

A comunicação de casos e óbitos de COVID-19 e as mudanças no Ministério da Saúde

Denise Nogueira Cruz^I
Thais Régis Aranha Rossi^{II}
Marcele Carneiro Paim^{III}
Sandra Garrido de Barros^I

O primeiro caso da COVID-19, doença causada pelo vírus SARS-CoV-2¹ foi relatado em Wuhan, China, em dezembro de 2019. Naquele momento, a partir dos relatos de casos de pneumonia desconhecida, autoridades sanitárias chinesas iniciaram investigação epidemiológica cujos resultados foram divulgados e descrito um novo coronavírus².

Em 11 de março de 2020, frente à disseminação mundial, a Organização Mundial da Saúde (OMS), que já havia declarado situação de Emergência Internacional em 30 de janeiro de 2020, reconheceu a pandemia de COVID-19³. A doença, até o momento, não apresenta uma vacina ou terapêutica medicamentosa efetiva, e ainda que drogas como antirretrovirais, cloroquina/hidroxicloroquina e terapia respiratória venham sendo utilizadas, o distanciamento social parece ser a única medida efetiva na redução da taxa de contágio⁴.

Nesse contexto, a informação passa a ter uma importância estratégica, na medida em que sua difusão pode contribuir para a ampliação e intensificação do compromisso da população como um todo com as medidas de distanciamento social. Ou seja, a difusão de informação acerca do curso da pandemia e a comunicação social sobre as ações adotadas pelo Estado e pela sociedade para garantir a proteção das pessoas e a redução do ritmo de espalhamento do vírus, passa a ser um componente essencial da estratégia de combate à pandemia.

I Faculdade de Odontologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Brasil.

II Departamento de Ciências da Vida, Universidade do Estado da Bahia, Salvador, Brasil.

III Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Brasil.

A concepção do conceito de informação não é única. Seu significado está atrelado a vários fatores como a opinião, o interesse e o conhecimento do indivíduo. Nesta direção, “informação em saúde consiste na descrição ou representação limitada de um evento, agravo, atributo ou dimensão da situação de saúde-doença-cuidado de indivíduos ou população, no tempo e espaço definidos, a partir de uma determinada visão de mundo”^{5:650}.

Vale, entretanto, ressaltar que sistema de informação e informação não devem ser confundidos por algo único. Os sistemas têm o papel de respaldar o monitoramento do estado de saúde e são ferramentas de gestão⁶. Nessa perspectiva, há que se diferenciar que a informação, seja o conteúdo a ser disponibilizado, seja a forma de apresentação, perpassa por decisões da gestão. Logo, o âmbito da comunicação em saúde é institucional e diz respeito às diretrizes de comunicação pública a partir do Estado e de suas políticas e instrumentos.

Há que se destacar a comunicação como componente necessário ao gerenciamento do risco e tomadas de decisão em saúde⁷. Nesse sentido, a gestão da apresentação das informações pode ajudar ou confundir o entendimento acerca do problema. A linguagem e os recursos visuais utilizados são determinantes para direcionamento do que se pretende comunicar, produzem sentidos e induzem também mensagens subliminares. Em tempos de pandemia, o tratamento das informações que restringe conteúdos para divulgação oficial de dados pode não apenas influenciar comportamentos, mas aumentar os riscos.

Em publicações na língua inglesa sobre o novo coronavírus no *Twitter*, os usuários manifestam preocupação com o impacto da doença nas pessoas e nos países, relacionada ao número de mortes, reforçando a importância da utilização das redes sociais como estratégia de vigilância em saúde, assim como da presença dos órgãos governamentais de saúde para comunicação com a sociedade sobre a COVID-19, “ouvindo” os usuários e informando-os⁸.

Em Wuhan observou-se que quanto maior o número de casos confirmados, maior número de manifestação/posts de usuários nas redes sociais⁹. Nos Estados Unidos da América (EUA) e na Inglaterra as postagens governamentais aumentaram com o avanço dos casos confirmados¹⁰. O acesso ampliado a essas informações permite maior visibilidade, inclusive entre os grupos mais vulneráveis,

contribuindo para disseminar informações sobre magnitude, prevenção e tratamento da doença⁹.

Em Cingapura, que conseguiu controlar a pandemia de COVID-19, adotou-se uma estratégia de alcance da população via redes sociais, conforme experiência anterior no surto de Zika em 2016. Publicações no *Facebook* de órgãos governamentais de saúde daquele país foram em número superior aos do Centro de Controle de Doenças e Prevenção (CDC) dos EUA e do sistema de saúde inglês, que não fez postagens sobre o tema durante o período observado. Os temas mais discutidos nas mensagens foram medidas de prevenção, testagem, atualização sobre o comportamento da pandemia e sobre a doença¹⁰.

Esses estudos mostram o importante papel do Estado na comunicação em saúde, utilizando estratégias de ampla disseminação da informação como as redes sociais. Daí a importância de se analisar como está se dando no Brasil este processo.

Brasil: informação em saúde em tempos de reconfiguração institucional e o risco do uso político da (des) informação em saúde

Desde a 8ª Conferência Nacional de Saúde, a importância estratégica das ações de Informação, Educação e Comunicação em Saúde vem sendo reconhecida como forma de assegurar o direito à saúde na sociedade brasileira. Isso implica em garantir estratégias para a democratização das informações; produção, organização e uso da informação; transparência da gestão; entre outras¹¹.

Na saúde coletiva, as interfaces comunicacionais da saúde reforçadas pelas tecnologias de informação e comunicação (TIC) e suas redes sociais potencializam a rápida circulação de mensagens com fluxos multidirecionais entre múltiplos emissores e receptores¹². A comunicação de informações e conhecimentos em saúde produz sentidos e pode influenciar a percepção que as pessoas têm dos riscos e seus comportamentos para a redução destes. Em tempos de pandemia, toda essa reconfiguração comunicacional¹³ exige ainda mais rapidez e informações qualificadas. Portanto, o diálogo com a sociedade através das redes torna-se cada vez mais estratégico para as intervenções da vigilância epidemiológica e

comunicação dos riscos reais e potenciais, reconhecimento da vulnerabilidade e da necessidade de transparência para proteger a população.

Em 26 de fevereiro de 2020 foi confirmado o primeiro caso de COVID-19 no Brasil e em 17 de março de 2020 foi declarada a transmissão comunitária em todo território nacional¹⁴. A confirmação da COVID-19 no Brasil trouxe para o debate outras preocupações em virtude do heterogêneo desenvolvimento econômico, social e político na América Latina^{15,16}. Ainda que outras nações pudessem não estar suficientemente preparadas para o enfrentamento desta pandemia, não se pode esquecer os diferentes graus de implantação dos sistemas de saúde na América Latina e a sobreposição de epidemias de outras doenças como dengue, chikungunya e Zika¹⁵.

O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído em 1988, resultado da Reforma Sanitária Brasileira, configura a maior política pública deste país¹⁷. Ainda que o debate acerca da importância do SUS, dos seus princípios e diretrizes não conformem objetivos deste texto, o cenário pandêmico trouxe para a grande imprensa nacional a importância da conformação de um sistema público universal, integral, hierarquizado e descentralizado.

A despeito dos desafios cotidianos na implementação das ações e serviços no âmbito do SUS, com destaque para o sub e desfinanciamento, nesta conjuntura pandêmica, sua capilaridade, a consolidação dos seus sistemas de informação e vigilância epidemiológica são fundamentais. Contudo, para que projeções sobre a pandemia possam subsidiar adequadamente as condutas dos agentes públicos é imprescindível, dentre outras ações, a ampliação da capacidade dos sistemas de informação¹⁸.

Os dados de morbimortalidade, provenientes dos Sistemas Nacionais de Informação em Saúde, subsidiam a análise de situação de saúde e a tomada de decisões. Destaca-se aqui o importante papel de divulgação das informações do perfil epidemiológico da população brasileira realizado pela Vigilância Epidemiológica nas três esferas de governo.

O Ministério da Saúde (MS) do Brasil assumiu as redes sociais como espaço de diálogo com a sociedade e disponibiliza em sua página na internet os canais do MS nas redes sociais, incluindo o *Instagram* (@minsaude)¹⁹. Frente à

gravidade da pandemia de COVID-19, com crescimento exponencial dos casos e expressiva letalidade, foi sendo construído pelo governo brasileiro um “padrão” para divulgação dos dados epidemiológicos da COVID-19 no *Instagram* do MS, observado nas 77 publicações relacionadas com os dados da pandemia entre 25 de fevereiro de 2020 (investigação do primeiro caso suspeito) e 03 de junho de 2020. Esse “padrão” esteve presente em 52 das publicações e estruturou-se em dois *cards* por publicação. O primeiro trazia a atualização dos dados sobre a COVID-19 no país (casos e óbitos acumulados). Já o segundo *card* apresentava o total de casos confirmados e óbitos por Unidade da Federação (UF).

Cabe ressaltar que mesmo com a exoneração do então Ministro da Saúde Luiz Henrique Mandetta, em 16 de abril de 2020, as publicações com atualizações diárias foram mantidas. Na gestão de Nelson Teich incluiu-se no primeiro *card* dados sobre indivíduos recuperados e em acompanhamento. No segundo *card*, as UF passaram a ser apresentadas em ordem decrescente de casos confirmados e não mais agrupadas por regiões do país.

Ainda que limitados, por tratar-se de números absolutos, os dados atualizados nesta rede social conformavam uma fonte de informação relevante para o cidadão comum. Permitia observar o avanço do coronavírus no país, de forma fácil e rápida. Em 15 de maio de 2020, Nelson Teich foi exonerado a pedido. A partir de 18 de maio de 2020, observa-se uma mudança no “padrão” construído, passando a apresentar um “Placar da Vida”, apenas com total de infectados, em recuperação e “brasileiros salvos”.

As mensagens sobre a COVID-19 precisam ser de fácil compreensão. Se estas informações não são claras o suficiente, apresentando-se de interpretação complexa, ambígua ou desafiadora, podem acarretar sentimentos de ansiedade e pânico²⁰. A mudança na apresentação do *card* sobre a situação da pandemia no país, com exclusão dos óbitos e valorização dos “recuperados” pode ocasionar a compreensão de um falso cenário pela população, levando a relativização das medidas individuais de prevenção, e também causar ansiedade pela incerteza do número real de óbitos. Ainda que este dado pudesse estar disponibilizado no site do MS, o público que acompanha a informação nas redes sociais pode não buscar o

painel nacional da COVID-19, nem os boletins epidemiológicos e muito menos o aplicativo específico sobre a doença.

Por outro lado, cabe destacar que mesmo no site do MS foram realizadas mudanças na forma de apresentação dos dados. Desde a noite do dia 05 de junho de 2020, a ferramenta que permitia realizar o download dos dados (arquivo formato CSV) não está mais disponível e são apresentados os novos casos e óbitos da COVID-19 das últimas 24 horas, sem a totalização dos mesmos^{IV}.

Esses fatos opõem-se à construção histórica dos sistemas de vigilância epidemiológica e de informação em saúde ao longo de décadas no país. A saúde e as informações em saúde ou a falta delas têm gerado um grande movimento da mídia, de variadas instituições como Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Sociedade Brasileira de Informações em Saúde (SBIS), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e movimentos sociais. Esses acontecimentos evidenciaram iniciativas que já vinham fazendo um acompanhamento das informações nas redes sociais, como a Rede Covida (<https://painel.covid19br.org/>), Brasil.io (<https://brasil.io/home/>) e Wesley Cota (<https://covid19br.wcota.me/>), bem como fomentou a criação de um painel pelo CONASS (<http://www.conass.org.br/painelconasscovid19>) e um consórcio de veículos de imprensa para acompanhamento dos dados²¹.

Em períodos de ameaça à saúde existe uma demanda maior por mensagens em tempo real¹⁰. A descontinuidade da publicação do número de óbitos pelo SARS-CoV-2 e a abordagem como “Placar da Vida” no Instagram com brasileiros salvos e em recuperação, mas sem o número de óbitos, contraria a democratização da informação em saúde. Assim, estratégias negacionistas não são suficientes para imprimir o padrão de visibilidade necessário para o combate a COVID-19 no Brasil.

IV Informações a partir do acompanhamento da página na internet <http://covid.saude.gov.br> até as 21h do dia 07 de junho de 2020.

Referências:

- 1- Lai CC, Shih TP, Ko WC, Tang HJ, Hsueh PR. (2020). Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. *Int J Antimicrobial Agents* [Internet]. 2020 [cited 2020 May 26]; 55(3):105924. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105924>
- 2- Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med* [Internet]. 2020 feb [cited 2020 May 24]; 382(8):727-33. Available from: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2001017>
- 3- World Health Organization. WHO Timeline – COVID-19 [Internet]. Geneva:WHO; 2020 [cited 2020 May 24]. Available from: <https://www.who.int/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
- 4- Pascarella G, Strumia A, Piliago C, Bruno F, Del Buono R, Costa F et al. COVID-19 diagnosis and management: a comprehensive review. *Journal of Internal Medicine* [Internet]. 2020 April 29 [cited 2020 May 24]. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/joim.13091>
- 5- Moraes IHS. Sistemas de Informação em Saúde: patrimônio da sociedade brasileira. In: Paim JS, Almeida Filho N (orgs.). *Saúde Coletiva: teoria e prática*. Rio de Janeiro: MedBook; 2014. p.649-665.
- 6- Mota E. Informação em saúde: usos em vigilância sanitária. In: Costa EA, Rangel-S ML. (Orgs.). *Comunicação em vigilância sanitária: princípios e diretrizes para uma política*. Salvador: EDUFBA, 2007. p.125-132.
- 7- Rangel-S M, Marques T, Costa EA. Risco, vigilância sanitária e comunicação: subsídios para uma política de proteção e promoção da saúde. In: Costa EA, Rangel-S ML. (Orgs.). *Comunicação em vigilância sanitária: princípios e diretrizes para uma política*. Salvador: EDUFBA, 2007. p.13-39.
- 8- Abd-Alrazaq A, Alhuwail D, Househ M, Hamdi M, Shah Z. Top Concerns of Tweeters During the COVID-19 Pandemic: Infoveillance Study. *J Med Internet Res* [Internet]. 2020 April 21 [cited 2020 May 26]; 22(4):e19016. Available from: <https://doi.org/10.2196/19016>
- 9- Li J, Xu Q, Cuomo R, Purushothaman V, Mackey T. Data Mining and Content Analysis of the Chinese Social Media Platform Weibo During the Early COVID-19 Outbreak: Retrospective Observational Infoveillance Study. *JMIR Public Health and Surveillance* [Internet]. 2020 April [cited 2020 May 26]; 6(2):e18700. Available from: <https://doi.org/10.2196/18700>

- 10- Sesagiri Raamkumar A, Tan SG, Wee HL. Measuring the Outreach Efforts of Public Health Authorities and the Public Response on Facebook During the COVID-19 Pandemic in Early 2020: Cross-Country Comparison. *J Med Internet Res* [Internet]. 2020 May [cited 2020 may 26]; 22(5):e19334. Available from: <https://www.jmir.org/2020/5/e19334>
- 11- Brasil. Legislação básica do SUS. *11ª Conferência Nacional de Saúde*. Brasília: MS/CNS, dez.2000.
- 12- Castells M. *A sociedade em rede*. São Paulo: Paz e Terra, 2003.v.1.
- 13- Cardoso J, Rocha RL. Interfaces e desafios comunicacionais do Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*; 23(6):1871-1879, 2018.
- 14- Oliveira KW de, Duarte E, França GVA de, Garcia LP. Como o Brasil pode deter a COVID-19. *Epidemiol Serv Saude*, Brasília [Internet]. 2020 [citado 2020 mai 24]; 29(2):e2020044. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200023>
- 15-Cimerman S, Chebado A, Cunha CA, Rodríguez-Morales AJ. Deep impact of COVID-19 in the healthcare of Latin America:the case of Brazil. *Braz J of Infect Dis* [Internet]. 2020 article in press [cited 2020 may 25]. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.04.005>
- 16- Rodríguez-Morales AJ, Gallego V, Escalera-Antezana JP, Méndez CA, Zambrano LI, Franco-Paredes C, et al. COVID-19 in Latin America: The implications of the first confirmed case in Brazil. *Travel Med Infect Dis* [Internet]. 2020 Feb 29 [cited 2020 may 24]; 101613. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101613>
- 17- Paim JS. Aspectos Históricos. In: Paim JS (org.). *SUS – Sistema Único de Saúde: tudo o que você precisa saber*. São Paulo, Rio de Janeiro: Editora Atheneu; 2019.p.3-17.
- 18- Barreto ML, Barros AJD de, Carvalho MS, Codeço CT, Hallal PRC, Medronho RA, et al. O que é urgente e necessário para o enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Brasil? *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2020 [citado 2020 mai 24]; (23):e200032. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200032>
- 19- Ministério da Saúde (BR). *Redes Sociais* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [citado 2020 mai 24]. Disponível em: <https://saude.gov.br/redes-sociais>
- 20- Basch CH, Mohlman J, Hillyer GC, Garcia P. Public Health Communication in Time of Crisis: Readability of On-Line COVID-19 Information. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness* [Internet] 2020 May 11 [cited 2020 May 26]. Available from: <https://doi.org/10.1017/dmp.2020.151>
- 21- Veículos de comunicação formam parceria para dar transparência a dados de covid-19. *O Estado de S. Paulo* [Internet] 2020 jun 8 [citado 2020 Jun 09]. Disponível em: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,veiculos-de-comunicacao-formam-parceria-para-dar-transparencia-a-dados-de-covid-19,70003328031>.