



Frequência de acesso a fontes de informação no cenário brasileiro durante a pandemia de COVID-19

Frequency of access to information sources in the Brazilian scenario during the COVID-19 pandemic

Christine Conceição Gonçalves 

Doutora em Gestão e Organização do Conhecimento
Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil
goncalves.christine@gmail.com

Ricardo Rodrigues Barbosa 

Doutor em Administração
Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil
rrbarb@gmail.com

Resumo: O trabalho apresenta os resultados de um estudo sobre a frequência de acesso a fontes de informação no cenário brasileiro durante a pandemia de COVID-19 no período de março a julho de 2021. Este estudo é descritivo de natureza quantitativa. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário *online* enviado através de um *link* via *Internet* a indivíduos brasileiros que utilizaram mídias e redes sociais durante a pandemia. O questionário foi encaminhado via *e-mail*, *Facebook*, *Instagram* e *WhatsApp*. Para examinar os dados obtidos com a aplicação do questionário, utilizou-se estatística descritiva para analisar a média das variáveis, bem como testes qui-quadrado (χ^2) para análise das diferenças entre as proporções. As respostas dos 2.785 participantes mostraram que as redes sociais digitais (*Facebook*, *Instagram*, *YouTube*, *WhatsApp*, *Twitter* etc.) e os canais de televisão foram as fontes de informação mais acessadas diariamente. Por ordem de frequência de acesso, seguiram as fontes pessoais (amigos e/ou colegas e familiares); jornais e/ou revistas; mecanismos de busca na *Internet*; Universidades; Organização Mundial de Saúde (OMS); artigos científicos; Ministério da Saúde Brasileiro; emissoras de rádio; Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); hospitais e postos de Saúde. Em um cenário emergencial e inusitado como o da pandemia de COVID-19, os resultados mostraram que os respondentes recorreram, diariamente, às redes sociais digitais e aos canais de televisão como fontes de informação sobre COVID-19.

Palavras-chave: busca de informação; fontes de informação; COVID-19.

Abstract: *This paper presents the results of a study on the frequency of access to information sources in the Brazilian scenario during the COVID-19 pandemic from March to July 2021. This is a descriptive study of a quantitative nature. Data was collected through an online questionnaire sent via an Internet link to Brazilian individuals who used social media and networks during the pandemic. The questionnaire was sent via email, Facebook, Instagram, and WhatsApp. To examine the data obtained from the questionnaire, descriptive statistics were used to analyze the mean of the variables and chi-square tests (χ^2) to analyze the differences between the proportions. The responses from the 2,785 participants showed that digital social networks (Facebook, Instagram, YouTube, WhatsApp, Twitter, etc.) and television channels were the most frequently accessed sources of information on a*



doi: [10.28998/cirev.2024v11e15443](https://doi.org/10.28998/cirev.2024v11e15443)

Este artigo está licenciado sob uma [Licença Creative Commons 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

Submetido em: 26/04/2023

Aceito em: 30/11/2024

Publicado em: 24/12/2024

daily basis. In order of frequency of access, we will follow personal sources (friends and/or colleagues and family); newspapers and/or magazines; Internet search engines; Universities; World Health Organization (WHO); scientific articles; Brazilian Ministry of Health; radio stations; National Health Surveillance Agency (ANVISA); hospitals and health centers. In an emergency and unusual scenario such as the COVID-19 pandemic, the results showed that the interviewees used digital social networks and television channels on a daily basis as sources of information about COVID-19.

Keywords: *information search; information sources; COVID-19.*

1 INTRODUÇÃO

Com a eclosão da pandemia de COVID-19, anunciada em janeiro de 2020 pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a necessidade de informações para a tomada de decisões, seja por parte da comunidade científica ou da população, mostrou-se urgente. Nesse contexto, considerando a disponibilidade de inúmeras fontes de informação, selecionar e identificar informações verdadeiras e úteis, tornou-se a base para determinar as fontes de acesso para a tomada de decisões em saúde nas diversas esferas da vida cotidiana. Desse modo, o processo de busca por informações sobre saúde representou um grande desafio no contexto da crise sanitária causada pela pandemia de COVID-19.

Por si só, o volume de informações sobre a COVID-19 gerou ansiedade e incertezas no público que buscou se informar a respeito dessa doença. No entanto, para Dickens *et al.* (2013), o nível de competência do público no manuseio de informações relacionadas à saúde é muitas vezes superestimado pelos profissionais da área da saúde. Tal situação gera desafios adicionais pois, em um contexto pandêmico como o produzido pela COVID-19, por exemplo, ocorre uma grande profusão de informações sobre um cenário novo e ambíguo, não apenas para os profissionais das áreas da saúde, pesquisa, comunicação, mas também para indivíduos leigos que buscam por informações para se informar e resolver problemas relativos à saúde.

Heymann e Shindo (2020) afirmaram que, para serem exitosas em um cenário de crise sanitária como a pandemia de COVID-19, as estratégias de segurança na saúde pública exigem aceitação social de medidas como fechamento de escolas, trabalho remoto, isolamento domiciliar, dentre outras. A eficácia dessas medidas dependia da existência de informações úteis e orientadoras para o público.

O avanço das tecnologias da informação e o desenvolvimento das redes sociais contribuíram não apenas para a disseminação de informações verdadeiras e valiosas, mas também para a divulgação de informações falsas, produção de notícias falsas e disseminação da desinformação.

O conceito de informações falsas é amplo e abrangente. Informações falsas podem ser compreendidas como informações errôneas, equivocadas (Oxford English Dictionary, 2020).

Notícias falsas referem-se a conteúdos enganosos, histórias e narrativas imprecisas que buscam servir a um propósito político ou ideológico específico (Oxford English Dictionary, 2020). Desse modo, a deturpação de informações com propósitos políticos e ideológicos é a base para a construção e disseminação de notícias falsas.

A desinformação pode ser entendida como uma dinâmica de disseminação de informações deliberadamente falsas com o intuito de manipular a percepção e a opinião de quem as recebe (Oxford English Dictionary, 2020). Com a intenção de enganar ou prejudicar,

informações fabricadas e distorcidas sobre determinada situação, pessoa, grupo social, instituição ou entidade são utilizadas para alterar a percepção dos fatos e manipular o receptor das informações.

Ali e Gatiti (2020) argumentaram que vários tópicos precisavam ser incorporados em campanhas de conscientização sobre COVID-19, tais como instruções gerais sobre o uso de máscaras, lavagem de mãos e outras várias maneiras para evitar a propagação do vírus. Os autores salientaram a importância, em um contexto pandêmico, do papel de profissionais da informação no compartilhamento de informações baseadas em evidências. Dentre os tópicos explicitados por eles, destacou-se a necessária orientação sobre como identificar informações falsas.

Em contextos emergenciais de saúde pública e coletiva, deve-se compreender a motivação das pessoas na busca por informações em determinadas fontes de informação; o que justifica a busca, a seleção e o uso de algumas informações e fontes de informação em detrimento de outras. Tal análise pode contribuir para uma visão centrada nas dinâmicas informacionais dos diversos canais e fontes de informação no cotidiano. Além disso, essa compreensão pode contribuir para a ampliação de uma visão mais crítica das informações e dos sistemas de informação, bem como para um entendimento mais profundo do processo de monitoramento de informações em contextos decorrentes de crises na saúde pública e coletiva.

Taylor (1996) destaca a relevância dos contextos nos quais os usuários da informação fazem escolhas sobre quais informações são úteis em determinados momentos. Essas escolhas são baseadas não apenas no assunto, mas também em outros elementos do contexto em que esses usuários vivem e trabalham. Notou-se, portanto, a importância de se investigar os comportamentos informacionais para ampliar entendimentos no que diz respeito aos comportamentos de busca de informação e uso de fontes de informação nos mais diversos contextos e ambientes.

Em decorrência do amplo acesso a informações, proporcionado pelas Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC), o volume excessivo de informações veiculadas gera sobrecarga informacional. O excesso de informações dificulta o processo de tomada de decisões, uma vez que é preciso considerar a confiabilidade e a relevância dessas informações. Surgem, desse modo, desafios importantes para os usuários da informação, especialmente em um contexto de crise sanitária decorrente de uma pandemia (Hall, A.; Walton, G., 2004).

Abordar as necessidades informacionais a partir da vida cotidiana – considerando experiências pessoais, profissionais e sociais, em um contexto de contingência sanitária de interesse internacional é importante pois possibilita ampliar a compreensão do comportamento de busca de informações nas mais diversas fontes de informação, mídias e redes sociais - informais ou formais, pessoais ou institucionais.

Fontes de informação podem ser compreendidas como qualquer recurso que responda a uma demanda informacional por parte dos usuários da informação, incluindo produtos e serviços de informação, documentos, pessoas ou rede de pessoas, e instituições que fornecem informações pertinentes a determinada área (Bireme, 2005; Oliveira; Ferreira, 2005). As fontes de informação podem ser divididas em quatro tipos e a partir de dois critérios: fontes internas e externas (a uma instituição ou organização), fontes pessoais e fontes impessoais (Choo, 2006).

Identificar a frequência de acesso a determinadas fontes de informação pode contribuir para o entendimento da importância dessas fontes, o que pode otimizar as

estratégias de esclarecimento e orientação à população em crises sanitárias, além de apresentar possibilidades de reflexões e estudos para os profissionais da informação e comunicação, estudiosos do comportamento humano e demais áreas que se interessem pela temática.

Segundo Casero-Ripollés (2020), com a consolidação das tecnologias digitais e a consequente proliferação de canais e plataformas, multiplicação de provedores de informação, abundância de comunicação e aumento da competição entre os meios de comunicação, surgiu um ecossistema saturado de notícias, onde ser bem informado tornou-se uma tarefa desafiadora. A importância de saber selecionar e usar fontes de informação de maneira assertiva é, portanto, fator primordial ao acessar informações e conhecimentos disponíveis nos mais diversos canais de informação. Nesse sentido, no plano individual, os desafios envolvem lidar com a sobrecarga informacional, coletar informações relevantes e prever o valor dessas informações para subsidiar a tomada de decisões em saúde.

Embora as crises globais possuam características comuns em contextos nacionais, cada país possui seus sistemas políticos e sociais peculiares que afetam os comportamentos e ambientes informacionais (Xie, B. *et al.* 2020). No entanto, crises globais de saúde também envolvem crises de informação que requerem atenção por parte do mundo acadêmico, entre eles o campo da Ciência da Informação. É preciso, pois, considerar essas peculiaridades para compreender os comportamentos informacionais que influenciam o acesso e seleção de fontes de informação específicas em detrimento de outras.

O conceito de comportamento informacional envolve a relação do indivíduo com a informação, bem como com as fontes e canais de informação. Esse comportamento engloba atitudes envolvidas na incorporação da informação, como também o ato de desprezar informações. Neste sentido, comportamento informacional se refere à maneira como a pessoa lida com a informação; ou seja, como ela busca, utiliza, cria, altera, acumula, valoriza e estabelece tantas outras atitudes com relação à informação, incluindo até mesmo o ato de ignorá-la (Davenport, 1998).

De acordo com Wilson (2000), comportamento informacional é todo comportamento humano relacionado às fontes e canais de informação, incluindo a busca ativa e passiva de informação e o uso da informação. Engloba atos físicos e mentais envolvidos na incorporação da informação encontrada na base do conhecimento da pessoa.

Para Pettigrew, Fidel e Bruce (2001), o comportamento informacional pode ser compreendido como as atividades, que envolvem as necessidades dos sujeitos e a forma como eles buscam, usam e transferem a informação em diferentes contextos.

O termo comportamento informacional é, portanto, um conceito abrangente, que se refere a qualquer interação humana com informação (Savolainen, 2005; Spink; Case, 2012). Neste sentido, as pessoas buscam, produzem, organizam e consomem informações para resolver problemas da vida cotidiana (Spink; Case, 2012).

2 FONTES DE INFORMAÇÃO

Plataformas de comunicação, mídias e redes sociais digitais são ferramentas importantes de informação e comunicação. São fontes de informação para aqueles que buscam informações e conhecimentos para atender suas necessidades informacionais, facultando-lhes possibilidades de tomar decisões baseadas em evidências.

As diversas fontes, mídias e canais de informação possibilitaram acesso a um volume considerável de informações sobre COVID-19. Segundo Durodolu e Ibenne (2020), indivíduos

que possuem conhecimento funcional da informação podem submeter informações a uma avaliação crítica para descartar notícias falsas. Desse modo, identificar fontes de informação confiáveis, informações verdadeiras e úteis tornou-se um fator crucial para a tomada de decisões em saúde durante essa pandemia.

A insegurança e a incerteza influenciam o comportamento de busca de informações, determinando a maneira pela qual o indivíduo realiza essa busca, analisa, avalia e toma decisões a partir da interpretação das informações acessadas. Nesse sentido, os indivíduos orientados pela incerteza, esclarece Zanchetta (2005), tendem a ser guiados pela curiosidade, pela descoberta e são receptivos a informações incongruentes e ambivalentes. Já os indivíduos orientados pela certeza evitam o processamento de informação, têm baixa tolerância à ambiguidade, levando-os a manifestarem um modo de aprender dogmático e autoritário, ignorando as necessidades de mudanças ou a atualização de suas ideias prévias. São pessoas guiadas por aquilo que lhes é familiar ou conhecido, buscando com isso evitar a incerteza ou a confusão, mantendo assim suas crenças pessoais.

Savolainen (1995), em seus estudos, enfatiza o papel dos fatores sociais e culturais que afetam a maneira como as pessoas escolhem e usam as fontes de informação. Conceitos como capital social, capital cognitivo e fatores econômicos interferem no processo de consumo de mídia. Com isso, a maneira pela qual o indivíduo monitora eventos diários e busca informações para resolução de problemas específicos é determinada por valores, atitudes e interesses característicos de seu modo de vida. Assim sendo, a relevância de diferentes fontes e canais de informação é avaliada com base em sua familiaridade e eficácia em situações de uso da informação. Portanto, para esse autor, fatores de natureza pessoal como valores, atitudes e orientação psicológica em relação à vida (otimista versus pessimista, cognitivo versus afetivo) e uma variedade de fatores situacionais como tempo disponível e estado atual de saúde, influenciam a busca de informações na vida cotidiana.

Para Johnson (2015), além dos limites cognitivos relacionados ao volume de informações que os indivíduos podem processar, a presença de informações adicionais, especialmente em momentos críticos e em condições de sobrecarga, como a experiência de pacientes quando diagnosticados pela primeira vez com câncer, pode diminuir essa limitação cognitiva. Desse modo, considerar o contexto em que os indivíduos estão inseridos auxilia na compreensão de como eles buscam, selecionam e interpretam informações para tomar decisões.

Um estudo realizado com 321 adultos em três universidades na Finlândia (Soroya *et al*, 2020) mostrou que, para tomar decisões durante essa crise global de saúde, as informações eram buscadas em diversas fontes de informação: fontes tradicionais como mídia de massa, mídia impressa e fontes de informação *online* como *sites* oficiais, de jornais e fóruns. Nesse estudo, as redes sociais digitais e as redes pessoais não foram as fontes de informação priorizadas. Observou-se, que a exposição nas redes sociais esteve associada à sobrecarga informacional. Esse estudo mostrou que a busca de informações sobre COVID-19 esteve significativamente associada a mídias de massa, mídias impressas e outras fontes de informação *online*. Além disso, revelou-se que os respondentes buscaram usar fontes de informação que não geravam ansiedade e sobrecarga informacional. Observou-se também que a busca de informações não teve relação significativa com as redes pessoais (amigos e familiares) e redes sociais digitais (*Facebook, WhatsApp, Twitter, Instagram ou YouTube*). Portanto, ao buscar informações sobre COVID-19 as fontes de informação tradicionais e as fontes oficiais de informação foram as mais consideradas, revelando que os respondentes usaram as redes sociais digitais com menos frequência.

Outro estudo, realizado em Hong Kong por Chu *et al.* (2020), revelou que os adultos mais velhos acessaram informações de mais fontes do que os adultos mais jovens, e frequentemente de fontes de informações tradicionais como jornais, televisão, rádio, revistas e de fontes pessoais - amigos e familiares. Observou-se que, ao receberem informações de mais fontes, os idosos preocuparam-se mais com a COVID-19 e assumiram melhores comportamentos de proteção à saúde do que os adultos mais jovens. Para os autores supracitados, acessar informações de mais fontes pode ter sido utilizado como uma estratégia para promover comportamentos saudáveis durante a pandemia. Os resultados desse estudo mostraram que, especialmente nesse contexto de pandemia, a utilização de fontes de informação diversificadas foi fundamental para o estabelecimento de uma comunicação pública eficaz no sentido de estimular comportamentos de proteção à saúde durante essa crise sanitária.

No Brasil, Bazán *et al.* (2020) realizou uma pesquisa sobre acesso a informações por parte de funcionários de uma instituição de saúde em São Paulo. Esse estudo mostrou que, dos 2.646 participantes, 44,4% afirmaram ter acessado volume excessivo de informações sobre COVID-19; e 67,6% reportaram ter aumentado seu tempo médio em mídias sociais. Com relação às fontes de informação, 90,1% dos respondentes acessaram informações por meio de canais de mídias tradicionais (televisão e rádio), seguido por *WhatsApp* (73%), boca a boca (57%), *e-mail* (54,4%), local de trabalho (47,7%), *Facebook* (47,2%), *Instagram* (40,4%), *YouTube* (22,1%), outros (10,8%) e *Twitter* (7%). Os participantes, em sua maioria, relataram não ter dificuldades para encontrar as informações de que precisavam (nunca: 39,6%; pelo menos às vezes: 34%). Além disso, 59,7% disseram sentir-se confiantes sobre sua própria capacidade de encontrar informações de que precisavam na maior parte do tempo (sempre ou quase todos os dias). Após a obtenção das informações solicitadas, 57,1% dos respondentes as consideraram úteis para a tomada de decisões. Por fim, 60,4% relataram ser obrigados por seu trabalho ou instituição a buscar informações sobre o COVID-19.

Considerando os elementos acima apresentados, o presente estudo tem como objetivo apresentar a frequência de acesso a fontes de informação sobre COVID-19, no período de março a julho de 2021. A pergunta que norteou este estudo foi: “Com que frequência você usa as fontes de informação abaixo sobre COVID-19?”. As fontes aqui analisadas são:

- a) Institucionais (Organização Mundial de Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Ministério da Saúde Brasileiro, Hospitais e Postos de Saúde);
- b) Fontes Científicas (Universidades e Artigos Científicos);
- c) Canais de Mídia (Jornais e/ou Revistas);
- d) Canais de Televisão e Emissoras de Rádio;
- e) Mecanismos de busca na *Internet*;
- f) Redes Sociais Digitais; e
- g) Fontes Pessoais (Amigos e/ou Colegas e Familiares)

É preciso reconhecer que as fontes acima categorizadas não são mutuamente excludentes, uma vez que todas podem ser acessadas por intermédio da *Internet*. No entanto, há que se considerar que essas fontes possuem não apenas origens, mas também conteúdos de diferentes naturezas.

3 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram coletados mediante a aplicação de um questionário distribuído via *Internet* no período de março a julho de 2021.

Para a coleta dos dados, foram escolhidos como respondentes indivíduos residentes no Brasil, usuários de redes e mídias sociais, pois acessam diversas plataformas, recebem e compartilham informações, constantemente, com outras pessoas e participam, diretamente, nas redes sociais, emitindo opiniões e tomando decisões em saúde baseadas nas informações veiculadas durante a crise sanitária decorrente da COVID-19.

O questionário *online* foi elaborado utilizando-se a ferramenta *Google Forms*, com a geração do *link* de acesso ao instrumento, captação, tabulação e armazenamento dos dados. O *link*, desse questionário, foi encaminhado por intermédio de dois *e-mails* da pesquisadora: o *e-mail* pessoal e o *e-mail* criado para fins de pesquisa durante o vínculo da discente com o PPGOC UFMG. Também foi apresentado nas redes sociais pessoais: *Facebook*, *Instagram* e *WhatsApp*.

A apresentação da proposta do estudo seguida pelo *link* do questionário de pesquisa, bem como a solicitação para a indicação de outras pessoas para responderem à pesquisa, foram, pois, apresentados no campo textual dos *e-mails* e das redes sociais *Facebook*, *Instagram* e *WhatsApp*. Portanto, os participantes desse estudo foram recrutados por meio das redes sociais *Facebook*, *Instagram*, *WhatsApp* e *e-mail* pessoal. O *link* do questionário foi também encaminhado via *e-mail* aos programas de pós-graduação das instituições brasileiras de ensino superior disponibilizados na Plataforma Sucupira. Desse modo, 4.035 mensagens via *e-mail* foram enviadas para residentes de todas as regiões brasileiras.

Os 2.785 participantes efetivos desta pesquisa são residentes do Brasil e acessaram diversas fontes de informação por meio de mídias e redes sociais digitais para tomar decisões em saúde, baseadas nas informações veiculadas durante a crise sanitária decorrente da COVID-19. As características dos participantes do estudo são apresentadas a seguir.

Dentre os respondentes, 64,9% são mulheres, 35% homens, e 0,1% se definiram como não binários. A faixa etária que concentra o maior número de respondentes é a de 25 a 34 anos, correspondendo a um percentual de 43,2%. Os que têm de 35 a 44 anos representam 25,7%; os que têm 45 a 54 anos representam 12,2%; os que têm 18 a 24 anos representam 10,5%; os que têm entre 55 a 64 anos representam 6,9%, e por fim, os que têm 65 anos ou mais representam 1,5%.

Desses participantes, 56,6% dos respondentes residem no Sudeste do Brasil; 22,6% no Sul; 8,6% no Nordeste; 8,3% Centro-Oeste; e 3,9% no Norte. Quanto ao nível de escolaridade, 45,7% dos respondentes possuem mestrado; 20,8% doutorado; 17,5% graduação; e 16% especialização.

As variáveis quantitativas foram descritas com base na escala *Likert* de caráter ordinal como critério de avaliação para os respondentes em relação à frequência de acesso às fontes de informação sobre COVID-19, nas quais 'mensalmente ou nunca' corresponde a 1 e 'diariamente' corresponde a 5.

A análise descritiva dos dados obtidos por meio do questionário, foi realizada utilizando-se o software estatístico *Statistical Package for the Social Science (SPSS)*. Testes qui-quadrado (χ^2), com intervalo de confiança (IC) de 95%, foram realizados para verificar as diferenças entre as proporções (%). O IC é calculado conforme o método recomendado por

Altman *et al.* (2000). Os testes qui-quadrado foram realizados utilizando-se o software estatístico *MedCal Statistical*.

4 FREQUÊNCIA DE ACESSO A FONTES DE INFORMAÇÃO SOBRE COVID-19

O presente estudo focalizou a frequência de acesso a fontes de informação sobre COVID-19 no cenário brasileiro de crise sanitária durante a pandemia de COVID-19 no período de março a julho de 2021.

Os resultados da Tabela 1 mostram que a frequência diária de acesso a fontes de informação sobre COVID-19 se estabeleceu especialmente nas redes sociais digitais (*Facebook, Instagram, YouTube, WhatsApp, Twitter* etc.) e nos canais de televisão. Seguidas por amigos e/ou colegas; familiares; jornais e/ou revistas; mecanismos de busca na *Internet* (*Google, Yahoo, Bing*, por exemplo); universidades; Organização Mundial de Saúde (OMS); artigos científicos; Ministério da Saúde Brasileiro; emissoras de rádio; Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); hospitais e postos de saúde.

Tabela 1 – Frequência de acesso a fontes de informação sobre COVID-19

Fontes de informação sobre COVID-19.	Mensalmente ou nunca	Semanalmente	De duas a três vezes por semana	De quatro a seis vezes por semana	Diariamente	Média	Desvio padrão
Redes sociais digitais (<i>Facebook, Instagram, YouTube, WhatsApp, Twitter</i> , etc)	20,54%	13,57%	8,44%	6,93%	50,52%	3,53	1,66
Canais de televisão	26,28%	15,66%	12,39%	9,55%	36,12%	3,14	1,65
Amigos e/ou colegas	27,07%	27,22%	12,64%	11,13%	21,94%	2,74	1,51
Familiares	31,96%	23,27%	11,27%	9,98%	23,52%	2,7	1,57
Jornais e/ou revistas	42,55%	15,73%	9,52%	9,66%	22,55%	2,54	1,63
Mecanismos de busca (<i>Google, Yahoo, Bing</i> , por exemplo)	35,44%	24,27%	12,14%	10,59%	17,56%	2,51	1,49
Universidades	35,62%	28,80%	12,71%	10,48%	12,39%	2,35	1,38
Organização Mundial de Saúde	41,18%	24,45%	9,95%	10,23%	14,18%	2,32	1,45
Artigos científicos	41,2%	28,4%	12,2%	9,7%	8,6%	2,16	1,29
Ministério da Saúde Brasileiro	57,20%	21,15%	7,68%	5,96%	8,01%	1,86	1,26
Emissoras de rádio	65,13%	12,50%	7,90%	4,85%	9,62%	2,7	1,57
Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)	58,03%	22,30%	7,68%	6,25%	5,75%	1,81	1,33
Hospitais e Postos de Saúde	62,26%	18,17%	6,82%	4,88%	7,86%	1,78	1,24

Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos dados da pesquisa (2024).

De modo geral, conforme apresentado na Tabela 1, as fontes de informação mais acessadas diariamente foram as redes sociais digitais (50,52%) e os canais de televisão (36,12%).

As fontes de informação menos acessadas diariamente foram a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (5,75%); hospitais e postos de saúde (7,86%); o Ministério de Saúde Brasileiro (8,01%); os artigos científicos (8,62%) e as emissoras de rádio (9,62%).

No período de uma semana, bastante acessados foram os canais de televisão (73,72%); os amigos e/ou colegas (72,93%); os familiares (68,04%); os mecanismos de busca na *Internet* (64,56%); as universidades (64,38%); os artigos científicos (58,82%); a Organização Mundial de Saúde (58,81%); os jornais e/ou revistas (57,46%).

As emissoras de rádio foram as fontes de informação menos acessadas. 65,13% dos respondentes afirmaram acessar essa fonte ‘mensalmente ou nunca’. Os hospitais e postos de saúde foram acessados ‘mensalmente ou nunca’ por 62,26% dos respondentes. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) foi acessada ‘mensalmente ou nunca’ por 58,03% dos respondentes. O Ministério da Saúde Brasileiro foi acessado ‘mensalmente ou nunca’ por 57,20% dos respondentes.

Em síntese, observa-se que houve intensa busca de informações em diversas fontes de informação. A maioria dos respondentes buscou informações sobre COVID-19, especialmente, acessando as redes sociais digitais (*Facebook, Instagram, YouTube, WhatsApp, Twitter, etc.*); os canais de televisão; os familiares, amigos e/ou colegas; jornais e/ou revistas. Seguida por busca de informações por meio dos mecanismos de busca na *Internet* (*Google, Yahoo, Bing, por exemplo*); das universidades; da Organização Mundial de Saúde (OMS); dos artigos científicos; do Ministério da Saúde Brasileiro; das emissoras de rádio; da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); hospitais e postos de saúde.

As fontes de informação foram classificadas em quatro categorias: a) fontes institucionais, b) fontes pessoais, c) mídias tradicionais e d) mídias digitais. As diferenças entre as proporções (%) foram analisadas para melhor compreender a frequência de acesso a fontes de informação formais e informais. Os resultados nas Tabelas 2, 3, 4 e 5 explicitam as frequências de acesso a essas fontes.

Tabela 2 – Frequência de acesso a fontes institucionais de informação

Fontes de informação sobre COVID-19	Mensalmente ou nunca		Semanalmente		De duas a três vezes por semana		De quatro a seis vezes por semana		Diariamente		Total freq.	Média	Desvio padrão
	freq.	%	freq.	%	freq.	%	freq.	%	freq.	%			
Organização Mundial de Saúde (OMS)	1147	41,18	681	24,45	277	9,95	285	10,23	395	14,18	2785	2,32	1,45
Artigos científicos	1147	41,18	790	28,37	339	12,17	269	9,66	240	8,62	2785	2,16	1,29
Universidades	992	35,62	802	28,80	354	12,71	292	10,48	345	12,39	2785	2,35	1,38
Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)	1616	58,03	621	22,30	214	7,68	174	6,25	160	5,75	2785	1,79	1,18
Hospitais e Postos de Saúde	1734	62,26	506	18,17	190	6,82	136	4,88	219	7,86	2785	1,78	1,24
Ministério da Saúde Brasileiro	1593	57,20	589	21,15	214	7,68	166	5,96	223	8,01	2785	1,86	1,26

Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos dados da pesquisa (2024).

Os resultados na Tabela 2 apresentam a frequência de acesso a fontes de informação institucionais, que são: Organização Mundial de Saúde (OMS), Artigos científicos,

Universidades, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Ministério da Saúde Brasileiro, Hospitais e Postos de saúde.

Na Tabela 2 são apresentadas as proporções (%) relativas à frequência de acesso a fontes institucionais de informação. Os testes qui-quadrado (χ^2) realizados para analisar as diferenças entre as proporções, revelaram diferenças significativas entre as porcentagens de 'mensalmente ou nunca' (41,18% vs. 35,62%) ($\chi^2=6.935$; p-valor=0,0085) da OMS e Universidades. Os dados sugerem menor acesso à OMS.

Com relação à OMS e ao Ministério da Saúde Brasileiro, os testes revelaram diferenças significativas entre as porcentagens de 'mensalmente ou nunca' (41,18% vs. 57,20%) ($\chi^2=68.438$; p-valor<0,0001) e 'diariamente' (14,18% vs. 8,01%) ($\chi^2=5.147$; p-valor=0,0233). Os dados mostram menor acesso ('mensalmente ou nunca') ao Ministério da Saúde Brasileiro. A frequência 'diariamente', entre as duas fontes de informação, mostra que a OMS foi a mais acessada.

Os testes revelaram diferenças significativas entre as porcentagens de 'mensalmente ou nunca' (58,03% vs. 62,26%) ($\chi^2=6.246$; p-valor=0,0124) da ANVISA e hospitais e postos de saúde. Os dados sugerem menor acesso aos hospitais e postos de saúde.

Quanto à ANVISA e Universidades, os testes revelaram diferenças significativas entre as porcentagens de 'mensalmente ou nunca' (58,03% vs. 35,62%) ($\chi^2=123.443$; p-valor<0,0001); 'semanalmente' (22,30% vs. 28,80%) ($\chi^2=7.687$; p-valor=0,0056) e 'diariamente' (5,75% vs. 12,39%) ($\chi^2=5.212$; p-valor=0,0224). Os dados mostram que as Universidades foram mais frequentemente acessadas em detrimento da ANVISA.

Observou-se, portanto, que durante a pandemia de COVID-19, as fontes institucionais de informação com maior frequência de acesso foram a OMS e as Universidades.

A Tabela 3 explicita as proporções (%) relativas à frequência de acesso a fontes pessoais de informação. Os testes qui-quadrado (χ^2) realizados para analisar as diferenças entre as proporções, revelaram diferenças significativas entre as porcentagens de 'mensalmente ou nunca' (27,70% vs. 31,96%) ($\chi^2=4.670$; p-valor=0,0307). Os dados sugerem menor acesso aos familiares como fonte de informação sobre COVID-19.

Tabela 3 – Frequência de acesso a fontes pessoais de informação

Fontes de informação sobre COVID-19	Mensalmente ou nunca		Semanalmente		De duas a três vezes por semana		De quatro a seis vezes por semana		Diariamente		Total freq.	Média	Desvio padrão
	freq.	%	freq.	%	freq.	%	freq.	%	freq.	%			
Amigos e/ou colegas	754	27,07	758	27,22	352	12,64	310	11,13	611	21,94	2785	2,74	1,51
Familiares	890	31,96	648	23,27	314	11,27	278	9,98	655	23,52	2785	2,7	1,57

Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos dados da pesquisa (2024).

A Tabela 4 explicita as proporções (%) relativas à frequência de acesso às mídias tradicionais. Os testes qui-quadrado (χ^2), realizados para analisar as diferenças entre as proporções, revelaram diferenças significativas entre as porcentagens de 'mensalmente ou nunca' (42,55% vs. 26,28%) ($\chi^2=51.751$; p-valor<0,0001); 'diariamente' (22,55% vs. 36,12%) ($\chi^2=33.322$; p-valor<0,0001) dos jornais e/ou revistas e canais de televisão. Os dados mostram acessos mais frequentes aos canais de televisão.

Tabela 4 – Frequência de acesso às mídias tradicionais

Fontes de informação sobre COVID-19	Mensalmente ou nunca		Semanalmente		De duas a três vezes por semana		De quatro a seis vezes por semana		Diariamente		Total freq.	Média	Desvio padrão
	freq.	%	freq.	%	freq.	%	freq.	%	freq.	%			
Jornais e/ou revistas	1185	42,55	438	15,73	265	9,52	269	9,66	628	22,55	2785	2,54	1,63
Canais de televisão	732	26,28	436	15,66	345	12,39	266	9,55	1006	36,12	2785	3,14	1,65
Emissoras de rádio	1814	65,13	348	12,50	220	7,90	135	4,85	268	9,62	2785	1,81	1,33

Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos dados da pesquisa (2024).

Com relação aos jornais e/ou revistas e as emissoras de rádio, os testes revelaram diferenças significativas entre as porcentagens de ‘mensalmente ou nunca’ (42,55% vs. 65,13%) ($\chi^2=148.419$; p-valor<0,0001) e ‘diariamente’ (22,55% vs. 9,62%) ($\chi^2=20.648$; p-valor < 0,0001). Os dados mostram menor acesso (‘mensalmente ou nunca’) às emissoras de rádio em relação aos jornais e/ou revistas. A frequência ‘diariamente’, mostra que os jornais e/ou revistas foram mais acessados do que as emissoras de rádio.

Os testes revelaram diferenças significativas entre as porcentagens de ‘mensalmente ou nunca’ (26,28 vs. 65,13%) ($\chi^2=316.734$; p-valor<0,0001); ‘diariamente’ (36,12% vs. 9,62%) ($\chi^2=69.995$; p-valor<0,0001); dos canais de televisão e emissoras de rádio. Os dados mostram acesso mais frequente aos canais de televisão.

Tabela 5 – Frequência de acesso às mídias digitais

Fontes de informação sobre COVID-19	Mensalmente ou nunca		Semanalmente		De duas a três vezes por semana		De quatro a seis vezes por semana		Diariamente		Total freq.	Média	Desvio padrão
	freq.	%	freq.	%	freq.	%	freq.	%	freq.	%			
Redes sociais digitais (Facebook, Instagram, YouTube, WhatsApp, Twitter, etc.)	572	20,54	378	13,57	235	8,44	193	6,93	1407	50,52	2785	3,53	1,66
Mecanismos de busca (Google, Yahoo, Bing, por exemplo.)	987	35,44	676	24,27	338	12,14	295	10,59	489	17,56	2785	2,51	1,49

Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos dados da pesquisa (2024).

Na Tabela 5 são apresentadas as proporções (%) relativas à frequência de acesso às mídias digitais. Os testes qui-quadrado (χ^2) realizados para analisar as diferenças entre as proporções, revelaram diferenças significativas entre as porcentagens de ‘semanalmente’ (13,57% vs. 24,27%) ($\chi^2=17.057$; p-valor<0,0001); ‘diariamente’ (50,52% vs. 17,56%) ($\chi^2=161.725$; p-valor<0,0001) das redes sociais digitais e dos mecanismos de busca. Os dados mostram acessos diários e mais frequentes às redes sociais digitais.

Considerando que as redes sociais digitais, de modo geral, são experienciadas por meio de conexões com familiares, amigos e/ou colegas, testes qui-quadrado (χ^2) foram realizados para verificar as diferenças entre as proporções (%).

Com relação às redes sociais digitais e familiares, os testes revelaram diferenças significativas entre as porcentagens de 'semanalmente' (13,57% vs. 23,27%) ($\chi^2=14.188$; p-valor=0,0002); e 'diariamente' (50,52% vs. 23,52%) ($\chi^2=133.736$; p-valor < 0,0001). Os dados mostram acessos diários frequentes nas redes sociais digitais. Os familiares foram acessados semanalmente.

Com relação às redes sociais digitais, amigos e/ou colegas, os testes revelaram diferenças significativas entre as porcentagens de 'semanalmente' (13,57% vs. 27,22%) ($\chi^2=26.777$; p-valor<0,0001); e 'diariamente' (50,52% vs. 21,94%) ($\chi^2=142.899$; p-valor < 0,0001). Os dados mostram acessos diários frequentes nas redes sociais digitais. Semanalmente, amigos e/ou colegas, foram acessados.

Esses dados sugerem monitoramento dos familiares, amigos e/ou colegas como fontes de informação semanal sobre a COVID-19, possivelmente para acompanhar a abrangência do contágio ou não do coronavírus.

Observou-se, portanto, que as redes sociais digitais (*Facebook, Instagram, YouTube, WhatsApp, Twitter, etc.*) foram, diariamente, acessadas como fontes de informação sobre COVID-19. Já as fontes pessoais (familiares, amigos e/ou colegas) foram acessadas com frequência semanal.

5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os dados coletados neste estudo mostraram que a busca diária de informações, durante a pandemia de COVID-19, se fez especialmente por meio das redes sociais digitais (*Facebook, Instagram, YouTube, WhatsApp, Twitter etc.*); acessando aos canais de televisão; jornais e/ou revistas e por meio de contatos pessoais (familiares, amigos e/ou colegas).

Notou-se, portanto, que no contexto da pandemia de COVID-19, os indivíduos buscaram consumir notícias e informações nas mais diversas fontes de informação para compreender o cenário de crise sanitária e tomar decisões em saúde. A disseminação de informações e notícias falsas, e a desinformação observadas durante a pandemia podem ter contribuído para a frequência de acessos a diversas fontes de informação, pois eventos dessa natureza promovem a busca por informações que possibilitem a identificação de notícias falsas e a minimização de dúvidas, auxiliando a tomada de decisões.

Buscas diárias, através dos mecanismos de busca na *Internet (Google, Yahoo, Bing, por exemplo)*, das universidades e da Organização Mundial de Saúde (OMS) também foram observadas. É preciso considerar que essas fontes de informação possibilitam acesso a informações, em linguagens formal e informal, atendendo a necessidades do público especializado e do público em geral.

Semanalmente, de acordo com os dados globais, as fontes de informação mais acessadas foram as redes sociais digitais (*Facebook, Instagram, YouTube, WhatsApp, Twitter etc.*); os canais de televisão; as fontes pessoais (familiares, amigos e/ou colegas); jornais e/ou revistas; os mecanismos de busca na *Internet (Google, Yahoo, Bing etc.)*; as universidades; a Organização Mundial de Saúde (OMS) e os artigos científicos. Nota-se, pois, uma atenção especial com as informações veiculadas através das redes sociais digitais, canais de televisão e fontes pessoais. Esses dados sugerem a preocupação em acompanhar, em tempo real, os fatos e ocorrências decorrentes da pandemia de COVID-19.

Os dados deste estudo mostraram que as redes sociais digitais (*Facebook, Instagram, YouTube, WhatsApp, Twitter etc.*) foram acessadas diariamente como fontes de informação sobre COVID-19. Por outro lado, as fontes pessoais (familiares, amigos e/ou colegas) foram

acessadas com frequência semanal. Esses resultados indicam o monitoramento diário das redes sociais como fontes de informação sobre COVID-19, combinado com o monitoramento por meio de familiares, amigos e/ou colegas, provavelmente para acompanhar a possível disseminação do contágio nas redes de contatos pessoais.

As fontes de informação menos acessadas foram o Ministério da Saúde Brasileiro; as emissoras de rádio; a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); os hospitais e postos de saúde. Os dados mostram que os respondentes, em sua maioria, não têm o hábito de acessar as emissoras de rádio. Com relação ao acesso limitado ao Ministério da Saúde Brasileiro, esse evento pode ter sido causado pelas alterações em sua gestão durante a pandemia. Por outro lado, embora as secretarias estaduais e municipais não estejam explicitadas neste estudo, a atuação dessas instituições pode também ter contribuído para o acesso restrito ao Ministério da Saúde Brasileiro, uma vez que as peculiaridades de cada município e região foram administradas pelos governos locais.

O fato de a maioria dos respondentes buscar ‘mensalmente ou nunca’ informações na ANVISA, nos hospitais e postos de saúde, pode revelar a dificuldade em acessar, em tempo real, informações sobre a pandemia de COVID-19 nessas fontes institucionais.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo focalizou a frequência de acesso a fontes de informação sobre COVID-19 no período de março a julho de 2021.

Os resultados mostraram constante acesso a diversas fontes de informação durante a crise sanitária decorrente da pandemia de COVID-19. Os dados obtidos por meio da aplicação do questionário, evidenciaram frequência diária de acesso às redes sociais digitais (*Facebook, Instagram, YouTube, WhatsApp, Twitter* etc.) e aos canais de televisão. Nota-se, pois, a importância desses meios de comunicação como fontes de informação durante uma pandemia. As mídias, canais e redes sociais digitais são muito relevantes em um mundo conectado. Nesse sentido, acredita-se que as redes, canais e mídias devem ser melhor investigadas com vistas ao melhor entendimento de suas especificidades e dinâmicas de apresentação, disseminação e compartilhamento de informações nesses ambientes digitais.

Quanto aos canais de televisão, nota-se a importância crucial desse meio de comunicação tradicional, em especial durante uma crise sanitária, na divulgação de informações e conhecimentos para esclarecer e orientar a população, contribuindo de maneira decisiva para o seu processo de conscientização, auxiliando, desse modo, a tomada de decisões em saúde.

O acesso frequente às fontes pessoais de informação (familiares, amigos e/ou colegas) pode ter sido causado não só pelo elevado nível de atenção relativo à busca de informações sobre COVID-19, mas também como reflexo das orientações sobre a importância do distanciamento social, ocasionando preocupações relativas à saúde dos familiares, amigos e/ou colegas.

A maioria dos respondentes buscou informações sobre COVID-19 em diversas fontes de informação, especialmente acessando redes sociais digitais (*Facebook, Instagram, YouTube, WhatsApp, Twitter* etc.); os canais de televisão; os familiares, amigos e/ou colegas; jornais e/ou revistas; os mecanismos de busca na *Internet* (*Google, Yahoo, Bing*, por exemplo); as universidades; a OMS e os artigos científicos.

As fontes de informação menos acessadas foram emissoras de rádio; hospitais e postos de saúde; ANVISA e o Ministério da Saúde Brasileiro. Em um contexto de crise

sanitária de interesse internacional, a disponibilização de informações nas mais diversas fontes de informação, revelou-se fundamental pois possibilitou o acesso a variados sistemas e ambientes informacionais, facilitando a busca de informações em saúde. Ao disponibilizar conteúdos relevantes e úteis que podem ser comparados e confrontados, esses ambientes informacionais puderam contribuir para o esclarecimento de tópicos referentes à saúde pública e coletiva, bem como orientar a adesão aos protocolos de segurança durante uma pandemia. A esse propósito, Jonhson (2015) aponta que uma estratégia viável que envolve a busca de informações em saúde, é a realização de programas de treinamento que possibilitem a conscientização das pessoas sobre as fontes de informação, como usá-las e quais são as fontes mais apropriadas. Nesse sentido, pesquisadores e autoridades competentes das áreas de Saúde Pública e Coletiva, podem contribuir ao orientar à população sobre como acessar e utilizar as mais diversas fontes de informação.

O desafio é, pois, desenvolver estratégias eficazes de comunicação que forneçam ao público geral informações capazes de orientar objetivamente a tomada de decisões em saúde e inculcar os comportamentos desejáveis em crises sanitárias. Nesse sentido, compartilhar informações baseadas em evidências sobre COVID-19 e outras possíveis pandemias, orientar o público sobre como detectar informações falsas e distorcidas é essencial, uma vez que, durante a pandemia de COVID-19, por exemplo, observou-se a disseminação da desinformação e informações falsas por meio de diversos canais, mídias e redes sociais.

É necessário reconhecer que as fontes de informação apresentadas neste estudo não são categorias mutuamente excludentes, uma vez que todas podem ser acessadas por intermédio da *Internet*. No entanto, considerar que essas fontes possuem não apenas origens, mas também conteúdos de diferentes naturezas é fundamental para ampliar o entendimento das especificidades de cada fonte de informação. É preciso reconhecer também que os mecanismos de busca na *Internet* são abrangentes e, nesse sentido, nota-se a importância de investigar suas dinâmicas de acesso e navegação.

Um tópico que pode ser melhor investigado é se, e como, a idade das pessoas interfere no acesso a determinadas fontes de informação e quais categorias de fontes de informação são mais acessadas de acordo com a idade dos usuários da informação. Esses elementos podem ajudar na configuração de conteúdos sobre saúde de acordo com o perfil dos usuários, de modo a facilitar a compreensão e adesão aos protocolos de saúde pública e coletiva estabelecidos pelas autoridades competentes.

Sob uma perspectiva teórica e metodológica, as fontes de informação podem ser exploradas como base relevante para ampliar pesquisas nas Ciências da Informação e Comunicação. Reconhecer que a busca de informações está cada vez mais focada nas redes sociais, canais e mídias digitais, é importante, porque só faz ampliar as investigações e expandir a compreensão das experiências dos usuários da informação nesses contextos. Aprofundar, portanto, a compreensão das dinâmicas específicas dessas redes, canais e mídias é relevante para entender as práticas informacionais e o comportamento de busca de informações nas mais variadas fontes de informação.

REFERÊNCIAS

ALI, M. Y.; GATITI, P. The COVID-19 (Coronavirus) pandemic: reflections on the roles of librarians and information professionals. **Health information & libraries journal**, v. 37, n. 2,

p. 158-162, 2020. Disponível em:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/hir.12307>. Acesso em: 20 fev. 2021.

ALTMAN, D.G. *et al.* **Statistics with confidence**. 2. ed. BMJ Books, 2000.

BAZÁN, P.R. *et al.* COVID-19 information exposure in digital media and implications for employees in the health care sector: findings from an online survey. **Einstein (São Paulo)**, v. 18, eAO6127, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/8p3ynzmMCgLyWVWSX3KFLck/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 07 fev. 2021.

BIREME. **Guia da BVS 2005**. Disponível em: <http://red.bvsalud.org/modelo-bvs/wp-content/uploads/sites/3/2016/05/Guia-da-BVS-de-2005.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2020.

CASERO-RIPOLLÉS, A. (2020). “Impact of Covid-19 on the media system. Communicative and democratic consequences of news consumption during the outbreak”. **El profesional de la información**, v. 29, n. 2, e290223. Disponível em: <https://doi.org/10.3145/epi.2020.mar.23>. Acesso em: 09 jun. 2020.

CHOO, C. W. **A Organização do Conhecimento**: como as organizações usam a informação para criar significado, construir conhecimento e tomar decisões. São Paulo: SENAC, 2006.

CHU, L. *et al.* Obtaining Information From Different Sources Matters During the COVID-19 Pandemic. **The Gerontologist**, v. 61, n. 2, p. 187-195, mar. 2021. Disponível em <https://academic.oup.com/gerontologist/article/61/2/187/6060067?login=false#>. Acesso em: 16 mar. 2022.

DAVENPORT, T. H. **Ecologia da Informação**: por que só a tecnologia não basta para o sucesso na era da informação? 2. ed. São Paulo: Futura, 1998. 316 p.

DICKENS, C. *et al.* Nurse overestimation of patient’s health literacy. **Journal of Health Communication**, v. 18, sup. 1, p. 62-69, 2013. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3814908/>. Acesso em: 06 jul. 2020.

DURODOLU, O. O.; IBENNE, S. K. The fake news infodemic vs information literacy. **Library Hi Tech News**, [S. l.]: Emerald Group Publishing Ltd., 2020. Disponível em:
https://www.researchgate.net/profile/Oluwole-Durodolu/publication/342081663_The_fake_news_infodemic_vs_information_literacy/links/5ee8b249a6fdcc73be7fd340/The-fake-news-infodemic-vs-information-literacy.pdf. Acesso em: 07 jul. 2020.

HALL, A.; WALTON, G. Information overload within the health care system: a literature review. **Health Information & Libraries Journal**, v. 21, n. 2, p. 102–108, 1 jun. 2004. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1471-1842.2004.00506.x>. Acesso em: 16 jun. 2020.

HEYMANN D.L.; SHINDO N. WHO Scientific and Technical Advisory Group for Infectious Hazards. COVID-19: what is next for public health? **Lancet**, v. 395, n. (10224, p. 542-545, 22

fev. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7138015/>. Acesso em: 16 jun. 2020.

JOHNSON, J. D. The seven deadly tensions of health-related human information behavior. **Informing Science: the International Journal of an Emerging Transdiscipline**, v. 18, p. 225-234, 2015. Disponível em: <http://www.inform.nu/Articles/Vol18/ISJv18p225-234Johnson1715.pdf>. Acesso em: 07 jul. 2020.

OLIVEIRA, E. F. T. de; FERREIRA, K. E. Fontes de informação online em arquivologia: uma avaliação métrica. **Biblios**, Rio Grande do Sul, v. 23, n. 2, p.69-76, 2009.

OXFORD ENGLISH DICTIONARY. Oxford, UK: Oxford University Press, 2020.

PETTIGREW, K. E.; FIDEL, R.; BRUCE, H. Conceptual frameworks in information behavior. **Annual Review of Information Science and Technology**, v. 35, p. 43-78, 2001.

SAVOLAINEN, R. Everyday life information seeking. In: FISHER, K. E.; ERDELEZ, S.; MCKECHINE, L. (Org.). **Theories of information behavior**. Medford (NJ): Information Today, 2005. p. 143-148

SAVOLAINEN, R. Everyday life information seeking: Approaching information seeking in the context of “way of life”, **LISR**, v.17, p. 259-294. 1995. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0740818895900489>. Acesso em: 10 mai. 2020.

SOROYA, S. H. *et al.* From information seeking to information avoidance: Understanding the health information behavior during a global health crisis, **Information Processing & Management**, v. 58, n. 2, 102440, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S030645732030933X#bib0087>. Acesso em: 11 mar. 2022.

SPINK, A.; CASE, D. O. **Looking for information**. 3. ed. Bingley: Emerald, 2012.

TAYLOR, R. S. Information use environments. In: AUSTER, E., CHOO, C.W (Eds.) **Managing information for the competitive edge**. New York: Neal-Schuman, 1996. p. 93-135.
WILSON, T. D. Human information behavior. *Informing Science*, v.3, p. 49–56, 2000. Disponível em: <https://inform.nu/Articles/Vol3/v3n2p49-56.pdf>. Acesso em 07 mar. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Rolling updates on coronavirus disease (COVID-19)**. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>. Acesso em: 10 maio 2020.

XIE, Bo *et al.* Global health crises are also information crises: A call to action. **Journal of the Association for Information Science and Technology**, v. 71, n. 12, p. 1419-1423, 2020. Disponível em: <https://asistdl.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/asi.24357>. Acesso em: 21 maio 2022.

ZANCHETTA, M. S. A incerteza e o comportamento de busca de informação em saúde.

Online Brazilian Journal of Nursing, v. 4, n. 2, 2005. Disponível em:

<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/issue/archive/3>. Acesso em: 06 jul. 2020.