenário das políticas públicas e saúde coletiva no país.

Segundo o departamento de atenção básica, Brasil (2009) o SUS foi criado em 1988 e atribui em promulgação de suas leis, o acesso a saúde pública a todos os cidadãos brasileiros, o que substituiu a antiga forma de assistência médica no país, o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), que era mediado por meio da previdência social.

A Constituição Federal, CF (1988) garante nos artigos 196 a 200 o direito à saúde financiado pelo Estado, regulamentado pelos governos federal, estadual e municipal, com garantias igualitárias e universais a todos os cidadãos em prol da saúde coletiva. “Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Para o cumprimento das leis vigentes da constituição, é necessário destacar, a partir do artigo nº 198 e a lei 8.080/1990, os princípios que organizam e moldam os pilares do SUS, que é a Universalidade, Integralidade, Equidade, Participação da comunidade, Descentralização, Regionalização e Hierarquização (Brasil, 2009).

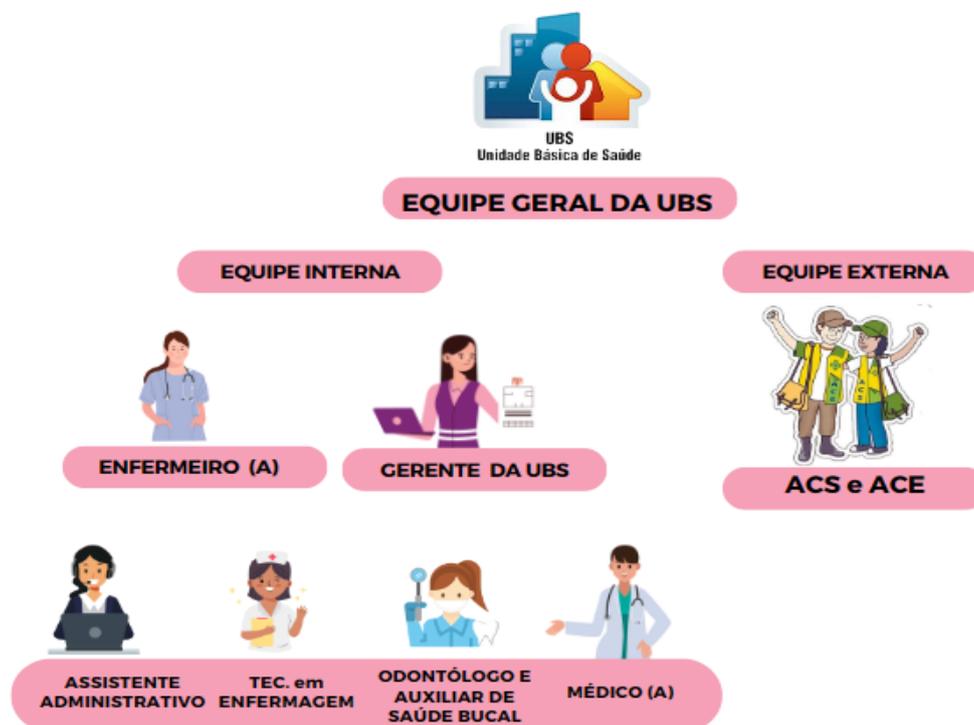
Junto a um corpo que integra profissionais de saúde de diversas áreas, a um dado espaço territorial, há a promoção da Atenção Primária à Saúde (APS) na qual se instituiu o espaço físico de uma unidade de saúde que visa promover serviços de ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde (*Ibid.*, p. 16).

Integrantes do programa saúde da família, os profissionais dispõem de uma estrutura definida pelo programa, na qual executam suas funções de forma multidisciplinar no atendimento em saúde, que segundo Brasil (2009, p. 20) dispõe da seguinte estrutura:

Cada equipe é composta, minimamente, por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e ACS, cujo total não deve ultrapassar a 12. Essa equipe pode ser ampliada com a incorporação de profissionais de Odontologia: cirurgião-dentista, auxiliar de saúde bucal e/ou técnico em saúde bucal. Cabe ao gestor municipal a decisão de incluir ou não outros profissionais às equipes.

A figura 2, a seguir, demonstra a composição dos profissionais que compõem a equipe de saúde de uma Unidade Básica de Saúde:

Figura 2 – Profissionais que compõe uma UBS



Fonte: Acervo da pesquisa

Como expresso na figura acima, a equipe da Unidade Básica de saúde apresenta de forma interligada suas funções a serviço da população, atendendo-os durante a necessidade em saúde. Há a presença de uma equipe interna que atende no prédio onde se instala os procedimentos de acompanhamento da população para serviço de prevenção, cuidado e atendimento visando a saúde. Há também a equipe externa, composta por profissionais ACS e ACE, que desenvolvem suas funções integradas ao território que cobre a Unidade de saúde e

cuidam da saúde do domicílio para evitar proliferar doenças endêmicas (ACE), e os agentes de Saúde (ACS) que contribuem na orientação da população frente aos cuidados em saúde e a realidade do atendimento das suas unidades de saúde sendo um elo de informação. A equipe externa precisa do ambiente interno para realizar procedimentos diversos e está ligada a cada profissional interno para mediar e buscar solucionar problemáticas que possam surgir no cotidiano dos pacientes, ajudando-os.

A partir do aparecimento de doenças como peste bubônica, varíola e febre amarela, epidemias causadas em decorrência da migração, problemas sanitários, falta de políticas públicas, entre outros, o profissional de enfermagem teve sua importância destacada, profissão constituída desde o século XIX (Bastiani *et al.*, 2020).

Com a implementação do Sistema Único de Saúde substituindo o modelo assistencial, tiveram que exigir deste profissional de enfermagem que integrassem o ensino e os serviços em saúde, tornando-o um profissional crítico-reflexivo, transformador da realidade social nas práticas da atenção básica (Winters *et al.*, 2016).

Almeida e Lopes (2019, p. 170) dissertam que o/a enfermeiro/a desenvolve atribuições que integram a atenção básica, relevantes a saúde coletiva com as seguintes características:

O enfermeiro da saúde coletiva desenvolve sua prática em diversas áreas, tais como: assistência de enfermagem individual; ações educativas; coordenação de cargos técnicos da Vigilância Epidemiológica; ações relativas ao gerenciamento da equipe de enfermagem; participação com a equipe de saúde no planejamento, coordenação e avaliação das ações em saúde; promove ações educativas com a população intermitentes as consultas; realiza visitas a domicílios e em trabalhos de grupo, visando a autonomia individual em relação à prevenção, promoção e reabilitação da saúde; e supervisiona o direcionamento da equipe multidisciplinar. Diante do cenário apresentado e visando identificar pontos de atenção no desenvolvimento da equipe de enfermagem, entende-se como extremamente necessário o estudo da atuação do enfermeiro na ABS.

Cada vez mais importante para a área da saúde, diante da necessidade de resolução de diversos problemas que a população enfrenta no cotidiano, o enfermeiro precisa realizar atividade de assistência e liderança para com outros profissionais e contribuir nos aspectos curativos dos/as que procuram o sistema de saúde em busca de cuidados (Oliveira *et al.*, 2017). À frente de sua equipe, precisa planejar para diariamente desenvolver atribuições que ligam o profissional ao exercício de líder e gestor, elaborando junto de sua equipe ações para a realidade territorial de sua Unidade Básica de Saúde (Andrade; Vieira, 2005; Santos *et al.*, 2013).

No processo de educação em saúde, ao promover ações coletivas de cuidado à comunidade, o papel desempenhado pelo enfermeiro precisa ser integrado junto aos dos

profissionais que compõem a equipe de trabalho nessas unidades, visando um bom gerenciamento dos serviços ofertados (Almeida; Lopes, 2019).

Fonseca *et al.*, (2018) destacam que o enfermeiro assume multitarefas quando atua na atenção básica, apresentando um papel mediador entre os serviços ofertados e os usuários do sistema, contribuindo na relação com os demais profissionais nas unidades de saúde e espaços em saúde. A portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que estabelece as diretrizes para a organização da atenção básica, prevê práticas, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas estabelecidas nas funções do profissional da enfermagem, dentre as quais destaca-se:

- I - Realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias vinculadas às equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outras), em todos os ciclos de vida;
- II - Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares, prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão;
- III - Realizar e/ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos;
- IV - Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe;
- V - Realizar atividades em grupo e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços, conforme fluxo estabelecido pela rede local;
- VI - Planejar, gerenciar e avaliar ações desenvolvidas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem, ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe;
- VII - Supervisionar as ações do técnico/auxiliar de enfermagem e ACS
- VIII - Implementar e manter atualizados rotinas, protocolos e fluxos relacionados a sua área de competência na UBS;
- IX - Exercer outras atribuições conforme legislação profissional, e que sejam de responsabilidade na sua área de atuação (Brasil, 2017, p.14-15)

O ACS por sua vez, é uma figura de suma importância no que diz respeito ao contato entre o sistema de saúde pública e as comunidades, que estão presentes nos diversos cenários sociais de nosso país. Segundo as diretrizes para capacitação de agentes de saúde (Brasil, 2016) a função de Agente Comunitário de saúde, foi criado em 1991 e integra o Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (PNACS) que visava contribuir no processo de redução da mortalidade infantil e materna nas regiões Norte e Nordeste do País.

O programa surgiu no estado do Ceará e foi reconhecido em 1992 pelo Ministério da Saúde, que em 1994 o integrou ao Programa saúde da Família (PSF) (*ibid.*, p. 9). Quanto a regulamentação da função, ela ocorreu em 1999 com o decreto 3.189/99, e foi constituído como profissão com a Lei nº 10.507, de 10 de julho de 2002, que definiu seu exercício como exclusivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde e sob a supervisão do gestor local em saúde (enfermeiro).

Com objetivo de sua profissão, o ACS precisa desenvolver ações de promoção à saúde para realizar prevenção de doenças a partir de atividades educativas, que contemplem o indivíduo ou um grupo de pessoas, presentes em um domicílio ou na área territorial de atuação, por meio de visitas domiciliares, integradas com a equipe de saúde da qual faz parte.

Em consideração as atividades que são realizadas pelos profissionais em Enfermagem junto aos ACS para as famílias em ambiente territorial, o Ministério da saúde preconiza condutas para que o profissionais contemplem ações de elo entre a atenção básica de saúde e as comunidades que estão no entorno, para que a promoção em saúde por meio de ações estratégicas sejam mais bem efetivada as necessidades vivenciadas pela população assistida.

De acordo com material formativo dos Agentes de saúde, destaca-se algumas tarefas realizadas pelos ACS:

Identificar áreas e situações de risco individual e coletivo; encaminhar as pessoas aos serviços de saúde sempre que necessário; orientar as pessoas, de acordo com as instruções da equipe de saúde e acompanhar a situação de saúde das pessoas, para ajudá-las a conseguir bons resultados (Brasil, 2009, p.26)

As ações prestadas pelos ACS podem favorecer transformações de ocorrências que afetam diretamente a vida de diversas pessoas, como exemplo, exclusão social, falta de saneamento básico e condições de moradias, problemas na destinação de lixos e resíduos, ocorrências de incidentes e acidentes, entre outras ações, tornando-o como “vigilante” na busca da qualidade de vida da comunidade (Brasil, 2009).

No que tange às diretrizes do SUS, a portaria de nº 029, de 21 de setembro de 2021, recomenda os princípios gerais para a atribuição dos agentes de saúde:

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), trabalhadores exclusivos do SUS, como educadores em saúde, têm como atribuição o exercício de atividades de prevenção de doenças e de promoção da saúde, a partir dos referenciais da Educação Popular em Saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS que normatizam a saúde preventiva e a atenção básica em saúde, com objetivo de ampliar o acesso da comunidade assistida às ações e aos serviços de informação, de saúde, de promoção social e de proteção da cidadania (Brasil, 2021, p. 06)

Dadas as características funcionais do profissional de enfermagem e os ACS, compreende-se a importância desses trabalhadores na interação do sistema de saúde ao território a partir do local de moradia dos usuários do SUS, acompanhando suas realidades e necessidades em busca de melhor atendimento e promoção à saúde pública.

O ACS para esta pesquisa apresenta um papel de grande importância, pois esta presente nos processos e etapas de validação que foram desenvolvidas para o aperfeiçoamento do produto educacional. Amparado pela lei, este profissional apresenta importância pela atribuição de acordo com a Lei n.º 13.595, de 5 de janeiro de 2018 que o considera como essencial na Atenção Básica e que, como requisitos para sua atuação, de acordo com os material técnico de formação do profissional, Brasil (2022) apresenta alguns critérios dentre eles: residir na área da comunidade na qual atuará, apresentar o ensino médio e ter concluído, com aproveitamento, curso de formação inicial, com carga horária mínima de quarenta horas. Sua função atualmente passa por ampliação técnica, através do curso de aprimoramento do técnico em agente de saúde (TACS).

O Agente de saúde representa para o Sistema de Saúde, como um profissional que visa conectar as diversas realidades do cenário nacional, junto aos serviços dispostos por cada realidade territorial, visando promover o que prevê de direito na carta magna de nossa nação: garantia de saúde, e uma saúde de qualidade, sendo um elo entre o SUS e as pessoas em seus diversos contextos sociais. Seu papel nesta pesquisa também visa ser de um elo, a partir do uso do produto educacional em forma de cartilha que tem atribuições para o ambiente Universitário, mas que, pode também alcançar as diversas realidades neste país, contribuindo na vida das pessoas.

Como responsável pelas condutas de acompanhamento, consultas, mediação técnica e gerencial entre outras atribuições, o enfermeiro é essencial para um bom funcionamento da relação entre a sociedade e a promoção em saúde, frente a realidade social apresentada, ressignificando-a. Já o agente de saúde apresenta-se como facilitador de informações, além de vínculo de ligação da base familiar (nos lares das pessoas) aos profissionais e estabelecimento de saúde, sendo um elo a favor da saúde coletiva; além de alimentar a base de dados necessários para o cadastramento, garantindo o monitoramento e a continuidade do cuidado da população para cumprimento de políticas públicas a saúde.

### **3 ENFRENTAMENTO ÀS FAKE NEWS NA SAÚDE: SÓ INFORMAÇÃO NÃO BASTA!**

Neste capítulo será tratado sobre o conceito de *fake news* e alguns desdobramentos de notícias falsas na vida das pessoas, além de considerações sobre o compartilhamento e motivações que levam a propagar uma informação falsa. A educação é essencial nesse processo de enfrentamento.

Ferramentas de sensibilização às mudanças de comportamento e ressignificação de atitudes são importantes para enfrentar esse tipo de problemática. Produzir conteúdo por produzir não faz sentido quando não se pensa nos próximos passos, na garantia de que há a possibilidade de mudanças em meio a alguma problemática, como exemplo, a proposta da produção da cartilha, sendo uma ferramenta educativa que visa promover a continuidade do saber (Cruz *et al.*, 2017) e pode se tornar de fácil acesso aos profissionais de saúde, direcionado o processo de enfrentamento de notícias falsas e a desinformação nas práticas do cuidado e no conhecimento de assuntos relevantes da saúde.

### 3.1 Fake News na saúde: causas e consequências

O termo '*fake News*', presente na língua inglesa, significa em sua tradução literal, falsa notícia e está, na atualidade presente em diversos meios e contextos, dentre os quais através dos meios de comunicação, é responsável por propagar informações sem fundamentação científica e veracidade. Segundo Nazareth (2018) *fake news* é caracterizado por representar informações que não são verídicas e são repassadas de forma instantânea, sendo replicadas em redes sociais ou até mesmo em forma de comunicação oral entre as pessoas.

Recuero e Gruzd (2019) destacam que o conceito de *fake news* é associado a desinformação, em que por meio de veículos de comunicação, espalha-se rumores e notícias falsas de forma tendenciosa e sem veracidade para que indivíduos ou grupo de pessoas possam ter acesso. Frias filho (2018) pontua que a intencionalidade desta ação invalida, descredibiliza uma ou mais pessoas, quando é o caso, visando manipulação e ataque a terceiros requerendo a atenção e contrarresposta de quem foi atacado ou atacados por tais informações. *Fake news* são postagens que se espalham nas redes sociais com base em informações falsas e cujo formato simula um estilo jornalístico com o objetivo de enganar as pessoas e ocultar sua autoria. Frias filho (2018, p. 43) expressa que:

[...] O termo fake news deveria ser compreendido como toda informação que, sendo de modo comprovável falsa, seja capaz de prejudicar terceiros e tenha sido forjada e/ou posta em circulação por negligência ou má-fé, neste caso, com vistas ao lucro fácil ou à manipulação política. É prudente, tudo indica, isolar a prática, diferenciando-a da mera expressão de pontos de vista falsos ou errôneos, assim como do entrechoque de visões extremadas.

Importante pontuar que há uma distinção entre formas de manifestação de opinião por desinformação e por *fake news*. Shah e Kumar (2018, p. 4, tradução nossa) descrevem o conceito de desinformação para expressar a diferença de condições de ações permeadas por tal intencionalidade diferente do que ocorre por *fake news*, ressaltando que:

Por definição, a desinformação é espalhada sem a intenção de enganar. Assim, as causas comuns de desinformação incluem deturpação ou distorção de uma informação verdadeira original por um ator, devido à falta de compreensão, atenção ou mesmo vieses cognitivos. Esses atores podem, então, espalhar desinformação involuntariamente para os outros através de blogs, artigos, comentários, tweets [...]

Essa diferença traz à tona a necessidade de realização de análise minuciosa de condições as quais motivam a propagação das informações de forma infundada, à medida que, se causados com intenção de distorcer dado cenário ou invalidar/perseguir indivíduos por situações caluniosas, ou quando praticado por ignorância, de forma involuntária, precisam ser retirados de circulação para que evite situações agravantes nos diversos cenários sociais, políticos, econômicos, incluindo a área da saúde.

Quando se trata do processo formativo que visa promover saúde de qualidade, é importante lembrar que os locais onde se busca informações, como materiais formativos, sites, entre outros meios de informação, precisam assegurar que são, de fato, confiáveis ou não, e em caso negativo, retire tal conteúdo para não se propagar *fake news*, evitando problemas ao coletivo social.

Segundo Poubel (2018) ações, intencionais e coordenadas, de grande divulgação de quaisquer informações nas redes sociais causam impacto diretamente a quem recebe tal mensagem. Por outro lado, pode gerar crise em relação à confiança das fontes, descredibilizando instituições e provocando o individualismo de pensamentos e condutas.

Ao descrever *fake news*, Cunha (2020) expõe que esse processo existe há bastante tempo, tendo indícios do século XVI, que trazia como intencionalidade a capacidade de manipular as informações de aspectos religiosos, econômicos, político e sociais, assim como na saúde também, assimilada por parte da sociedade e que já induzia a falta de credibilidade e a disseminação de práticas equivocadas como, por exemplo, no cuidado em saúde.

As novas tecnologias possibilitam a proximidade entre as pessoas de diversos lugares do mundo, por meio de variadas redes/plataformas, como WhatsApp, Facebook, Twitter, entre outros meios de comunicação que promovem rápida comunicação. No entanto, tais conteúdos podem não apresentar veracidade e, nesses casos, acabam provocando problemas na assimilação social das informações propagadas (Cunha, 2010).

Nazareth (2018, p. 594-595) descreve a realidade do uso das notícias falsas pelas pessoas e como isso reflete em suas ações e situações quanto ao processo saúde-doença:

O uso da Internet no domínio da saúde está se tornando uma grande tendência mundial. Milhões de cidadãos estão pesquisando informações de saúde on-line e publicando conteúdo sobre sua saúde. Os pacientes estão se envolvendo com outros pacientes em comunidades on-line usando diferentes tipos de mídia social. Quando recebemos um diagnóstico, queremos saber duas coisas: como é o tratamento e qual a chance de cura. O problema é que tanto o Google quanto o Facebook ('doutores' mais procurados em consulta) ainda não conseguiram enfrentar a praga das 'fake News'. Conseqüentemente, os usuários da rede que as compartilham estão ajudando a manter o problema, e com um agravante, diferente da política, 'fake news' em matéria de saúde mata!

As fake news podem ser capazes, de forma equivocada, de estimular julgamentos, desrespeito a reputação de pessoas, causar dor psicológica, e até mesmo, na pior das situações, quando criada com a finalidade de se promover maldades, pode provocar a morte, (Teixeira *et al.*, 2018).

A exemplo de temas relacionados à saúde, houve casos de fake news que foram acentuadamente vinculadas nas redes sociais, relacionando as vacinas e suas procedências, principalmente durante o período mais intenso da infecção por covid-19, considerando a pandemia em março de 2020, inicialmente em Wuhan, na China que se espalhou pelo mundo sendo responsável por milhões de mortes em países na qual conseguiu contaminar (OPAS, 2021).

A intencionalidade da propagação das fake news é descrita por Recuero e Gruzd (2019, p.33) por três condições que definem bem a motivação para se compartilhar o uso de informações falsas, que são:

[...] Parece-nos, assim, que esses três elementos seriam essenciais para a definição de uma fake news: (1) o componente de uso da narrativa jornalística e dos componentes noticiosos; (2) o componente da falsidade total ou parcial da narrativa e; (3) a intencionalidade de enganar ou criar falsas percepções através da propagação dessas informações na mídia social.

Tais condições expressas pelas divulgações de fake news, podem também ser resultantes do uso de robôs, que são chamados de bots e, através de indivíduos que dedicam tempo e recursos para criar informações falsas, promovem a circulação em massa de conteúdo sem fundamentação científica e/ou nos fatos (Shah; Kumar, 2018).

O portal da Fundação Osvaldo Cruz - Fiocruz (2020) desenvolveu recomendações de suma importância para informar durante o período de grande propagação de SARS-CoV-2 (covid-19), distribuindo em forma infográfica por meio de material gratuito com orientações acerca de conteúdos falsos.

Os informativos distribuídos em imagens para divulgação descreviam as seguintes recomendações:

Leia sempre a mensagem do começo ao fim (normalmente conteúdos falsos são publicados com títulos que não tem a ver com o texto); Só compartilha informações depois de checar seu conteúdo é verdadeiro em sites de órgãos oficiais, como o Ministério da saúde e a Fiocruz; Busque a fonte da notícia (consulte os sites dos órgãos institucionais citados na mensagem); Cuidado! Imagens, áudios e vídeos podem ser facilmente manipulados (verifique a informação antes de compartilhar textos, links, vídeos e imagens); Exageros e absurdos são comuns em mensagens enganadoras (textos alarmistas podem indicar informação falsa apenas para conseguir cliques e compartilhamentos); Notícias e informações sérias são detalhadas e preocupadas em informar (desconfie! De informações genéricas, incompletas, sem data, local e dados consistentes); São frases comuns em mensagens enganadoras: “mande este texto para os seus contatos” ou “faça essa mensagem chegar ao número de pessoas” (Fiocruz, 2020, p.1-9).

O desenvolvimento desses materiais cujo intuito é a promoção em saúde através de recomendações assertivas, é fundamental para contribuir em uma formação que promova orientações transparentes aos leitores e a sensibilização de práticas pautadas na veracidade e precaução naquilo que venha a ser consumido pelo acesso à internet pela população, independentemente dos veículos de informação disponibilizados.

Por se tratar de atitudes de proporções globais, o uso de informações falsas circula em sociedade promovendo a descredibilidade acerca de temas de interesse coletivo. Por outro lado, é necessário uma postura íntegra e eficiente nas práticas informacionais, que de forma ética, promovam senso crítico, sendo assertivas e cheguem em diversos contextos sociais (Acquolini; Sousa, 2021).

As recomendações acerca de condutas orientadas sobre como se pesquisar e analisar conteúdos consumidos nos meios de comunicação é um ponto de grande importância, pois é preciso ser capaz de promover a sensibilização e estimular a interpretação crítica por parte do leitor, ressignificando comportamentos em prol de qualidade de vida com práticas saudáveis e discernidas de acordo com informações verdadeiras, onde para este propósito, estão os profissionais em saúde contribuindo no enfrentamento às *fake news*.

### 3.2 O papel dos profissionais de saúde no enfrentamento às *fake news*

Em vista dos desafios impostos ao campo da saúde frente ao bombardeamento de informações falsas com conteúdo que impactam diretamente na vida das pessoas, os profissionais que exercem suas funções de orientação e cuidado como Agentes de saúde,

Enfermeiros, médicos entre outros, precisam estar preparados para prestar assistência de acordo com a necessidade das pessoas, contribuindo na sensibilização e na importância de práticas que valorizam o bem-estar individual e coletivo.

As medidas de enfrentamento diante de um cenário de disseminação de informações falsas podem, de forma progressiva, potencializar ações contrárias à negligência aos cuidados em saúde e a própria falta de diálogo sobre como lidar com situações de condutas mal intencionadas. Uma medida de intervenção diretamente voltada para mudança de comportamento, pode contribuir para desmitificar fontes errôneas e favorecer uma postura crítica, sabendo analisá-la de forma autônoma e segura, quando instruído (França *et al.*, 2020).

Sem a devida orientação, o profissional em saúde precisa de maior esforço para realizar a interpretação da informação, podendo ser vítima da propagação de informações sem a devida fundamentação, sendo prejudicial a seu serviço. Nesse sentido, a educação em saúde pode contribuir para melhor qualidade de vida e pode fornecer capacitação em espaços sociais como na família, comunidade, meio ambiente promovendo a autonomia e criticidade (França *et al.*, 2020).

As estratégias de educação em saúde precisam indicar práticas libertadoras do cuidado, valorizando aspectos como o contorno geográfico, social, político, cultural do indivíduo, família e comunidade, não sendo um processo que acontece de forma repentina, mas sim, planejado e trazendo o aprimoramento do conhecimento para quem deseja repensar condutas que são maléficas ao processo de cuidado à saúde.

Segundo o Instituto de estudos de saúde suplementar (IESS, 2021) sobre cuidados contra *fake news*, desde que os recursos tecnológicos se aprimoraram, a internet se tornou um meio valioso de comunicação e interação, porém com controvérsias, uma vez que a propagação em massa de conteúdos incorretos e mal intencionados trouxeram problemas para diversos campos sociais, dentre eles a área da saúde.

O profissional de saúde no âmbito formativo pode ter participação importante na tomada de decisões, tendo conhecimento sobre dúvidas e dificuldades acerca de alegações imprecisas apresentadas aos pacientes e oferecer informações corretas, orientando-os. Ambos, em conjunto, profissional e pacientes, precisam buscar identificar fontes de informação incorretas, recusando-as e construir um novo entendimento sobre a base de fontes baseadas em evidências ou achismos (IESS, 2021).

O ato de identificar se as informações são de fato verdadeiras ou falsas é uma conduta necessária a ser praticada pelos profissionais, pois muitos cometem a ação de propagação de *fake news* quando, por falta de conhecimento prévio, se manifestam ou colocam-se de forma

premeditada sem a devida instrução dada a necessidade da rapidez de respostas, em que sem a devida certeza, compartilha informações sem veracidade.

Segundo a Cartilha virtual para combate à desinformação produzida pela escola de comunicação da Universidade de São Paulo - USP (2020) mediante as ações de prevenção e cuidado contra *fake news*, atividades alusivas como agosto dourado, setembro amarelo, outubro rosa ou novembro azul, podem ser exemplos de estratégias para buscar orientar e sensibilizar as pessoas sobre os cuidados com a saúde, sanando dúvidas, quando necessário, esclarecendo-as.

Informações falsas, as quais podem fazer parte do discurso de algum indivíduo, podem acarretar prejuízos a si próprio e a sociedade, uma vez que se não combatidos, podem se generalizar e tornar uma “verdade”. O meio ideal para se enfrentar esses processos é a educação como meio de formação crítica, que separa as informações infundadas, daquelas que são produzidas por meio de estudo e de cientificidade. O ambiente formativo é um espaço capaz de promover a capacitação ao futuro profissional em saúde, aprimorando seus conhecimentos para se tornar um profissional ético e que priorize os fatos em vez da falácia. Através do estágio, por exemplo, foi possível conhecer a realidade dos aprendizes e de seus processos formativos, uma experiência de grande relevância para quem os vivencia, e para quem busca tornar-se um profissional do cuidado, mediante a busca de conhecimento.

### 3.3 Sujeito/s em movimento: Relatos de experiência no estágio

O período de realização do estágio supervisionado foi de grande importância para o processo de aperfeiçoamento da cartilha “*Mais (in)formação, mais saúde*”, pois, com a presença dos alunos do curso de Enfermagem, público-alvo dessa proposta, foi vivenciado a realidade dos discentes, o cotidiano, intenções e concepções manifestadas no processo de formação, o que possibilitou ricas vivências e o processo de validação da cartilha na fase de prototipação.

O estágio supervisionado foi realizado a partir do acompanhamento da turma de Bacharelado em Enfermagem da instituição de ensino UNOPAR, polo situado no município de Barcarena no Estado do Pará. Na ocasião, os discentes estavam cursando o primeiro ano na Universidade (2º semestre).

De acordo com o *Guia de Percorso do Curso* fornecido pela instituição, o objetivo do curso é:

Formar enfermeiros generalistas, qualificados para atender as necessidades sociais da saúde, de modo que ele conheça e intervenha sobre os problemas/situações de saúde, doenças mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional e regional, atuando com bom senso, responsabilidade social e compromisso com a cidadania, reconhecendo-se como sujeito promotor da saúde integral do ser humano. (UNOPAR, 2023, p. 4).

Oliveira e Griboski (2018) explanam que as diretrizes curriculares nacionais na área da saúde orientam a criação de projetos pedagógicos de cursos integrados, que utilizem metodologias de ensino com articulação da teoria e prática e preparam profissionais com capacidade crítica e reflexiva para promover inovações necessárias no seu campo de atuação.

O futuro profissional de Enfermagem precisa estar capacitado para intervir sobre os principais problemas de saúde do perfil epidemiológico local/nacional e capaz de atender as demandas da profissão na tomada de decisão, liderança, e gerenciamento de educação permanente (CNE/CES, 2001).

Kaiser e Serbim (2009) destacam que no serviço em saúde os estudantes de enfermagem precisam integrar a teoria à prática, buscando de forma ativa superar suas dificuldades, em busca de uma formação profissional crítica diante das circunstâncias. A busca da autonomia e protagonismo, respeitando as singularidades encontradas é uma das qualidades que se deseja no profissional de enfermagem, que precisa superar os problemas adversos, apresentando uma conduta ética, integrando o ensino, o seu serviço e a valorização da comunidade de acordo com o cumprimento de sua função (Oliveira; Griboski, 2018).

Como atribuição no exercício de sua função, o enfermeiro precisa obter competências e habilidades específicas, dentre elas destacando-se:

[...] Conhecer e realizar o processo ensino-aprendizagem junto aos diversos grupos e faixas etárias com a qual atuará na vida profissional; Conhecer e desenvolver temas relacionados à Educação em Saúde, bem como, promover estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades tanto dos seus clientes/pacientes quanto às de sua comunidade, atuando como agente de transformação social; Conhecer e intervir no processo de saúde-doença, responsabilizando-se pela qualidade da assistência/cuidado de enfermagem em seus diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência; Conhecer e compreender a importância na sua atuação, do ambiente de trabalho e da equipe multiprofissional e do relacionamento interpessoal entre a equipe multiprofissional. Conhecer o processo de trabalho em enfermagem na Saúde Coletiva, com foco na humanização do processo de trabalho, identificando as necessidades individuais e coletivas de saúde da população, seus condicionantes e determinantes; Conhecer as Políticas que regem a Estratégia Saúde da Família (ESF), bem como sua estrutura organizacional e seus processos de trabalho, estabelecendo novas relações com o contexto social, reconhecendo a estrutura e as formas de organização social, suas transformações e expressões (UNOPAR, 2022, p. 6-8).

Alinhada à proposta do guia da instituição onde se realizou o estágio e atendendo às recomendações do PPGCIMES (2021), o produto proposto foi avaliado e melhorado a partir da vivência do estágio supervisionado, a partir da contribuição de uma metodologia norteadora que fez parte do processo de aperfeiçoamento do produto desenvolvido em prototipação, sendo ela o Ciclo de Aprendizagem Vivencia (CAV), proposto por David Kolb. O estágio supervisionado visou aperfeiçoar um protótipo produzido a partir de uma vasta pesquisa bibliográfica mediante a Revisão Narrativa de Literatura no sentido de promover em seus tópicos, assuntos que provocassem a sensibilização e imersão no enfrentamento de informações falsas voltadas a temas em saúde no ambiente acadêmico e fora dele, que podem ser vivenciadas durante qualquer etapa formativa dos discentes, ou até mesmo na situação de um profissional em saúde, já atuante.

Os tópicos propostos para o protótipo da cartilha foram escolhidos a partir da necessidade de introduzir ao futuro profissional de saúde e aos que já atuam conteúdos a cerca sobre *fake news* e suas problemáticas, perpassando pelos conceitos iniciais sobre *fakes*, como se atribuem a saúde e suas consequências, além de estimular e sensibilizar condutas de cuidado e autonomia ao se deparar com informações falsas, além de buscar informações em ambientes confiáveis presentes na internet.

A partir da convivência dentro do modelo de ensino implementado pela instituição, os acadêmicos foram, inicialmente, convidados e estimulados a conhecer o processo metodológico a qual iam ser submetidos, pois, cada momento experienciado, pôde ser importante para a etapa formativa destes futuros profissionais e visando compreender que aquela atividade vivencial proposta não apresentava uma essência metodológica conteudista.

Para um aluno em formação híbrida, como no caso dos discentes participantes desse processo, a autonomia destes é exigida de forma ainda mais explícita, por se tratar de uma modalidade que não apresenta um docente diariamente contribuindo em suas formações, e que precisam estimular à pesquisa de forma mais incisiva e diferencial.

No período descrito foi possível contar de forma muito cordial com o apoio da tutora responsável pela turma, acompanhando suas práticas didáticas ao ministrar as disciplinas da matriz curricular do curso, entre outros momentos extracurriculares que foram de grande valia para a formação dos discentes, dado a rotina da instituição.

Durante a vivência nos dias previstos para estágio, foi possível realizar a implementação da metodologia CAV e obter a opinião dos alunos através da produção de um questionário estruturado utilizado para a validação da cartilha e da metodologia desenvolvida para o aprimoramento do produto proposto.

Com a autorização da instituição e da docente foi possível, durante alguns dias, realizar a implementação da metodologia CAV implementando as 4 etapas com êxito, adaptando de acordo com a rotina de estudos dos alunos, sem tomar muito do tempo letivo destes para a implementação das atividades desenvolvidas.

Durante o processo de partilha, pude compartilhar um pouco de minha experiência enquanto profissional de saúde para citar exemplos de situações negativas desenvolvidas por meio da escuta ou execução por parte de usuários do sistema de saúde, com informações falsas, apresentando condutas má intencionadas a saúde. Em seguida, obtive retorno de exemplos pessoais ou de conhecidos por partes dos alunos, fazendo com que a execução da metodologia e momento formativo pudesse ir ocorrendo de forma linear, com aceitação por partes dos estudantes.

No primeiro momento de implementação do ciclo de aprendizagem vivencial denominado de experiência concreta (Agir) foi tratado, por meio de recurso de vídeo, exemplos de exposição de informações falsas através de uma estória ilustrativa, meios de comunicação de massa (televisão, jornal e revista) e de divulgação em redes sociais: post de Instagram, X (antigo Twitter), WhatsApp entre outros meio de propagação de notícias, compilados neste vídeo.

Este recurso foi exibido algumas vezes para melhor compreensão dos discentes, visando causar a imersão sobre a temática abordado, estimulando a partilha de exemplos de fatos ocorridos com os discentes durante algum momento em suas vidas. Foi bastante proveitoso, já que houve a socialização de alguns relatos por parte dos participantes. Em seguida, foi entregue um questionário de assimilação com três questões: Qual a primeira impressão sobre o vídeo exibido? Apresente algum problema no enunciado do vídeo, sentido ou intenção das informações dispostas; e qual primeira impressão sobre o tema abordado e como futuro profissional de enfermagem, acredita ser importante discutir sobre este assunto?

As questões levantadas serviram para promover ainda mais a tentativa de imersão dos participantes e os instigá-los a exporem seus conhecimentos prévios e experiências acerca do tema abordado. A mediação realizada possibilitou que as respostas não fugissem da proposta sobre o tema *fake news* e saúde e que pudesse direcionar suas análises enquanto estudantes de enfermagem e pessoas no cotidiano, evitando questões ideológicas e partidárias, uma vez instruídas para isso no momento da orientação, mesmo sabendo que poderia ser interessante obter tal informação, contudo, corríamos o risco de o trabalho se reduzir tão somente a essa questão. O link do Vídeo desenvolvido nesta primeira fase é o: [https://youtu.be/i1D\\_yp0Z84](https://youtu.be/i1D_yp0Z84).

Figura 3 – Apresentação no primeira etapa do ciclo CAV



Fonte: Acervo da pesquisa

Foi reservado um tempo para que os participantes respondessem as questões solicitadas e logo após, deu-se continuidade a aula. No momento da exposição do vídeo, algumas contribuições dos alunos foram expostas com relatos pessoais, sendo muito válido para compreender a realidade dos discentes dadas as situações vivenciadas por *fake news* no cotidiano destes. O uso das perguntas serviram para analisar as primeiras impressões sobre assunto no intuito de adaptar a proposta da segunda etapa do ciclo de vivência, a Observação Reflexiva (Refletir) caso houvesse necessidade, sempre com a intenção de promover a imersão a dinâmica e aos ciclos que eram propostos. A figura a seguir mostra o momento de culminância dessa etapa.

Figura 4 – aplicação de questionário para os participantes- Segundo CAV



Fonte: Acervo da pesquisa

Na implementação do segundo ciclo: observação reflexiva (Refletir), foi levado em consideração as respostas adquiridas na primeira etapa e exemplos pontuados, deixando os participantes à vontade para expor situações que se depararam sobre a propagação de alguma informação falsa em determinado momento por eles ou conhecidos como exemplo.

Após coleta das respostas no momento da reflexão, foi possível perceber a necessidade de abordar e desenvolver esta pesquisa no que tange à proposta da cartilha para formação de estudantes e de profissionais em saúde no combate da *fake news*. Era notável a curiosidade e abertura por parte dos discentes para conhecer mais o assunto, sendo muitos dos conteúdos abordados no diálogo bastante próximos da proposta já preparada no protótipo da cartilha, sem mesmo os estudantes terem tido acesso ao produto ainda. Participaram explanando e respondendo informações que outrora era novidade e que não sabiam e/ou nunca tiveram contato inicial anteriormente. Algumas das respostas foram transcritas (quadro a seguir), retratando suas opiniões acerca da observação reflexiva decorrente da segunda etapa proposta.

Quadro 2 – Respostas dadas pelos estudantes na segunda etapa do CAV

P1	“Atualmente as <i>fake news</i> se tornaram um problema sério, uma vez que informações são disseminadas instantaneamente graças ao meio de comunicação”
P2	“As notícias são espalhadas sem serem investigadas. Para pessoas de mais idade isso pode ser muito perigoso”
P3	“Muitas vezes nos deixamos levar pelas <i>fake news</i> e nos bloqueamos na vida social por conta destas informações”
P4	“O mundo hoje está muito incrédulo, não tem curiosidade de pesquisa a fundo as informações”
P5	“As informações incorretas circulam hoje com ainda mais rapidez devido às redes sociais. As <i>fake news</i> quando enviesadas por ideologias políticas, culturais e sociais, quando afetam a saúde coletiva devem ser duramente combatidas”
P6	“Nem tudo o que vemos é verdade, temos que separar as informações”

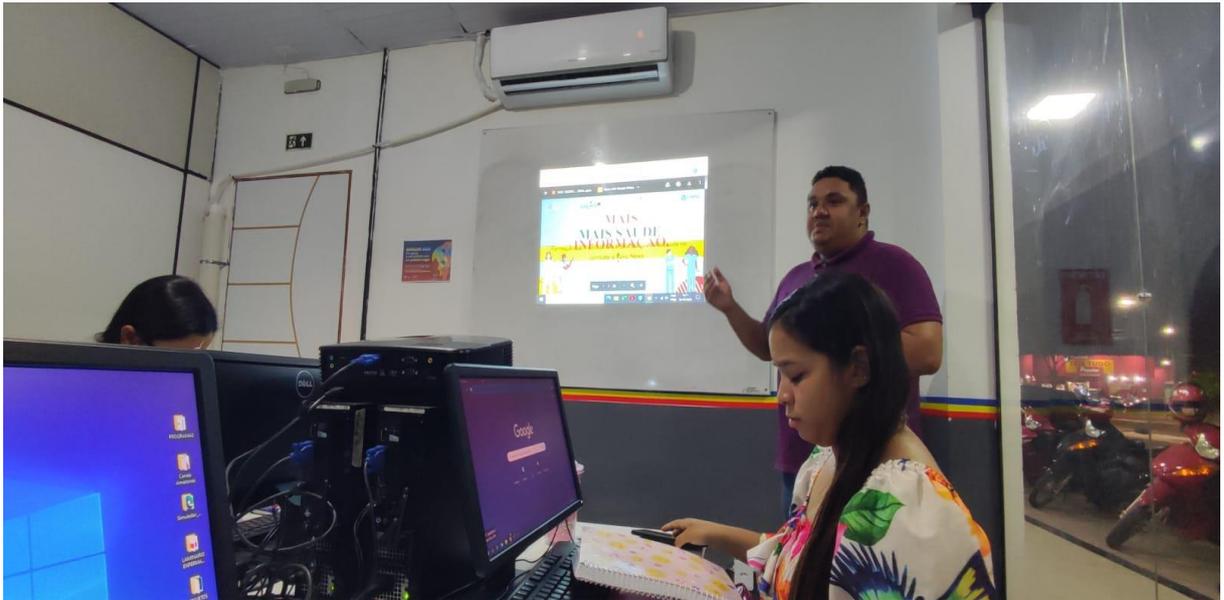
Fonte: Acervo da pesquisa

A partir das respostas dos discentes é notável a compreensão deles sobre as problemáticas que as *fake news* trazem na vida das pessoas. Alertam para o fato de que com a velocidade de recebimento das informações é necessário uma análise crítica do que se recebe enquanto conteúdo e as problemáticas que as informações falsas ocasionam na vida das pessoas.

Na terceira etapa foi realizada a implementação da conceituação abstrata (conceituar), em que foi desenvolvido momento formativo de acordo com aporte teórico sobre *fake news* na saúde, destacados na dissertação e na pesquisa bibliográfica complementar que foi necessária para constituir os tópicos propostos na cartilha de acordo com o Anexo C.

Essa etapa foi realizada a partir de um momento expositivo dialogado com os alunos, com o uso de slides produzidos no *Power point* havendo momentos para esclarecimento de possíveis dúvidas. Este ciclo foi importante para desmistificar dúvidas dos alunos e foi bem proveitoso, pois houve participação da maioria dos discentes no debate sendo possível orientar sobre como proceder frente a situações de propagação de informações falsas, além de responder curiosidades sobre temas em saúde que são alvos diretos de *fake* e que muitas vezes são partilhados sem averiguar a veracidade dos fatos. As figuras a seguir, exibem o momento da realização dessa etapa formativa para os alunos e o material desenvolvido durante a etapa para apresentação.

Figura 5 – Apresentação do terceiro CAV



Fonte: Acervo da pesquisa

Figura 6 – Conteúdo ministrado para os discentes no Power Point



Fonte: Acervo da pesquisa

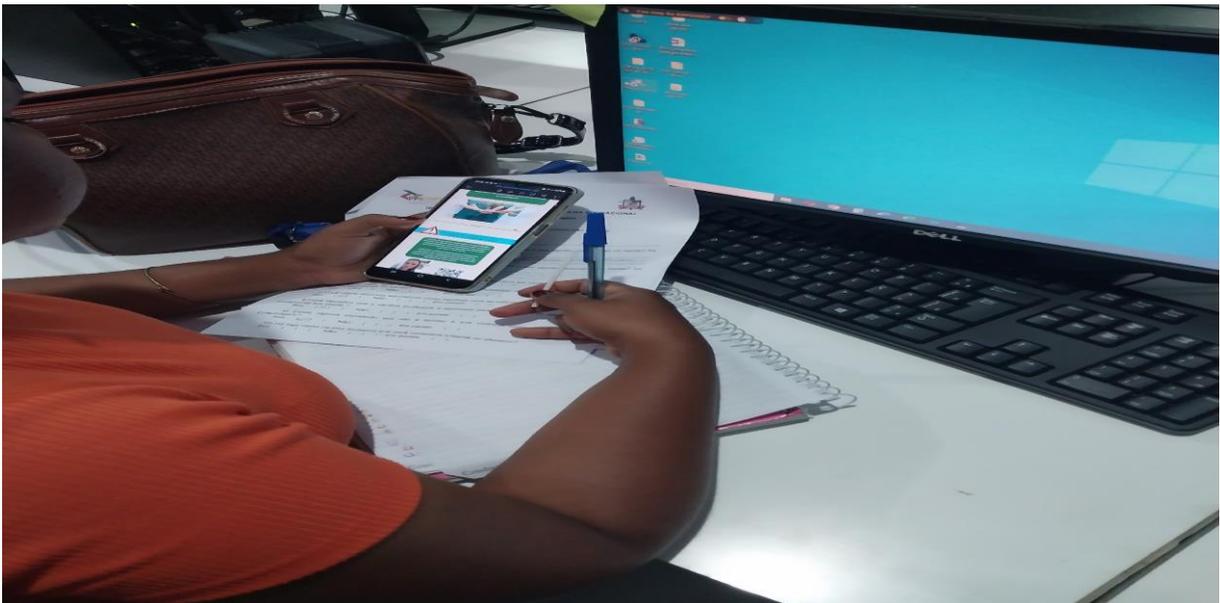
Na apresentação, os apontamentos abordados na cartilha intitulada “*Mais in(formação), mais saúde*” foram exibidos em forma expositiva para que pudessem ser conhecidos pelos alunos e oportunizar uma ambientação gradativa sobre o conteúdo e tópicos da cartilha.

Para a quarta e última etapa do ciclo de aprendizagem vivencial, foi realizada a experimentação ativa (aplicar), em que o intuito foi utilizar a cartilha produzida como recurso mediador e formativo. Neste ciclo, foi solicitado que os participantes lessem a cartilha com

alguma antecedência do dia da atividade da quarta etapa e que fizessem seus comentários acerca da proposta. No dia agendado realizaram a validação do produto junto a manifestação de opiniões sobre a cartilha.

Destaca-se, conforme imagem a seguir, o momento do preenchimento do questionário de validação realizado pelos discentes, logo após sendo realizado o recebimento do certificado de participação deste momento formativo de acordo com o Anexo D. Nessa etapa, os alunos podiam consultar a cartilha durante o preenchimento do questionário de validação, para contribuir nas respostas por eles dadas.

Figura 7 – Participantes respondendo questionário de validação e consulta da cartilha produzida



Fonte: Acervo da pesquisa

No momento do preenchimento do questionário houve uma breve orientação para responder às questões solicitadas, além da leitura atenta das informações contidas e do termo de consentimento para participação da pesquisa. Uma vez que a cartilha proposta estava na sua etapa de prototipação, os alunos tiveram orientação para fazer considerações sobre a estrutura estética, além das imagens utilizadas e a necessidade de acréscimo de tópicos (se necessário) para compor a proposta.

Figura 8 – Participantes realizando resposta do questionário



Fonte: Acervo da pesquisa

A cartilha foi enviada ao grupo de WhatsApp dos discentes com alguns dias de antecedência para análise e leitura dos conteúdos presentes no protótipo produzido. Em sala de aula, no dia agendado, foi retirado dúvidas dos alunos, conversado sobre a proposta metodológica e a culminância do momento participativo com a entrega de uma certificação simbólica pela participação da etapa formativa e o preenchimento do questionário desenvolvido, tendo como evidência a figura a seguir que mostra o momento da certificação dos discentes.

Figura 9 – Participantes recebendo certificado de participação



Fonte: Acervo da pesquisa

A experiência adquirida durante a vivência no estágio foi de suma importância para se compreender a realidade dos estudantes no cenário de formação de acordo com as novas modalidades de ensino propostas para a saúde, dentre elas a forma semipresencial de ensino que contempla a realidade dos estudantes na qual pude ter contato neste estágio.

Os encontros presenciais são uma maneira de aprimorar o conhecimento acerca dos conteúdos estudados durante a semana no ambiente virtual e a presença do tutor serve para fazer um reforço sobre o tema proposto durante o módulo estudado, sendo realmente necessária sua presença, pois ressalta a grande importância no processo formativo dos alunos. As práticas extracurriculares são muito incentivadas pela instituição e durante a vivência em estágio foi possível contribuir no apoio de algumas destas ações, de acordo com as figuras a seguir.

Figura 10 – Apresentação da FENUB



Fonte: Acervo da pesquisa

Figura 11 – Formação alusiva ao outubro Rosa



Fonte: Acervo da pesquisa

As figuras acima exemplificam algumas atividades que foram realizadas durante o período de vivência no estágio supervisionado, dentre elas a terceira feira de empreendedorismo e comércio da Unopar Barcarena (FENUB) e a palestra alusiva ao outubro rosa, na qual destacou-se a valorização da mulher nos cuidados do câncer de mama e práticas de cuidado da saúde feminina.

A oportunidade de vivenciar as diversas etapas do estágio e da metodologia CAV junto a turma de Bacharelado em Enfermagem possibilitou não somente acompanhar a rotina em sala de aula, mas de compreender a realidade enfrentada no que diz respeito a modalidade de ensino ofertada, como, por exemplo, a relação professor-aluno, configurada pela figura do tutor, fundamental no reforço dos conteúdos desenvolvidos na plataforma digital, acompanhando as aulas programadas.

A partir da avaliação foi possível fazer correções e adaptações necessárias para aprimorar a proposta e prosseguir com o processo de implementação para os trabalhadores em saúde, em destaque Agentes de Saúde e profissionais de enfermagem. Dessa forma, o resultado do processo de validação para todas as categorias envolvidas (discente, docente, profissionais de saúde), será apresentado no capítulo seguinte.

#### **4 MAIS (IN)FORMAÇÃO, MAIS SAÚDE: ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DA CARTILHA EDUCACIONAL**

Neste capítulo, serão apresentadas as etapas da elaboração e validação da cartilha educacional de acordo com as seguintes públicos-alvo participantes: discentes e docente do curso de Bacharelado em Enfermagem, agentes comunitários de saúde e Enfermeiros atuantes na rede de atenção básica do município de Barcarena. A partir dessa etapa, a cartilha foi configurada em seu formato final, contemplando sugestões realizadas durante o processo de validação, no intuito de direcionar um conteúdo que promova a sensibilização ao enfrentamento e análise de informações falsas no campo da saúde, a partir deste recurso formativo que representa este material.

O produto educacional escolhido para ser desenvolvido nesta pesquisa faz parte junto a dissertação como requisito avaliativo da linha de pesquisa CIPPE, obrigatório do Programa de Pós Graduação PPGCIMES para pleitear a titulação de mestre em ensino pela instituição UFPA.

A cartilha foi pensada a partir da necessidade de obter um material de fácil acesso e de linguagem proximal dos profissionais e leitores interessados que contemple conteúdos que instruem e sensibilizem os leitores a serem capazes de reconhecer e combater o ciclo de propagação de informações falsas na saúde, área que é muito afetada pela ocorrência de fake news na atualidade. Por isso foi proposta em formato digital, podendo ser impresso, para ter alcance aos que não tem acesso regular a aparelho celular/smartphone e/ou à internet. E no caso de aprovação por profissionais da saúde, poderia ser um elo para que a própria Secretaria de Saúde financie a impressão do material para distribuição à população. Seu formato final dependeria da avaliação das categorias.

A cartilha é um tipo de recurso que promove a comunicação e neste caso proposto, a comunicação em saúde. Segundo Moreira *et al* (2003) a intencionalidade desse tipo de produto visa informar e influenciar decisões em coletivo para melhor qualidade de vida, de acordo com a necessidade, dada a problemática vivenciada pelo público-alvo.

Essa ferramenta de comunicação em saúde proposta por meio da cartilha visa ressignificar condutas e percepções iniciais sobre a vinculação de informação na área da saúde, sendo um recurso benéfico à educação e formação dos profissionais, assim também como à sociedade em geral.

Moreira e colaboradores, quanto a intencionalidade da cartilha, destacam:

[...] a capacidade de aumentar o conhecimento e a consciência das questões, problemas e soluções de saúde; influenciar percepções, crenças, atitudes e normas sociais; demonstrar habilidades; mostrar os benefícios da mudança de comportamento; aumentar demandas de serviços de saúde; reforçar conhecimentos, atitudes e mudanças de comportamento; refutar mitos e concepções erradas; defender questões de saúde ou grupos populacionais; superar barreiras e problemas sistêmicos (Moreira *et al.*, 2003, p. 184).

Independentemente do grau de conhecimento sobre o assunto, a cartilha pode auxiliar nas orientações e cuidados sobre a temática abordada, de forma prática e intuitiva, visando a facilidade e a dinamicidade da pesquisa e aproximação com o leitor.

A versão submetida para análise aos estudantes, docente, profissionais em saúde (ACS e Enfermeiros) é composta, em seus pré-textuais, por capa, contracapa, ficha técnica, folha de rosto, sumário e página de apresentação. A cartilha apresenta também o conceito de *fake news* e sua relação com a área da saúde, cuidados a se tomar com informações falsas e formas de analisar tais conteúdos; o uso de bibliotecas eletrônicas confiáveis para pesquisa em temas de saúde, a exemplos como LILACS, BVS SALUD, SCIELO, sites para pesquisa em temas de saúde (Fiocruz, Glossário de A-Z, Opas); temas em saúde deturpados por informações falsas: Vacinas, automedicação e temas em geral; temas em saúde com referências em QR Codes (HIV/AIDS, hanseníase e tuberculose, doenças de chagas, hipertensão e diabetes, tabagismo, dengue, Zica e Chikungunya, doenças infecciosas e parasitárias) e conclusão. Por fim, a cartilha apresenta as referências bibliográficas além da capa final.

O suporte teórico utilizado para esta produção da cartilha informativa foi baseado em produções técnicas desenvolvidos por Fiocruz (2020); Rocha *et al.*, (2020) e outros. Quanto ao programa que foi necessário para produção da cartilha, o CANVA foi utilizado como recurso de designer gráfico. Além desse programa, para mediação e comunicação foi utilizado o WhatsApp, Google Meet para aperfeiçoamento e organização das reuniões necessárias para acompanhar o avanço da produção textual acadêmica e o produto educacional proposto com o orientador.

O Canva, segundo Ferreira e Silva (2020), é um aplicativo disponível para dispositivos IOS ou Android que permite, de forma online, a construção de produções autorais de designer, propondo criações de produções em texto, imagem e/ou vídeo, dentre estas, produções de cartilhas como exemplo de opções a se promover a produção gráfica desejada.

O Google Meet por sua vez foi utilizado para a realização de reuniões para compartilhamento das etapas de produção da cartilha, além dos ajustes e *feedbacks* necessários para o aperfeiçoamento do produto de acordo com as etapas de produção solicitadas.

Segundo Valinor (2021) o Google Meet é um aplicativo de videoconferências desenvolvida para promover reuniões que contribuem no encurtamento da distância entre as pessoas participantes sendo valido pelos usuários.

O aplicativo WhatsApp possibilitou a interação em todo o processo de produção desta pesquisa, além da mediação em desenvolver e tecer relações interpessoais no que diz respeito à organização e vivência no estágio supervisionado, e orientar os participantes em todo o processo, especialmente na metodologia de ciclo de aprendizagem vivencial, assim como o contato com os gerentes das unidades de saúde para efetivação da formação e validação juntos aos profissionais de enfermagem e agentes de saúde, orientações técnicas com o orientador entre outras atividades de contato e organização da pesquisa.

O WhatsApp é uma plataforma que permite a comunicação de forma protegida por meio de smartphones, computadores, tablets e outros recursos técnicos, apresentando recursos como mensagens instantâneas, mídias e receptor de chamadas para comunicação e interação entre as pessoas de forma global (Blog WhatsApp, 2023).

Sobre os aspectos voltados ao designer da cartilha, o primeiro aspecto a pensar foi o desenvolvimento de uma identidade visual para compor a titulação definida: *Mais in(formação), mais saúde*, tendo como justificativa a necessidade desses profissionais de contribuir na aprendizagem de outras pessoas, estimulando sua própria formação. Representando uma problemática local/global, os aspectos levantados para compor a cartilha quanto aos componentes ilustrativos, era da urgência que esse assunto precisa ser evidenciado e que impacta muitas pessoas de forma direta, quando alvos de *fake*; por isso o desenvolvimento de um personagem com essas características de mudança de atitude, representado pelo símbolo da bandeira nacional, segurando uma placa contra *fake news* com um paramento da enfermagem, que pode simbolizar a saúde e a pratica do cuidado.

Nas propostas de capas desenvolvidas há a presença do “personagem” simbolizando uma luta que deve ser proposta pelo país todo no enfrentamento contra as *fakes*, sendo um símbolo de representatividade de luta e um manifesto necessário a se realizar cotidianamente em prol do bem-estar coletivo.

Quanto às propostas, com o uso do Canva foi possível desenvolver alguns modelos de capas que pudessem ser escolhidas pelos especialistas para compor o produto. A figura a seguir demonstra os modelos desenvolvidos para escolha dos especialistas.

Figura 12 – Exemplos de modelos para a capa da cartilha



Fonte: Acervo da pesquisa

Após o processo de organização e produção do protótipo da cartilha, foi realizado o primeiro processo de análise e validação e junto a implementação do Ciclo de Aprendizagem Vivencial para os discentes e docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Instituição Unopar, polo Barcarena como descrito no subtópico seguinte.

#### 4.1 Validação por docente e discentes de enfermagem

O processo de validação se deu com a vivência durante o estágio supervisionado junto aos discentes do curso de bacharelado em Enfermagem da instituição Unopar, localizada na cidade de Barcarena, no Estado do Pará e que disponibiliza o curso no período noturno na modalidade semipresencial. Durante o período previsto para execução do estágio, foi possível realizar a prática da metodologia ativa de ciclo de aprendizagem vivencial, organizada em 4 etapas de acordo com o roteiro desenvolvido previamente presente no apêndice B desta pesquisa.

Com a implementação dessa metodologia, os participantes puderam compartilhar vivências sobre o tema proposto, uma vez que poderiam ter ou não conhecimento prévio sobre o assunto, incentivando a participação e estimulando-os para exporem durante as etapas, suas concepções e experiências.

Após a vivências dos quatro ciclos de CAV como proposto por Kolb (1984), foi exposto, na última etapa do ciclo, a cartilha para avaliação e logo após, validação por parte dos discentes

e docente por meio de um questionário estruturado com perspectivas de avaliação de produtos educacionais propostos por Leite (2018), apresentando-a como recurso de intervenção para contribuir na capacitação daqueles que podem a utilizar como recurso de capacitação. Essa etapa também contribuiu para verificar possíveis mudanças na estrutura, designer gráfico, temas desenvolvidos, linguagem e apresentação técnica da proposta, assim aperfeiçoando o produto educacional em saúde caso solicitado. A seguir, um breve resumo das etapas desenvolvidas da CAV e as atividades executadas durante o estágio e conforme os ciclos de aprendizagem.

Figura 13 – Resumo da implementação do CAV durante o estágio supervisionado



Fonte: Acervo da pesquisa

A docente também foi convidada a participar do momento de validação e realizou o preenchimento do questionário junto com os alunos. De acordo com o obtido do questionário de validação, as informações dos participantes (discentes e docente de enfermagem) que responderam ao questionário, foram estas: 11 questionários dos discentes respondidos e um da docente contabilizando 12 participantes. Os alunos estão no segundo semestre e de acordo com seu gênero, totalizam 11 mulheres e 1 homem, com a inclusão da docente. Todos aceitaram participar assinando o termo de consentimento livre e esclarecido presente no anexo A deste trabalho.

Levando em consideração as características técnicas levantadas por Leite (2018) acerca do processo de validação de produtos educacionais, as questões a seguir foram coletadas no alinhamento a tais características.

Quadro 3 – Dados do questionário físico – discentes e docente.

Você identifica que a cartilha produzida é destinado para você enquanto leitor e futuro profissional em saúde?	11 discente responderam que SIM
	1 docente respondeu que SIM
Há algo nesta cartilha formativa que você considera irritante ou ofensivo?	11 discentes responderam que NÃO
	1 Docente respondeu que NÃO
As imagens as quais são inseridas na cartilha, você considera fora da realidade?	11 discentes responderam que NÃO
	1 docente respondeu que NÃO
As imagens as quais são inseridas na cartilha estão de acordo com o tema proposto?	10 discentes responderam que SIM 1 discente respondeu que EM PARTES
	1 docente respondeu que SIM
A cartilha proposta o estimula a mudança de atitude frente a necessidade de enfrentamento do profissional em saúde contra Fake News?	10 discentes responderam que SIM 1 discente respondeu que EM PARTES
	1 docente respondeu que SIM
A mensagem do material proposto na cartilha consegue o sensibiliza a uma prática consciente de se pesquisar temas em saúde e como proceder frente a informações falsas?	10 discentes responderam que SIM 1 discente respondeu que EM PARTES
	1 docente respondeu que SIM
Você recomendaria esta cartilha formativa para outros estudantes de enfermagem?	10 discentes responderam que SIM 1 discente respondeu que EM PARTES
	1 docente respondeu que SIM
Quanto a linguagem do texto usada no decorrer da cartilha, considera de fácil compreensão?	10 discentes responderam que SIM 1 discente respondeu que EM PARTES
	1 docente respondeu que SIM
A apresentação visual da capa (símbolos, cores, referências e outros quaisquer	11 discentes responderam que SIM

componentes visuais) foram adequados e agradáveis?	1 docente respondeu que SIM
Na sua opinião, esta cartilha pode ser utilizada para formação de outros estudantes outras áreas de saúde além de enfermagem?	11 discentes responderam que SIM
	1 docente respondeu que SIM
Você considera esta Cartilha favorável a complementação formativa de estudantes na área da saúde?	11 discentes responderam que SIM
	1 docente respondeu que SIM
Você achou relevante o uso de QR Codes como recurso de fácil acesso para materiais de formação e em sites pesquisa confiáveis?	11 discentes responderam que SIM
	1 docente respondeu que SIM
Após experienciar a leitura da cartilha, você concorda que este tipo de produto educacional pode ser importante no combate a propagação de Fake News e desinformações?	11 discentes responderam que SIM
	1 docente respondeu que SIM
Quanto ao título: Mais (In)formação, mais saúde, você considera adequado para o que foi proposto na cartilha?	11 discentes responderam que SIM
	1 docente respondeu que EM PARTES

Fonte: acervo da pesquisa

No que se refere ao processo de validação por meio do questionário, discentes e docente consideram favoráveis as características principais destacadas da cartilha: Atração, compreensão, acessibilidade, envolvimento, aceitação e mudanças de comportamentos ou hábitos, entre outras características. Desse modo houve boa aceitação e alinhamento ao que propõe Leite (2018) para a validação do produto educacional nestes aspectos. Portanto, a partir do desenvolvimento da metodologia CAV e a formação acerca dos cuidados quanto ao compartilhamento de notícias falsas, dentre outros conteúdos relacionados, as respostas ao questionário apresentaram resultados positivos.

De forma direta, os discentes e docente expuseram suas opiniões acerca do conteúdo proposto, demonstrando, conforme quadro a seguir, os conteúdos com maior interesse.

Quadro 4 – Respostas dos discentes e docente relacionadas ao conteúdo e componentes técnicos da cartilha

Qual o (os) tópicos da cartilha que gerou (geraram) MAIS interesse?	
Conteúdos propostos	
Considerações Iniciais sobre Fake News	9 participantes
Recomendações sobre analisar Fake News em saúde	9 participantes
Bibliotecas eletrônicas confiáveis para pesquisa em temas de saúde	9 participantes
Exemplos de sites online para o pesquisa em temas de saúde	8 participantes
Temas em saúde que são deturpadas por Fake News	8 participantes
Temas em saúde com referências para pesquisa	8 participantes
Componentes técnicos da cartilha	
A exposição teórico/conceitual do tema	9 participantes
Ao uso de imagens, tamanho da fonte	8 participantes
O uso de QR Codes para pesquisa rápida	8 participantes

Fonte: acervo da pesquisa

No que diz respeito ao interesse dos tópicos da cartilha e os componentes técnicos dela, a maioria dos participantes consideraram interessante os conteúdos propostos nos componentes implementados desta, e não realizaram nenhuma consideração acerca dos conteúdos apontados. Foi levado em conta a experiência da aprendizagem acerca do tema defendido e a análise da cartilha e como os discentes e docente reagiram e interagem com os tópicos pré-definidos. Neste ponto, Sobrinho (2022) contribui ao analisar que o processo vivenciado, com base na prática pedagógica, visa compreender fatos, relações, práticas e fenômenos sociais importantes para o estímulo do processo de ensino-aprendizagem.

Os questionários foram elaborados levando em conta as recomendações de Leite (2018). Algumas perguntas são semelhantes entres as categorias, porém, em alguns casos, há perguntas específicas, como para os profissionais em saúde, por conta da especificidade da atuação deles.

Segundo Reis (2009) recomenda-se que para a testagem de um determinado produto, sejam produzidos questões que possam se integrar, sem que haja intencionalidade do pesquisador em induzir o participante, e que pode ser testado através de uma dada necessidade de aplicação para contribuir numa determinada pesquisa.

As perguntas foram desenvolvidas a partir das concepções da validação de produtos de Leite (2018), fundamentadas de acordo com as seguintes propostas:

- Atração: consiste em verificar se os conteúdos do material são entendidos pelo grupo destinatário. O que chama mais a atenção neste material? Por quê? O que menos gosta? Por quê? O que mudaria para melhorar o que não gostou? - Compreensão: implica perguntar se os conteúdos do material são entendidos pelo grupo destinatário. Do que trata o material? Que mensagem passa? Existem palavras de difícil compreensão? Quais? Qual seria melhor? Existem partes mais difíceis do que outras? Há pouca, suficiente ou muita informação? - Envolvimento: averigua se o destinatário reconhece o material como destinado a ele. Parece que esse material é destinado a pessoas como você? Por quê? Existe expressão que não é familiar? Qual? - Aceitação: permite confirmar se o enfoque, conteúdos e linguagem foram aceitos. Há algo neste material que você considera irritante ou ofensivo? As imagens que aparecem sobre homens e mulheres são estereotipadas? A linguagem utilizada é discriminatória? - Mudança da ação: busca comprovar se o material estimula uma mudança de olhar e atitude. A mensagem do material pede que faça algo? O quê? Você está disposto a realizar? Por quê? Recomendaria que alguma pessoa próxima de você realize essa mudança de olhar? (Leite, 2018, p. 05).

As conexões entre as etapas vivenciadas pelo CAV foram importantes para o aperfeiçoamento do produto, validado pelos questionários, levando em consideração as opiniões manifestadas de cada participante em relação a suas experiências, sendo um produto educacional que tenta a aproximação entre realidade e leitor.

No que diz respeito a receptividade dos participantes com a proposta da cartilha desenvolvida e o uso da implementação da metodologia como um recurso educativo, foi de grande importância observar a satisfação e aceitabilidade dos participantes, assim como o potencial recurso formativo que a cartilha representou para eles, sendo de fácil acesso e representativo para o público em formação em saúde.

O quadro a seguir destaca a opinião dos participantes acerca da produção da cartilha e suas considerações.

Quadro 5 – Opiniões dos participantes (discentes e docente) acerca da cartilha proposta e sugestões

P1	“Muito necessário! Principalmente sobre encontro pesquisas de Fontes confiáveis na internet e como avaliar <i>fake news</i> na saúde”
P2	“A cartilha foi bem desenvolvida e seu conteúdo é bem claro de se compreender. É um material completo que nos guia para sites com informações verídicas”
P3	“Muito interessante, top demais, muito explicativa e educativa acredito que ajudará bastante”
P4	“A cartilha ajudou a entender e tirar muitas dúvidas”
P5	“Muito importante e prazerosa essa cartilha”
P6	“Conteúdo educativo, cheio de informações úteis e importantes para a atualidade como notícias e meios de comunicação e sugere uma educação à distância com fácil acesso”
P7	“Achei muito interessante para a nossa aprendizagem para as fontes de conhecimento. Na minha opinião achei uma ótima fonte de estudos. Pela cartilha aprendi coisas que ainda não sabia!”
P8	“Bem elaborada, explicativa, e de fácil compreensão. Um alerta a <i>fake news</i> e temas falsos. Sugestão: que nunca pare de expor esses temas e de utilizar essa cartilha como fonte alerta para os estudantes e profissionais da área da saúde e de outras pessoas!”
P9	“Sem resposta”
P10	“Sem resposta”
P11	“Sem resposta”
P12 (DOCENTE)	1) Usar, mas fluxogramas estratégias de entendimento rápido e leitura dinâmica; 2) padronizar design, índice no sumário;

Fonte: acervo da pesquisa

As respostas obtidas por parte dos alunos foi de grande importância para o andamento da pesquisa, pois foi por meio da curiosidade expressada, dúvidas e reações de interesse frente às informações repassadas que ressaltaram a necessidade que as informações hoje transmitidas em diversos contextos sociais tem de passar pelo “crivo” da confiabilidade e da necessidade de recursos formativos serem melhor recomendados para pesquisa e formação.

Também indicaram como a cartilha pode contribuir como recurso no enfrentamento de situações de vinculações de informações falsas e elemento de valorização da educação e cuidados em saúde. Como estudantes, estes precisam, desde o período inicial de formação, ter discernimento sobre os cuidados que precisam ter ao repassar orientações de acordo com a

necessidade dos públicos, sendo bastante importante a formação e capacitação dos profissionais.

O *feedback* obtido por parte da docente também foi de grande contribuição para o desenvolvimento de ajustes na cartilha, sendo importante pontuar a necessidade de aperfeiçoamento em pontos específicos, como na implementação de fluxogramas e estratégias de leitura dinâmica para melhor possibilitar a compreensão do leitor. A padronização no *design* e dos itens propostos no sumário foram aperfeiçoados após recomendações da docente participante da pesquisa. A avaliação da docente destacou, portanto, pontos técnicos que não foram pontuados pelos discentes e que foram adotados posteriormente para os próximos públicos-alvo participantes na pesquisa.

Em geral, dada a opinião dos discentes e docente, em consideração aos pontos técnicos e de atributos necessários para compor a cartilha, foi expresso por parte dos participantes um nível de interessante e aceitabilidade que trouxeram motivação para compreender que o produto apresentava naquele momento potencialidade e aperfeiçoado teria ainda mais relevância, sendo realizado os ajustes, e finalizado para a versão de depósito e defesa desta pesquisa de mestrado.

No que se refere a implementação da metodologia empregada do ciclo de aprendizagem vivencial, formulada por Kolb (1984), foi feito o seguinte questionamento: “Com o uso das etapas do ciclo de aprendizagem vivencial foi possível compreender do que se trata a pesquisa desenvolvida, importância e contribuições para os (estudantes) e profissionais em saúde?” Como resposta, todos os participantes, de forma assertiva, confirmam que o uso da metodologia foi positiva na compreensão da atividade proposta, sendo a cartilha um meio de intervenção que pode contribuir na formação dos futuros profissionais no enfrentamento a informações falsas.

Ressalta-se a importância do papel que o profissional de enfermagem desempenha frente ao cuidado e a promoção da saúde, precisa estar alinhada ao conhecimento técnico e fundamentado e vinculado ao apoio e cuidado a comunidade (Almeida; Lopes, 2019). Destaca-se uma das perguntas presentes no questionário que questionava o interesse pela atenção básica após formados. Os participantes, em grande maioria, responderam que, após formados, desejam se tornar profissionais na rede de Unidades Básicas de saúde (6); há os participantes que ainda estão decididos (4) e outros que não apresentam interesse em seguir na atenção básica (2). É muito interessante, portanto, observar a sensação de realização destes, pois, é fundamental qualificar profissionais com conhecimento, competências, habilidades, mas que também precisam gostar do que fazem para exercer uma profissão que exige a prática do cuidado

diariamente, esse último elemento deve fazer bastante diferença, como desempenhado na atenção básica de saúde.

#### 4.2 Validação por agentes de saúde e por profissionais de enfermagem

Após a realização do processo de avaliação e validação pelos discentes e docente, seguimos a desenvolver o processo de validação para os profissionais em saúde atuantes em Unidades Básicas de saúde, presentes no município de Barcarena, sendo estas respectivamente: UBS Novo Horizonte, UBS Beira Rio, UBS Laranjal 1 e 2 e ESF do Bairro do Pioneiro. As unidades localizadas no bairros novo horizonte e beira rio e a ESF do pioneiro apresentam porte de atendimento nível 1<sup>1</sup>, ou seja, apresentam uma equipe de profissionais de saúde descritos de acordo com Brasil (2009, p.2); por sua vez, a unidade de saúde do laranjal apresentam porte nível 2, e apresentam duas equipes de trabalho, incluindo dois profissionais de Enfermagem. No total, foram cinco profissionais de Enfermagem que compuseram o quadro de avaliadores para a validação da cartilha proposta, considerados os/as especialistas para tal etapa.

As Unidades de Saúde convidadas para participar desta etapa de validação receberam, por parte de seus gerentes, um documento solicitando (anexo b) o uso de seu espaço e o convite aos profissionais que integram seu corpo de funcionários para a participação no processo de formação com o uso da metodologia CAV e a validação do produto, de acordo com o proposto pelas etapas do ciclo de aprendizagem. As figuras a seguir, destacam os espaços de atenção básica que receberam o documento de solicitação de permissão para realização das atividades.

As Unidades de Saúde escolhidas para fazer parte do questionário foram consideradas por conta da proximidade do pesquisador com a área de trabalho e por conhecer as gerências e as atividades desenvolvidas nestas, o que facilitaria o contato e o apoio por partes dos profissionais participantes. Cada unidade apresenta contexto e realidade territorial distinta, acompanham bairros com cerca de milhares de pessoas e apresentam características de organização e execução da atenção básica particulares, o que contribui para uma coleta de informação diferencial e única de cada profissional questionado, pois a forma de trabalhar e aplicar as atividades de cada Unidade de saúde e padronizada de acordo com a realidade de cada bairro e localidade contemplada pelo serviço.

---

<sup>1</sup> De acordo com o Manual de estrutura física das Unidades de saúde (BRASIL, 2008) o porte se dá pelo quantitativo de pessoas acompanhadas em um determinado território, sendo no mínimo 3 mil a 4 mil para porte 1, porte 2 até 8 mil pessoas, alcançando no máximo o porte 5 para até 20 mil pessoas domiciliadas e cadastradas em determinado território.

Figura 14 – Unidades de saúde – Barcarena-PA



Fonte: acervo da pesquisa

O processo de implementação do CAV foi proposto para os profissionais de saúde trazendo a adaptação sobre a temática proposta, levando em consideração as etapas previstas: experiência, reflexão, conceituação e aplicação. Para o uso CAV no enfrentamento de informações falsas foram seguidos os seguintes passos: 1. Experiência: Nesta etapa, os profissionais assistiram um vídeo com compilação de situações em que as *fake news* podem estar presentes nos meios de comunicação e como se desdobram situações negativas agregadas a tais meios; 2. Reflexão: Os profissionais foram convidados a refletir sobre o que aprenderam, em que foi possível discutir em grupo situações vivenciadas acerca de consequências negativas advindas de informações falsas e colocações pessoais vivenciadas; 3. Conceituação: Nesta etapa, receberam informações mais detalhadas sobre *fake news*, condutas de cuidado, fontes de pesquisa científica e de órgãos de saúde, curiosidades de fatos e *fakes* defendidas por pessoas desinformadas e materiais de pesquisa sobre temas em saúde diversos. 4. Aplicação: Os profissionais foram convidados a pensar em artefatos que podem ser usados para contribuir na formação dos trabalhadores de saúde e como exemplo proposto a cartilha desenvolvida, avaliando-a em relação ao conteúdo proposto e recursos técnicos desenvolvidos na produção deste produto educacional.

No final foi entregue uma certificação em agradecimento ao momento vivenciado e ao apoio concedido pelos profissionais neste processo de apoio ao realizar a validação da cartilha formativa. A figura a seguir detalha as duas etapas realizadas pelos profissionais em saúde de acordo com a proposta do método CAV.

Figura 15 – Realização das 1º e 2º ciclo (experienciar, refletir) nas Unidades de Saúde



Fonte: Acervo de pesquisa

A realização das primeiras etapas foram importantes para ambientar o momento sobre a proposta definida. Houve uma apresentação inicial sobre a metodologia desenvolvida por David Kolb e a mediação desta sob a ótica do profissional de saúde, quanto a experiências vividas e primeiras impressões sobre o assunto. A exposição do vídeo no primeiro ciclo (experienciar) trouxe situações relacionadas a propagação de *fake news* através de meios de comunicação, dentre eles veículos de massa popular como jornais; estórias com situações problemas, exemplos de *fake news* compartilhadas por pessoas públicas utilizando redes sociais conhecidas como WhatsApp, Instagram entre outros.

Para cada participante foi dado alguns minutos para refletir sobre as situações expostas, buscando promover a imersão dos presentes com situações próximas ao cotidiano sem que manifestassem sua opinião naquele momento, preparando-os para o segundo ciclo, a observação reflexiva.

A partir desse momento foi desenvolvido a segunda etapa (refletir) no qual os participantes puderam relatar suas primeiras impressões, exemplificações vivenciadas durante a realização de suas funções e pontuaram a importância de se discutir medidas que contribuam no enfrentamento a *fake news*.

As perguntas realizadas para os participantes profissionais em saúde eram diferentes das propostas para os discentes, tendo em vista o direcionamento voltado para sua prática de

trabalho e situações às quais os profissionais poderiam ter vivenciado, diferente dos participantes em formação. As perguntas foram:

- 1) Quais as primeiras impressões sobre *fake news* e os problemas que delas podem resultar?
- 2) Você tem algum exemplo que foi vítima ou compartilhou *fake news* na sua área de trabalho?
- 3) Qual sua primeira impressão sobre o tema abordado? Como profissional de saúde você acha importante discutir esse tipo de assunto?

Dados os questionamentos, estão destacadas algumas colocações dos profissionais, conforme quadro a seguir.

Quadro 6 – Respostas dadas pelos ACS na segunda etapa do CAV

<p>UBS NOVO HORIZONTE</p>	<p>“Encontramos várias dificuldades em relação a essa temática principalmente na área da saúde em que temos que passar informações para o paciente, mas, com a mentalidade de uma notícia na qual foi mal recebida de forma errada prejudica o que é correto”</p> <p>“As pessoas quando recebem essas notícias falsas têm a impressão de que são informações verdadeiras e conseqüentemente deixam elas desinformadas dessa forma prevalecendo e prejudicando o julgamento de pessoas inocentes”</p>
<p>UBS LARANJAL 1</p>	<p>“A impressão que tenho é que devemos ter cuidado quando formos passar alguma informação. Precisamos saber se a falsa ou verdadeira porque depois fica difícil saber ou reverter”</p>
<p>UBS LARANJAL 2</p>	<p>“<i>Fake news</i> são extremamente comuns hoje em dia, principalmente com as ferramentas digitais que a maioria da população tem acesso. Com isso, o alcance da desinformação pode atingir milhares de pessoas ao mesmo tempo e propagar grande tumulto em torno daquela informação falsa podendo prejudicar várias pessoas ao mesmo tempo”</p>
<p>UBS BEIRA RIO</p>	<p>“A <i>fake news</i> é algo disseminadora que acaba causando grandes problemas para as pessoas induzindo as pessoas a fazerem ou divulgar algo que não acontecem ou aconteceu os problemas relacionados são as divulgações de notícias falsas é preciso que uma rede toda se atente as informações para que seja dada de forma eficaz e segura”</p> <p>“Com os avanços da tecnologia, a facilidade de alcançar informações facilitou a propagação de informações desconhecidas falsas que podem resultar em prejuízos há serviços que foram desenvolvidos para ajudar a população”</p>

<p>ESF PIONEIRO</p>	<p>“Precisa se ter certeza do que é anunciado e comunicado para que a notícia não seja a causa de uma situação que venha causar situações muito difíceis e até mesmo tragédias na vida das pessoas”</p> <p>“Acredito que essas notícias falsas sempre existiram, porém com as tecnologias os tempos modernos levam as mesmas com muita rapidez com isso trazem muitos problemas e dificuldades de reverter prejudicando em vários parâmetros a vida das pessoas e da sociedade em geral”</p>
---------------------	--

Fonte: Acervo da pesquisa

As considerações realizadas pelos agentes de saúde sobre suas primeiras impressões as *fake news* vão ao encontro aos conceitos trazidos por Nazareth (2018), Recuero e Gruzd, Frias filho (2018) que apresentam conceitos que enfatizam a importância da veracidade dos fatos e a forma como são divulgados, sendo necessário uma fundamentação coerente e promoção de informação que contribua com a formação social, caso contrário, deve ser invalidada como sendo negativa a quem ou o que se destina, sendo para a saúde, prejudicial à vida.

Os avanços técnicos relacionados à internet agilizam esse processo de recebimento de conteúdo, seja ele verdadeiro ou não, porém com muito mais impacto, quando a intencionalidade ataca um ou grupo de pessoas, órgãos, públicos e condutas específicas, entre outras ações como destaca (Cunha, 2010). A figura a seguir mostra a realização das etapas conceituar e experimentar.

Figura 16 – Realização do 3º e 4º ciclo (conceituar e experimentar) nas Unidades de Saúde



Fonte: Acervo de pesquisa

No que se refere a realização do 3º ciclo (conceituar), foi promovido uma breve formação realizada em *Power Point* sobre os temas presentes na cartilha de acordo com o levantamento bibliográfico, apresentando conceitos e condutas relevantes para a postura dos profissionais ao se depararem com situações relacionadas a *fake news* no ambiente de trabalho.

A 4ª etapa (aplicar) foi baseada na cartilha, também exibida como recurso de mediação para o uso profissionais, como os ACS e os Enfermeiros, especialistas que contribuíram na validação desta, esta etapa foi importante para exemplificar e motivar os profissionais a se questionarem quais recursos didáticos eles podem produzir para a promoção em saúde da população frente a propagação de informações errôneas. A cartilha foi apresentada como um recurso de aplicação a este problema como exemplo. A versão já alterada, com as sugestões dos discentes e docente, foi repassada com antecedência para os profissionais por meio da criação de grupo no WhatsApp com contato direto com a gerência destas unidades participantes para mediar a comunicação.

Após as etapas do CAV e a finalização do preenchimento dos questionários, as equipes da unidades receberam de forma simbólica a certificação referente à formação e validação do produto, como se verifica na figura a seguir:

Figura 17 – Certificação dos participantes (Agentes de saúde e Enfermeiros – especialistas)



Fonte: Acervo de pesquisa

Em relação aos questionários para os agentes comunitários de saúde, foram alcançados 34 questionários coletados das 5 unidades de saúde, tendo 02 agentes do gênero masculino e 32

do gênero feminino; o quantitativo de participantes e o tempo na qual exercem suas funções foram solicitados nos questionários e estão dispostos nos quadros a seguir:

Quadro 7 – Quantitativo de participantes do processo preenchimento do questionário

UNIDADES PESQUISADAS	NÚMERO DE PARTICIPANTES
UBS Novo Horizonte	7
UBS Laranjal 1	8
UBS Laranjal 2	6
UBS Beira Rio	6
ESF Pioneiro	7
Total de participantes	34

Fonte: Acervo de pesquisa

Este quantitativo não foi próximo ou igual ao número de profissionais nas quais descrevem Brasil (2009, p. 20) de um número em até 12 profissionais ACS, pois nem todas as Unidades de saúde apresentam esse quantitativo por conta de algumas motivações: profissionais que desistiram do processo, profissionais de férias e licença prêmio ou licença saúde como averiguado durante a vivência nas unidades. Quanto ao tempo de realização de função o quadro a seguir trás o quantitativo dos participantes que desempenham suas funções de acordo com os tempos dispostos de 0 a mais de 15 anos de experiência.

Quadro 8 – Tempo de realização da função de agente de saúde

TEMPO DE FUNÇÃO	QUANTITATIVO DE PARTICIPANTES
0 a 5 anos	9
6 a 10 anos	2
11 a 15 anos	5
Mais de 15 anos	18
Total de participantes	34

Fonte: Acervo de pesquisa

A maioria dos participantes apresenta tempo de serviço acima de 15 anos, o que pode deduzir que em algum momento já se depararam com situações de enfrentamento a *fake news*, ou mesmo, já podem ter compartilhado (sem intenção) ou já as receberam informações falsas. Em resposta, a maioria dos participantes, durante o momento de aplicação do CAV, reportaram alguma situação na qual foram vítimas de *fake news* ou situações as quais foram mediadores de

uma informação adequada e embasada tecnicamente quando necessário. A relevância da fala desses profissionais é notável, pois traz mais legitimidade e importância para o desenvolvimento da cartilha como um recurso que contribua, de fato, para o enfrentamento às *fake news* na saúde.

No que diz respeito aos componentes técnicos na formulação da cartilha, destacam os seguintes posicionamentos:

Quadro 9 – Dados do questionário físico – Agentes de saúde

Você identifica que a cartilha produzida é destinada para você e seu serviço como ACS?	31 ACS responderam que SIM 0 ACS responderam que NÃO 3 ACS responderam que EM PARTES
Existe alguma expressão que não é familiar a sua atividade como trabalhador de saúde?	0 ACS responderam que SIM 32 ACS responderam que NÃO 2 ACS responderam que EM PARTES
Há algo nesta cartilha informativo em que você considera irritante ou ofensivo?	0 ACS responderam que SIM 34 ACS responderam que NÃO 0 ACS responderam que EM PARTES
Quanto as imagens inseridas na cartilha você considera adequadas à realidade?	33 ACS responderam que SIM 0 ACS responderam que NÃO 1 ACS responderam que EM PARTES
As imagens inseridas na cartilha estão de acordo com o tema proposto?	34 ACS responderam que SIM 0 ACS responderam que NÃO 0 ACS responderam que EM PARTES
A cartilha proposta o estimula a mudança de olhar e atitude frente à necessidade do enfrentamento às fake news por parte do profissional de saúde?	34 ACS responderam que SIM 0 ACS responderam que NÃO 0 ACS responderam que EM PARTES
A mensagem do material proposto na cartilha o sensibiliza uma prática consciente de se pesquisar temas de saúde como proceder frente a informações falsas?	32 ACS responderam que SIM 0 ACS responderam que NÃO 2 ACS responderam que EM PARTES
Você recomendaria esta cartilha formativa para outros profissionais de saúde?	34 ACS responderam que SIM 0 ACS responderam que NÃO 0 ACS responderam que EM PARTES

Quanto a linguagem do texto usada no decorrer da cartilha, considera de fácil compreensão?	33 ACS responderam que SIM 0 ACS responderam que NÃO 1 ACS responderam que EM PARTES
A apresentação visual da capa (símbolos, cores, referências e outros quaisquer componentes visuais) estão adequados agradáveis?	33 ACS responderam que SIM 0 ACS responderam que NÃO 1 ACS responderam que EM PARTES
Na sua opinião esta cartilha poderia ser utilizada para a formação de trabalhadores em saúde?	34 ACS responderam que SIM 0 ACS responderam que NÃO 0 ACS responderam que EM PARTES
Você considera essa cartilha favorável à complementação formativa dos profissionais de saúde como agente comunitário de saúde?	34 ACS responderam que SIM 0 ACS responderam que NÃO 0 ACS responderam que EM PARTES
Você achou relevante o uso de QR Codes como recurso de fácil acesso ao material de formação site de pesquisas confiáveis?	34 ACS responderam que SIM 0 ACS responderam que NÃO 0 ACS responderam que EM PARTES
Após experienciar a leitura da cartilha você concorda que esse tipo de produto educacional pode ser importante no combate à propagação de fake news e desinformações?	33 ACS responderam que SIM 0 ACS responderam que NÃO 1 ACS responderam que EM PARTES
Quanto ao título: mais (in)formação, mais saúde você considerada adequado para o que foi proposto na cartilha?	30 ACS responderam que SIM 0 ACS responderam que NÃO 4 ACS responderam que EM PARTES

Fonte: Acervo de pesquisa

Considerando os aspectos de avaliação conforme Leite (2018), os itens da cartilha foram bem aceito pelos participantes. Elementos quanto a atração, compreensão, envolvimento, aceitação e mudança da ação, recursos visuais, dentre outros critérios demandados para a construção desta cartilha e seu propósito. Houve também a manifestação de participantes que responderam alguns itens questionados “em partes”, porém, leva-se em consideração que em todo o processo de validação, é esperado que por uma questão de subjetividade, alguns critérios possam não ser sempre aceito de imediato, com ressalvas, não anulando o que foi desenvolvido, mas compreendendo que se pode aperfeiçoar ainda mais e alcançar a satisfação destes em um outro momento. Não houve rejeição por parte do público dos Agentes de saúde em nenhuma

das perguntas presentes, considerando assim, o produto satisfatório dado os requisitos de validação propostos.

Quanto ao interesse dos ACS pelos conteúdos propostos na cartilha e seus componentes técnicos, o quadro a seguir destaca as informações:

Quadro 10 – Respostas dos agentes de saúde quanto ao conteúdo e componentes técnicos da cartilha

Qual o (os) tópicos da cartilha que gerou (geraram) MAIS interesse?	
Conteúdos propostos	
Considerações Iniciais sobre Fake News	23 participantes
Recomendações sobre analisar Fake News em saúde	24 participantes
Bibliotecas eletrônicas confiáveis para pesquisa em temas de saúde	24 participantes
Exemplos de sites online para o pesquisa em temas de saúde	25 participantes
Temas em saúde que são deturpadas por Fake News	23 participantes
Temas em saúde com referências para pesquisa	23 participantes
Componentes técnicos da cartilha	
A exposição teórico/conceitual do tema	20 participantes
Ao uso de imagens, tamanho da fonte	21 participantes
O uso de QR Codes para pesquisa rápida	31 participantes

Fonte: Acervo de pesquisa

No que tange aos eixos propostos para a realização de um produto educacional proposto por Leite (2018) a partir dos eixos conceitual, pedagógico e comunicacional, o grupo composto por agentes de saúde, em sua maioria, considerou satisfatório a atração, compreensão, acessibilidade, envolvimento, aceitação e mudanças de comportamentos ou hábitos, entre outras características presentes no decorrer dos temas levantados pela cartilha através do protótipo desenvolvido.

Destaca-se a grande relevância que os QR Codes trouxeram para a proposta da cartilha, sendo mais 90% dos participantes interessados por este componente técnico. O uso deste recurso traz ainda mais responsabilidade por parte da idealização desta proposta uma vez que, precisa recomendar locais seguros e de confiança para pesquisa de conteúdo em saúde de forma confiável, em sites com credibilidade.

Segue a opinião dos agentes de saúde sobre a proposta do protótipo desenvolvido da cartilha de acordo com a Unidades de Saúde participantes:

Quadro 11 – Opiniões dos ACS acerca da cartilha proposta e sugestões

UBS NOVO HORIZONTE	<p>“A cartilha foi muito bem elaborada, como imagens e conteúdo que tornam a leitura interessante, além de fazerem parte do dia a dia de nossa realidade. A inclusão dos QR Codes na cartilha foi muito bom, pois direcionando a uma leitura mais aprofundada acerca de temas diversos”</p> <p>“De acordo com o tema, a cartilha está excelente, fácil de compreender. Foi um momento consegui, saber o que é fake News, e aprendi bastante, sendo de grande proveito para o meu cotidiano”</p>
ESF PIONEIRO	<p>“Minha opinião sobre a cartilha: muito importante e com um conteúdo muito importante para que possamos nos orientar e fortalecer nosso conhecimento para orientar melhor na comunidade e para nossa própria vida pessoal”</p>
UBS LARANJAL 1	<p>“Material didático e de fácil leitura. Tema atual a nossa vivência no trabalho. Deve estar disponível para a população em geral”</p>
UBS LARANJAL 2	<p>“É uma cartilha de fácil compreensão e bem interessante visualmente. Chama muito a atenção do leitor estimula a pesquisa através também do QR Code disponível na mesma”</p> <p>“Importante trazer essa sugestão, tema atual e de grande relevância, pois nos deparamos com situações de informações falsas nas quais geram, problemas dificuldades do dia a dia”</p>
UBS NAZARÉ	<p>“A cartilha é bem interessante, por abordar um tema tão importante, por falar das disseminações das informações falhas, que na maioria das vezes causa danos muito graves ao usuário, fazendo o que esse tipo de trabalho</p>

	<p>apresentado às pessoas com certeza a tensão de textos será redobrada, ao receber uma notícia ou qualquer coisa que se assimila como fake news parabenizo o autor pelo lindo trabalho”</p> <p>“A cartilha se apresenta de forma prática e interativa com palavras claras e de fácil entendimento, será dividido de importância para profissionais e usuários”.</p>
--	--

Fonte: Acervo de pesquisa

Os profissionais de Enfermagem que realizam suas atividades na atenção básica, por sua vez participaram das atividades e que contribuíram com suas participações na validação cartilha. Em totalidade para validação foram solicitados 5 especialistas (enfermeiros atuantes na atenção básica). Juntos dos agentes de saúde também vivenciaram a metodologia de aprendizagem vivencial através dos ciclos adotados e adaptados para sua respectiva realidade em função de suas atividades, sendo esses contribuintes no processo, tendo papel de apoio nesta pesquisa.

Os especialistas receberam suas cartilhas na forma impressa e participaram do momento formativo sobre o ciclo de aprendizagem e logo após, realizaram o preenchimento de seus questionários em local reservado como exibido na figura a seguir.

Figura 18 – Enfermeiros (especialistas) validando a cartilha



Fonte: Acervo de pesquisa

De acordo com o obtido no questionário, foi possível identificar o tempo de serviço que cada profissional atuante na rede de atenção básica como demonstra o quadro abaixo:

Quadro 12 – Tempo de serviço na atenção básica dos especialistas entrevistados

UNIDADES PESQUISADAS	TEMPO DE SERVIÇO
UBS Novo Horizonte	4 anos
UBS Laranjal 1	12 anos
UBS Laranjal 2	15 dias
UBS Beira Rio	2 meses
ESF Pioneiro	2 semanas

Fonte: Acervo de pesquisa

Quanto ao tempo de serviço, a variação de tempo se dá por alguns motivos as quais foram investigadas, como no caso da UBS laranjal 1 que apresenta seu profissional a mais tempo (12 anos), isso se dá, pois este é lotado em sua função por meio de concurso público, quando realizado há anos atrás, permanecendo em sua função até os dias de hoje. A profissional da UBS novo Horizonte está lotada nesta unidade a cerca de 4 anos e as outras profissionais

das UBS laranjal 2, UBS Beira Rio e ESF pioneiro estão lotadas em suas unidades a pouco tempo, por troca de funcionários no município.

As respostas adquiridas pelos participantes foram compiladas nos quadros dispostos a seguir e trouxeram contribuição para as condições apresentadas pela cartilha proposta de acordo com os aspectos relacionados a sua validação.

Quadro 13 – Dados do questionário físico – especialistas (Enfermeiros)

Você identifica que a cartilha produzida é destinado para você enquanto profissional em saúde?	4 Especialistas responderam que SIM Especialistas responderam que NÃO 1 Especialistas responderam que EM PARTES
Existe alguma expressão que não é familiar a sua vivência enquanto profissional em saúde?	Especialistas responderam que SIM 5 Especialistas responderam que NÃO Especialistas responderam que EM PARTES
Há algo nesta cartilha formativa que você considera irritante ou ofensivo?	Especialistas responderam que SIM 5 Especialistas responderam que NÃO Especialistas responderam que EM PARTES
As imagens as quais são inseridas na cartilha, você considera fora da realidade?	Especialistas responderam que SIM 5 Especialistas responderam que NÃO Especialistas responderam que EM PARTES
As imagens as quais são inseridas na cartilha estão de acordo com o tema proposto?	5 Especialistas responderam que SIM Especialistas responderam que NÃO Especialistas responderam que EM PARTES
A cartilha proposta o estimula a mudança de atitude frente a necessidade de enfrentamento do profissional em saúde contra Fake News?	5 Especialistas responderam que SIM Especialistas responderam que NÃO Especialistas responderam que EM PARTES
A mensagem do material proposto na cartilha consegue o sensibiliza a uma prática consciente de se pesquisar temas em saúde e como proceder frente a informações falsas?	5 Especialistas responderam que SIM Especialistas responderam que NÃO Especialistas responderam que EM PARTES

<p>Você recomendaria esta cartilha formativa para outros profissionais de enfermagem?</p>	<p>5 Especialistas responderam que SIM Especialistas responderam que NÃO Especialistas responderam que EM PARTES</p>
<p>Você recomenda esta cartilha formativa para os agentes comunitários de saúde para utilizar para sua formação e nas visitas domiciliares?</p>	<p>5 Especialistas responderam que SIM Especialistas responderam que NÃO Especialistas responderam que EM PARTES</p>
<p>Quanto a linguagem do texto usada no decorrer da cartilha, considera de fácil compreensão?</p>	<p>5 Especialistas responderam que SIM Especialistas responderam que NÃO Especialistas responderam que EM PARTES</p>
<p>A apresentação visual da capa (símbolos, cores, referências e outros quaisquer componentes visuais) foram adequados e agradáveis?</p>	<p>5 Especialistas responderam que SIM Especialistas responderam que NÃO Especialistas responderam que EM PARTES</p>
<p>Você considera esta Cartilha favorável a complementação formativa de estudantes na área da saúde?</p>	<p>5 Especialistas responderam que SIM Especialistas responderam que NÃO Especialistas responderam que EM PARTES</p>
<p>Você achou relevante o uso de QR Codes como recurso de fácil acesso para materiais de formação e em sites pesquisa confiáveis?</p>	<p>5 Especialistas responderam que SIM Especialistas responderam que NÃO Especialistas responderam que EM PARTES</p>
<p>Você incluiria algum tema a mais na cartilha que não se encontra nesta proposta, se sim quais?</p>	<p>Especialistas responderam que SIM 5 Especialistas responderam que NÃO Especialistas responderam que EM PARTES</p>
<p>Após experienciar a leitura da cartilha, você concorda que este tipo de produto educacional pode ser importante no combate a propagação de Fake News e desinformações?</p>	<p>5 Especialistas responderam que SIM Especialistas responderam que NÃO Especialistas responderam que EM PARTES</p>
<p>Quanto ao título: Mais (In)formação, mais saúde, você considera adequado para o que foi proposto na cartilha?</p>	<p>5 Especialistas responderam que SIM Especialistas responderam que NÃO Especialistas responderam que EM PARTES</p>

A cartilha propõe uma reflexão crítica sobre os problemas que as fake News causam a saúde coletiva?	5 Especialistas responderam que SIM Especialistas responderam que NÃO Especialistas responderam que EM PARTES
A cartilha produzida pode ser utilizado como recurso de formação para outros profissionais em saúde?	5 Especialistas responderam que SIM Especialistas responderam que NÃO Especialistas responderam que EM PARTES
O texto produzido na cartilha é atrativo e estimula a aprendizagem do leitor?	5 Especialistas responderam que SIM Especialistas responderam que NÃO Especialistas responderam que EM PARTES
A cartilha apresenta seus tópicos interligados de forma coerente?	5 Especialistas responderam que SIM Especialistas responderam que NÃO Especialistas responderam que EM PARTES

Fonte: Acervo de pesquisa

Os profissionais especialistas, em maioria, foram favoráveis aos critérios dispostos no questionário. Os enfermeiros identificam que a cartilha é destinada para eles no seu aspecto formativo, não apresentando expressão distante de seus vocabulários, não havendo presença de assuntos ofensivos e fora da proposta debatida, visando promover, de acordo com a resposta da maioria, uma mudança de atitude, sensibilizante e que visa a necessidade de enfrentamento de informações falsas.

Também concordam que a linguagem da cartilha é de fácil compreensão, que pode ser recomendada para o uso dos agentes de saúde também, até mesmo durante as visitas domiciliares, favorecendo na formação da população. Quantos aos aspectos técnicos, receberam muito bem o uso de QR Codes, além de avaliarem agradáveis os componentes visuais presentes na cartilha. Os especialistas aceitaram e concordam com o título nomeado do produto, além de concordarem que este é importante para o combate de *fake news*.

A cartilha, de acordo com os especialistas, na sua totalidade, propõe uma reflexão crítica sobre os problemas que as informações falsas causam à saúde coletiva, é atrativa e estimula a aprendizagem do leitor e apresenta coerência e integração durante a passagem dos seus tópicos propostos.

Dados os interesses dos especialistas sobre os tópicos desenvolvidos, o quadro a seguir apresenta esse detalhamento:

Quadro 14 – Respostas dos Especialistas quanto os conteúdo e componentes técnicos da cartilha

Qual o (os) tópicos da cartilha que gerou (geraram) MAIS interesse? (sendo possível assinalar mais de uma opção)	
Conteúdos propostos	
Considerações Iniciais sobre <i>fake news</i>	1 Especialistas
Recomendações sobre analisar <i>fake news</i> em saúde	1 Especialistas
Bibliotecas eletrônicas confiáveis para pesquisa em temas de saúde	3 Especialistas
Exemplos de sites online para o pesquisa em temas de saúde	5 Especialistas
Temas em saúde que são deturpadas por <i>fake news</i>	2 Especialistas
Temas em saúde com referências para pesquisa	2 Especialistas
Componentes técnicos da cartilha	
A exposição teórico/conceitual do tema	2 Especialistas
Ao uso de imagens, tamanho da fonte	2 Especialistas
O uso de QR Codes para pesquisa rápida	3 Especialistas

Fonte: Acervo de pesquisa

Como se nota dentre os tópicos da cartilha que gerou ou geraram mais interesse para os profissionais destaca-se: exemplos de sites online para o pesquisa em temas de saúde; o uso de QR Codes para pesquisa rápida e bibliotecas eletrônicas confiáveis para pesquisa em temas de saúde.

A partir das contribuições dos especialistas foi possível considerar satisfatória a produção desenvolvida da cartilha de acordo com os eixos definidos por Leite (2018) em aspectos como atração, compreensão, envolvimento, aceitação e mudança da ação. A cartilha proposta, unanimemente foi aprovada pelos profissionais quanto aos critérios de entendimento,

estrutura, estímulo a mudanças de comportamento, atração, coerência, reflexão ao senso crítico, sem uso de palavras que distanciam da realidade técnica destes.

A seguir estão descritas sugestões e considerações gerais sobre a cartilha desenvolvida.

Quadro 15 – Opiniões dos especialistas acerca da cartilha proposta e sugestões

P1 (UBS Novo Horizonte)	“Cartilha muito bem elaborada explicativa para todos os usuários”
P2 (UBS Laranjal 1)	“Achei a cartilha um excelente instrumento para combater as <i>fake news</i> sob temas de saúde, boas no mundo em que vivemos muitas pessoas possuem acesso às informações, porém muitas dessas pessoas não sabem distinguir o que é verdade e o que é falso!”
P3 (UBS Laranjal 2)	“Sem necessidade de acrescentar algo pois está completa!”
P4 (UBS Beira Rio)	“Mais informações sobre formas de denúncia de <i>fake news</i> ”
P5 (ESF Pioneiro)	“Um material muito bom, suas informações são muito importantes”

Fonte: Acervo de pesquisa

Presente entre as perguntas solicitadas no questionário, unanimemente todos os profissionais (34 agentes de saúde e 5 especialistas) afirmaram positivamente que a metodologia aplicada (CAV) foi relevante para melhor aprimorar e promover o processo formativo sobre o assunto abordado e desenvolvido por meio da cartilha educacional. Tanto os agentes de saúde, quanto os profissionais em saúde de enfermagem, pontuam de forma positiva que a aplicação desta metodologia junto a temática proposta pela cartilha no combate a *fake news* é relevante, e mediante o proposto realizado em ciclos foi possível integrá-los sobre o que se pretendia propor por meio desta cartilha.

Quanto a ajustes e modificações necessários, tendo em vista a contribuição dos participantes da pesquisa, será levado em consideração o acréscimo de alguns tópicos sobre fatos e *fakes* com assuntos de cunho regional, tópicos referentes a áreas de cursos e formações para profissionais em saúde e locais de denúncia de *fake news* (como solicitado pela especialista da UBS do Beira Rio) e complementos nos conteúdo e estrutura técnica da cartilha.

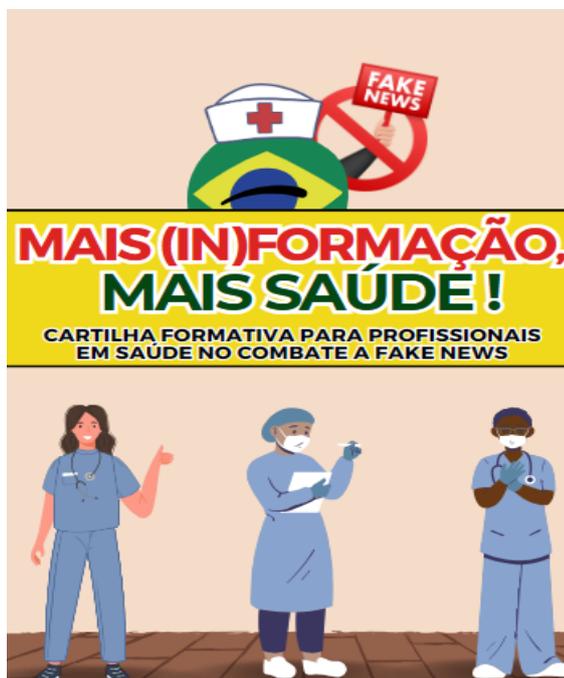
Ao considerar que a cartilha será utilizada por estudantes, agentes de saúde e profissionais de enfermagem, os textos apresentados estarão munidos de linguagem adequada

para este público e apresentarão QR CODES para trazer fontes de referências confiáveis como subsídio de pesquisa.

A Colorimetria do plano de fundo, utilizada através do Canva, na cor sólida (#F4DCC9), está destacada em toda produção da cartilha. Foram realizadas novas revisões textuais e ajustes nos links anexados aos códigos, pois houve alterações de conteúdos disponibilizados pelo Ministério da Saúde, no que se refere ao calendário vacinal que sofreu atualizações e está anexado através de um QR code único.

Foi solicitado aos participantes especialistas (enfermeiros) a escolha de umas das capas propostas de acordo com a figura 14 para ser melhor representada como a capa da cartilha, e após análise, foi escolhida a terceira opção, sendo reproduzida na figura a seguir:

Figura 19 – Design da capa escolhida pelos especialistas



Fonte: Acervo de pesquisa

Como considerações finais a destacar nesta produção, todo o percurso desta proposta, desde sua formatação inicial até a inclusão dos participantes, público desta pesquisa (categoria discente, docentes de bacharelado em enfermagem e categoria de profissionais da saúde - agentes de saúde e enfermeiros) incluindo profissionais atuantes na atenção básica como parte da produção e aperfeiçoamento desta cartilha, possibilitaram melhorias necessárias e observações de suma importância, com base em suas vivências e experiências, resultando no produto apresentado.

Levar em consideração a vivência destes profissionais possibilitou compreender que as consequências advindas da desinformação, vão além de má interpretação de fatos ou situações, mas sim, da decisão coletiva de fazer diferença no que se refere ao consumo da informação e seus desdobramentos.

Os questionamentos direcionados aos estudantes e profissionais em saúde possibilitaram uma escuta enriquecedora acerca das problemáticas enfrentadas por estes, que infelizmente até mesmo por *fake news* passam por desvalorização em seus ambientes de trabalho. Eles precisam de vivência formativa e capacitação constante para que se tornem ainda valorizados pelo que representam para a comunidade.

O reconhecimento por parte dos profissionais sobre o que propunha a cartilha junto a inserção da metodologia CAV foi, sem dúvida, um processo de grande valia. Cada parte da produção da cartilha foi coletiva, participativa, colaborativa e visou valorizar a experiência do discente (aprendiz), a realidade dos profissionais, suas percepções acerca dos impactos causados à vida da população por conta da *fake news*.

O conteúdo desenvolvido foi considerado satisfatório, tendo em vista a sua importante contribuição na formação na área da saúde, o que pode estar associado a diversos contextos, replicado e atualizado de acordo com cada realidade e necessidade.

A cartilha “*Mais (in)formação, mais saúde*” está disponibilizada na plataforma geradora de sites chamada “*WIX*”, endereço de link <https://rodrigogeouepa20.wixsite.com/cartilha-mais-inform>. Neste site constam informações gerais sobre o produto proposto e um QR code de acesso para direcionar à cartilha.

Espera-se que este produto contribua na promoção de conhecimento para diversos estudantes e profissionais em saúde, transformando-os em agentes de formação em prol da qualidade de vida da sociedade sem *fake news*, valorizando o conhecimento científico a aqueles que dispõem a vida para o cuidar e trazer bem-estar coletivo. Espera-se ainda que esta proposta de cartilha se torne um instrumento facilitador na formação do futuro e atuante profissional de saúde no que diz respeito a esse tema tão importante para a academia e para a sociedade.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS: NO CAMINHO PARA O FUTURO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Levando em consideração as etapas e critérios propostos para o desenvolvimento desta dissertação junto ao produto educacional em forma de cartilha, como resultado, obteve-se após processo de validação, uma cartilha viável para utilização na área da saúde para o enfrentamento a notícias falsas. Esta proposta traz consigo uma responsabilidade e necessidade de contribuir na formação do profissional em saúde, desde seu processo formativo no ensino superior até o momento na qual já é atuante no mercado de trabalho, considerando os desafios no que se refere à propagação de *fake news*, com atenção aos impactos causados a saúde das pessoas as quais tomam para si, tais informações, como referências de cuidado, erroneamente.

A cartilha “*Mais in(formação), mais saúde*” traz informações relevantes que podem ser potencializadas no processo de cuidado em saúde, valorizando a vida e o bem-estar. A construção da cartilha considerou a experiência e saberes de um grupo de atores. Este pesquisador, profissional na área de saúde, ACS, que com a gama de conhecimentos obtidos pela vivência e formação no PPGCIMES, tem, neste outro momento profissional, um olhar diferenciado sobre o tema e sobre muitos processos sociais. Certamente, experiências que a Pós-Graduação, em um programa tão diferenciado como este, podem proporcionar.

Aos discentes e a docente tutora do curso de Bacharelado em Enfermagem da UNOPAR, todo meu agradecimento. A oportunidade de vivenciar as diversas etapas do estágio e da metodologia CAV junto a turma de Enfermagem possibilitou muitas aprendizagens. Vivências e trocas de saberes que foram fundamentais para compreender a modalidade de ensino, a dinâmica e metodologias adotadas e relação professor-aluno, configurada pela figura do tutor. O *feedback* obtido permitiu ajustar a cartilha em pontos específicos, como na implementação de fluxogramas e estratégias de leitura dinâmica para melhor possibilitar a compreensão do leitor. A padronização no *design* e dos itens propostos no sumário também foram aperfeiçoados.

Os profissionais ACS e enfermeiros também permitiram momentos de enorme satisfação pela troca de experiências. Foram fundamentais para o acréscimo de alguns tópicos sobre fatos e *fakes*, para a necessidade de um olhar mais regional para o produto, bem como a inclusão de tópicos referentes a áreas de cursos e formações para profissionais em saúde e locais de denúncia de *fake news*.

A partir da pesquisa qualitativa, foi possível desenvolver a metodologia do Ciclo de Aprendizagem Vivencial junto a discentes, docentes e profissionais em saúde. A produção levou em consideração os eixos conceituais de validação de produtos de Leite (2018). Nesse percurso foi importante apresentar compreensões sobre a promoção em educação em saúde e o

papel dos profissionais em saúde de Enfermagem e Agente Comunitários de Saúde, e suas atribuições técnicas no SUS, destacando a importância destes para o serviço de saúde no processo de promoção e valorização a vida.

Também foi discutido sobre o conceito de *fake news*, suas consequências quando associados na área da saúde, o papel dos profissionais em saúde frente ao enfrentamento de informações falsas.

Como culminância do processo, foi realizada a validação da cartilha pelos discentes e docentes do curso de Bacharelado em Enfermagem, trabalhadores na saúde: ACS e como especialistas, os profissionais de enfermagem atuantes na atenção básica. Foi empregado como metodologia norteadora o uso do CAV para provocar a imersão sobre o tema proposto, provocando além de reflexão e formação, a sensibilização através da proposta da cartilha, avaliada durante a realização dos ciclos de aprendizagem, como recurso de enfrentamento contra *fake news*. Após coleta de dados foi verificado que o produto é satisfatório e contribui para favorecer a formação dos profissionais sendo um instrumento de formação e orientação frente a estas necessidades demandadas sobre a alta propagação de informações falsas.

Seria de grande prepotência dizer que por si só essa cartilha seria a “solução” dos problemas relacionados ao uso indiscriminado de informação para o benefício de alguém, levando a condutas negligenciadas a vida, porém, esta produção pode ser favorável ao desenvolvimento de outros produtos educacionais e aperfeiçoado para contribuir ainda mais para a ressignificação dos cuidados que devemos ter com o que se compartilha e se orienta, especialmente direcionado aos cuidados relacionados à promoção em saúde.

Pensando nessa promoção em saúde através da educação, e fazendo memória a milhões de pessoas no mundo que, infelizmente perderam sua vida, durante a pandemia também motivados pela falta de conhecimento ou por praticar alguma conduta de cuidado negligenciada ou equivocada, é que se pensou em desenvolver esse produto educacional, além de outras motivações que pudessem fazer valer a necessidade de se buscar interromper este ciclo de informações falsas entre as pessoas. Ao pensar no título da cartilha, “Mais (in)formação, mais saúde!”, a presença deste (in)formação entre parênteses simboliza uma necessidade de antes de promover o conhecimento para os outros, deve-se promover o conhecimento inicialmente para si, começando por nós o primeiro processo sensibilização. A cartilha é fruto desta perspectiva de que a educação ainda é um instrumento que forma. Esta não se encontra finalizada, pois, espera-se que possa ser aperfeiçoada com novos temas e formas, para propagar notícias verdadeiras com a intenção de formar e aperfeiçoar o conhecimento a aqueles que desejam fazer

diferença neste era da velocidade da informação. A continuidade desta proposta se faz necessária!

Com o objetivo geral de produzir uma cartilha que auxiliasse na formação/atuação dos profissionais em saúde, sendo esta capaz de contribuir para o enfrentamento às *fake news* e desinformação na área da saúde pública, a cartilha “*Mais (in)formação, Mais saúde*” foi desenvolvida, contemplando os objetivos específicos no desenvolvimento da produção da cartilha implementando a metodologia CAV; realizando a validação e análise das opiniões dos participantes para o aperfeiçoamento da cartilha, em que discentes do curso de enfermagem e docente, ACS e Enfermeiros (especialistas) puderam avaliar e vivenciar as etapas propostas. O processo permitiu compreender a indicação favorável ao produto.

É preciso pontuar sobre a falta de produções teóricas que contemplem este tipo de assunto, tanto de materiais que promovam a formação para enfrentamento a informações falsas, como também, atividades em saúde que usam para a produção de produtos educacionais em saúde a partir da implementação da metodologia CAV, sendo necessários mais propostas deste tipo.

Outras problemáticas presentes são o número elevado de pessoas que propagam e acreditam em informações falsas, sendo o Brasil um dos países que apresentam os maiores índices, a má interpretação que tais conteúdos são praticados, ocasionando em atitudes negligentes a saúde, até mesmo a própria perda do bem-estar e vida, situações que devem ser mediadas por meio do produto produzido.

Como principais resultados obteve-se a finalização da cartilha com aceitabilidade de todos os públicos-alvo presentes na pesquisa e de acordo com a proposta de validação de Leite (2018) quanto ao eixo comunicacional, apresenta forma, diagramação e linguagem aceitáveis, no eixo pedagógico defendido, expressa a condições de aceitabilidade favorável ao objetivo que se propõe apresentando um percurso de realização e produção coletiva e participativa com apoio da metodologia CAV, e sobre o enfoque do eixo conceitual apresenta as ideias centrais, temas geradores e os sujeitos de destino da produção de acordo com o proposto e bem recebidos pelos avaliadores, sendo um produto satisfatório.

A disponibilidade da cartilha na plataforma <https://rodrigogeouepa20.wixsite.com/cartilha-mais-inform> pode trazer um alcance maior ao público do ensino superior e profissionais de saúde, contribuindo na propagação deste material formativo para leitura, partilha e desenvolvimento de atividades, quando de interesse. A fim de contribuir para o processo educação-saúde e melhor praticar o cuidado ao indivíduo, com foco no enfrentamento às *fake news*, é que essa cartilha foi proposta e espera-se que ela tenha esse

propósito, pois como diz a própria mensagem título desta cartilha e parafraseando-a: com mais informação, podemos obter sim, mais saúde!

## REFERÊNCIAS

ACQUOLINI, N. T.; SOUSA, R. C. **Averiguando o termo Fake Science News**. 4º Fórum de estudos em informação, sociedade e ciência, Porto Alegre: UFRGS, 2021.

AGUIAR, E. V. B.; FLÔRES, M. L. P. **Objetos de aprendizagem: conceitos básicos**. In: TAROUCO, L. M. R; *et al.* **Objetos de aprendizagem: teoria e prática**. Ed. Evangraf, UFRGS, 2014.

ALVES, V. S. **Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial**. Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.9, n.16, p.39-52, set.2004/fev.2005.

ALVES, W. A.; SILVA, G. L. R.; PROTIL, R. M. **Avaliação do Ciclo de Aprendizagem Vivencial em uma Cooperativa Agropecuária**. Revista ELO - Diálogos em Extensão. 2016

ALMEIDA, M. C.; LOPES, M. B. L. **Atuação do enfermeiro na atenção básica de saúde**. Revista de Saúde Dom Alberto, v. 4, n. 1, p. 169 -186, 15 jun. 2019

ANDRADE, J. S.; VIEIRA, M. J. **Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização**. Revista brasileira de enfermagem. Brasília-DF, v. 58, n. 3, p. 261-265, 2005.

ANJOS, A. S. M., CASAM, P. C., & MAIA, J. S. 2021. **As fake News e seus impactos na saúde da sociedade**. Pubsáude, 5, a141. DOI: <https://dx.doi.org/10.31533/pubsau5.a141>. Acesso em: 25 dez. 2022.

ANTONELLO, Claudia Simone. **Aprendizagem na ação revisitada e sua relação com a noção de competência**. Comportamento organizacional e gestão, v. 12, n. 2, p. 199-220, 2006.

ANTONIO JUNIOR, W; BARROS, D. M. V. **Objetos de aprendizagem virtuais: material didático para a educação básica**. Disponível em: <http://www.abed.org.br/congresso2005/por/pdf/006tcc1.pdf#:~:text=Objetos%20de%20aprendizagem%20virtuais%20constituem-se%20em%20um%20novo,oferecer%20subs%C3%ADdios%20para%20sua%20aplicabilidade%20na%20educa%C3%A7%C3%A3o%20b%C3%A1sica>. Acesso em: 20 fev. 2023. (versão em pdf)

ATHANÁSIO, E. et al. **Fake news em debate: guia para combater a pandemia de informações falsas na internet**. Depropósito comunicação de causas. 2020.

AUROUX, S. **A revolução tecnológica da gramatização**. Trad. Eni P. Orlandi. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 1992.

BARBOSA, E. F.; MOURA, D. G. **Metodologias ativas de aprendizagem na Educação Profissional e Tecnológica**. Boletim Técnico do Senac, 39(2), 2013. pp 48-67.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BARDY, L. R; HAYASHI, C. P. I; SCHLUNZEN, E. T. M; SEABRA JÚNIOR, M. O. **Objetos de aprendizagem como recurso pedagógico em contextos inclusivos: subsídios para a formação de professores a distância.** Revista Brasileira de Educação Especial. 2013;19(2):273-88. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/kFy58Xh7PjCvGfVgSjBkDXm/?lang=pt>. Acesso em: 21 fev. 2023.

BASTIANI, J. A. N. *et al.* **As origens da Enfermagem e da saúde: o cuidado no Mundo.** In: Enfermagem: história de uma profissão. Org. PADILHA, M. I. *et al.* 3. Ed. São Caetano do Sul, SP. 2020.

BECK, C. (2016a). **Ciclo de Aprendizagem de Kolb.** Andragogia Brasil. Disponível em: <https://www.andragogiabrasil.com.br/ciclo-de-aprendizagem-de-kolb>. Acesso em: 23 fev. 2023.

BECK, C. (2016b). **Aprendizagem Vivencial (CAV).** Andragogia Brasil. Disponível em: <https://www.andragogiabrasil.com.br/aprendizagem-vivencial>. Acesso em: 23 fev. 2023.

BENEVIDES, B. **Número de países com regulação contra fake news dispara durante a pandemia.** Yahoo notícias. Disponível em: <https://br.noticias.yahoo.com/n%C3%BAmero-pa%C3%ADses-com-regula%C3%A7%C3%A3o-contra-085000927.html>. Acesso em: 11 Mar. 2023.

BESEMER, S.; TREFFINGER, D. **Analysys of Creative Products: Review and Synthesis.** The Journal of Creative Behavior, v. 15, n. 3, p. 158-178, 1981.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL, CAPES. **Documento Orientador de APCN Área 46: Ensino.** Brasília, 2019. Disponível em: <[https://capes.gov.br/images/Criterios\\_apcn\\_2019/ensino.pdf](https://capes.gov.br/images/Criterios_apcn_2019/ensino.pdf)>. Acesso em: 17 jan. 2023

BRASIL. **Lei nº. 8.080 de 19 de setembro de 1990.** Planalto.gov. disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L\\_8080](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L_8080). Acesso em: 27 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de gestão do trabalho e da educação na saúde. departamento de gestão da educação na saúde. **Políticas de formação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde.** Brasília, 2003. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/pol\\_formacao\\_desenv.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/pol_formacao_desenv.pdf). Acesso em: 22 dez. 2022.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília: Senado Federal, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **O trabalho do agente comunitário de saúde.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde.** – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Diretrizes para capacitação de agentes comunitários de saúde em linhas de cuidado.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2016

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Diário Oficial da União, Brasília DF, 21 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia Política Nacional de Atenção Básica – Módulo 1: Integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde** [recurso eletrônico]. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Recomendação nº 029, de 21 de setembro de 2021.** Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/recomendacoes-2021/2083-recomendacao-n-029-de-21-de-setembro-de-2021#:~:text=Os%20Agentes%20Comunit%C3%A1rios%20de%20Sa%C3%BAde%20%28ACS%29%2C%20trabalhadores%20exclusivos,de%20promo%C3%A7%C3%A3o%20social%20e%20de%20prote%C3%A7%C3%A3o%20da%20cidadania.> Acesso em: 05 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Noções de Epidemiologia, Monitoramento e Avaliação de Indicadores de Saúde** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 64 p.: il. – (Programa Saúde com Agente; E-book 12)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Fundamentos do Trabalho do Agente de Saúde** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

BESSERRA, E. P. *et al.* **Pedagogia freireana como método de prevenção de doenças.** Ciência & Saúde Coletiva. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ynr8JvNFrSsrSyb86S6Mc6v/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 dez. 2022.

CANVA. **Site Canva.** Disponível Em: < [https://www.canva.com/pt\\_br/about/](https://www.canva.com/pt_br/about/)>. Acessado em 25 abr. 2023.

CARNEIRO, M. L. F.; SILVEIRA, M. S. **Objetos de aprendizagem sob o ponto de vista dos alunos: um estudo de caso.** In: Revista Novas Tecnologias na Educação, v. 10(3), 2012, p. 1-10

CARNEIRO, M. L. F.; SILVEIRA, M. S. **Objetos de Aprendizagem como elementos facilitadores na Educação a Distância.** Educar em Revista, Curitiba, Brasil, Edição Especial n. 4/2014, p. 235-260. Editora UFPR. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/er/a/btFYn3ZjZxZ5GGkhMrp379M/?format=pdf>. Acesso em: 21 fev. 2023.

CAVALCANTE, L. PA: Dezenove respiradores novos são encontrados sem uso em hospital. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2021/04/18/pa-respiradores-encontrados-em-hospital.htm?cmpid=copiaecola>. Acesso em: 11 Mar. 2023.

CONCEIÇÃO, E. H. et al. **A produção e uso de uma cartilha educativa como recurso didático no ensino do ciclo da água**. VI Congresso Internacional das Licenciaturas Cointer - PDVL 2019.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES 3/2001**. Diário Oficial da União, Brasília, 9 de novembro de 2001. Seção 1, p. 37. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>. Acesso em: 13 set. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 196/96**. Bioética 1996, 4(2), Supl:15-25.

CUNHA, W. T. **Fake news: as consequências negativas para a saúde da população**. *Revista Baiana de Saúde*. 44. n1. 2010. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3139>. Acesso em: 12 nov. 2022.

CRUZ, V. S. F. et al. **O uso de cartilhas educativas como forma de continuidade da educação em saúde**. Supl - Anais do XXVII Fórum Nacional de Ensino em Fisioterapia e IV Congresso Brasileiro de Educação em Fisioterapia. v. 4 n. 8. 2017.

CRUZ, P. E. O. **Metodologias ativas para a educação educativa**. 2018. (Ebook)

DNA CONTEÚDO DIGITAL. **O que é o ciclo de aprendizagem vivencial e como aplicá-lo?** DNA CONTEUDO™. 2020. Disponível em: <https://dnaconteudo.com/ferramentas-de-aprendizagem/ciclo-aprendizagem-vivencial/>. Acesso em: 23 fev. 2023.

DINIZ, I. V. et al. **Cartilhas para pessoas com colostomia em uso de oclisor: educação em saúde**. *Artigo Original • Rev. Bras. Enfermagem*. 75 (1). 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/vMh8pvGGJ5Nw6hr6fMTBkZP/?lang=pt#>. Acesso em: 05. jan. 2024.

ESTADÃO. **Vacinas e fake news: o impacto de notícias falsas sobre a vacinação no Brasil**. 2019. Disponível em: <https://summitsaude.estadao.com.br/desafios-no-brasil/vacinas-e-fake-news-o-impacto-de-noticias-falsas-sobre-a-vacinacao-no-brasil/>. Acesso em: 13 nov. 2022.

FALCÃO, P; SOUZA, A. B. **Pandemia de desinformação: as fake News no contexto da Covid-19 no Brasil**. *Reciis – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 55-71, jan./mar. 2021.

FALKENBERG, M. B; MENDES, T. P. L.; MORAES, E. P.; SOUZA, E. M. **Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva**. *Ciênc. saúde coletiva* 19 (03) Mar 2014. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2014.v19n3/847-852>. Acesso em: 05 nov. 2022.

FERREIRA, L. F. S; SILVA, V. M. C. B. **O uso do aplicativo Canva Educacional como recurso para avaliação da aprendizagem na Educação Online**. *Research, Society and*

Development. 9. e707986030. 10.33448/rsd-v9i8.6030. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/343363355\\_O\\_uso\\_do\\_aplicativo\\_Canva\\_Educacional\\_como\\_recurso\\_para\\_avaliacao\\_da\\_aprendizagem\\_na\\_Educacao\\_Online](https://www.researchgate.net/publication/343363355_O_uso_do_aplicativo_Canva_Educacional_como_recurso_para_avaliacao_da_aprendizagem_na_Educacao_Online). Acesso em: 25 nov. 2023.

FONSECA, J.S.A.; DAVID, H.M.S.L.; SILVA, T.F.; RAMOS, T.C.S.; NEVES, A.C.L.; MIRANDA, R.B. **Redes sociais, acesso e regulação dos serviços de saúde em um município de pequeno porte do Rio de Janeiro, Brasil**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(10):3211-3222, 2018.

FRANÇA, A. H. R. et al. **Os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde diante da pandemia do COVID-19 nas práticas de educação em saúde**. I encontro internacional de cuidados em enfermagem. Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE). Ceará. 2020.

FRIAS FILHO, O. 2018. **O que é falso sobre Fake News**. São Paulo, SP: Revista USP.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Fake News em Saúde: como reconhecer e agir**. Rio de Janeiro, 2020. 9 p. il.

GADOTTI, M. **A questão da educação formal/não-formal**. Institut international des droits de l'enfant (IDE) Droit à l'éducation: solution à tous les problèmes ou problème san. 2005. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5633199/mod\\_resource/content/1/eudca%C3%A7%C3%A3o%20n%C3%3o%20formal\\_formal\\_Gadotti.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5633199/mod_resource/content/1/eudca%C3%A7%C3%A3o%20n%C3%3o%20formal_formal_Gadotti.pdf). Acesso em: 10 nov. 2022.

GADOTTI, M. **História das Ideias Pedagógicas**. São Paulo, SP: Editora Ática. 2005.

GASPAR, A. **A educação formal e a educação informal em ciências**. *Ciência e público: caminhos da divulgação científica no Brasil*. Rio de Janeiro: Casa da Ciência, p. 171-183, 2002.

GAZZONI, A. *et al.* **Proporcionalidade e semelhança: aprendizagem via objetos de aprendizagem**. *RENOTE: Revista Novas Tecnologias da Educação*, Porto Alegre v.4, n. 2, p. 1-9, dez, 2006. Disponível em: <http://www.cinted.ufrgs.br/renote/dez2006/artigosrenote/5179.pdf>. Acesso em: 21 fev. 2023.

GUETERRES, Évilin Costa et al. **Educação em saúde no contexto escolar: estudo de revisão integrativa**. *Enferm. glob.*, Murcia, v. 16, n. 46, p. 464-499, 2017. Disponível em: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S169561412017000200464&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412017000200464&lng=pt&nrm=iso). acessos em 24 dez. 2022.

HENRIQUES, C. M. P. **A dupla epidemia: febre amarela e desinformação**. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, v. 12, n. 1, p. 9-13, 2018.

IESS. Instituto de estudos de saúde suplementar. **Fake news: papel dos profissionais de saúde**. Editora Roncarati. 2021. Disponível em: <https://www.editoraroncarati.com.br/v2/Artigos-e-Noticias/Artigos-e-Noticias/Fake-news-papel-dos-profissionais-de-saude.html>. Acesso em: 27 set. 2023

JUNQUEIRA, A. H. **Fake News no campo das dietas alimentares e curativas: dilemas e desafios para a educação midiática.** REGIT, [S.I], v.13, n.1, p.71-86, jun. 2020. ISSN 2359-1145. Disponível em: <http://www.revista.fatecitaqua.edu.br/indez.php/regit/article/view/REGIT13-A6>>. Acesso em: 01 jan. 2023.

KAISER, D. E.; SERBIM, A. K. **Diretrizes curriculares nacionais: percepções de acadêmicos sobre a sua formação em enfermagem.** Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 30, n. 4, p. 633-640, 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v30n4/a08\\_v30n4](http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v30n4/a08_v30n4). Acesso em: 13 set. 2023

KOLB, D. A. **Experiential learning: Experience as the source of learning and development.** New Jersey: Prentice-Hall. 1984.

KWAMOTO, E. E. **Enfermagem comunitária.** São Paulo: EPU; 1995.

LEMOS, A. **Cibercultura: tecnologia e vida social na cultura contemporânea.** Porto Alegre: Sulina, 2002.

LEITE, P. S. C. **Produtos Educacionais em Mestrados Profissionais na Área de Ensino: uma proposta de avaliação coletiva de materiais educativos.** CIAIQ2018, v. 1, 2018.

LÉVY, Pierre. **Cibercultura.** São Paulo: Editora 34, 1999.

LIMA, A. C. M. A. C. C. et al. **Construção e Validação de cartilha para prevenção da transmissão vertical do HIV.** Acta Paul Enferm. 2017; 30(2):181-9.

MACHADO, M. F. A. S.; MONTEIRO, E. M. L. M.; QUEIROZ, D. T.; VIEIRA, F. C.; B., M. G. T. **Integralidade, formação em saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual.** Ciênc. saúde coletiva 12 (2). disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DtJwSdGWKC5347L4RxMjFqg/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 06 nov.2022.

MACIEL, M. E. D. **Educação em saúde: conceitos e propósitos.** Cogitare Enferm. 2009 Out/Dez; 14(4):773-6. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/16399/10878>. Acesso em: 06 nov. 2022.

MACIEL, F. B. M. *et al.* **Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19.** Revista Ciência & saúde coletiva. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28102020>. Acesso em: 24 dez. 2022.

MAIA, J. **Objetos de Aprendizagem: Interatividade e Gamificação do Ensino.** PLATAFORMA KEEPS, 2021. Disponível em: <https://keeps.com.br/objetos-de-aprendizagem-interatividade-e-gamificacao-do-ensino/#produtos>. Acesso em: 21 fev. 2023  
MANZINI, E. J. **Entrevista semiestruturada: análise de objetivos e de roteiros.** In: seminário internacional sobre pesquisa e estudos qualitativos, 2004, Bauru. Anais.... Bauru: USC, 2004. v. 1. p. 01-10.

MARTEIS, L. S.; MAKOWSKI, L. S.; SANTOS, R. L. C. **Abordagem sobre dengue na educação básica em Sergipe: análise de cartilhas educativas**. Scientia Plena, n. 6, v. 7, p. 1-8, 2011.

MARIN, M. J. S. *et al.* **Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das metodologias ativas de aprendizagem**. Revista Brasileira de Educação Médica, Brasília, v. 34, n. 1, p. 13-20, 2010.

MARIETO, M. G. B. *et al.* **Teoria da Aprendizagem Experiencial de Kolb e o Ciclo de Belhot Guiando o Uso de Simulações Computacionais no Processo Ensino Aprendizagem**. 3º Congresso Brasileiro de Informática na Educação (CBIE 2014) 20º Workshop de Informática na Escola (WIE 2014). Santo André, SP. 2014.

MITRE, Sandra M. *et al.* **Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 2.133-2.144, 2008

MOISÉS, M. **A literatura brasileira através dos textos**. São Paulo: Cultrix, 1971.

MONARI, A, C. P.; BERTOLLI FILHO, C. **Saúde sem Fake News: estudo e caracterização das informações falsas divulgadas no Canal de Informação e Checagem de Fake News do Ministério da Saúde**. Revista Mídia e Cotidiano, v. 13, n. 1, p. 160-186, 26 abr. 2019.

MORTATTI, M. do R. **Cartilha de alfabetização e cultura escolar: um pacto secular**. In: Cadernos Cedes, ano XX, No. 52, novembro/2000, 41-54.

MORAN, J. **Metodologias ativas para uma aprendizagem profunda**. In: MORAN, J.; BACICH, L. (Org.). Metodologias ativas para uma educação inovadora: uma abordagem teórico-prática. Porto Alegre: Penso, 2018

MORAN, J. BACICH, L. **Metodologias ativas para uma educação inovadora: uma abordagem teórico-prática**. Porto Alegre. Penso, 2018

MOREL, C. M. T. M. PEREIRA, I. D' F.; LOPES, M. C. R. **Educação em saúde: material didático para formação técnica de agentes comunitários de saúde - Rio de Janeiro: EPSJV, 2020.**

MOREIRA, M. F, NÓBREGA, M. M. L, SILVA MIT. **Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde**. Revista Brasileira de Enfermagem. 2003; 56(2): 184-8

MOSCOVICI, F. **Desenvolvimento Interpessoal: treinamento em grupo**. José Olympio. RJ, 2009 NAZARETH, R. N. 2018. **Saúde e mídia social: as Fakes News que matam**. Unisanta Law and Social Science, 7(3), 593-604.

NAZARETH, R. N. 2018. **Saúde e mídia social: as Fakes News que matam**. Unisanta Law and Social Science, 7(3), 593-604.

NEVES. J. L. **Pesquisa qualitativa – Características, usos e possibilidades**. Caderno de pesquisas em administração, São Paulo, V.1, N°3, 2ºsem. 1996.

NOVELLI, A. L. C. R. Pesquisa de Opinião. In: DUARTE, Jorge; BARROS, Antônio. (Org.). **Métodos e Técnicas de Pesquisa em Comunicação**. São Paulo: Atlas, 2005, v., p. 164-179.

NUNES, T. **Metodologias ativas: O ciclo de aprendizagem vivencial (CAV)**. Blog digital Ponto didática. 2019. Disponível em: [https://pontodidatica.com.br/ciclo-aprendizagem-vivencial-cav/?doing\\_wp\\_cron=1677097360.5721869468688964843750](https://pontodidatica.com.br/ciclo-aprendizagem-vivencial-cav/?doing_wp_cron=1677097360.5721869468688964843750). Acesso em: 23 fev. 2023.

OLIVEIRA, K.A.; AMARAL, M. A.; DOMINGOS, G. R. **A Avaliação do uso de Objetos de Aprendizagem na Educação de Jovens e Adultos**. Revista Brasileira de Informática na Educação, n. 3, v. 19, p. 53-64, 2011.

OLIVEIRA, S. A.; ALMEIDA, M. L.; SANTOS, M. F.; ZILLY, A.; PERES, A. M.; ROCHA, F. L. R. **Ferramentas gerenciais na prática de enfermeiros da atenção básica em saúde**. Revista de Administração em Saúde V. 17, Nº 69. 2017.

OLIVEIRA, W. G.; GRIBOSKI, C.M. **O estágio supervisionado na formação do enfermeiro**. Revisão integrativa. Universidade de Brasília. 2018. Disponível em: [https://www.bdm.unb.br/bitstream/10483/24553/1/2018\\_WalquiriaGomesDeOliveira\\_tcc.pdf](https://www.bdm.unb.br/bitstream/10483/24553/1/2018_WalquiriaGomesDeOliveira_tcc.pdf). Acesso em: 13 set. 2023.

OPAS. Organização Pan-Americana Da Saúde. **História da pandemia de covid-19**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em: 07 mai. 2023.

PACHECO, K. C. F; AZAMBUJA, M. S; BONAMIGO, A.W. **A construção de objeto de aprendizagem sobre doenças transmissíveis para agentes comunitários de saúde**. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2017;38(4):e2017-0073. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/XTfGM5vftVtTsx5BSjwszZq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 fev. 2023.

POLIGNANO, M. V. **História das políticas de saúde no Brasil: uma pequena revisão**. 2007. Disponível: [http://www.internatorural.medicina.ufmg.br/saude\\_no\\_brasil.rtf](http://www.internatorural.medicina.ufmg.br/saude_no_brasil.rtf). Acesso em: 07 nov. 2022.

POUBEL, Mayra. **Fake News e Pós Verdade**. Infoescola. 2018. Disponível em: <https://www.infoescola.com/sociedade/fake-news/>. Acesso em: 12 nov. 2022.

PINAFO, E. NUNES·E. F. P. A; GONZÁLEZ, A. D. **A educação em saúde na relação usuário-trabalhador no cotidiano de equipes de saúde da família**. ciência & Saúde Coletiva, 2012. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2012.v17n7/1825-1832/pt>. Acesso em: 11 nov. 2022.

PPGCIMES. **Resolução PPGCIMES nº 01, de 07 de dezembro de 2021**. UFPA. 2021.

RECUERO, R., & GRUZD, A. 2019. **Cascatas de Fake News políticas: um estudo de caso no Twitter**. Galáxia, 41, 31-47.

RIBEIRO, J. L. P. Revisão de investigação e evidência científica. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v.15 n.3, p. 671–682, 2014.

ROCHA, S. L.; GALVÃO, E. F. C.; DOMINGUES, R. J. S. **Produto educacional** - guia de produtos educacionais em ensino em saúde. Programa de Pós Graduação Ensino em Saúde na Amazônia. UEPA. Belém. 2019. (Dissertação de mestrado)

ROMANOWSKI, J.P.; ENS, R. T. **As pesquisas denominadas do tipo “Estado da arte”**. Diálogos educacionais, v.6, n.6, p 37-50, 2006.

SANTOS, P. K.; LEITE, L. L. **O desenvolvimento de Objetos de Aprendizagem para Educação a Distância ancorados pelas Dimensões da Educação**. Revista Educação por Escrito – PUCRS, v. 1, n. 1, jun. 2010.

SANTOS, J. L. G.; PESTANA, A. L.; GUERRERO, P.; MEIRELLES, B. S. H.; ERDMANN, A. L. **Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa**. Revista brasileira de enfermagem, Brasília, v. 66, n. 2, p. 257- 263, 2013.

SANTOS, J. E.; LIMA, A. S. T.; **Elaboração, aplicação, avaliação e validação do produto educacional: cartilha ambiental – resíduos sólidos no contexto da educação profissional e tecnológica**. Revista Brasileira da Educação Profissional e Tecnológica, [S.l.], v. 2, n. 21, p. e11149, ago. 2021. ISSN 2447-1801.

SARAIVA, L. J. C., FARIA, J. F. 2019. **A Ciência e a Mídia: a propagação de Fake News e sua relação com o movimento antivacina no Brasil**. Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação. Anais do 42º Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação. Disponível: <http://portalintercom.org.br/anais/nacional2019/resumos/R14-1653-1.pdf>. Acesso em: 01 jan. 2023.

SCHLICKMANN, M. S. P. **As cartilhas no processo de alfabetização**. Linguagem em Discurso: Santa Catarina: Tubarão, v. 2, n. 1, p. 143-158, 2001.

SCHWABER, K; SUTHERLAND, J. **O Guia do Scrum - O Guia Definitivo para o Scrum: As Regras do Jogo**. 2020. Disponível em: <https://scrumguides.org/docs/scrumguide/v2020/2020-Scrum-Guide-Portuguese-European.pdf>). Acesso em: 13 Mar. 2023.

SHAH, N.; KUMAR, L. **False Information on Web and Social Media: A Survey**. Arxiv. Disponível em: <https://arxiv.org/pdf/1804.08559.pdf>. Acesso em: 29 dez. 2022

TAROUCO, L. M. R; *et al.* **Objetos de aprendizagem: teoria e prática**. Ed. Evangraf, UFRGS, 2014.

SILVA, A. C. B. **Objeto de aprendizagem: modelos de framework e de storyboard**. VI CONEDU - Vol. 3. Campina Grande: Realize Editora, 2020. p. 1370-1384. Disponível em: <<https://editorarealize.com.br/index.php/artigo/visualizar/65531>>. Acesso em: 20 fev. 2023.

SILVA, E. L.; CAFÉ, L.; CATAPAN, A. H. **Os objetos educacionais, os metadados e os repositórios na sociedade da informação**. Ci. Inf., Brasília, DF, v. 39 n. 3, p.93-104, set./dez., 2010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ci/a/y3TDqgmMh3xJB8GcNVphRhw/?format=pdf>. Acesso em: 22 fev. 2023.

SILVA, E. L. O. et al. **Métodos de elaboração de materiais de educação em saúde para adultos**: revisão integrativa. Saúde & Tecnologia. Maio. 2019. P. 60-67.

SOBRINHO, M. H. S. **Pedagogia de projetos e formação humana integral**: As contribuições dos projetos na educação profissional e tecnológica. Manaus.2022

SOUSA JÚNIOR, J. H. de; RAASCH, M.; SOARES, J. C.; RIBEIRO, L. V. H. A. de S. **Da desinformação ao caos**: uma análise das Fake News frente à pandemia do Coronavírus (COVID-19) no Brasil. Cadernos de Prospecção, [S. l.], v. 13, n. 2, p. 331, 2020. DOI: 10.9771/cp.v13i2.35978. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/nit/article/view/35978>. Acesso em: 11 mar. 2023.

SOUZA, L. C. **Estrutura lógica de organização da pesquisa científica**: texto básico para auxiliar pesquisadores / Luciana C. Souza. – Belo Horizonte: EdUEMG, 2020

SOUZA, A. *et al.* **Segurança do paciente em saúde mental refletida a partir do Ciclo de Aprendizagem Vivencial**: pesquisa qualitativa intervencionista. Atas – investigação Qualitativa em saúde. 2017.

TAROUCO, L. M. R; FABRE, M.C. J. M.; TAMUSIUNAS, F. R. **Reusabilidade dos objetos educacionais**. In: RENOTE – Revista novas tecnologias para educação. Porto alegre. Centro de interdisciplinar de novas tecnologias na educação (CINTED-UFRGS), v.1, nº1, 2003. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183//12975>. Acesso em: 20. fev.2023.

TEIXEIRA, V. M. *et al.* **As Fake News e suas consequências nocivas à sociedade**. Anais do encontro virtual de documentação em software livre e congresso internacional de linguagem e tecnologia online., [S.l.], v. 7, n. 1, mar. 2019. ISSN 2317-0239. Disponível em:<[http://periodicos.ufmg.br/index.php/anais\\_linguagem\\_tecnologia/article/view/15058](http://periodicos.ufmg.br/index.php/anais_linguagem_tecnologia/article/view/15058)>. Acesso em: 12 nov. 2022.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987

TORRES, H. C. et al. **O processo de elaboração de cartilhas para processo de elaboração de cartilhas para orientação do autocuidado no programa educativo em diabetes**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília 2009.

UNOPAR. **Guia de percurso – Bacharelado em Enfermagem**. Disponível em: [https://cmspim.cogna.digital/unopar/public/2022-04/Guia%20de%20Percurso%20-%20Enfermagem\\_Unopar.pdf](https://cmspim.cogna.digital/unopar/public/2022-04/Guia%20de%20Percurso%20-%20Enfermagem_Unopar.pdf). Acesso em:16 set. 2023

UOL NOTÍCIAS. **África do Sul vai prender por até 6 meses quem divulgar 'Fake News' sobre covid-19**. Disponível em:<https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/afp/2020/03/19/africa-do-sul-vai-prender-ate-seis-meses-quem-divulgar-fake-news-sobre-covid-19.htm?cmpid=copiaecola>. Acesso em: 11 Mar. 2023.

UFPA. **Guia de elaboração de trabalhos acadêmicos**. Biblioteca central da UFPA. 3ª edição. Belém, 2023.

UFPE. **Manual de enfrentamento de Fake News em tempos de Covid-19**. Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia em Etnologia, Bioprospecção e Conservação da Natureza. Recife. 2020.

USP. **Agentes de Saúde e de Informação – Guia Virtual para lidar com a desinformação em saúde**. Departamento de Comunicações e Artes / Escola de Comunicações e Artes da Universidade de São Paulo. 2020.

VALINOR, R. **O que é Google Meet**: descubra como funciona e como usar. ATLISSIAN TRELLO. 2021. Disponível em: <https://trello.com/guide/trello-101>. Acesso em: 22 nov. 2023.

VIEIRA, J. G. S. **Metodologia de pesquisa científica na prática**. Curitiba: Editora Fael, 2010. 152 p.

VIEIRA, R. H. G. et al. **vacinação contra influenza: construção de um instrumento educativo para maior adesão dos profissionais de enfermagem**. Texto contexto - enfermagem. 2013

WHATSAPP. **Blog WhatsApp**. Disponível em: <https://blog.whatsapp.com/>. Acessado: 25 nov. 2023.

WILEY, D. A. **Learning object design and sequencing theory**. Unpublished doctoral dissertation, Brigham Young University. 2000. Disponível em <http://www.reusability.org/read/chapters/wiley.doc>. Acesso em 21 fev. 2023.

WINTERS, J. R. F. et al. **A formação em enfermagem orientada aos princípios do sistema único de saúde: percepção dos formandos**. IFSC. Pesquisa. Escola Anna Nery. 2016.

**APÊNDICE A** – Questionários aplicados para os discentes do curso de Bacharelado em Enfermagem, trabalhadores em saúde (ACS e Enfermeiros)

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Convido você, profissional em saúde, a participar da pesquisa de validação do Produto Educacional intitulado “MAIS (IN)FORMAÇÃO, MAIS SAÚDE: Cartilha para profissionais em saúde no enfrentamento a Fake News”, elaborado mediante a permissão do Programa de Mestrado Profissional Criatividade e Inovação de Metodologias em Metodologias de Ensino Superior (PPGCIMES), do Núcleo de Inovação e Tecnologias Aplicadas a Ensino e Extensão (NITAE<sup>2</sup>), da Universidade Federal do Pará (UFPA). O questionário a seguir, visa coletar suas informações com base para validação e avaliação desta proposto de produto educacional desenvolvido, sendo uma cartilha com um compilado de temas sobre recomendações sobre os cuidados que os profissionais em saúde precisam ter para diferenciar Fake News de falácia e informações não fundamentadas, além de trazer exemplificações e materiais inclusos para servir de base formativa para estes na área de trabalho.

Os requisitos para participação nessa pesquisa são as seguintes:

- Ter envolvimento na aplicação do produto, como profissional em enfermagem, Agente Comunitário de saúde, ou discente ou docente de graduação em Enfermagem;
- Estar ciente das informações contidas neste termo.
- Estar ciente que a participação é voluntária e que não obterá benefícios e direitos autorais pela produção desta cartilha;

O tempo estimado para preencher esta pesquisa é de 5 (cinco) minutos. Não deixe nenhuma questão em branco, pois assim ajudará a pesquisa a obter mais propriedade técnica, através da sua opinião.

Ao assinalar a opção “aceito participar” você confirma que compreende os objetivos que este produto pretende desenvolver e sua participação nesta pesquisa.

Você aceita participar desta pesquisa?

Aceito participar: ( )

Não aceito participar: ( )

**QUESTIONÁRIO DE VALIDAÇÃO DA CARTILHA EDUCACIONAL – ACS**

1) Gênero: ( ) masculino ( ) feminino ( ) prefiro não declarar

2) Você está vinculado a qual Unidade Básica de Saúde?

---

3) há quantos anos você realiza sua função de Agente comunitário de Saúde??

0 a 5 anos ( ) 6 a 10 anos: ( ) 11 a 15 anos ( ) mais de 15 anos ( )

4) Você utiliza recursos educativos como cartilhas para se formar e repassar informações sobre educação em saúde no seu ambiente de trabalho?

Sim: ( ) | Não: ( ) | Em partes: ( )

5) Você identifica que a cartilha produzida é destinado para você e seu serviço como ACS?

Sim: ( ) | Não: ( ) | Em partes: ( )

6) Existe alguma expressão que não é familiar a sua atividade como trabalhador em saúde?

Sim: ( ) | Não: ( ) | Em partes: ( )

7) Há algo nesta cartilha formativa que você considera irritante ou ofensivo?

Sim: ( ) | Não: ( ) | Em partes: ( )

8) Quanto às imagens inseridas na cartilha, você considera adequadas à realidade?

Sim: ( ) | Não: ( ) | Em partes: ( )

9) As imagens inseridas na cartilha estão de acordo com o tema proposto?

Sim: ( ) | Não: ( ) | Em partes: ( )

10) A cartilha proposta o estimula a mudança de olhar e atitude frente a necessidade de enfrentamento às Fake News, por parte do profissional em saúde?

Sim: ( ) | Não: ( ) | Em partes: ( )

11) A mensagem do material proposto na cartilha o sensibiliza a uma prática consciente de se pesquisar temas em saúde e como proceder frente a informações falsas?

Sim: ( ) | Não: ( ) | Em partes: ( )

12) Você recomendaria esta cartilha formativa para outros profissionais em saúde?

Sim: ( ) | Não: ( ) | Em partes: ( )

13) Quanto a linguagem do texto usada no decorrer da cartilha, considera de fácil compreensão?

Sim: ( ) | Não: ( ) | Em partes: ( )

**Questões relacionadas ao Produto Educacional aplicado:**

14) Qual tópico da Cartilha gerou ou geraram MAIS interesse? (pode marcar mais de um opção)

- Considerações Iniciais sobre Fake News (páginas 1,2,3) : ( )
- Recomendações sobre analisar Fake News em saúde (páginas 4,5,6,10,11) : ( )
- Bibliotecas eletrônicas confiáveis para pesquisa em temas de saúde (páginas 7,8,9) : ( )
- Exemplos de sites Online para o pesquisa em temas de saúde (páginas 12,13,14,15): ( )
- Temas em saúde que são deturpadas por Fake News (páginas 16 a 31) : ( )
- Temas em saúde com referências para pesquisa (páginas 32 a 40) ( )
- A exposição teórico/conceitual do tema: ( )
- Ao título da cartilha: Mais informação, Mais saúde! : ( )
- Ao uso de imagens, tamanho da fonte: ( )
- O uso de QR Codes para pesquisa rápida: ( )

15) A apresentação visual da capa (símbolos, cores, referências e outros quaisquer componentes visuais) estão adequados e agradáveis?

Sim: ( ) | Não: ( ) | Em partes: ( )

16) Na sua opinião, esta cartilha poderia ser utilizada para formação de outros trabalhadores de saúde?

Sim: ( ) | Não: ( ) | Em partes: ( )

17) Você considera esta Cartilha favorável a complementação formativa de profissionais em saúde como Agentes Comunitários de Saúde?

Sim: ( ) | Não: ( ) | Em partes: ( )

18) Você incluiria algum tema a mais na cartilha que não se encontra nesta proposta? Se sim, quais?

Sim: ( ) | Não: ( )

---



---



---

19) Você achou relevante o uso de QR Codes como recurso de fácil acesso para materiais de formação e em sites pesquisa confiáveis?

Sim: ( ) | Não: ( ) | Em partes: ( )

20) Após experienciar a leitura da cartilha, você concorda que este tipo de produto educacional pode ser importante no combate a propagação de Fake News e desinformações?

Sim: ( ) | Não: ( ) | Em partes: ( )

21) Quanto ao título: Mais (In)formação, mais saúde, você considera adequado para o que foi proposto na cartilha?

Sim: ( ) | Não: ( ) | Em partes: ( )

22) Apresente aqui sua opinião sobre a cartilha e sugestões caso necessário.

---

---

---

---

23) com o uso das etapas do ciclo de aprendizagem vivencial, foi possível compreender do que se trata a pesquisa desenvolvida e suas contribuições para os profissionais de saúde?

Sim: ( ) | Não: ( ) | Em partes: ( )

## QUESTIONÁRIO DE VALIDAÇÃO DA CARTILHA EDUCACIONAL

### Estudantes de Enfermagem

**Identificação: Estudante ( ) professor ( )**

1) Gênero: ( ) masculino ( ) feminino ( ) prefiro não declarar

2) Qual semestre você está realizando?

---

3) Como estudante de Enfermagem, você sabe o que significa Fake News na saúde? Se sim, responda?

---



---



---

4) Como estudante de Enfermagem, você sabe o que significa educação em saúde? Se sim, responda?

---



---



---

5) Após formado, você tem interesse em ser enfermeiro em Unidades Básicas de saúde?

Sim: ( ) | Não: ( ) | Em partes: ( )

6) Você sabe qual é a relação entre os profissionais de Enfermagem e os Agente Comunitários de saúde?

Sim: ( ) | Não: ( ) | Em partes: ( )

7) Você utiliza recursos educativos como cartilhas para se informar e estudar?

Sim: ( ) | Não: ( ) | Em partes: ( )

8) Você identifica que a cartilha produzida é destinado para você enquanto leitor e futuro profissional em saúde ?

Sim: ( ) | Não: ( ) | Em partes: ( )

9) Existe alguma expressão que não é familiar a sua vivência como estudante de Enfermagem?

Sim: ( ) | Não: ( ) | Em partes: ( )

10) Há algo nesta cartilha formativa que você considera irritante ou ofensivo?

Sim: ( ) | Não: ( ) | Em partes: ( )

11) As imagens as quais são inseridas na cartilha, você considera fora da realidade?

Sim: ( ) | Não: ( ) | Em partes: ( )

12) As imagens as quais são inseridas na cartilha estão de acordo com o tema proposto?

Sim: ( ) | Não: ( ) | Em partes: ( )

13) A cartilha proposta o estimula a mudança de olhar e atitude frente a necessidade de enfretamento do profissional em saúde contra Fake News?

Sim: ( ) | Não: ( ) | Em partes: ( )

14) A mensagem do material proposto na cartilha consegue o sensibiliza a uma prática consciente de se pesquisar temas em saúde e como proceder frente a informações falsas?

Sim: ( ) | Não: ( ) | Em partes: ( )

15) Você recomendaria esta cartilha formativa para outros estudantes de enfermagem?

Sim: ( ) | Não: ( ) | Em partes: ( )

16) Quanto a linguagem do texto usada no decorrer da cartilha, considera de fácil compreensão?

Sim: ( ) | Não: ( ) | Em partes: ( )

### **Questões relacionadas ao Produto Educacional aplicado:**

17) Qual tópico da Cartilha gerou ou geraram MAIS interesse? (pode marcar mais de um opção)

- Considerações Iniciais sobre Fake News (páginas 1,2,3) : ( )
- Recomendações sobre analisar Fake News em saúde (páginas 4,5,6,10,11) : ( )
- Bibliotecas eletrônicas confiáveis para pesquisa em temas de saúde (páginas 7,8,9): ( )
- Exemplos de sites Online para o pesquisa em temas de saúde (páginas 12,13,14,15): ( )
- Temas em saúde que são deturpadas por Fake News (páginas 16 a 31) : ( )
- Temas em saúde com referências para pesquisa (páginas 32 a 40) ( )
- A exposição teórico/conceitual do tema: ( )
- Ao título da cartilha: Mais informação, Mais saúde! : ( )
- Ao uso de imagens, tamanho da fonte: ( )
- O uso de QR Codes para pesquisa rápida: ( )

18) A apresentação visual da capa (símbolos, cores, referências e outros quaisquer componentes visuais) foram adequados e agradáveis?

Sim: ( ) | Não: ( ) | Em partes: ( )

19) Na sua opinião, esta cartilha pode ser utilizada para formação de outros estudantes outras áreas de saúde além de enfermagem?

Sim: ( ) | Não: ( ) | Em partes: ( )

20) Você considera esta Cartilha favorável a complementação formativa de estudantes na área da saúde?

Sim: ( ) | Não: ( ) | Em partes: ( )

21) Você incluiria algum tema a mais na cartilha que não se encontra nesta proposta? Se sim, quais?

Sim: ( ) | Não: ( ) | Em partes: ( )

---

---

---

22) Você achou relevante o uso de QR Codes como recurso de fácil acesso para materiais de formação e em sites pesquisa confiáveis?

Sim: ( ) | Não: ( ) | Em partes: ( )

23) Após experienciar a leitura da cartilha, você concorda que este tipo de produto educacional pode ser importante no combate a propagação de Fake News e desinformações?

Sim: ( ) | Não: ( ) | Em partes: ( )

24) Quanto ao título: Mais (In)formação, mais saúde, você considera adequado para o que foi proposto na cartilha?

Sim: ( ) | Não: ( ) | Em partes: ( )

25) Apresente aqui sua opinião sobre a cartilha e sugestões caso necessário.

---

---

---

---

---

26) Com o uso das etapas do ciclo de aprendizagem vivencial foi possível compreender do que trata a pesquisa desenvolvida e suas contribuições para os profissionais em saúde?

Sim: ( ) | Não: ( ) | Em partes: ( )

## QUESTIONÁRIO DE VALIDAÇÃO DA CARTILHA EDUCACIONAL

### Profissionais em saúde – Enfermeiros atuantes na Atenção básica

1) Gênero: ( ) masculino ( ) feminino ( ) prefiro não declarar

2) Você atua como profissional de Enfermagem em qual Unidade Básica de Saúde? há quantos anos/meses nesta Unidade?

\_\_\_\_\_

3) Como profissional de Enfermagem, qual são as ações que você realiza para enfrentar a Fake News durante momentos de consulta ou em situações que se depara com uma informação falsa?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4) Como profissional de Enfermagem, você poderia explicar com suas palavras o que significa educação em saúde?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5) Você realiza formações para os Agentes comunitário de saúde de sua UBS para contribuir no processo formativo destes?

Sim: ( ) | Não: ( ) | Em partes: ( )

6) Você utiliza recursos educativos como cartilhas para se informar e estudar?

Sim: ( ) | Não: ( ) | Em partes: ( )

7) Você identifica que a cartilha produzida é destinada para você enquanto profissional em saúde?

Sim: ( ) | Não: ( ) | Em partes: ( )

8) Existe alguma expressão que não é familiar a sua vivência como profissional em saúde?

Sim: ( ) | Não: ( ) | Em partes: ( )

9) Há algo nesta cartilha formativa que você considera irritante ou ofensivo?

Sim: ( ) | Não: ( ) | Em partes: ( )

10) As imagens as quais são inseridas na cartilha, você considera fora da realidade?

Sim: ( ) | Não: ( ) | Em partes: ( )

11) As imagens as quais são inseridas na cartilha estão de acordo com o tema proposto?

Sim: ( ) | Não: ( ) | Em partes: ( )

12) A cartilha proposta permite que haja a mudança de atitude frente a necessidade de enfrentamento do profissional em saúde contra Fake News?

Sim: ( ) | Não: ( ) | Em partes: ( )

13) A mensagem do material proposto na cartilha consegue provocar sensibilização a uma prática consciente de se pesquisar temas em saúde e como proceder frente a informações falsas?

Sim: ( ) | Não: ( ) | Em partes: ( )

14) Você recomenda esta cartilha formativa para outros profissionais em Enfermagem?

Sim: ( ) | Não: ( ) | Em partes: ( )

15) Você recomenda esta cartilha formativa para os Agentes Comunitários de Saúde para utilizar para sua formação e nas visitas domiciliares?

Sim: ( ) | Não: ( ) | Em partes: ( )

16) Quanto a linguagem do texto usada no decorrer da cartilha, considera de fácil compreensão?

Sim: ( ) | Não: ( ) | Em partes: ( )

### **Questões relacionadas ao Produto Educacional aplicado:**

17) Qual tópico da Cartilha gerou ou geraram MAIS interesse? (pode marcar mais de um opção)

- Considerações Iniciais sobre Fake News (páginas 1,2,3) : ( )
- Recomendações sobre analisar Fake News em saúde (páginas 4,5,6,10,11) : ( )
- Bibliotecas eletrônicas confiáveis para pesquisa em temas de saúde (páginas 7,8,9): ( )
- Exemplos de sites Online para o pesquisa em temas de saúde (páginas 12,13,14,15): ( )
- Temas em saúde que são deturpadas por Fake News (páginas 16 a 31) : ( )
- Temas em saúde com referências para pesquisa (páginas 32 a 40) ( )
- A exposição teórico/conceitual do tema: ( )
- Ao título da cartilha: Mais informação, Mais saúde! : ( )
- Ao uso de imagens, tamanho da fonte: ( )
- O uso de QR Codes para pesquisa rápida: ( )

18) A apresentação visual da capa (símbolos, cores, referências e outros quaisquer componentes visuais) foram adequados e agradáveis?

Sim: ( ) | Não: ( ) | Em partes: ( )

19) Você considera esta Cartilha favorável a complementação formativa para os profissionais em saúde?

Sim: ( ) | Não: ( ) | Em partes: ( )

20) Você incluiria algum tema a mais na cartilha que não se encontra nesta proposta? Se sim, quais?

Sim: ( ) | Não: ( ) | Em partes: ( )

---

---

---

21) Você acha relevante o uso de QR Codes como recurso de direcionamento para materiais de formação e em sites pesquisa confiáveis?

Sim: ( ) | Não: ( ) | Em partes: ( )

22) Após experienciar a leitura da cartilha, você concorda que este tipo de produto educacional pode ser importante no combate a propagação de Fake News e desinformações?

Sim: ( ) | Não: ( ) | Em partes: ( )

23) Quanto ao título: Mais (In)formação, mais saúde, você considera adequado para o que foi proposto na cartilha?

Sim: ( ) | Não: ( ) | Em partes: ( )

24) A cartilha propõe uma reflexão crítica sobre os problemas que as fakes News causas para a saúde coletiva?

Sim: ( ) | Não: ( ) | Em partes: ( )

25) A cartilha produzida pode ser usado como recurso de formação para outros profissionais em saúde?

Sim: ( ) | Não: ( ) | Em partes: ( )

26) O texto produzido na cartilha é atrativo e estimula a aprendizagem do leitor?

Sim: ( ) | Não: ( ) | Em partes: ( )

27) A cartilha apresenta seus tópicos interligados de forma coerente?

Sim: ( ) | Não: ( ) | Em partes: ( )

28) Apresente aqui sua opinião sobre a cartilha e sugestões caso necessário.

29) com o uso das etapas do ciclo de aprendizagem vivencial, foi possível compreender do que se trata a pesquisa desenvolvida e suas contribuições para os profissionais de saúde?

Sim: ( ) | Não: ( ) | Em partes: ( )

**APÊNDICE B** – Roteiro de execução do ciclo de aprendizagem vivencial (CAV) para os discentes do curso de Bacharelado em Enfermagem e os Profissionais

## **ROTEIRO DE APLICAÇÃO DE CICLO DE APRENDIZAGEM VIVENCIAL**

Para desenvolver a metodologia de Ciclo de Aprendizagem vivencial (CAV) durante o período de execução do estágio supervisionado obrigatório, com intuito de elaborar a cartilha educacional mais (in)formação, mais saúde, para os discentes do curso de Bacharelado em Enfermagem, será organizado a partir das etapas do ciclo vivencial, momentos de atividades direcionadas a partir de material expositivo dialogado desenvolvido para provocar a imersão da temática sobre orientações e cuidados contra Fake News, promovendo a interação dos participantes durante as etapas propostas.

A primeira etapa Experiência concreta (Agir). Antes de abordar os temas que estão presentes na cartilha pré-elaborada, dar-se-á um momento de análise de 3 ou mais situações casos (ora fictícios, ora pesquisados em sites ou relatos em jornais ou matérias online) de problemáticas adquiridas a saúde por conta da Fake News. Será utilizado como forma de exposição, o Datashow para expor os casos em vídeos e uso de folhas de papel para anotações dos principais pontos visualizados destacados como importantes por parte dos discentes. A intenção da primeira etapa é promover a ambientação para os próximos momentos do ciclo, uma vez que os estudantes ainda não sabem do que se trata a pesquisa e ela será exposta através das exemplificações exibidas.

Materiais necessários:

- Data show;
- Folhas de papel;

O vídeo exposto será realizado a partir do apoio do Canva na qual apresenta recurso para edição de vídeos com reportagens e materiais informativos sobre situações ocorridas causadas por informações falsas. Como forma lúdica e de percurso de aprendizagem, a cada finalização da etapa do ciclo, será realizada a exposição de uma engrenagem com símbolo de finalização para que os discentes compreendam que a etapa foi executada e realizada registros fotográficos que serão adicionados em anexo para o relatório de estágio e o texto dissertativo.

A segunda etapa Observação reflexiva ou Análise (refletir) será realizado a partir do levantamento das opiniões e primeiras impressões vistas dos vídeos exibidos da etapa do ciclo de vivência. As primeiras impressões acerca do exibido em vídeo e farão suas considerações acerca de exemplos presenciados ou conhecidos de fake News na área da saúde de conhecidos ou pessoas próximos de suas realizadas, descrevendo-as.

A folha entregue na segunda etapa será devolvida com o compilado de respostas com as opiniões dos grupos levantadas. Após o breve momento da partilha será apresentada a segunda engrenagem com a etapa do relato concluída.

Materiais necessários:

- Nenhum material nesta atividade;

Na terceira etapa, Conceitualização abstrata ou Sistematização da aprendizagem (conceitualizar) tratara de aprofundar com eles os conceitos sobre Fake News e como está relacionada através das leituras utilizadas pelos autores retratados na pesquisa dissertativa, além de outros autores pesquisados para complementar a proposta formativa. A etapa tratará de partes conceituais presentes na cartilha que serão pontuadas contribuir no aprimoramento teórico, caso não conheçam, sobre o assunto abordado.

Será utilizado o recurso de áudio e vídeo, de forma expositiva dialogada para participação dos discentes no processo de conceituação. Pensa-se em realizar uma dinâmica em forma de brainstorm de palavras as quais os alunos direcionem a sua opinião acerca de quais qualidades desejam em ser ao se tornarem enfermeiros formados e o que a Fake News representa da vida das pessoas quando adentram a realidade destas;

Materiais necessários:

- Data show;
- Caixa de som;

A última etapa por sua vez, Experimentação ativa ou processamento (aplicar) tratará de realizar a testagem do produto educacional pré elaborado, antes, sendo exibido para análise dos discentes e logo em seguida, a entrega do questionário de validação para realização da avaliação discente e da docente presente.

Materiais necessários:

- Data show;
- Caixa de som;
- Questionários impressos para discentes e docente;

## ANEXO A – Ofício para autorização de estágio supervisionado

3 PM

sipac.ufpa.br/sipac/protocolo/documento/documento\_visualizacao.jsf?imprimir=true&amp;idDoc=2032845



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
POS-GRADUACAO EM CRIATIVIDADE E INOVACAO EM METODOLOGIAS DE ENSINO SUPERIOR

OFÍCIO Nº 16 / 2023 - PPGCIMES (11.90.07)

Nº do Protocolo: 23073.068597/2023-36

Belém-PA, 19 de setembro de 2023.

DE: Programa de Pós-Graduação Criatividade e Inovação em Metodologias de Ensino Superior

PARA: Diretora do Curso Enfermagem da UNOPAR/Barcarena  
Att.: Sra. Solange Silva Ferreira

Assunto: Autorização para realização de estágio supervisionado por discente

Prezada Diretora,

Formalizamos, por meio deste, pedido de autorização para que o discente **RODRIGO NASCIMENTO BENTES**, regularmente matriculado no Curso de Mestrado Profissional em Ensino do Programa de Pós-Graduação Criatividade e Inovação em Metodologias de Ensino Superior (PPGCIMES), sub-unidade acadêmica do Núcleo de Inovação e Tecnologias Aplicadas a Ensino e Extensão (NITAE<sup>2</sup>), da Universidade Federal do Pará (UFPA), sob o número de matrícula 202275970009, realize atividades de sua pesquisa de Mestrado Profissional e estágio supervisionado em disciplina da Universidade Pitágoras Unopar (UNOPAR), polo de Barcarena.

Considerando o desenvolvimento do produto educacional intitulado *MAIS (IN)FORMAÇÃO, MAIS SAÚDE: Cartilha para profissionais em saúde no enfrentamento a Fake News*, a proposta do discente é realizar um ciclo de aprendizagem vivencial, baseado em momentos formativos envolvendo os discentes em atividades durante a disciplina "Ciências Morfofuncionais dos sistemas digestório, endócrino e renal", que está sendo ministrada pela tutora Flavine Evangelista Gonçalves.

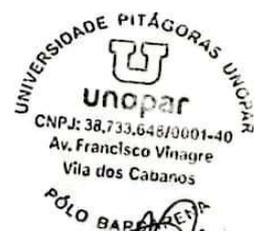
Destaca-se que em nenhum momento o discente irá interferir no andamento das atividades e programações realizadas pela tutora. Portanto, não prejudicará o desenvolvimento do período programado pelo tempo da disciplina no momento do estágio. Deseja-se em momentos breves, aplicar as etapas da metodologia CAV na intenção de fomentar a imersão do tema proposto entre os discentes da instituição, conforme a conveniência e possibilidades da docente/tutora e desta Faculdade.

No sentido de favorecer a organização das referidas atividades, nos colocamos à disposição para maiores esclarecimentos no que compete a pesquisa realizado por nosso aluno e assuntos relacionados ao estágio e direcionamentos de outros assuntos a partir do endereço eletrônico de seu Orientador (rrodrigues@ufpa.br), assim como para a Coordenação deste PPG (ppgcimes.ufpa@gmail.com), com cópia aberta para o e-mail do discente solicitante (rodrigogoeuepa20@gmail.com).

Desde já, agradecemos pela atenção dispensada e pelo acolhimento prestado ao nosso discente.

Respeitosamente,

(Assinado digitalmente em 19/09/2023 21:51 )  
FERNANDA CHOCHRON MIRANDA  
COORDENADOR DE PÓS-GRADUAÇÃO - TITULAR  
PPGCIMES (11.90.07)  
Matrícula: ###371#0



Para verificar a autenticidade deste documento entre em  
<https://sipac.ufpa.br/public/documentos/index.jsp> informando seu número: 16, ano: 2023,  
tipo: OFÍCIO, data de emissão: 19/09/2023 e o código de verificação: 5a3b5b240c

c.ufpa.br/sipac/protocolo/documento/documento\_visualizacao.jsf?imprimir=true&amp;idDoc=2032845

1/1

## ANEXO B – Ofício para autorização de formação e validação para os profissionais em saúde



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

**SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO**  
**Formação direcionada e Validação de Produto**

Belém-PA, 16 de outubro de 2023.

DE: Programa de Pós-Graduação Criatividade e Inovação em Metodologias de Ensino Superior (Prof. Dr. Ronaldo Rodrigues)

PARA: Gerente/Enfermeiro (a) da Unidade Básica de Saúde

Att.: \_\_\_\_\_

Assunto: Autorização para realização de formação e validação do produto educacional proposto para os profissionais em Saúde - Agentes de Saúde e Enfermeiros (as)

Prezado/a Gestor/a,

Formalizamos, por meio deste, pedido de autorização para que o discente RODRIGO NASCIMENTO BENTES, regularmente matriculado no Curso de Mestrado Profissional em Ensino do Programa de Pós-Graduação Criatividade e Inovação em Metodologias de Ensino Superior (PPGCIMES), sub-unidade acadêmica do Núcleo de Inovação e Tecnologias Aplicadas a Ensino e Extensão (NITAE<sup>2</sup>), da Universidade Federal do Pará (UFPA), sob o número de matrícula 202275970009, realize atividades de formação e validação de seu produto educacional projetado a partir de sua pesquisa de Mestrado Profissional intitulado **MAIS (IN)FORMAÇÃO, MAIS SAÚDE: Cartilha para profissionais em saúde no enfrentamento a Fake News**.

A proposta do discente consiste em uma breve formação sobre práticas de enfrentamento a informações falsas e como reconhecê-las, além de orientações gerais sobre o assunto. Haverá também junto aos profissionais em saúde, o processo de validação e avaliação da cartilha produzida como produto educacional contribuinte como recurso no combate e formação dos profissionais que estão presentes na atenção básica, como exemplo os Enfermeiros e ACS.

No sentido de favorecer a organização das referidas atividades, nos colocamos à disposição para maiores esclarecimentos no que compete a pesquisa realizada por nosso aluno e assuntos relacionados ao produto educacional que deseja desenvolver, além de outros assuntos, a partir do endereço eletrônico de seu Orientador (rrodrigues@ufpa.br), assim como para a Coordenação deste PPG (ppgcimes.ufpa@gmail.com), e discente solicitante (rodrigogeouepa20@gmail.com).

Desde já, agradecemos pela atenção dispensada e pelo acolhimento prestado ao nosso discente.

Respeitosamente,

Documento assinado digitalmente  
**RONALDO DE OLIVEIRA RODRIGUES**  
Data: 13/10/2023 20:00:53-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Prof. Dr. Ronaldo Rodrigues (Siape ##107#8)  
Docente do PPGCIMES/Orientador da Pesquisa

ANEXO C – Slides desenvolvidos em Power Point no terceiro ciclo de aprendizagem vivencial (Conceituar)

**MAIS (IN)FORMAÇÃO,  
MAIS SAÚDE!**

Formação para estudantes e profissionais em saúde  
no combate a Fake News

**FAKE NEWS: PRINCIPAIS CONSIDERAÇÕES**

Diversas informações são vinculadas de forma instantânea no mundo, desde noticiários até conteúdos com embasamento científico, e todos, de alguma forma podem ser manipulados com má intenção causando uma ruptura na comunicação, o que pode ocasionar em sentimentos negativos, incentivos a problemas sociais como violência, racismo, xenofobia, e quando relacionadas a saúde coletiva, por exemplo, causam negligência no cuidado pessoal e coletivo e problemas de saúde generalizada.

**FAKE NEWS: PRINCIPAIS CONSIDERAÇÕES**

Por situações como esta, deve-se identificar informações nas quais são disponibilizadas nas redes sociais, ou qualquer meio de vinculação de forma a conter informações mentirosas e que provocam de forma negativa, o comportamento humano. as Fake News so tem aumentado, o que você esta fazendo para conter esta problemática?

Nesse contexto, em tempos de as pessoas precisam manter-se informadas, esta cartilha, no que se refere aos cuidados a saúde, se propõe a contribuir.

**FAKE NEWS NA SAÚDE:  
O QUE É? COMO VIRALIZA?**

Fake News é um termo inglês que significa notícias falsas e que estão presentes sobre formas de maledicências, difamações, trotes, sendo propagadas com facilidade e rapidez, principalmente na internet, por meio das redes sociais.

**FAKE NEWS NA SAÚDE:  
O QUE É? COMO VIRALIZA?**

O uso da Internet no domínio da saúde está se tornando uma grande tendência mundial. Milhões de cidadãos estão pesquisando informações de saúde on-line e publicando conteúdo sobre sua saúde. Os pacientes estão se envolvendo com outros pacientes em comunidades on-line usando diferentes tipos de mídia social. Quando recebemos um diagnóstico, queremos saber duas coisas: como é o tratamento e qual a chance de cura. O problema é que tanto o Google quanto o Facebook ('doutores' mais procurados em consulta) ainda não conseguiram enfrentar a praga das 'fake News'. (NAZARETH, 2018, p. 594-595)

**RECOMENDAÇÕES PARA ANALISAR FAKE NEWS EM TEMAS DE SAÚDE**

**É importante identificar o que é rumor do que é verdade! aqueles que criam Fake News utilizam-se de truques, descaracterizando o que é de verdade. algumas considerações são necessárias a considerar:**

1 ) atenção ao título da postagem, vídeos e áudios publicados!

2 ) As informações e fontes são seguras?

3 ) não compartilhe informações sem antes certificar-se que são verídicas

Leia sempre a mensagem do começo ao fim (normalmente conteúdos falsos são publicados com títulos que não tem a ver com o texto);

Busque a fonte da notícia (consulte os sites dos órgãos institucionais citados na mensagem);

Cuidado! Imagens, áudios e vídeos podem ser facilmente manipulados (verifique a informação antes de compartilhar textos, links, vídeos e imagens);

Só compartilhe informações depois de checar seu conteúdo é verdadeiro em sites de órgãos oficiais, como o Ministério da saúde e a Fiocruz.

## BIBLIOTECAS ELETRÔNICAS CONFIÁVEIS PARA PESQUISAS EM TEMAS DE SAÚDE



Para melhor conectar a informações confiáveis para pesquisa sobre temas em saúde, recomenda-se os seguintes repositórios de produção científica para estudo.

## SCIELO



A Scientific Electronic Library Online - SciELO é uma biblioteca eletrônica que contribui para produção científica no meio digital. nele é possível buscar através de palavras-chaves sobre assuntos em geral e materiais que podem ser relevantes para compreender cientificamente sobre temas em saúde em geral.

## QUAIS CONDUTAS PODEM REVERTER UMA SITUAÇÃO DE FAKE NEWS?

Em alguma situação, caso haja o repasse de alguma informação de forma equivocada, a primeira coisa a ser feita é:



- Reverter a situação com humildade e calma:



- Retomar o assunto corrigindo os pontos as quais estavam equivocados;



- Alertar a pessoa ou grupo de pessoas sobre as informações falsas;



- Apresente dados com embasamento bibliográfico seja de artigos, sites ou locais de pesquisa.



- Sempre aconselhar que informações compartilhadas nas redes sociais sem fonte não são confiáveis!

## EXEMPLOS DE SITES ON LINE PARA PESQUISA EM TEMAS DE SAÚDE

### MINISTÉRIO DA SAÚDE



O Ministério da saúde atua como Órgão do governo federal responsável pela promoção, proteção e recuperação da saúde da população, reduzindo as enfermidades, controlando as doenças endêmicas e parasitárias e melhorando a vigilância à saúde e através do site institucional trás acesso a profissionais em saúde e população em geral sobre assuntos relacionados a saúde coletiva.

## EXEMPLOS DE SITES ON LINE PARA PESQUISA EM TEMAS DE SAÚDE

### FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ)



Vinculada ao Ministério da Saúde, a Fundação Fiocruz se destaca por ser referência em ciência e tecnologia na América Latina.

No site institucional, há presente materiais que podem promover a saúde e o desenvolvimento social, gerar e difundir conhecimento científico e tecnológico, em promoção à cidadania.

## TEMAS EM SAÚDE QUE SÃO DETURPADAS COM FAKE NEWS

Nesta seção, será tratados alguns temas nas quais são associadas com falácias e neste exemplos serão citados locais de pesquisa para comparação de informações.

Alguns exemplos de temas em saúde que são alvo de Fake News são: Vacinas, automedicação e fármacos e temas em geral que apresentam argumentos baseados em informações inverídicas.



FAKE

## VACINAS



"Se a BCG não deixar marca no braço é sinal de que não 'pegou'"



"Vacina contra gripe provoca gripe"  
"Imunizantes podem deixar sequelas a longo prazo"

## VACINAS



"Não é necessário tomar vacina contra doenças que já foram controladas"



"Vacinas contra sarampo provocam autismo"

## AUTOMEDICAÇÃO



"Não tem problemas utilizar diversos remédios, de uma vez!"



"Vitaminas não precisam de cuidados no armazenamento e nem no tempo de validade"

## AUTOMEDICAÇÃO



"E conheceis a verdade e a verdade vos libertará"



"Quem é de direita toma cloroquina"

## FAKE NEWS SOBRE TEMAS EM SAÚDE DIVERSOS



"Determinados Alimentos que curam o câncer"



"Manga com leite faz mal"

## TEMAS EM SAÚDE COM REFERÊNCIAS PARA PESQUISA

Nesta seção, alguns temas que podem ser necessários durante a promoção em saúde praticadas pelos profissionais em atendimento. Junto a temática propostas, estarão fixados QR Codes as quais encaminham para sites ou materiais de apoio para contribuir em pesquisas, apresentações e apoio didático.

## IST'S e HIV/AIDS



<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/i/ist>



[https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022\\_isbn-1.pdf/view](https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view)

## HANSENÍASE e TUBERCULOSE



<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/doencas-infecciosas/hanseniose/gerenciamento-de-hanseniose.pdf/view>



<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/doencas-infecciosas/tuberculose/gerenciamento-de-tuberculose.pdf/view>



<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/doencas-infecciosas/hanseniose/gerenciamento-de-hanseniose.pdf/view>



<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/doencas-infecciosas/tuberculose/gerenciamento-de-tuberculose.pdf/view>

## HIPERTENSÃO E DIABETES



<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/março/hipertensao-e-diabetes-sao-os-principais-fatores-de-risco-para-a-saude-no-pais>



[https://www.saude.gov.br/br/viv/publicacoes/estrategias\\_cuidado\\_pessoa\\_doenca\\_cronica\\_cabisp\\_dif](https://www.saude.gov.br/br/viv/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cabisp_dif)



[https://www.saude.gov.br/br/viv/publicacoes/hipertensao\\_arterial\\_sistematica\\_cab37.pdf](https://www.saude.gov.br/br/viv/publicacoes/hipertensao_arterial_sistematica_cab37.pdf)

## CONCLUSÃO

No que se trata aos cuidados em saúde, é de extrema importância que todos possam estar cientes de informações que contribuam na melhor condição de bem-estar e em condutas de cuidado a saúde. É fundamental buscar informações confiáveis sobre como cuidar do nosso corpo e prevenir doenças. A cartilha mais informação, mais saúde, visa trazer contribuições para contribuir na tentativa de ser um meio formativo para atuar contra Fake News e propagações de desinformações. A informação é uma ferramenta poderosa e que, ao seu usada de forma fidedigna pode ser capaz de ressignificar realidades, deseja-se que esta cartilha possa ser importante para o desenvolvimento de novas pesquisas e olhares, frente ao impacto que as informações falsas prejudicam a sociedade, cessando-as.

Como profissional em saúde você é capaz de ser um agente de transformação, a partir da informação.

## ANEXO D – Certificados desenvolvidos para entrega dos participantes






# Certificado

## DE PARTICIPAÇÃO

Declaramos a \_\_\_\_\_  
 com o CPF: \_\_\_\_\_ a certificação por sua  
**participação e conclusão na**  
**FORMAÇÃO E VALIDAÇÃO da cartilha educacional proposta para**  
**profissionais em saúde: Mais (in)formação, Mais saúde!**  
**Tendo duração de 4 horas.**

*Ronaldo de Oliveira Rodrigues*  
 \_\_\_\_\_  
**COORDENADOR**






# Certificado

## DE PARTICIPAÇÃO

Declaramos a \_\_\_\_\_  
 com o CPF: \_\_\_\_\_ a certificação por sua  
**participação e conclusão na FORMAÇÃO E VALIDAÇÃO da cartilha**  
**educacional proposta para profissionais em saúde: Mais (in)formação,**  
**Mais saúde!**  
**Tendo duração de 16 horas.**

*Ronaldo de Oliveira Rodrigues*  
 \_\_\_\_\_  
**COORDENADOR**

RODRIGO NASCIMENTO BENTES



## MAIS (IN)FORMAÇÃO, MAIS SAÚDE!

CARTILHA PARA PROFISSIONAIS EM SAÚDE NO  
ENFRENTAMENTO A FAKE NEWS

