

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

DANIELA FERNANDES CERON

**Associação entre grau de alfabetismo midiático e capacidade
de identificar *fake News***

MARINGÁ – PR

2024

DANIELA FERNANDES CERON

**Associação entre grau de alfabetismo midiático e capacidade
de identificar *fake News***

Dissertação apresentada ao Programa
de Pós-Graduação em Odontologia
Integrada da Universidade Estadual de
Maringá – UEM, como requisito parcial
para obtenção do título de mestre em
Odontologia Integrada.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Gabriela
Cristina Santin

MARINGÁ – PR

2024

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
(Biblioteca Central - UEM, Maringá - PR, Brasil)

C416a

Ceron, Daniela Fernandes

Associação entre grau de alfabetismo midiático e capacidade de identificar *fake news* / Daniela Fernandes Ceron. -- Maringá, PR, 2024.
37 f. : il., tabs.

Orientadora: Profa. Dra. Gabriela Cristina Santin.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Odontologia, Programa de Pós-Graduação em Odontologia, 2024.

1. Saúde coletiva. 2. *Fake news*. 3. Mídias sociais. 4. Odontologia - Meios de comunicação. 5. Desinformação. I. Santin, Gabriela Cristina, orient. II. Universidade Estadual de Maringá. Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Odontologia. Programa de Pós-Graduação em Odontologia. III. Título.

CDD 23.ed. 617.6

DANIELA FERNANDES CERON

**Associação entre grau de alfabetismo midiático e capacidade
de identificar *fake News***

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia Integrada da Universidade Estadual de Maringá – UEM, como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Odontologia Integrada.

Maringá, 26 de fevereiro de 2024.

Daniela Fernandes Ceron

**Associação entre grau de alfabetismo midiático e capacidade
de identificar *fake News***

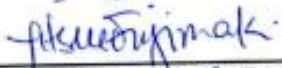
Este trabalho de conclusão de
Mestrado foi julgado e aprovado
para obtenção do título de Mestre
em Odontologia Integrada através da
Universidade Estadual de Maringá

Dissertação aprovada em: 26/02/2024.

BANCA EXAMINADORA



Presidente - Profª Dra. Gabriela Cristina Santin
Universidade Estadual de Maringá (UEM)



Membro Avaliador - Profª. Dra. Mitsue Fujimaki
Universidade Estadual de Maringá (UEM)



Membro Avaliador - Profª. Dra. Cristiane Baccin Bendo Neves
Faculdade de Odontologia / Federal de Minas Gerais (FO/UFMG)

Agradecimentos

Agradeço a Deus por todas as graças que derramou sobre mim durante toda minha vida, por me permitir concluir esse curso de mestrado e por ser meu sustento em toda a minha caminhada.

À minha família, que sempre foram minha motivação, meu porto seguro. Obrigada pai e mãe por me ensinarem a me dedicar para me tornar uma boa profissional e principalmente para agradar a Deus com o que faço. Obrigada as minhas irmãs, meus cunhados, sobrinhos, por me apoiarem e se realizarem junto comigo. Obrigada por fazerem de tudo para me ver feliz.

Ao meu noivo Welliton, por todo incentivo, por me manter confiante nas horas difíceis, por estar sempre ao meu lado e por me ajudar em tudo que é possível.

À minha orientadora Gabriela Santin, por me ensinar tanto, por abrir tantas portas para mim, pela paciência, por ser minha inspiração. Obrigada por todo esforço em me ajudar a alcançar meus objetivos.

Aos meus professores do mestrado, que com muito amor transmitiram tanto conhecimento e foram fundamentais para que eu estivesse aqui hoje. Aos demais funcionários do Departamento de Odontologia da UEM, que de alguma forma fazem parte dessa conquista.

Aos meus colegas do mestrado, que me ajudaram a construir boas memórias desses dois anos de curso, obrigada pela parceria e amizade.

À minha banca examinadora, professoras Mitsue e Cristiane, que prontamente se dispuseram a nos ajudar, enriquecendo esse dia com sua presença e conhecimento.

“Amai a Deus sobre todas as coisas, porque a sua bondade e formosura são inigualáveis.”

Santa Rita de Cássia.

Resumo

Para que as informações disponíveis na Internet auxiliem de forma positiva na qualidade de vida dos indivíduos, é necessário um certo grau de alfabetismo midiático, que compreende a capacidade de avaliar a qualidade dessas informações e criar conteúdo de mídia. Diante disso, o objetivo deste estudo foi avaliar a associação entre alfabetismo midiático em saúde e o discernimento de notícias consideradas *fake News*. Foi realizado um estudo transversal com 240 participantes, por meio de questionário online, com a finalidade de avaliar o grau de alfabetismo midiático em saúde, capacidade dos participantes em identificar *fake News* e variáveis socioeconômicas. A análise estatística foi realizada por meio de análise descritiva e regressão linear simples e múltipla. A mediana dos escores do questionário de eHeals foi de 32 (variando de 8 a 40 pontos) e o de *fake News* de 3 (variando de 0 a 8 pontos). As variáveis escolaridade, renda, ocupação profissional e escore do eHeals mostraram associação significativa com a capacidade de discernimento de *fake News*. Conclui-se que maior grau de alfabetismo midiático em saúde e ser da área da saúde interferem positivamente na capacidade de discernimento de *fake News*.

Palavras-chave: Meios de Comunicação; Mídias Sociais; Desinformação; Odontologia.

Abstract

For the information available, on the Internet, positively help quality of life, is necessary a certain degree of media understanding, which includes the ability to evaluate the quality of this information and the capability on create media content. Therefore, the objective of this study was to evaluate the association between the understanding in health media content, and the discernment related to news considered fake. A cross-sectional study was performed with 240 participants, using an online questionnaire, with the purpose to evaluate the degree on media acquaintancerelated to health, participants' ability to identify fake news and socioeconomic variables. Statistical analysis was performed using descriptive analysis and simple and multiple linear regression. The median score for the eHeals questionnaire was 32 (ranging from 8 to 40 points) and the fake news questionnaire was 3 (ranging from 0 to 8 points). The variables education, incomes, professional occupation and eHeals score showed a significant association with the ability to discern fake news. It is concluded that a higher degree of media literacy in health and being a health professional interferes positively in the ability to discern a fake News.

Keywords: Communications Media; Social Media; Disinformation; Dentistry.

Sumário

INTRODUÇÃO-----5

CONTEXTUALIZAÇÃO-----7

METODOLOGIA-----11

RESULTADOS-----13

DISCUSSÃO-----20

CONCLUSÃO-----23

REFERÊNCIAS-----24

APÊNDICE 1-----27

APÊNDICE 2-----29

APÊNDICE 3-----31

ANEXO 1-----32

Introdução

Com a pandemia do novo coronavírus, no ano de 2020, a busca por informações sobre saúde na Internet aumentou consideravelmente. Dentro desse contexto, o fenômeno “infodemia” tem se destacado, se referindo a “um excesso de informações, algumas precisas e outras não, que tornam difícil encontrar fontes idôneas e orientações confiáveis quando se precisa” (GARCIA e DUARTE, 2020; RAMAN *et al.*, 2024). Navegar na Internet na era das *fake News* pode não ser tão confiável, tornando fundamental que o indivíduo tenha pensamento crítico para saber selecionar informações de fontes seguras especialmente no que diz respeito a saúde, o que caracteriza a alfabetização em saúde.

Além da educação tradicional, ter a capacidade de obter, processar e compreender informações básicas sobre saúde, é importante para auxiliar os indivíduos em suas decisões (VILELLA *et al.*, 2016). Essa capacidade é denominada de alfabetismo em saúde e, tendo em vista que a Internet é um importante meio de comunicação e disseminação de notícias, ser alfabetizado em saúde pode não ser suficiente para encontrar informações seguras sobre saúde na Internet. É necessário que o indivíduo tenha um certo grau de alfabetismo midiático em saúde, conceito este definido como a capacidade de obter, compreender e avaliar as informações de saúde disponíveis na Internet, e aplicar o conhecimento adquirido para tomar decisões relacionadas à sua saúde (SMITH e MAGNANI, 2019).

Esse tema vem sendo bastante abordado na literatura, uma vez que o mundo digital está em constante evolução, e têm sido cada vez mais utilizado dentro da área da saúde. Estudos demonstram associação entre maior grau de alfabetismo midiático e saúde geral (MILLER, 2016; DO *et al.*, 2020; SYLWANDER *et al.*, 2023), no entanto, não foram encontrados estudos que avaliam a associação entre grau de alfabetismo midiático e capacidade de discernir notícias verdadeiras de *fake News* relacionadas a saúde bucal.

Dessa forma o objetivo deste trabalho foi avaliar se há associação entre grau de alfabetismo midiático em saúde e a capacidade de discernir notícias relacionadas a saúde bucal consideradas *fake News*. Nossa hipótese é que

quanto maior o grau de alfabetismo midiático em saúde do indivíduo, maior será sua capacidade de discernir *fake News*.

Contextualização

O século XXI é marcado por uma importante revolução tecnológica. Apesar das grandes desigualdades sociais ainda existentes, as informações estão cada vez mais acessíveis para os diversos segmentos da sociedade seja por meio de televisão, rádio, jornais, *outdoors*, e principalmente pela Internet (AKCAYOGLU e DAGGOL, 2019; SOTOUDEHRAD *et al.*, 2020). A Internet permite acessar e compartilhar informações de maneira rápida e fácil, principalmente através das mídias sociais (AKCAYOGLU e DAGGOL, 2019). Assim, os usuários de *Facebook*, *Instagram*, *Twitter*, *Tik tok* e outros aplicativos, também podem ter acesso a assuntos relacionados à saúde como sintomas, prevenção e formas de tratamento de diversas doenças (KOHAN *et al.*, 2019).

No entanto, a quantidade de informações falsas, também conhecidas como *fake News*, presentes na Internet ainda representa um fator prejudicial para a saúde geral da população. Na saúde bucal, por exemplo, são comuns notícias condenando a utilização de fluoretos, sendo esse uma importante substância para o controle da doença cárie dentária (DA SILVA e WALMSLEY, 2019).

Além disso, cada vez mais os profissionais utilizam as redes sociais para se comunicarem com seus pacientes (AL-AMAD *et al.*, 2021), tornando a Internet mais do que um meio de divulgação, mas um importante recurso para transmitir informações sobre cuidados com a saúde (CIOPPI *et al.*, 2023; FARUK, RAHMAN e HASAN, 2021; VALIZADEH-HAGHI e RAHMATIZADEH, 2018). Esse recurso pode ser muito valioso quando bem utilizado, pois além de permitir que os profissionais compartilhem seus conteúdos, proporciona uma conectividade rápida e fácil, possibilidade de anúncios e acesso aos *feedbacks* de pacientes (BIRADAR *et al.*, 2022).

Assim, a finalidade da utilização dos meios digitais de comunicação pode não ser apenas a transmissão de informações sobre cuidados com a saúde, mas o fortalecimento de marca e a conexão com o usuário com o objetivo de venda (FARUK, RAHMAN e HASAN, 2021; RAMAN *et al.*, 2024).

Além de ser um dos maiores meios de comunicação, a Internet tem sido um dos recursos utilizados pela população para acessar informações sobre saúde, tais como sintomas e tratamentos de doenças (ARCURY *et al.*, 2020; AL-AMAD *et al.*, 2021). Em 2020, a pandemia da COVID-19 gerou uma necessidade imediata da população em obter informações sobre a doença. Informações sobre sua patogênese, diagnóstico, tratamento, prevenção, transmissibilidade e mortalidade, muitas vezes sem embasamento científico, ganharam espaço nas plataformas de redes sociais (AL-AMAD *et al.*, 2021; MORETTI *et al.*, 2023; RAMAN *et al.*, 2024).

O prejuízo que essas informações podem causar vão além da ocorrência das dúvidas, possuindo potencial negativo na saúde dos indivíduos alcançados (AL-AMAD *et al.*, 2021). De acordo com Biradar e colaboradores (2022), durante a pandemia de COVID-19, pacientes foram hospitalizados devido a informações digitais imprecisas, além de pessoas que morreram por beber soluções que supostamente combatiam o vírus (BIRADAR *et al.*, 2022).

Isso ocorre porque a confiabilidade das informações encontradas nem sempre são avaliadas, bem como as fontes onde são acessadas (ARCURY *et al.*, 2020; KYABAGGU *et al.*, 2022). Além do mais, o uso das redes sociais como fonte de informação sobre saúde também desempenha um papel negativo na saúde mental. Na literatura é possível encontrar associação entre uso frequente das redes sociais e maiores níveis de ansiedade (GAO *et al.*, 2020; AL-AMAD *et al.*, 2021).

Diante da influência que as informações disponíveis na Internet têm sobre a decisão dos indivíduos, surgiu a necessidade de desenvolver o domínio dos conteúdos relacionados à saúde disponíveis na Internet, que caracteriza o termo “alfabetismo midiático em saúde”. Para avaliar esse domínio, foi elaborado o instrumento eHeals que é um questionário de autoavaliação, capaz de identificar o grau de alfabetismo midiático em saúde dos indivíduos (NORMAN e SKINNER, 2006; YEKANINEJAD *et al.*, 2024). Sabendo dessa necessidade, muitos pesquisadores de diversos países desenvolveram pesquisas utilizando esse instrumento para estimar prevalências e buscar

associações com fatores variados (HANNA *et al.*, 2017; ARCURY *et al.*, 2020; BEAK *et al.*, 2021; LOTTO *et al.*, 2023).

É possível encontrar estudos que avaliam se o alfabetismo midiático em saúde interfere na saúde geral da população. Os resultados mostram que pessoas com maior alfabetismo midiático em saúde possuem um melhor estado de saúde geral, alimentação saudável, baixo consumo de álcool (SYLWANDER *et al.*, 2023), estilo de vida mais saudáveis (DO *et al.*, 2020) e maior adesão ao tratamento de doenças (MILLER, 2016). Essas associações são justificadas pelo fato de que pessoas com maior alfabetismo midiático em saúde possuem maior chance de saberem autogerenciar sua saúde (KIM *et al.*, 2023; SYLWANDER *et al.*, 2023).

O instrumento eHeals também tem sido utilizado em estudos na área da Odontologia, a fim de avaliar se o alfabetismo midiático em saúde também interfere na qualidade da saúde bucal. Um estudo recente, realizado na Arábia Saudita, encontrou associação significativa entre um maior escore de alfabetismo midiático em saúde e número de dentes presentes, além de maior frequência de higiene bucal (HAKEEM *et al.*, 2023). Em contrapartida, Hanna e colaboradores (2017) avaliaram se as pontuações do eHeals estavam associadas à maior conhecimento sobre informações relacionadas aos terceiros molares, e não encontraram associação (HANNA *et al.*, 2017).

Alguns fatores parecem estar associados com o alfabetismo midiático, como escolaridade, renda e idade (GAZIBARA *et al.*, 2019; LOTTO *et al.*, 2020; LAWRENCE *et al.*, 2021; KRISTJÁNSDÓTTIR *et al.*, 2022).

Com o surgimento da infodemia, decorrente da pandemia em 2020, e da grande quantidade de notícias falsas presentes na Internet, alguns pesquisadores avaliaram a capacidade de discernimento de *fake News* relacionadas a COVID-19 (MONTAGNI *et al.*, 2021; INOUE *et al.*, 2022), mas nosso grupo não encontrou estudos que avaliaram a associação entre o grau de alfabetismo midiático e o discernimento entre notícias relacionadas a saúde bucal.

Considerando que o objetivo do alfabetismo midiático é capacitar os usuários das mídias sociais para utilizar as informações encontradas na internet a favor de sua saúde, são necessários estudos para saber se, um indivíduo que possui alto grau de alfabetismo midiático é capaz de identificar a veracidade de uma informação e se pode utilizá-la para tomar decisões sobre sua saúde ou não.

Metodologia

Esse trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (CAAE: 60705822.7.0000.0104) (Anexo 1).

Foi realizado um estudo transversal com uma amostragem não probabilística do tipo bola de neve. Para o cálculo amostral utilizou-se uma regra indicada para regressão, que sugere de dez a quinze casos do desfecho para cada variável independente adicionada no modelo final (PEDUZZI *et al.*, 1996). Para essa pesquisa foram avaliadas seis variáveis independentes, correspondendo a 90 participantes. Além disso, a amostra foi dobrada para corrigir possíveis perdas, resultando em uma amostra mínima de 180 participantes.

Para a pesquisa, elaborou-se um questionário com questões objetivas sobre discernimento de *Fake News*, baseado no estudo de Montagni (2021). Esse questionário foi composto por oito afirmações, sendo duas ‘notícias verdadeiras’ e seis ‘notícias falsas’, as quais os participantes poderiam responder com ‘verdadeiro’/‘falso’/‘estou em dúvida’. Além disso, após cada afirmativa havia uma questão perguntando se o participante compartilharia ou não aquela afirmação (Apêndice 1). Para estimar-se um escore, cada acerto possuía valor de um ponto, enquanto erros e dúvidas não pontuavam. Assim, o escore do questionário de discernimento de *fake News* variava de 0 a 8 pontos, sendo que pontuações mais elevadas sugeririam um maior discernimento. Para validação do questionário de discernimento de *fake News* foram consultados dois pesquisadores experientes no assunto, que fizeram suas considerações. Em seguida, o questionário foi enviado à 20 pessoas, as quais não fizeram parte da amostra do estudo, para verificação da interpretação do questionário, sendo novamente reaplicado em um intervalo de 15 dias.

Outro questionário utilizado foi *eHealth Literacy Scale* (eHeals) (NORMAN e SKINNER, 2006) traduzido e validado para a língua portuguesa do Brasil (DE BARROS *et al.*, 2022). Esse instrumento avalia o nível de alfabetismo midiático em saúde por meio de oito questões objetivas, com respostas entre 1

a 5, sendo 1 'discordo totalmente' e 5 'concordo totalmente', resultando em um escore que varia de oito a 40 pontos, sendo que os maiores valores indicam um maior grau de alfabetismo midiático em saúde (Apêndice 2).

Por fim, a pesquisa foi composta também por um questionário socioeconômico contendo questões referentes a idade ('até 23 anos', 'entre 24 e 29 anos', 'entre 30 e 39 anos' ou '40 anos ou mais'), sexo ('masculino', 'feminino' ou 'outros'), grau de instrução ('até ensino médio', 'até ensino superior', ou 'pós-graduação'), renda familiar/mês ('até R\$4.000,00', 'de R\$4.001,00 até R\$8.000,00' ou 'mais de R\$8.000,00'), qual a ocupação profissional ('dentista', 'área da saúde', 'outras áreas') (Apêndice 3).

Os dados foram coletados por meio de um questionário online, elaborado na plataforma Google Forms® e encaminhado aos contatos dos pesquisadores através de aplicativo de mensagem, sendo solicitado a esses que compartilhassem o questionário. Para serem incluídos no estudo, os participantes deveriam possuir mais de 18 anos de idade. Foram excluídos participantes que não responderam todas as questões do questionário.

As respostas obtidas foram analisadas por meio do programa estatístico Jamovi considerando um nível de significância de 5%. Os dados foram analisados quanto a sua normalidade por meio do teste de Shapiro-Wilk e analisados de forma descritiva. Além disso, realizou-se regressão linear simples onde a variável dependente contínua foi o escore de discernimento de *fake News*, e, as variáveis dependentes que obtiveram valor de $p \leq 0,20$ foram testadas em modelo de regressão linear multivariado.

Resultados

Um total de 240 participantes responderam ao questionário, sendo 75,8% do sexo feminino e 65,9% entre 24 e 39 anos idade. Cento e trinta e cinco participantes se declararam trabalhar na área da saúde, sendo 82 dentistas. 49,6% dos participantes afirmaram possuir pós-graduação e 76,3% declararam terem renda superior a R\$ 4.000,00 (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos participantes quanto às variáveis socioeconômicas e ocupação profissional (n=240).

Variável	Categoria	n (%)
Sexo	Feminino	182 (75,8)
	Masculino	58 (24,2)
	Outros	0 (0,0)
Idade	Até 23 anos	28 (11,7)
	Entre 24 e 29 anos	77 (32,1)
	Entre 30 e 39 anos	81 (33,8)
	40 anos ou mais	54 (22,5)
Escolaridade	Ensino médio	26 (10,8)
	Ensino superior	95 (39,6)
	Pós-graduação	119 (49,6)
Renda familiar	Até R\$4.000,00	57 (23,8)
	De R\$4.001,00 até R\$8.000,00	93 (38,8)
	Mais de R\$8.000,00	90 (37,5)
Ocupação profissional	Não sou da área da saúde	105 (43,8)
	Não sou dentista, mas sou da área da saúde	53 (22,1)
	Sou dentista	82 (34,2)

A frequência de respostas do questionário de *fake News* está descrita na tabela 2, bem como a frequência de compartilhamento das questões. A mediana dos escores do questionário de eHeals foi de 32, de um máximo de 40, enquanto a do escore de *fake News* foi 3, de um máximo de 8 (Tabela 3), apresentando uma distribuição não normal (Shapiro-Wilk $p < 0,001$).

Tabela 2. Distribuição dos participantes quanto às respostas do questionário de *fake News*, e compartilhamento das questões (n=240). (Parte 1)

Questão	Categorias	n (%)	Compartilharia	Não compartilharia
Pasta de dente com flúor < de 3 anos	Verdadeiro	50 (25,0)	31 (62,0)	19 (38,0)
	Falso	130 (54,2)	35 (26,9)	95 (73,1)
	Dúvida	60 (20,8)	11 (18,3)	49 (81,7)
Flúor e glândula pineal	Verdadeiro	40 (16,7)	23 (57,5)	17 (42,5)
	Falso	95 (39,6)	16 (16,8)	79 (83,2)
	Dúvida	105 (43,8)	6 (5,7)	99 (94,3)
Periodontite e parto prematuro	Verdadeiro	137 (57,1)	111 (81,0)	26 (19,0)
	Falso	40 (16,7)	4 (10,0)	36 (90,0)
	Dúvida	63 (26,3)	12 (19,0)	51 (81,0)
Consumo do café e clareamento	Verdadeiro	130 (54,2)	112 (86,2)	18 (13,8)
	Falso	94 (39,2)	34 (36,2)	60 (63,8)
	Dúvida	16 (6,7)	0 (0,0)	16 (100,0)

Tabela 2. Distribuição dos participantes quanto às respostas do questionário de *fake News* (n=240).
(Continuação)

Questão	Categorias	n (%)	Compartilharia	Não compartilharia
Nascimento dos dentes e febre	Verdadeiro	126 (52,5)	111 (88,1)	15 (11,9)
	Falso	86 (35,8)	30 (34,9)	56 (65,1)
	Dúvida	28 (11,7)	4 (14,3)	24 (85,7)
Dentes decíduos e raiz	Verdadeiro	127 (52,9)	113 (89,0)	14 (11,0)
	Falso	37 (15,4)	12 (32,4)	25 (67,6)
	Dúvida	76 (31,7)	6 (7,9)	70 (92,1)
Gestante e procedimentos com anestesia	Verdadeiro	41 (17,1)	25 (61,0)	16 (39,0)
	Falso	139 (57,9)	48 (34,5)	91 (65,5)
	Dúvida	60 (25,0)	7 (11,7)	53 (88,3)
Colar de âmbar	Verdadeiro	42 (17,6)	32 (76,2)	10 (23,8)
	Falso	78 (32,6)	19 (24,4)	59 (75,6)
	Dúvida	119 (49,8)	15 (12,6)	104 (87,4)

Tabela 3. Tabela descritiva do escore dos participantes dos questionários de *fake News* e eHeals (n=240).

	Mín.	Percentil 25	Mediana	Percentil 75	Máx.
<i>Fake News</i>	0	2	3	6	8
eHeals	10	27,8	32	35	40

Tabela 4. Regressão de Poisson bivariada das variáveis socioeconômicas e escore do eHeals.

Variáveis	Categoria	Mediana	RP	IC (95%)	p valor*
Sexo	Feminino	32	1,02	0,956-1,09	0,539
	Masculino	32			
Idade	40 anos ou mais (ref.)	32,5			
	Até 23 anos	32	1,09	0,982-1,20	0,230
	Entre 24 e 29 anos	32	1,06	0,983-1,15	
	Entre 30 e 39 anos	31,0	1,01	0,939-1,10	
Escolaridade	Até ensino médio (ref.)	30			
	Ensino superior	32	1,09	0,986-1,20	0,008
	Pós-graduação	32	1,15	1,046-1,27	
Renda	Até R\$4.000,00 (ref.)	30			
	De R\$4.001,00 até R\$8.000,00	32	1,06	0,986-1,14	0,092
	Mais de R\$8.000,00	32	1,08	1,008-1,17	
Ocupação profissional	Outras áreas (ref.)	29			
	Área da saúde	32	1,16	1,08-1,24	< 0,001
	Sou dentista	35	1,28	1,20-1,35	

Legenda: RP = razão de prevalência; IC = intervalo de confiança de 95%; R\$ = reais; Ref. = referência.

Cursar pós-graduação, ter uma renda maior que R\$8.000,00 e ser dentista ou da área da saúde, apresentaram associação com maior escore de eHeals (Tabela 4).

As variáveis escolaridade, renda, ocupação profissional e escore do eHeals tiveram associação preditiva com o escore de *fake News* ($p < 0,001$) (Tabela 5).

Tabela 5. Regressão de Poisson bivariada das variáveis socioeconômicas e escore do questionário *fake News*.

Variáveis	Categoria	Mediana	RP	IC (95%)	p valor*
Sexo	Feminino	3,00	0,886	0,721-1,08	0,233
	Masculino	3,00			
Idade	40 anos ou mais (ref.)	4,00			
	Até 23 anos	3,00	0,906	0,651-1,25	0,072
	Entre 24 e 29 anos	4,00	1,263	1,007-1,59	
	Entre 30 e 39 anos	3,00	1,083	0,859-1,37	
Escolaridade	Até ensino médio (ref.)	2,00			
	Ensino superior	2,00	1,23	0,897-1,74	<0,001
	Pós-graduação	5,00	2,08	1,538-2,88	

Tabela 5. Regressão de Poisson bivariada das variáveis socioeconômicas e escore do questionário fake News. (Continuação)

18

Renda	Até R\$ 4.000,00 (ref.)	2,00			
	De R\$4.001,00 até R\$8.000,00	3,00	1,39	1,10-1,76	<0,001
	Mais de R\$8.000,00	5,00	1,60	1,27-2,03	
Ocupação profissional	Outras áreas (ref.)	2,00			
	Área da saúde	3,00	1,65	1,37-2,00	< 0,001
	Sou dentista	6,00	2,16	2,72-3,68	
eHeals			1,06	1,04-1,07	<0,001

Legenda: RP = razão de prevalência; IC = intervalo de confiança de 95%; R\$ = reais; Ref. = referência.

Na construção do modelo múltiplo preditivo da variável fake News, apenas as variáveis ocupação profissional e escore do eHeals apresentaram significância estatística (Tabela 6), sendo que, um maior valor de escore de eHeals e ser dentista, estiveram associados a uma maior pontuação na capacidade de discernir o fake News.

Tabela 6: Regressão linear de Poisson.

Variáveis	Categoria	RP	IC (95%)	p valor*
Intercepto	Pontuação total	3,24	2,95-3,55	<0,001
Ocupação profissional	Outras áreas (ref.)			
	Área da saúde	1,52	1,25-1,85	< 0,001
	Sou dentista	2,63	2,18-3,18	<0,001
eHeals	Pontuação total	1,01	1,00-1,03	0,009

Regressão de Poisson ajustada pelas variáveis renda ($p < 0,001$) e grau de escolaridade ($p < 0,001$).

Legenda: RP = razão de prevalência; IC = intervalo de confiança de 95%; Ref. = referência.

Discussão

A disseminação de *fake News* sobre saúde ocorrida nos últimos anos representa uma ameaça à saúde pública. Isso se intensificou na pandemia do COVID-19 quando o excesso de notícias fez com que os indivíduos duvidassem até mesmo da veracidade das informações e orientações distribuídas pelas autoridades sanitárias (AL-AMAD *et al.*, 2021; MONTAGNI *et al.* 2021; MORETTI *et al.*, 2023). Um exemplo disso são as mortes que ocorreram após a execução de tratamentos perigosos que possivelmente tratariam o vírus (AL-AMAD *et al.*, 2021; MONTAGNI *et al.* 2021; BIRADAR *et al.*, 2022).

Na literatura é possível encontrar que maiores níveis de alfabetismo midiático em saúde parecem estar associados a maior escolaridade (HANNA *et al.*, 2017; BAEK *et al.*, 2021; HAKEEN *et al.*, 2023), maior renda, ser do sexo feminino (GAZIBARA *et al.*, 2019; HAKEEN *et al.*, 2023), ser mais jovem (VALIZADEH-HAGHI e RAHMATIZADEH, 2018; BAEK *et al.*, 2021; HAKEEN *et al.*, 2023) e ser da área da saúde (LOTTO *et al.*, 2023). Nosso estudo apresentou associação apenas com escolaridade, renda e ser da área da saúde.

Poucos foram os estudos que avaliaram o alfabetismo midiático em saúde e saúde bucal (HANNA *et al.*, 2017; VALIZADEH-HAGHI e RAHMATIZADEH, 2018; LOTTO *et al.*, 2020; LOTTO *et al.*, 2023), sendo esse talvez um dos primeiros a avaliar especificamente as *fake News* em Odontologia. Os resultados desse estudo sugerem que, dentro dos fatores avaliados, ter um maior nível de alfabetismo midiático em saúde e ser da área da saúde, estiveram significativamente associados a maior capacidade de discernimento de *fake News* em saúde bucal.

Outro achado relevante desse estudo diz respeito à falta de critério das pessoas no compartilhamento de informações, intensificando a disseminação de notícias falsas presentes na Internet. As pessoas tendem a gravitar em torno de notícias ou informações sensacionalistas e negativas, independentemente da sua relevância (RAMAN *et al.*, 2024). Grande parte das pessoas que não souberam identificar uma *fake News*, relataram que compartilhariam a informação, colaborando para que postagens enganosas sejam mais populares do que aquelas que trazem informações precisas e relevantes (LOTTO *et al.*, 2023). Outro fator

para a disseminação de *fake News* é a distribuição automática de informações realizada pelo algoritmo das plataformas, que reconhece o padrão de buscas do usuário e oferece a ele informações semelhantes ao que lhe interessa (BAWACK *et al.*, 2022).

Um recurso que vem sendo estudado pode colaborar para o controle da ameaça que as *fake News* são para a saúde da população é a utilização da inteligência artificial com o objetivo de identificar de forma automática a veracidade das informações distribuídas (BIRADAR *et al.*, 2022; PADALKO *et al.*, 2023; RAMAN *et al.*, 2024). O uso e o aperfeiçoamento da tecnologia pode ser uma das estratégias para que navegar na Internet na busca de informações sobre saúde se torne algo seguro (BIRADAR *et al.*, 2022).

Apesar da possibilidade de haver outras variáveis associadas ao discernimento de *fake News*, nossos resultados sugerem que melhorar o alfabetismo midiático dos indivíduos, principalmente dos que não são da área da saúde, pode ser uma alternativa promissora no aumento da capacidade de discernimento das informações.

Para isso, o fornecimento de orientações aos pacientes pela Internet pode ajudar os que buscam de forma on-line essas informações (HANNA *et al.*, 2017). Além disso, a introdução de programas voltados ao reconhecimento de recursos online de qualidade para a busca de informações sobre saúde pode auxiliar nesse processo (HANNA *et al.*, 2017; GAZIBARA *et al.*, 2019), assim como a implementação de disciplinas e atividades para alunos de graduação ensinando-os a identificar a confiabilidade das fontes (TOPAL e SHARGH, 2023).

Outro fator importante que poderia auxiliar nesse processo é priorizar e adaptar a comunicação em saúde a diversas populações, sendo os materiais de comunicação claros, acessíveis e culturalmente sensíveis (SALEEM e JAN, 2024).

Contudo, é importante reconhecer que este estudo possui algumas limitações. A amostragem do tipo bola de neve pode levar a uma homogeneidade da amostra. Além disso, o questionário eHeals traz resultados quanto à uma autoavaliação do indivíduo sobre os seus conhecimentos, o que pode gerar certa subjetividade nas respostas (HAKEEN *et al.*, 2023 LOTTO *et al.*, 2023).

Apesar disso, este estudo oferece resultados valiosos para o reconhecimento dos profissionais de Odontologia, educadores e formuladores de políticas públicas, sobre a necessidade de criar estratégias que visam aprimorar as habilidades dos indivíduos de procurar, encontrar, compreender e avaliar as informações sobre saúde disponíveis na Internet, melhorando a tomada de decisões relacionadas a sua saúde, gerando um impacto positivo na distribuição de conteúdo através dos meios de comunicação digitais na saúde dos indivíduos.

Conclusão

Ter um maior grau de alfabetismo midiático em saúde e ser da área da saúde estão associados com uma maior capacidade de identificar a veracidade das informações sobre saúde bucal.

Referências

1. AKCAYOGLU, Duygu Ispinar; DAGGOL, Gokce Dislen. A study on the perceived media literacy level of preparatory year students in a university setting. **Contemporary Educational Technology**, v. 10, n. 4, p. 416-429, 2019.
2. AL-AMAD, Suhail H; AMAL, Hussein. Anxiety among dental professionals and its association with their dependency on social media for health information: insights from the COVID-19 pandemic. **BMC Psychol**, v. 9, n. 1, p. 9, 2021.
3. ARCURY, Thomas A et al. Older Adult Internet Use and eHealth Literacy. **Journal of Applied Gerontology**, v. 39, n. 2, p. 141-150, 2021.
4. BAEK, Jonas Jin Hyong et al. Network analysis and psychometric Properties of the Brazilian version of the eHealth Literacy Scale in a dental clinic setting. **Int J Med Inform**, 2021.
5. BAWACK, Ransome Epie; WAMBA, Samuel Fosso; CARILLO, Kevin Daniel André; AKTER, Shahriar. Artificial intelligence in E-Commerce: a bibliometric study and literature review. **Electron Mark**, v. 32, n. 1, p. 297-338, 2022.
6. BIRADAR, Shankar; SAUMYA, Sunil; CHAUHAN, Arun. Combating the infodemic: COVID-19 induced fake News recognition in social media networks. **Complex Intell Systems**, v. 9, n. 3, p. 2879-2891, 2022.
7. CIOPIPI, Marco; CURINA, Ilaria; SAVELLI, Elisabetta. Digital transformation and marketing: a systematic and thematic literature review. **Italian Journal of Marketing**, v. 2023, n. 2, p. 207-288, 2023.
8. DA SILVA, Marco Antonio Dias; WALMSLEY, Anthony Damien. Fake news and dental education. **British dental journal**, v. 226, n. 6, p. 397-399, 2019.
9. DE BARROS, Josiane Kelly; DE OLIVEIRA, Leonardo Pestillo; DE BARROS SOUZA, Rosane Clys. Cross-cultural adaptation and evidence of the validity of the eHealth Literacy Scale for use in Brazil. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 1, 2022.
10. DO, Binh N et al. Health Literacy, eHealth Literacy, Adherence to Infection Prevention and Control Procedures, Lifestyle Changes, and Suspected COVID-19 Symptoms Among Health Care Workers During Lockdown: Online Survey. **Journal of Medical Internet Research**, v. 22, n. 11, p. 1, 2020.
11. FARUK, Mohammad; RAHMAN, Mahfuzur; HASAN, Shahedul. How digital marketing evolved over time: A bibliometric analysis on scopus database. **Heliyon**, v. 7, n. 12, e08603, 2021.
12. GARCIA, Leila Posenato; DUARTE, Elisete. Infodemia: excesso de quantidade em detrimento da qualidade das informações sobre a COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2020186, 2020.
13. GAZIBARA, Tatjana et al. eHealth and adolescents in Serbia: psychometric properties of eHeals questionnaire and contributing factors to better online health literacy. **Health Promotion International**, v. 34, n. 4, p. 770-778, 2019.

14. GAO, Junling et al. Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. **PLoS One**, v. 15, n. 4, e0231924, 2020.
15. HANNA, K; SAMBROOK, P; ARMFIELD, JM; BRENNAN DS. Internet use, online information seeking and knowledge among third molar patients attending public dental services. **Aust Dent J.**, v. 62, n. 3, p. 323-330, 2017.
16. HAKEEM, Faisal F et al. The Association between Electronic Health Literacy and Oral Health Outcomes among Dental Patients in Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. **Healthcare**, v. 11, n. 12, p. 1804, 2023.
17. INOUE, Mami; SHIMOURA, Kanako; NAGAI-TANIMA, Momoko; AOYAMA, Tomoki. The Relationship Between Information Sources, Health Literacy, and COVID-19 Knowledge in the COVID-19 Infodemic: Cross-sectional Online Study in Japan. **J Med Internet Res.**, v. 24, n. 7, e38332, 2022.
18. KIM, Keonhee; SHIN, Sangyoon; KIM, Seungyeon; LEE, Euni. The Relation Between eHealth Literacy and Health-Related Behaviors: Systematic Review and Meta-analysis. **J Med Internet Res.**, v. 30, n. 25, e40778, 2023.
19. KOHAN, Shahnaz et al. Designing and Evaluating an Empowering Program for Breastfeeding: A Mixed-Methods Study. **Archives of Iranian medicine**, v. 22, n. 8, p. 443-452, 2019.
20. KRISTJÁNSDÓTTIR, Ólöf et al. eHealth literacy and socioeconomic and demographic characteristics of parentes of children needing paediatric surgery in Sweden. **Nursing Open**, v. 10, n. 2, p. 509-524, 2022.
21. KYABAGGU, Ramona; MARSHALL, Deneice; EBUWEI, Patience; IKENYEI, Uche. Health Literacy, Equity, and Communication in the COVID-19 Era of Misinformation: Emergence of Health Information Professionals in Infodemic Management. **JMIR Infodemiology**, v.2, n.1, e35014, 2022.
22. LAWRENCE, An et al. Literacy and COVID-10 Knowledge, Attitudes, and Practices among US Adults: Web-Based Survey Study. **Journal of Medical Internet Research**, v. 23, n. 3, 2021.
23. LOTTO, Matheus et al. Parental-oriented educational mobile messages to aid in the control of early childhood caries in low socioeconomic children: A randomized controlled trial. **Journal of Dentistry**, v. 101, 2020.
24. LOTTO, Matheus et al. eHEALS as a predictive fator of digital health information seeking behavior among Brazilian undergraduate students. **Health Promot Int**, v. 38, n. 4, 2023.
25. MILLER, Tricia A. Health Literacy and Adherence to Medical Treatment in Chronic and Acute Illness: A Meta-Analysis. **Patient Educ Couns**, v. 99, n. 7, p. 1079-1086, 2016.
26. MONTAGNI, Ilaria et al. Acceptance of a Covid-19 vaccine is associated with ability to detect fake news and health literacy. **Journal of Public Health**, v. 43, n. 4, p. 695-702, 2021.

27. MORETTI, Valentina et al. A Web Tool to Help Counter the Spread of Misinformation and Fake News: Pre-Post Study Among Medical Students to Increase Digital Health Literacy. **JMIR Med Educ**, v. 18, n. 9, e38377, 2023.
28. NORMAN, Cameron D.; SKINNER, Harvey A. eHEALS: the eHealth literacy scale. **Journal of medical Internet research**, v. 8, n. 4, p. e27, 2006.
29. PADALKO, Halyna; CHOMKO, Vasyl; CHUMACHENKO, Dmytro. A novel approach to fake news classification using LSTM-based deep learning models. **Front Big Data**, v. 8, n. 6, 2024.
30. PEDUZZI, Peter et al. A simulation study of the number of events per variable in logistic regression analysis. **Journal of clinical epidemiology**, v. 49, n. 12, p. 1373-1379, 1996.
31. RAMAN, Raghu et al. Fake News research trends, linkages to generative artificial intelligence and sustainable development goals. **Heliyon**, v. 10, n. 8, e24727, 2024.
32. SALEEM, Sheikh Mohd; JAN, Shah Sumaya. Navigating the infodemic: strategies and policies for promoting health literacy and effective communication. **Front Public Health**, v. 12, n. 11, 2023.
33. SMITH, Benjamin; MAGNANI, Jared W. New technologies, new disparities: the intersection of electronic health and digital health literacy. **International journal of cardiology**, v. 292, p. 280-282, 2019.
34. SOTOUDEHRAD, Forouzan et al. Investigating the Relationship between Media Literacy and Health Literacy in Iranian Adolescents, Isfahan, Iran. **International Journal of Pediatrics**, v. 8, n. 5, p. 11321-11329, 2020.
35. SYLWANDER, Charlotte et al. Health literacy in individuals with knee pain- a mixed methods study. **BMC Public Health**, v. 23, n. 1, p. 1656, 2023.
36. The Jamovi project (2021). Jamovi (Version 1.6) [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>
37. TOPAL, Reyhan; SHARGH, Farzin. Teaching Students How to Find and Identify Reliable Online Sources: A Series of Exercises. **Journal of Political Science Education**, v. 19, n. 3, p. 1-10, 2023.
38. VALIZADEH-HAGHI, Saeideh; RAHMATIZADEH, Shahabedin. eHealth Literacy and General Interest in Using Online Health Information: A Survey Among Patients with Dental Diseases. **Online J Public Health Inform**, v. 10, n. 3, e219, 2018.
39. VILELLA, Karina Duarte et al. Training and calibration of interviewers for oral health literacy using the BREALD-30 in epidemiological studies. **Brazilian Oral Research**, v. 30, 2016.
40. YEKANINEJAD, Mir Saeed et al. Exploring health literacy categories among an Iranian adult sample: a latente class analysis. **Sci Rep**, v. 14, n. 1, p. 776, 2024.

Apêndice 1

Questionário para discernimento de *fake News*

Leia as frases abaixo e assinale a alternativa de acordo com seu julgamento.

- 1) De acordo com a Academia Americana de Odontopediatria, crianças menores de 3 anos não devem usar pasta de dente com flúor, devido ao risco de intoxicação.
- a) Verdadeiro
 - b) Falso
 - c) Dúvida

1.1 Você compartilharia essa questão?

- a) Sim
- b) Não

- 2) O flúor deve ser usado de maneira rigorosa devido ao risco de calcificação da glândula pineal.
- a) Verdadeiro
 - b) Falso
 - c) Dúvida

2.1 Você compartilharia essa questão?

- a) Sim
- b) Não

- 3) Doenças na gengiva em gestantes aumenta o risco de partos prematuros.
- a) Verdadeiro
 - b) Falso
 - c) Dúvida

3.1 Você compartilharia essa questão?

- a) Sim
- b) Não

- 4) O consumo de bebidas como o café durante o clareamento dental pode interferir na mudança de cor produzida pelo tratamento.
- a) Verdadeiro
 - b) Falso
 - c) Dúvida

4.1 Você compartilharia essa questão?

- a) Sim
- b) Não

- 5) O nascimento dos dentes em bebês pode provocar episódios de febre alta.
- a) Verdadeiro
 - b) Falso
 - c) Dúvida

5.1 Você compartilharia essa questão?

- a) Sim
- b) Não

- 6) Os dentes de leite normalmente possuem raiz, que é reabsorvida durante a troca dentária.
- a) Verdadeiro
 - b) Falso
 - c) Dúvida

6.1 Você compartilharia essa questão?

- a) Sim
- b) Não

- 7) As gestantes não podem realizar procedimentos odontológicos que necessitem de anestesia.
- a) Verdadeiro
 - b) Falso
 - c) Dúvida

7.1 Você compartilharia essa questão?

- a) Sim
- b) Não

- 8) O colar de âmbar é indicado para diminuir o desconforto do nascimento dos dentes nos bebês.
- a) Verdadeiro
 - b) Falso
 - c) Dúvida

8.1 Você compartilharia essa questão?

- a) Sim
- b) Não

Apêndice 2

Questionário de Alfabetismo Midiático (eHealth Literacy Scale)

Preencher com a alternativa que melhor se adequa a cada afirmação.

1) Eu sei quais são os conteúdos sobre saúde disponíveis na Internet.

- a) Discordo totalmente
- b) Discordo parcialmente
- c) Indiferente
- d) Concordo parcialmente
- e) Concordo totalmente

2) Eu sei onde encontrar conteúdos úteis sobre saúde na Internet.

- a) Discordo totalmente
- b) Discordo parcialmente
- c) Indiferente
- d) Concordo parcialmente
- e) Concordo totalmente

3) Eu sei como encontrar conteúdos úteis sobre saúde na Internet.

- a) Discordo totalmente
- b) Discordo parcialmente
- c) Indiferente
- d) Concordo parcialmente
- e) Concordo totalmente

4) Eu sei como usar a Internet para responder às minhas dúvidas sobre saúde.

- a) Discordo totalmente
- b) Discordo parcialmente
- c) Indiferente
- d) Concordo parcialmente
- e) Concordo totalmente

5) Eu sei como usar a informação sobre saúde que encontro na Internet para me ajudar.

- a) Discordo totalmente
- b) Discordo parcialmente
- c) Indiferente
- d) Concordo parcialmente
- e) Concordo totalmente

6) Eu consigo avaliar os conteúdos sobre saúde que encontro na Internet.

- a) Discordo totalmente
- b) Discordo parcialmente
- c) Indiferente
- d) Concordo parcialmente
- e) Concordo totalmente

7) Eu sei diferenciar os conteúdos confiáveis dos de confiabilidade duvidosa entre os conteúdos sobre saúde na Internet.

- a) Discordo totalmente
- b) Discordo parcialmente
- c) Indiferente
- d) Concordo parcialmente
- e) Concordo totalmente

8) Eu me sinto confiante para usar a informação da Internet para tomar decisões sobre saúde.

- a) Discordo totalmente
- b) Discordo parcialmente
- c) Indiferente
- d) Concordo parcialmente
- e) Concordo totalmente

Apêndice 3

Questionário socioeconômico

- 1) Quantos anos você tem?
 - a) Até 23 anos
 - b) Entre 24 e 29 anos
 - c) Entre 30 e 39 anos
 - d) 40 anos ou mais

- 2) Qual seu sexo?
 - a) Feminino
 - b) Masculino
 - c) Outros

- 3) Qual o seu grau de escolaridade
 - a) Ensino médio
 - b) Ensino superior
 - c) Pós-graduação

- 4) Qual a renda mensal média da sua casa?
 - a) Até R\$4.000,00
 - b) Até R\$8.000,00
 - c) Mais de R\$8.000,00

- 5) Qual a sua ocupação?
 - a) Dentista
 - b) Não sou dentista, mas sou da área da saúde
 - c) Outras áreas

Anexo 1

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Associação entre grau de alfabetismo midiático e capacidade de identificar fake News

Pesquisador: Gabriela

Cristina Santin **Área Temática:**

Versão: 2

CAAE: 60705822.7.0000.0104

Instituição Proponente: CCS - Centro de Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.710.319

Apresentação do Projeto:

Trata-se de análise de respostas ao parecer pendente nº : 5.614.203, emitido pelo COPEP em 30 de agosto de 2022 referente ao projeto de pesquisa da Profª Gabriela Cristina Santin do CCS – Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Maringá, enquanto orientadora de Daniela Fernandes Ceron do Programa de Pós Graduação em Odontologia Integrada.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar se há associação entre alfabetismo midiático em saúde e o discernimento de notícias consideradas fake News.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos desta pesquisa podem ser de origem psicológica, intelectual e/ou emocional como: possibilidade de constrangimento ao responder o questionário, desconforto, medo, vergonha, estresse, quebra de sigilo, cansaço ao responder às perguntas e quebra de anonimato. Entretanto, para se evitar os riscos quanto a quebra de sigilo e anonimato, o questionário será respondido online e de forma anônima. Sobre o risco de constrangimento, as perguntas foram formuladas de

modo a não invadir a privacidade do entrevistado e não há a obrigatoriedade de resposta para nenhuma das questões. Quanto ao risco de cansaço ao responder às perguntas, o tempo para resolução do questionário foi previamente calculado e limita-se a aproximadamente cinco minutos.

Benefícios:

Diretos: Refletir sobre a importância de questionar a confiabilidade das informações obtidas na internet;

Indiretos: Sugerir a instituição de políticas públicas na educação quanto ao alfabetismo de mídia em saúde e discernimento de fake News, que tenham como objetivo auxiliar os indivíduos na obtenção de informações seguras na internet.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O acesso a informações relacionadas a saúde tem se tornado cada dia mais fácil, além de que a busca sobre sintomas, prevenção e formas de tratamento de diversas doenças aumentou desde o início da pandemia do novo coronavírus. Para que as informações disponíveis na internet auxiliem de forma positiva na qualidade de vida dos indivíduos, alguns estudos têm mostrado a necessidade de um certo grau de alfabetismo midiático, que compreende a capacidade de avaliar a qualidade dessas informações e criar conteúdo de mídia. Diante disso, o objetivo deste estudo é avaliar a associação entre alfabetismo midiático em saúde e o discernimento de notícias consideradas fake News (notícias falsas). Será realizado um estudo transversal, através da aplicação de um questionário constituído de três etapas, a primeira com a finalidade de avaliar o grau de alfabetismo midiático em saúde do participante, a segunda busca avaliar a capacidade dos participantes em identificar fake News, e a terceira possui questões socioeconômicas e demográficas. A análise estatística será feita através do software SPSS 22.0. Será realizado um estudo transversal qualitativo com uma amostra não probabilística do tipo bola de neve, com cidadãos de todas as regiões do Brasil, o cálculo amostral será realizado considerando a população de 35 milhões de brasileiros abaixo dos 12 anos de idade. Para o cálculo amostral foi utilizado o cálculo para análise de regressão logística múltipla, levando em consideração um total de seis variáveis independentes e 50% da menor proporção esperada, sendo corrigido o efeito do desenho em 1,5.

Hipótese:

A hipótese do presente estudo é que haja associação entre maior grau de alfabetismo midiático e maior capacidade de discernimento de fake News.

Metodologia Proposta:

Este trabalho será enviado ao comitê de ética em pesquisa com seres humanos da Universidade Estadual de Maringá, tendo início após a aprovação. Será realizado um estudo transversal qualitativo com uma amostra não probabilística do tipo bola de neve, com cidadãos de todas as regiões do Brasil, o cálculo amostral será realizado considerando a população de 209,5 milhões de brasileiros (IBGE, 2018).

Os dados serão coletados por meio de um questionário online, da plataforma Google Forms, redigido originalmente em língua portuguesa e encaminhado aos participantes da pesquisa pelo aplicativo de mensagens WhatsApp. Para serem incluídos no estudo, os participantes deverão ler e concordar com o termo de consentimento livre e esclarecido que será enviado antes do questionário. O questionário será constituído de três etapas.

A primeira é o instrumento eHealth Literacy Scale (eHeals) (NORMAN; SKINNER, 2006) traduzido e validado para a língua portuguesa (BARROS, 2019), que avalia o nível de literacia digital em saúde por meio de oito questões. O questionário será interpretado de acordo com a tabela de avaliação proposta pelo autor do questionário original, onde o respondente irá escolher em uma escala de 01 a 05 o que melhor se adequa a cada afirmação, sendo 01 “discordo totalmente” e 05 “concordo totalmente”. A segunda parte será composta de imagens coletadas em sites e/ou redes sociais, contendo informações relacionadas a saúde bucal, incluindo fake News. O participante responderá se considera a informação confiável ou não, e quais os motivos o levaram a essa escolha (site da publicação, pessoa que publicou, número de curtidas etc.). Por fim, a terceira e última parte será composta por um questionário sociodemográfico e econômico contendo questões referentes a idade, sexo (‘masculino’, ‘feminino’, ‘prefiro não dizer’ ou ‘outro’), grau de instrução

(variando de ‘não estudou’ a ‘superior completo’), estado civil (‘casada ou em união estável’, ‘solteira’,

‘viúva’, ‘separada / divorciada’), aglomeração domiciliar (número de pessoas por domicílio) e renda familiar

(em reais), se possui fácil acesso a internet e por onde acessa (‘celular’, ‘computador/notebook’, ‘tablet’ ou

‘outro’), se usa redes sociais, se sim, quais redes sociais utiliza (‘facebook’, ‘instagram’,

‘twitter’, ‘linkedin’, ‘tik tok’, ‘outras’), se é profissional e/ou atua na área da saúde. A renda será convertida em número de salários mínimos (SM: salário mínimo brasileiro referente ao período da coleta de dados = R\$ 998,00 e que corresponde a 256,71 dólares

americanos) e dividida pelo número de moradores do domicílio para o cálculo da renda per capita.

Critério de Inclusão:

Ter acima de 18 anos de idade e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido

Página 03 de

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta os seguintes itens obrigatórios contidos na Norma Operacional 001/2013-CNS contemplando as normas vigentes: Folha de Rosto devidamente preenchida e assinada, projeto simplificado e detalhado/completo, não apresenta autorização de instituição pois os participantes serão convidados a participar através da Plataforma Google Forms, apresenta TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, apresenta orçamento no valor de R\$4.000,00 que será custeado pela pesquisadora, cronograma compatível com previsão de início da coleta de dados em 01/03/2023..

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Análise das pendências apontadas no parecer supracitado:

Pendência1: Enfatizar no TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a importância de o participante de pesquisa guardar em seus arquivos uma cópia do documento eletrônico quando a coleta de dados ocorrer em ambiente virtual (com uso de programas para coleta ou registro de dados, e-mail, entre outros), na modalidade de consentimento (Registro ou TCLE). Os documentos em formato eletrônico relacionados à obtenção do consentimento devem apresentar todas as informações necessárias para o adequado esclarecimento do participante.

Resposta: Foi incluído no TCLE o texto sublinhado “Caso aceite participar deste estudo, você receberá uma via do Termo de Consentimento Livre Esclarecido por e-mail, sendo importante que você guarde em seus arquivos uma cópia desse documento. Além disso, você responderá a um questionário online que será enviado através de um link de WhatsApp, Instagram e e-mail. O questionário demora cerca de cinco minutos para ser

preenchido e consta com 29 questões, sendo 27 de assinalar e 2 discursivas. Após seu preenchimento, você também receberá por e-mail uma cópia das suas respostas.”

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

Pendência2: O pesquisador deverá destacar, além dos riscos e benefícios relacionados com a participação na pesquisa, aqueles riscos característicos do ambiente virtual, meios eletrônicos, ou atividades não presenciais, em função das limitações das tecnologias utilizadas. Adicionalmente, devem ser informadas as limitações dos pesquisadores para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação. Resposta: A solicitação foi atendida com a inclusão dos riscos do ambiente virtual na realização da coleta de dados.

Página 04 de

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

Considerando o atendimento integral das pendências, à luz dos preceitos éticos, da legislação vigente e informações constantes nos arquivos anexados, o Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá julgou o presente protocolo de pesquisa submetido em 28/09/2022 como APROVADO. Alerta-se a respeito da necessidade de apresentação de relatório final no prazo de 30 dias após o término do projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1925065.pdf	28/09/2022 15:46:39		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	CartaResposta_Ceron.pdf	27/09/2022 15:48:40	Gabriela Cristina Santin	Aceito
Outros	TCLE_atualizado_pendencia.pdf	27/09/2022 15:45:52	Gabriela Cristina Santin	Aceito

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_atualizado_limpo_pendencia.pdf	27/09/2022 15:43:52	Gabriela Cristina Santin	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Justificativa_ausencia_Ceron.pdf	12/07/2022 19:17:45	Gabriela Cristina Santin	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetodePesquisa_DaniCeron.pdf	23/05/2022 15:23:37	Gabriela Cristina Santin	Aceito
Folha de Rosto	FR_DanielaCeron.pdf	23/05/2022 14:58:09	Gabriela Cristina Santin	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MARINGÁ, 19 de Outubro de 2022

Assinado por:
Maria Emília Grassi Busto Miguel
(Coordenador(a))

