

E quando ainda não há vacina? A importância dos hábitos de uso de mídia na adesão a intervenções não farmacológicas durante a COVID-19 no Brasil

Wladimir Gramacho, Mathieu Turgeon and Michelle Fernandez

Resumo

Este artigo investiga o papel dos hábitos de uso da mídia na adesão de brasileiras e brasileiros às três principais medidas não farmacológicas apoiadas por organizações globais de saúde contra a COVID-19: uso de máscaras faciais, distanciamento social e lavagem frequente das mãos. Após a eclosão de uma pandemia, quando as vacinas ainda não estão disponíveis, a adoção desses comportamentos pode ser a única medida eficaz contra as ameaças de uma nova doença. Com base na teoria social cognitiva, investigamos os determinantes comportamentais da adesão às INFs no Brasil, um país de renda média com grandes desigualdades, tanto econômicas quanto no acesso à informação. O Brasil também foi um dos países mais atingidos pela pandemia da COVID-19, liderada pelo ex-presidente Jair Bolsonaro, que demonstrou pouco respeito pelo uso de máscaras faciais e provocou grandes aglomerações em atos políticos. Nossos achados, baseados em uma pesquisa online aplicada a uma amostra de 2.771 indivíduos, mostram que determinantes relacionados à mídia, como conhecimento sobre a COVID-19, uso de mídias sociais e tradicionais, e crença numa teoria da conspiração sobre a origem do coronavírus desempenham um papel importante na explicação da adesão às medidas preventivas, deixando um papel secundário para outros determinantes como preferências políticas, características sociodemográficas e fatores ambientais.

Palavras-chave

Comunicação de saúde; Divulgação científica nos países em desenvolvimento; Divulgação científica: teoria e modelos

DOI

<https://doi.org/10.22323/3.07020201>

Recebido em 30 de Março de 2023

Aceito em 22 de Setembro de 2023

Publicado em 3 de Junho de 2024

Introdução

A pandemia de SARS-Cov-2 provocou efeitos devastadores no mundo todo, com mais de 6,7 milhões de mortes até janeiro de 2023.¹ Desde 2020, aprendemos as maneiras mais efetivas para combater o coronavírus: a vacinação em massa e a adoção de intervenções não farmacológicas (INFs). Nos estágios iniciais de uma pandemia, quando vacinas ainda não estão disponíveis, as INFs podem ser o único escudo contra a doença. Essas INFs são ações que excluem vacinações e tratamentos medicamentosos, mas contemplam quarentenas, lockdowns e outras formas de distanciamento social, o uso de máscaras faciais, a higiene das mãos, o monitoramento da temperatura corporal em ambientes de trabalho e escolares e a testagem massiva, entre outros modos de controle da propagação de um vírus [Centers for Disease Control and Prevention, 2022]. Assim como as vacinas, essas intervenções são baseadas em evidências científicas formuladas antes do início da pandemia de COVID-19 e são amplamente apoiadas pela comunidade internacional [Soltész et al., 2020; Mendez-Brito, El Bcheraoui & Pozo-Martin, 2021].

No começo da pandemia, a adoção de INFs em vários países provocou polêmicas e dividiu comportamentos. Neste artigo, utilizamos a teoria social cognitiva (TSC) para entender o papel que os hábitos de uso de mídia têm em explicar por que algumas pessoas decidiram adotar as INFs recomendadas por autoridades sanitárias, enquanto outras não. Também comparamos esse fator com outros determinantes comportamentais, individuais e ambientais. Por exemplo, a exposição à mídia e o uso de mídias sociais estão associados a maior ou menor adesão às INFs? O conhecimento sobre a COVID-19 promove a adesão às INFs? A crença em teorias da conspiração está associada a menor adoção de INFs? Estas são algumas das questões que procuramos responder neste estudo.

Trabalhos recentes em comunicação sobre a pandemia de COVID-19 mostraram que o desenho e teste de mensagens efetivas aumentam a adesão às INFs para evitar a disseminação de COVID-19 [Heydari et al., 2021; Kowalski & Black, 2021; Nan, Iles, Yang & Ma, 2022; Warisse Turner, Wang & Robinson, 2023]. Tais mensagens, de natureza informativa, induzem as pessoas a se envolverem cognitivamente com seu conteúdo para identificar quais comportamentos são mais adequados e quais devem ser evitados para reduzir o risco de infecção. A pesquisa nessa área também mostrou que os usuários de mídias sociais tendem a acreditar que os riscos à saúde associados à COVID-19 são menores [L. Li, Ma, Lee & Lee, 2021], reforçando descobertas anteriores sobre como a exposição às mídias sociais exerce efeitos negativos sobre a saúde [Majmundar, Chou, Cruz & Unger, 2019; mas veja Oh, Lee & Han, 2021, para uma perspectiva diferente].

Além disso, Viswanath e Mullins [2021] também mostraram que a grande quantidade de informações científicas circulando nesta pandemia é processada de forma diferente entre os vários grupos socioeconômicos. Mais recentemente, um estudo experimental de Harff, Bollen e Schmuck [2022] sugeriu que influenciadores em plataformas como o *Instagram* podem aumentar a desconfiança em fontes oficiais entre os participantes que atribuem alta credibilidade ao influenciador em questão. Pouco se sabe, no entanto, sobre como os hábitos de uso de mídia e o consequente processo de aprendizagem [Duplaga, 2020; Fitzpatrick et al., 2021; Rathore & Farooq, 2020; Sasidharan, Dhillon, Singh & Manalikuzhiyil, 2020; Seale et al., 2020] se relacionam com comportamentos em uma pandemia, como

¹<https://www.worldometers.info/coronavirus/>, acesso em 7 de maio de 2022.

cumprimento de INFs (lavagem das mãos, uso de máscara e distanciamento social). Walter, Cohen, Nabi e Saucier [2022] mostraram que a busca de informações está associada à intenção de adotar comportamentos preventivos, mas os pesquisadores não exploraram efeitos específicos da exposição à mídia tradicional versus mídia social, bem como a influência do conhecimento real sobre a doença na adesão às INFs.

Portanto, três perguntas de pesquisa orientam nossa análise. Primeiramente, queremos mensurar o papel da informação e da desinformação na explicação da adesão às INFs para combater a COVID-19 em um país marcado por grandes desigualdades como o Brasil. Em segundo lugar, os hábitos de consumo de mídia — como o uso de mídia social versus mídia tradicional — estão associados à adesão a essas três INFs? Finalmente, até que ponto o apoio ao governo do ex-presidente brasileiro Jair Bolsonaro — um ávido negacionista da ciência e da COVID-19 e um forte detrator da mídia tradicional — esteve associado à menor adesão a essas medidas preventivas não farmacológicas? Segundo sete estudos realizados nos primeiros meses da pandemia, em março de 2020, o Brasil registrava naquele momento o menor grau de cooperação com as recomendações não farmacológicas enquanto a China tinha o maior nível de adesão [Azlan, Hamzah, Sern, Ayub & Mohamad, 2020; Clements, 2020; Datafolha, 2020; Khasawneh et al., 2020; Lau et al., 2020; S. Li, Feng, Liao & Pan, 2020; Zhong et al., 2020]. Apesar da cooperação entre os brasileiros ter aumentado desde então, isso não foi o suficiente para evitar o registro de algumas das piores estatísticas sobre a doença no mundo. Em janeiro de 2023, o Brasil ultrapassou a marca de 695.000 mortes relacionadas à COVID-19 (atrás apenas dos Estados Unidos), ou cerca de 3.000 por milhão de habitantes (o décimo sétimo pior caso globalmente).² Por essas razões, consideramos que o Brasil constitui um excelente estudo de caso para examinarmos as três perguntas de pesquisa indicadas acima, dada a gravidade da pandemia de COVID-19 no país e o papel passivo e negativo de seu líder político à época, o ex-presidente Jair Bolsonaro, em contê-la.

Usando dados de uma amostra representativa da população brasileira, encontramos uma associação entre as preferências políticas e a adesão a medidas não farmacológicas. Além disso, identificamos uma influência muito forte do nível de informação dos indivíduos e, em menor grau, de sua crença em teorias da conspiração sobre a adesão a essas medidas. Nossos resultados também mostram uma menor adesão às INFs entre aqueles que frequentemente obtêm suas informações sobre a COVID-19 nas mídias sociais.

Como indicado nesta introdução, elaboramos nosso modelo de análise com base na teoria social cognitiva, que discutiremos na próxima seção deste estudo. A seção seguinte apresenta a metodologia do estudo, seguida de uma análise empírica dos determinantes associados à adesão às três medidas não farmacológicas recomendadas: uso de máscaras, distanciamento social e higiene frequente das mãos. A quarta seção discute as implicações de nossos resultados. Por fim, a quinta e última seção resume os achados e identifica suas principais conclusões e limitações.

²<https://www.worldometers.info/coronavirus/>, acesso em 7 de maio de 2022.

Uma abordagem sociocognitiva sobre o comportamento individual na pandemia de COVID-19

A teoria social cognitiva (TSC) descreve os comportamentos individuais como resultado de três tipos de agências: pessoal, comportamental e ambiental [Bandura, 2001]. Mais precisamente, esse modelo é utilizado para descrever o comportamento humano como um processo cognitivo que dá sentido aos eventos pessoais vivenciados, bem como à observação do comportamento de outras pessoas ou grupos sociais. Por mais de duas décadas, ele também foi usado, por exemplo, para entender as influências da mídia na ideação suicida [Fu, Chan & Yip, 2009], a associação entre a exposição ao conteúdo do YouTube e as crenças pós-feministas [Chae, 2021] e o papel das mídias sociais no bem-estar dos adolescentes [de Lenne, Vandenbosch, Eggermont, Karsay & Trekels, 2020]. Durante esta pandemia, a TSC foi aplicada para explicar atitudes e comportamentos individuais relacionados aos efeitos da revelação de diagnóstico de COVID-19 por celebridades [Myrick & Willoughby, 2022], o uso de campanhas de entretenimento e educação em resposta à pandemia de COVID-19 [Riley et al., 2021] e a rejeição de vacinas contra a COVID-19 [AlSaeed & Rabbani, 2021]. Ainda assim, pouco se sabe sobre o papel desempenhado pelos hábitos de uso de mídia e seu conseqüente processo de aquisição de informações sobre a adesão a comportamentos de proteção contra a COVID-19, especialmente logo após o surto de uma pandemia.

Por essa razão, nosso estudo se ocupa com mais atenção dos determinantes comportamentais de adesão às INFs, deixando para segundo plano os determinantes pessoais e ambientais, menos sensíveis às mensagens midiáticas. Dentre os determinantes comportamentais que influenciam decisões relacionadas à saúde, trabalhos recentes têm dado grande ênfase ao papel da informação e da desinformação. Pessoas mais informadas sobre a COVID-19, seus sintomas, formas de transmissão e formas de tratamento tendem a cooperar, em geral, mais do que as menos informadas [Clements, 2020; Lau et al., 2020; S. Li et al., 2020; Moon, Atkinson, Kahlor, Yun & Son, 2022; Zhong et al., 2020]. A aquisição de informações durante os estágios iniciais de uma pandemia é resultado, principalmente, dos hábitos de uso de mídia, embora algumas aquisições de informações também ocorram por meio da comunicação interpessoal [Funk, Gilad, Watkins & Jansen, 2009; Hu & Zhang, 2014; Jang & Baek, 2019; Liu, 2022; Tai & Sun, 2007].

Além disso, a não adesão a comportamentos preventivos contra a COVID-19 também é maior entre aqueles que foram expostos a notícias falsas e acreditam em teorias da conspiração [J. J. Lee et al., 2020; Teovanović et al., 2021]. Nos Estados Unidos, entretanto, um estudo de painel com duas rodadas de surveys não identificou efeitos negativos da crença em informações falsas sobre a intenção de usar máscaras ou manter o distanciamento social durante a pandemia [Hornik et al., 2021]. E, na China, diferentes crenças sobre a origem do coronavírus estavam associadas à maior adesão a medidas protetivas se o aparecimento fosse vinculado a um país estrangeiro, ou à menor adesão se fosse vinculado à própria China.

Trabalhos recentes na área também mostraram que pessoas que desconfiam de especialistas como médicos e cientistas [Merkley & Loewen, 2021], que têm uma mentalidade de conspiração [Lazarević et al., 2021; Soveri, Karlsson, Antfolk, Lindfelt & Lewandowsky, 2021; Stecula & Pickup, 2021] e que superestimam seus conhecimentos sobre a doença [Teovanović et al., 2021] tendem a aderir menos a comportamentos preventivos contra a COVID-19. Essas descobertas reforçam o papel da aquisição de informações e da construção de conhecimento ao lidar com

uma pandemia [L. Lin, Savoia, Agboola & Viswanath, 2014; Paakkari & Okan, 2020; Vaughan & Tinker, 2009; Walter et al., 2022].

Alguns resultados contraintuitivos, no entanto, indicam que os mais informados são mais resistentes a observar o distanciamento social [Zhong et al., 2020; Azlan et al., 2020]. Azlan et al. [2020] também observam que pessoas mais informadas na Malásia têm menos probabilidade de usar máscaras faciais. Segundo Chan, Leung, Lam e Cheng [2020], entretanto, esse resultado contraintuitivo pode ser explicado pelo fato de as autoridades de saúde terem mudado sua orientação sobre o uso de máscaras no início da pandemia.

A exposição a diferentes tipos de mídia leva a dois padrões distintos de comportamento em relação à adesão às INFs. Por um lado, os usuários de mídias sociais são menos propensos a cooperar em comparação com os usuários de mídias tradicionais [Friemel & Geber, 2023], pois encontram informações incorretas com mais frequência ao pesquisar em diferentes plataformas como Twitter, Facebook e YouTube — entre outras [Allington, Duffy, Wessely, Dhavan & Rubin, 2021; Bridgman et al., 2020; Ranjit, Shin, First & Houston, 2021]. As recomendações de saúde pública também são mais prevalentes no conteúdo de notícias do que nas postagens de mídia social [Teichmann et al., 2020]. Por outro lado, entre os que se expõem mais frequentemente às mídias tradicionais, o comportamento costuma ser diferente. Bridgman et al. [2020], por exemplo, constataram que mais de 35% do conteúdo de notícias publicadas no Canadá de 26 de março a 6 de abril de 2020 mencionaram recomendações de saúde pública em relação ao distanciamento social. No mesmo período, menos de 5% dos tweets relacionados à COVID-19 no Canadá citaram essas recomendações.

Dado que a desinformação geralmente representa uma parcela importante do conteúdo sobre a COVID-19 nas mídias sociais [Bridgman et al., 2020], nossa hipótese é de que os indivíduos que se expõem com mais frequência a essas plataformas sejam menos inclinados a aderir às INFs, em comparação com os que se informam por meio da mídia tradicional. Nos EUA, também foi constatado que a interação nas mídias sociais reduz as percepções de risco sobre a COVID-19 [L. Li et al., 2021], especialmente entre os conservadores. Há ainda os indivíduos que evitam qualquer conteúdo relacionado à pandemia, independentemente de ter sido compartilhado por meio de mídias sociais ou veículos tradicionais [Qu, Saffer & Austin, 2023; Zhou, Roberto & Lu, 2023]. Qu et al. [2023] sugerem que as redes pessoais e as características sociodemográficas explicam, em parte, por que algumas pessoas procuram evitar informações sobre a COVID-19. Mais especificamente, eles descobrem que isso acontece “como uma forma de lidar com a carga de informações, discordâncias e expectativas normativas decorrentes dos relacionamentos sociais” [Qu et al., 2023, p. 8].

Estudos recentes também destacaram uma forte associação entre as preferências políticas e a adesão às INFs, principalmente em países liderados por chefes de governo que negaram sistematicamente a gravidade da COVID-19 e se opuseram publicamente a medidas como distanciamento social, uso de máscaras faciais ou vacinação, como nos Estados Unidos [Clinton, Cohen, Lapinski & Trussler, 2021; Kushner Gadarian, Goodman & Pepinsky, 2020; Green, Edgerton, Naftel, Shoub & Cranmer, 2020] e no Brasil [Barberia & Gómez, 2020; Calvo & Ventura, 2021;

W. G. Gramacho & Turgeon, 2021; W. Gramacho, Turgeon, Kennedy, Stabile & Mundim, 2021; Ortega & Orsini, 2020].

Nos EUA, os eleitores republicanos mantiveram menor distanciamento social do que os democratas [Clements, 2020], reproduzindo a divisão das elites políticas expressa nas redes sociais [Green et al., 2020]. A menor adesão às INFs entre os republicanos não foi observada apenas em respostas a pesquisas, mas também por meio de dados de geolocalização [Gollwitzer et al., 2020; Prasad & Hswen, 2021]. Em comparação com os democratas, os republicanos também afirmaram que se sentiam menos vulneráveis ao vírus, consideravam-no menos grave e acreditavam que a mídia exagerava sua importância [Calvillo, Ross, Garcia, Smelter & Rutchick, 2020].

No Brasil, estudos com dados de geolocalização também mostraram que aqueles que vivem em municípios que votaram expressivamente em Bolsonaro em 2018 tendiam a praticar menos distanciamento social [Ajzenman, Cavalcanti & Da Mata, 2020]. Não surpreendentemente, esses municípios testemunharam aumentos mais rápidos no número de casos e óbitos relacionados à COVID-19 nos primeiros meses de 2021 [Rache, Lago, Falbel & Rocha, 2021]. No geral, eles também se saíram pior no combate à COVID-19 desde julho de 2020, quando comparados a municípios onde o ex-presidente não teve um desempenho eleitoral tão bom [Cabral, Pongeluppe & Ito, 2021]. A menor adesão desses municípios às INFs vem, presumivelmente, da tendência dos apoiadores de “seguir seu líder” [Lenz, 2013]. O ex-presidente Bolsonaro negou constante e repetidamente a gravidade da COVID-19 e minimizou a importância do respeito ao uso de máscaras faciais e ao distanciamento social, por exemplo [Barberia & Gómez, 2020; W. Gramacho et al., 2021; Ortega & Orsini, 2020]. Portanto, trabalhamos com a hipótese de que os apoiadores do ex-presidente tenham adotado atitudes e comportamentos semelhantes às defendidas pelo ex-presidente em relação às INFs.

Os determinantes pessoais do comportamento preventivo contra a COVID-19 têm sido os mais estudados na literatura emergente sobre a pandemia e os achados mais consistentes indicam maior cooperação com medidas não farmacológicas entre as mulheres em comparação com os homens [Azlan et al., 2020; Brouard, Vasilopoulos & Becher, 2020; Jehn, Stackhouse & Zajacova, 2021; S. Li et al., 2020; Walter et al., 2022; Zhong et al., 2020]. Os resultados confirmam descobertas anteriores de que as mulheres são frequentemente mais informadas sobre questões de saúde [Manierre, 2015], evitam comportamentos de risco ou insalubres [Mahalik, Lombardi, Sims, Coley & Lynch, 2015] e aderem mais a comportamentos de proteção durante pandemias [Bish & Michie, 2010]. A literatura também mostra maior cooperação entre os idosos em comparação com os mais jovens [Brouard et al., 2020; Jehn et al., 2021; S. Li et al., 2020; Walter et al., 2022; Zhong et al., 2020] e entre indivíduos mais escolarizados em comparação com os menos escolarizados [Clements, 2020; Jehn et al., 2021; Lau et al., 2020; Zhong et al., 2020]. Outras variáveis sociodemográficas foram menos estudadas e, portanto, produziram apenas conclusões preliminares. Por exemplo, um nível mais baixo de cooperação com INFs foi observado entre indivíduos mais ricos na Malásia [Azlan et al., 2020], entre brancos em comparação com negros nos Estados Unidos [Clements, 2020; S. Li et al., 2020], entre os solteiros em relação aos casados ou em união estável nos Estados Unidos [S. Li et al., 2020] e no Canadá [Jehn et al., 2021], e entre os desempregados em relação aos ocupados [Jehn et al., 2021], também no Canadá.

Existem também achados que indicam maior nível de cooperação entre as pessoas que relatam sentir medo diante da pandemia [Brouard et al., 2020], entre as que manifestam altos níveis de percepção de suscetibilidade à doença e entre as que acreditam que a doença é grave [Bish & Michie, 2010].

Os determinantes ambientais da adesão às INFs também foram menos investigados e produziram resultados inconsistentes. Por exemplo, ter um familiar ou uma pessoa próxima infectada pelo coronavírus está associado a uma menor adesão a comportamentos preventivos [S. Li et al., 2020; Walter et al., 2022] e a má higiene das mãos [Y. Lin, Hu, Alias & Wong, 2020], mas também à maior probabilidade de uso de máscaras faciais [Y. Lin et al., 2020].

Metodologia

Os dados utilizados neste artigo foram coletados em uma pesquisa online aplicada a uma amostra de 2.771 brasileiros. A pesquisa foi realizada entre os dias 23 de setembro e 2 de outubro de 2020, num período de crescimento do número de mortos pela COVID-19. Eram, então, 144 mil mortos já, com média de aproximadamente 700 mortos ao dia. O questionário aplicado mediu atitudes e comportamentos em relação à doença, hábitos de uso de mídia, preferências políticas, características sociodemográficas e variáveis ambientais. Nossa amostra utilizou cotas por idade, sexo, região e classe social (incluindo distribuições conjuntas dessas características populacionais) com base em dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A coleta de dados foi realizada pela Netquest, a maior empresa de pesquisa online do Brasil, com um painel de cerca de meio milhão de participantes. Integrantes desse painel foram convidados a participar deste estudo, numa amostragem por cotas de gênero, idade e região geográfica. A média de idade dos entrevistados foi de 42 anos, 53,3% são do sexo feminino, 46% se identificam como brancos e 59,0% possuem ensino médio completo. O questionário aplicado tinha 72 questões fechadas. Nossas variáveis dependentes estão de acordo com as três medidas preventivas não farmacológicas contra a COVID-19. Especificamente, os entrevistados receberam o seguinte questionamento: *Agora queremos saber seu nível de concordância com algumas frases relacionadas à COVID-19:*

1. *Tenho higienizado minhas mãos com muito mais frequência que antes;*
2. *Eu evito o uso de máscara quando estou fora de casa (codificado inversamente);*
3. *Me incomoda muito ir a lugares onde há muita gente*

Os entrevistados foram solicitados a selecionar uma resposta em uma escala Likert de 5 pontos de “concordo totalmente” a “discordo totalmente” com “nem concordo nem discordo” como a opção intermediária. Analisamos as três medidas preventivas não farmacológicas apresentadas acima adotando uma análise de regressão logística multivariada onde as variáveis dependentes foram recodificadas como variáveis dicotômicas onde a concordância é codificada como 1 (combinando “concordo” e “concordo totalmente”) e discordo (combinando desta vez “discordo” e “discordo fortemente”). Retiramos da análise aqueles que indicaram nem concordar nem discordar da afirmação.

Nosso modelo de regressão é o mesmo para as três variáveis dependentes e é baseado na literatura discutida anteriormente. Organizamos os determinantes da

adesão seguindo os três grupos apresentados acima: determinantes pessoais, comportamentais e ambientais.

O primeiro conjunto de variáveis são características pessoais e referem-se ao gênero dos respondentes (feminino 1, masculino 0), idade, nível de educação (codificado como 1 para ensino superior e 0 caso contrário), status social (codificado como 1 para respondentes dos três primeiros categorias de classe social e 0 caso contrário), raça (branco 1, não branco 0), estado civil (codificado como 1 para entrevistados casados e 0 caso contrário) e situação profissional (codificado como 1 para desempregados e 0 caso contrário). Também consideramos a experiência direta e a vulnerabilidade dos entrevistados com a COVID-19. Portanto, uma variável indica se o entrevistado teve (1) ou não teve (0) COVID-19; enquanto outra identifica os entrevistados com comorbidades (1) — e, portanto, com maior probabilidade de adoecer gravemente com a COVID-19 — e 0 caso contrário.³

Seguindo a literatura citada, nossas hipóteses são de que mulheres, indivíduos mais velhos, mais escolarizados, de classe social mais elevada e casados terão atitudes mais cooperativas em relação às três INFs. Ainda com base na mesma literatura, trabalhamos com as hipóteses de que exista menos cooperação entre aqueles que pertencem a uma classe social mais rica e os desempregados. Em relação a indivíduos que tiveram COVID-19 e/ou têm comorbidades, nossas hipóteses são de que, em ambos os casos, eles sejam mais favoráveis às medidas não farmacológicas. Finalmente, não temos base teórica para formular uma hipótese sobre para a variável raça, que está no modelo como um controle sociodemográfico adicional.

O segundo grupo de variáveis é de natureza comportamental. A primeira variável desse grupo é uma medida do conhecimento dos entrevistados sobre a COVID-19. Eles responderam a uma série de perguntas de conhecimento sobre o coronavírus e a COVID-19. As respostas corretas receberam o valor 1, enquanto as respostas incorretas e “não sei” foram codificadas com 0. Um total de 15 itens de conhecimento foram apresentados aos entrevistados e vêm das seções “Perguntas Frequentes” (FAQ) encontradas nos sites da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) americano. Por exemplo, os entrevistados foram solicitados a responder “verdadeiro” ou “falso” a itens como “o coronavírus se espalha por gotículas respiratórias de indivíduos infectados (verdadeiro)”, “você pode contrair COVID-19 se tocar nos olhos com as mãos contaminadas (verdadeiro)” e “tomar cloroquina previne COVID-19 (falso)”. As respostas corretas foram somadas para criar nossa medida de conhecimento.

A segunda variável capta o quanto o respondente está preocupado com a COVID-19 em uma escala de 4 pontos, de “nada preocupado” a “muito preocupado”. Duas medidas desse grupo de variáveis são sobre o consumo de mídia. O primeiro identifica os entrevistados que obtêm informações sobre a COVID-19 com muita frequência nas mídias sociais (Facebook, Instagram, YouTube, Twitter ou WhatsApp), codificados como 1, e 0 caso contrário. O segundo indica os entrevistados que obtêm informações relacionadas à COVID-19 com muita frequência em fontes de mídia tradicionais, codificados como 1, e 0 caso contrário.

³Especificamente, os entrevistados foram questionados se tinham ou tiveram alguma das seguintes doenças: câncer, doença renal crônica, doença cardíaca crônica, transplante, diabetes tipo 2, asma ou doença pulmonar e complicações respiratórias ou cardíacas devido à obesidade.

contrário. Finalmente, as últimas três variáveis comportamentais capturam preferências e predisposições políticas. A primeira é uma medida de aprovação do governo Bolsonaro. Especificamente, os entrevistados foram solicitados a indicar sua aprovação à gestão do então presidente em uma escala que ia de 'ótimo' (1), 'bom' (2), 'regular' (3), 'ruim' (4) ou 'péssimo' (5). Invertemos a escala para que valores mais altos indiquem maior apoio ao governo Bolsonaro. A segunda medida política é uma variável dicotômica que indica os respondentes que identificam o 'partido de Bolsonaro' como seu partido preferido (1) e 0 caso contrário.⁴ E em terceiro lugar, incluímos uma variável dicotômica que identifica os entrevistados que apoiavam uma teoria da conspiração sobre a origem do coronavírus (1) e 0 caso contrário. Especificamente, essa teoria da conspiração indica que o coronavírus foi criado em um laboratório chinês e propositalmente se espalhou pelo mundo para aumentar o poder econômico da China.⁵

Nossas hipóteses de trabalho são de que há maior apoio para as três medidas não farmacológicas entre os mais informados e aqueles que obtêm com mais frequência suas informações sobre a COVID-19 nos meios de comunicação tradicionais. Por outro lado, trabalhamos com as hipóteses de que aqueles que estão mais expostos às informações sobre a COVID-19 nas mídias sociais, que tenham uma avaliação positiva do ex-presidente Bolsonaro, uma preferência pelo partido de Bolsonaro e acreditem em uma teoria da conspiração sobre a origem do coronavírus sejam menos propensos a aderir às INFs de higiene das mãos, do distanciamento social e do uso de máscaras faciais.

O último grupo de variáveis são ambientais. A primeira variável desse grupo identifica os entrevistados que moram com alguém ou têm um amigo próximo ou parente que teve ou morreu de COVID-19. Esses respondentes são codificados como 1 e 0 caso contrário. A segunda e última variável ambiental indica respondentes que moram com idoso (1) e 0 caso contrário. Neste grupo, nossas hipóteses sugerem que aqueles que moram com alguém que teve ou morreu de COVID-19 sejam mais cooperativos na adoção das três INFs, e que aqueles que vivem com um idoso sejam mais favoráveis às medidas não farmacológicas. Todas as variáveis independentes foram recodificadas para ir de 0 a 1. Detalhes sobre as variáveis dependentes e independentes são fornecidos na Tabela 2 no Apêndice.

Resultados

A Figura 1 apresenta até que ponto os brasileiros concordam com as seguintes medidas preventivas não farmacológicas contra a COVID-19: 1) lavagem das mãos; 2) uso de máscara facial; e 3) distanciamento social. Ela mostra que, felizmente, a grande maioria dos brasileiros já concordava com as três INFs. Especificamente, 88,5%, 86,7% e 82,9% dos brasileiros concordavam ou concordavam totalmente, respectivamente, que lavar as mãos, evitar espaços com muita gente e usar máscara facial eram medidas importantes para prevenir a COVID-19. De fato, pouquíssimos brasileiros se opunham a essas medidas no momento da nossa

⁴Em novembro de 2019, o presidente Jair Bolsonaro deixou o partido pelo qual foi eleito em 2018 — o Partido Social Liberal (PSL) — e só ingressou em um novo partido (Partido Liberal — PL) em novembro de 2021. A justificativa por trás dessa medida é capturar aqueles entrevistados que estão dispostos a seguir Bolsonaro, não importa o partido.

⁵Ainda há uma investigação em andamento sobre a origem do coronavírus, mas claramente não há indicação de que o vírus tenha sido criado propositalmente em um laboratório chinês e se espalhado pelo mundo para aumentar o poder econômico da China [Doucleff, 2023].

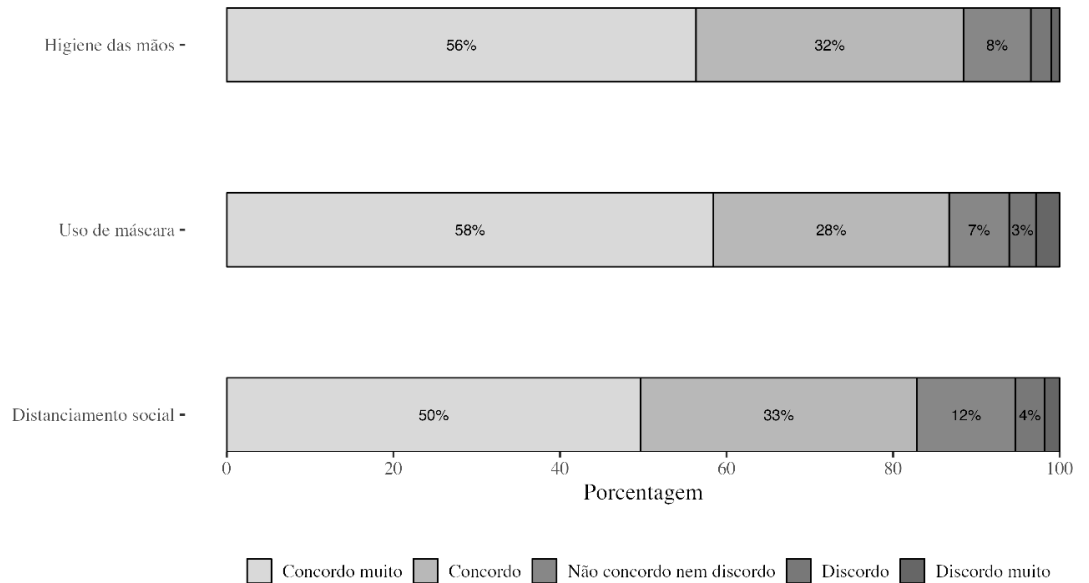


Figura 1 – Concordância dos brasileiros com medidas preventivas não farmacológicas contra a COVID-19.

pesquisa — apesar das baixas taxas de adesão observadas em março de 2020, quando a pandemia atingiu o país.

A análise dos determinantes pessoais, comportamentais e contextuais da adesão às INFs tem seus resultados na Tabela 1. Ela apresenta as estimativas dos coeficientes das três regressões logísticas separadas, uma para cada medida. Como esperado, as variáveis de hábitos de uso de mídia têm efeitos particularmente fortes sobre os comportamentos preventivos de interesse. Especificamente, descobrimos que os entrevistados com mais conhecimento sobre a COVID-19 também são aqueles com maior probabilidade de concordar com as medidas preventivas.

Como a interpretação dos coeficientes de regressão logística não é direta, a associação entre conhecimento e adoção de comportamentos preventivos é retratada na Figura 2. A figura apresenta a probabilidade prevista de concordar com as três medidas preventivas não farmacológicas contra a COVID-19, por nível de conhecimento da COVID-19. Para as três medidas preventivas, a associação é positiva, o que significa que a concordância aumenta com o maior conhecimento sobre a COVID-19. Os menos informados são significativamente menos propensos a concordar com o uso de máscaras faciais, distanciamento social e lavagem das mãos. A diferença em relação às máscaras faciais, por exemplo, é particularmente grande. A probabilidade prevista de os menos informados concordarem com as máscaras faciais é de 0,77, em comparação com 0,96 entre os mais informados, uma diferença de 0,19 (estatisticamente significativa ao nível $p \leq 0,05$ ⁶). Este é um efeito muito grande dado que a maioria dos brasileiros concorda com as medidas preventivas e, portanto, não há muita variação amostral a ser explicada.

⁶Em estudos empíricos nas ciências sociais convencionaram identificar testes de associação ou causalidade em que o valor p é igual ou inferior a 0,05 ($p \leq 0,05$) como estatisticamente significativos. Esse valor significa que há uma chance de apenas 5% de que estejamos rejeitando a hipótese nula de cada relação ou associação quando ela, na verdade, não deveria ser rejeitada (Erro do tipo I).

Tabela 1 – Coeficientes de Regressão Logit que explicam a concordância com intervenções não farmacológicas contra a COVID-19 (erros-padrão entre parênteses).

	<i>Uso de máscara</i>	<i>Distanciamento social</i>	<i>Higiene das mãos</i>
Conhecimento sobre a COVID-19	2.262*** (0.580)	1.960*** (0.609)	3.070*** (0.702)
Preocupação com a COVID-19	2.483*** (0.325)	3.056*** (0.364)	3.378*** (0.461)
Consumo de mídias sociais	-0.820*** (0.198)	-0.116 (0.233)	-0.039 (0.297)
Consumo de mídia tradicional	0.151 (0.198)	0.060 (0.217)	0.544* (0.288)
Avaliação do governo Bolsonaro	-0.054 (0.291)	-0.767** (0.335)	-0.392 (0.410)
Partido preferido é o partido do Bolsonaro	-0.328 (0.266)	-0.289 (0.276)	0.388 (0.363)
Acredita em teorias da conspiração sobre a COVID-19	-0.373** (0.190)	-0.558*** (0.204)	-0.400 (0.249)
Mulher	0.159 (0.179)	0.140 (0.200)	-0.362 (0.244)
Idade	-0.007 (0.006)	0.016** (0.007)	0.014 (0.008)
Ensino superior	-0.001 (0.237)	0.120 (0.276)	-0.012 (0.329)
Classe social alta	-0.011 (0.241)	-0.220 (0.266)	0.116 (0.340)
Branco(a)	-0.380** (0.183)	-0.015 (0.201)	-0.442* (0.241)
Casado(a)	0.095 (0.180)	0.090 (0.200)	0.384 (0.247)
Desempregado(a)	-0.073 (0.221)	0.286 (0.244)	0.091 (0.286)
Teve COVID-19	-0.333 (0.257)	-0.747*** (0.261)	-0.340 (0.351)
Morador da mesma casa/parente/amigo teve ou morreu de COVID-19	-0.176 (0.184)	-0.101 (0.202)	0.281 (0.249)
Risco relacionado à saúde	-0.217 (0.193)	0.308 (0.240)	-0.560** (0.258)
Mora com alguém 60+	0.246 (0.208)	-0.298 (0.219)	0.126 (0.275)
Constante	0.480 (0.535)	-0.298 (0.557)	-0.783 (0.640)
Num. Obs.	2452	2326	2428
AIC	1059.2	874.2	648.9
BIC	1169.5	983.5	759.0
Log. Lik.	-510.616	-418.101	-305.465

* $p < 0.1$, ** $p < 0.05$, *** $p < 0.01$.

O outro determinante mais associado aos comportamentos preventivos é o apoio à conspiração sobre a origem do coronavírus. Como esperado, aqueles que apoiam essa teoria são significativamente menos propensos a concordar com o uso de máscara e evitar espaços lotados (a associação com a lavagem das mãos não atinge

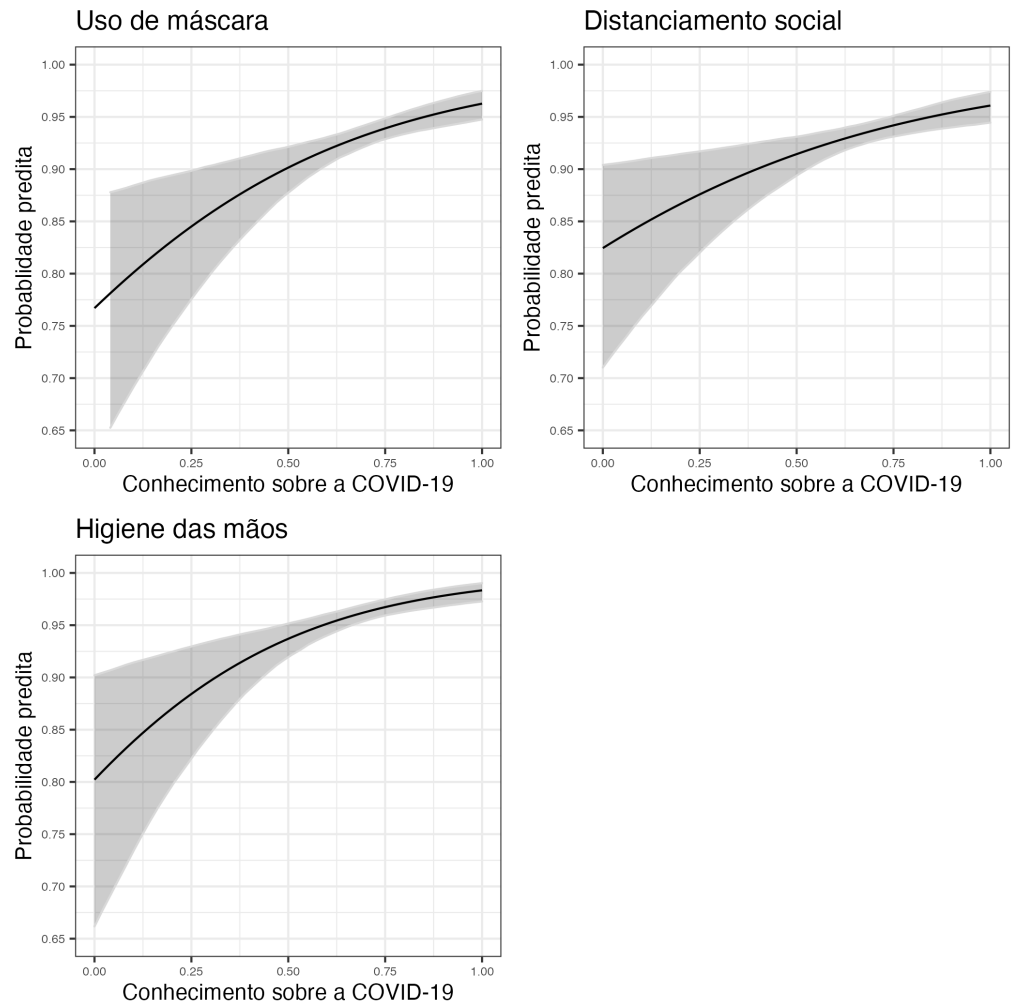


Figura 2 – Probabilidade estimada de concordar com as medidas preventivas não farmacológicas contra a COVID-19, segundo o nível conhecimento sobre a COVID-19.

significância estatística por pouco). Os que acreditam na teoria da conspiração tinham 2% e 3% menos chances, respectivamente, de concordar com o uso de máscara e de evitar aglomerações, em relação aos que não acreditam. Ainda que sejam pequenas diferenças, há que lembrar que o apoio às medidas preventivas no Brasil já era particularmente alto. Além disso, a teoria da conspiração tratava da origem do vírus — algo não diretamente relacionado à adesão a medidas protetivas — e não, por exemplo, da própria existência da doença — algo mais diretamente associado ao apoio às INFs.

Também como esperado, os usuários de mídia social são significativamente menos propensos a apoiar o uso de máscaras faciais. Especificamente, aqueles que se expõem com frequência a informações sobre a COVID-19 nas mídias sociais têm 5% menos chances de concordar com máscaras faciais quando comparados aos que não usam essas plataformas. Aqueles que consomem com frequência os meios de comunicação tradicionais, no entanto, são um pouco mais propensos a concordar com a lavagem das mãos como medida preventiva contra a COVID-19.

Também encontramos uma modesta associação estatisticamente significativa entre preferências políticas e concordância com medidas preventivas, mesmo após o

controle de vários determinantes conhecidos de adesão. Conforme esperávamos, aqueles que avaliaram mais positivamente o ex-presidente Bolsonaro (em comparação com aqueles que avaliaram negativamente seu governo) foram menos propensos a concordar com o distanciamento social (evitar aglomerações). Mais especificamente, a diferença nas chances de concordar sobre evitar espaços lotados entre aqueles que têm uma avaliação 'péssima' ou 'ótima' do presidente Bolsonaro é de 4%. Não encontramos associação, entretanto, entre aqueles que indicaram o 'partido de Bolsonaro' como partido de preferência e a concordância com as medidas preventivas.

Por fim, outros determinantes também se relacionam estatisticamente com a adesão às medidas preventivas. Os entrevistados que estão preocupados com a COVID-19 tinham uma probabilidade significativamente maior de concordar com as medidas preventivas. O aumento nas chances de concordar com essas intervenções entre aqueles que estão 'nada preocupados' com aqueles que estão 'muito preocupados' é de 19%, 22% e 16% para máscaras faciais, evitar multidões e lavar as mãos, respectivamente (todas estatisticamente significativas ao nível $p \leq 0,05$). Essas diferenças, novamente, são bastante grandes visto que a maioria dos brasileiros concorda com as medidas preventivas.

Além disso, curiosa e inesperadamente, aqueles que tiveram COVID-19 tinham 4% menos chances de concordar com o distanciamento social, seja porque se sentem pessoalmente 'protegidos' pois já tinham tido a doença, seja porque tiveram COVID-19 em primeiro lugar, presumivelmente porque eles nunca se comprometeram fortemente a evitar espaços lotados. As pessoas mais velhas são mais propensas a evitar espaços lotados, em comparação com as pessoas mais jovens. Inesperadamente, aqueles com comorbidades são ligeiramente menos propensos a concordar com o aumento da lavagem das mãos por causa da COVID-19. E, por último, os brancos são menos propensos a concordar com máscaras faciais e lavagem das mãos como medidas preventivas não farmacológicas para combater a COVID-19.

Discussão

Nossos achados mostram uma forte associação entre o nível de conhecimento sobre a COVID-19 e adesão às medidas preventivas: os mais informados são mais propensos a apoiar as medidas não farmacológicas. Outras variáveis informacionais também desempenham um papel importante na explicação da adesão individual às INFs no Brasil. Aqueles que se expõem com mais frequência à mídia tradicional, não usam muito as redes sociais e não acreditam em uma teoria da conspiração sobre a origem do coronavírus também estão mais predispostos a cooperar com as três medidas não farmacológicas. Tomados em conjunto, esses resultados oferecem um bom exemplo da relevância que a mídia tem em fornecer informações sobre padrões comportamentais e o ambiente que influencia os comportamentos dos indivíduos [Bandura, 2001]. Segundo Bandura [2001], "fatores cognitivos determinam em parte quais eventos ambientais serão observados, que significado lhes será conferido, se deixam algum efeito duradouro, que impacto emocional e poder motivador terão e como as informações que transmitem serão organizados para uso futuro" [p. 267].

Durante uma pandemia, a mídia tradicional parece desempenhar um papel significativo ao dar destaque a alguns eventos e fatos, além de corrigir a

desinformação compartilhada principalmente por meio das mídias sociais [Bates, Moncayo, Costales, Herrera-Cespedes & Grijalva, 2020; W. Gramacho et al., 2021; Khasawneh et al., 2020; Y. Lin et al., 2020; Moon et al., 2022]. No caso do Brasil, onde o líder político mais importante à época — o ex-presidente Jair Bolsonaro — desempenhou um papel prejudicial ao informar incorretamente o público e ao não apoiar comportamentos de saúde fortemente recomendados, o comportamento da mídia e seu consequente processo de aquisição de informações estão estatisticamente associados à adesão às INFs. Certamente, Bolsonaro contribuiu negativamente para o controle da pandemia ao induzir muitos brasileiros, e em particular seus apoiadores próximos, a minimizar a importância das medidas não farmacológicas [BBC News Brasil, 2020; The Lancet, 2020; Terra, 2020].

Nossos resultados também mostram que aqueles que estão preocupados com a COVID-19 também têm grande probabilidade de aderir às medidas preventivas, o que sugere que o estado psicológico e emocional dos indivíduos é importante ao explicar como eles respondem em uma pandemia. Essa descoberta reforça a ideia de que as comunicações que destacam os riscos associados à COVID-19 são eficazes e devem ser adotadas [Heydari et al., 2021; Kowalski & Black, 2021; Nan et al., 2022]. Curiosamente, descobrimos que aqueles que já tiveram a doença tendem a cooperar menos. Nossos dados, no entanto, não nos permitem dizer se essa redução no apoio é atribuída a pessoas que já tiveram COVID-19 (e assim se sentem protegidas pela imunidade adquirida) ou a quem teve a doença em primeiro lugar porque não aderiu às medidas de proteção.

Por fim, nossas descobertas apresentam um apoio modesto, mas ainda assim estatisticamente significativo, para a hipótese de que as preferências políticas estão relacionadas à adesão às INFs. Especificamente, observamos que aqueles que avaliaram positivamente o ex-presidente Bolsonaro (quando comparados aos que o avaliaram negativamente) eram menos propensos a praticar o distanciamento social, um comportamento preventivo que o próprio presidente Bolsonaro não cumpriu e ridicularizou sistematicamente [Behnke, 2021]. Embora pequena, a influência das preferências políticas no comportamento individual no Brasil não deve ser subestimada.

Como mostrado em outro estudo [W. Gramacho et al., 2021], a avaliação do governo e a preferência pelo partido de Bolsonaro são dois fortes determinantes do conhecimento sobre a COVID-19 no Brasil. Especificamente, os autores mostram que aqueles que aprovam o governo de Bolsonaro têm menos conhecimento sobre a COVID-19 e também são mais propensos a acreditar na teoria da conspiração sobre a origem do coronavírus, em comparação com aqueles que desaprovam o governo do ex-presidente. Um estudo semelhante também mostrou que os brasileiros de direita — muitos deles apoiadores de Bolsonaro — são mais propensos a ter crenças mal-informadas sobre a pandemia do que indivíduos de centro ou de esquerda [Rossini & Kalogeropoulos, 2021].

Por fim, os resultados revelam que as variáveis sociodemográficas têm um papel reduzido na explicação da adesão dos brasileiros às medidas não farmacológicas contra a COVID-19. Apenas a idade e a raça apresentam alguma associação, indicando que os jovens são menos favoráveis a evitar lugares lotados e os brancos são menos inclinados a concordar com máscaras faciais e lavagem das mãos.

Conclusão

A teoria social cognitiva (TSC) afirma que o comportamento de proteção à saúde é determinado por fatores pessoais, comportamentais e ambientais. Este estudo ressalta a importância dos hábitos de uso de mídia na promoção de comportamentos individuais protetores durante o estágio inicial da pandemia de COVID-19. Nossos resultados enfatizam a relevância do conhecimento (principalmente adquirido diretamente por meio da exposição ao conteúdo da mídia ou indiretamente por meio de um fluxo de comunicação em duas etapas) e o papel desempenhado pela mídia tradicional (em oposição à mídia social) na indução da adesão a INFs, como usar máscaras faciais, praticar distanciamento social e lavar as mãos. Nos primeiros meses de uma pandemia, quando as vacinas ainda não foram descobertas e/ou não estão disponíveis, as INFs são particularmente eficazes para combater o vírus. Sua adoção, no entanto, pode depender dos hábitos de uso de mídia e da aquisição de conhecimento mais do que de determinantes pessoais e ambientais.

Nosso estudo, no entanto, apresenta algumas limitações. Em primeiro lugar, nossa amostra é composta por indivíduos com acesso à internet, o que inevitavelmente exclui cerca de um quarto da população brasileira, cuja adesão às INFs não pode ser observada com nosso desenho atual. Em segundo lugar, o questionário pergunta sobre concordância com comportamentos preventivos para combater a COVID-19, mas isso é diferente do comportamento real. É possível que a concordância com comportamentos preventivos não corresponda perfeitamente ao comportamento real, especialmente porque tais itens podem sofrer viés de desejabilidade social.

Em suma, acreditamos que nossas descobertas enfatizam a importância da informação e dos hábitos de uso de mídia na promoção de comportamentos que impedem a propagação do coronavírus, de acordo com as expectativas da teoria social cognitiva. Conforme indicado por nossos resultados, os hábitos de uso de mídia são particularmente importantes nos estágios iniciais de uma pandemia, quando as vacinas ainda não estão disponíveis para apoiar a imunização em massa e os indivíduos devem contar com comportamentos de proteção à saúde para evitar serem infectados.

Declaração de ética

Esta pesquisa está isenta de avaliação de comitê de ética no Brasil porque se trata de um estudo de opinião pública e a regulamentação nacional brasileira diz explicitamente que comitês de ética não avaliarão estudos de opinião pública (Resolução CNS 510/2016, Art. 1º, § único-I). Dito isso, acreditamos fortemente que nosso protocolo de pesquisa representa menos do que riscos mínimos para os participantes porque: (1) os entrevistados foram informados sobre o objetivo do estudo e foram solicitados a dar seu consentimento antes de participar; (2) nenhuma informação de identificação foi coletada sobre os respondentes; (3) os respondentes podiam pular perguntas e/ou encerrar o questionário a qualquer momento; e (4) não enganamos os entrevistados de forma alguma ou fornecemos informações incorretas sobre a COVID-19.

Financiamento

Este trabalho foi financiado pela Universidade de Brasília (*Comitê de Pesquisa, Inovação e Extensão no combate à COVID-19 (Copei)*) sob Concessão (COPEI-DPI/DEX n. 01/2020).

Reconhecimentos Gostaríamos de agradecer ao *Instituto Brasileiro de Pesquisa e Análise de Dados* (IBPAD) por programar o questionário online e limpar o conjunto de dados.

Declaração de divulgação Os autores declaram que a pesquisa foi conduzida na ausência de quaisquer relações comerciais ou financeiras que possam ser interpretadas como um potencial conflito de interesses.

Declaração de disponibilidade de dados Os dados brutos que suportam as conclusões deste artigo serão disponibilizados pelos autores, sem reservas indevidas.

Apêndice A. Estatísticas descritivas

Tabela 2 – Estatísticas descritivas sobre nossas variáveis dependentes e independentes.

	<i>Média</i>	<i>DP</i>	<i>Min</i>	<i>Mediana</i>	<i>Máx</i>
<i>Variáveis dependentes</i>					
Uso de máscara	0.93	0.25	0.00	1.00	1.00
Distanciamento social	0.94	0.24	0.00	1.00	1.00
Higiene das mãos	0.96	0.19	0.00	1.00	1.00
<i>Variáveis independentes</i>					
Conhecimento sobre a COVID-19	0.73	0.15	0.00	0.73	1.00
Preocupação com a COVID-19	0.67	0.29	0.00	0.67	1.00
Consumo de mídias sociais	0.26	0.44	0.00	0.00	1.00
Consumo de mídia tradicional	0.44	0.50	0.00	0.00	1.00
Avaliação do governo Bolsonaro	0.44	0.37	0.00	0.50	1.00
Partido preferido é do Bolsonaro	0.08	0.27	0.00	0.00	1.00
Crença em teorias da conspiração	0.26	0.44	0.00	0.00	1.00
Mulher	0.53	0.50	0.00	1.00	1.00
Idade	41.95	15.29	16.00	40.00	99.00
Ensino superior	0.22	0.41	0.00	0.00	1.00
Classe social alta	0.23	0.42	0.00	0.00	1.00
Branco(a)	0.46	0.50	0.00	0.00	1.00
Casado(a)	0.43	0.50	0.00	0.00	1.00
Desempregado(a)	0.23	0.42	0.00	0.00	1.00
Teve COVID-19	0.11	0.32	0.00	0.00	1.00
Morador(a) da mesma casa/parente/amigo(a) teve ou morreu de COVID-19	0.46	0.50	0.00	0.00	1.00
Risco relacionado à saúde	0.26	0.44	0.00	0.00	1.00
Mora com alguém 60+	0.26	0.44	0.00	0.00	1.00

Referências

- AGOLORY, S. G., BARBOT, O., AVERHOFF, F., WEISS, D., WILSON, E., EGGER, J., ... KAHN, E. (2013). Implementation of non-pharmaceutical interventions by New York City public schools to prevent 2009 influenza A. *PLoS ONE* 8 (1), e50916. doi:[10.1371/journal.pone.0050916](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0050916)
- AHMED, F., ZVIEDRITE, N. & UZICANIN, A. (2018). Effectiveness of workplace social distancing measures in reducing influenza transmission: a systematic review. *BMC Public Health* 18, 518. doi:[10.1186/s12889-018-5446-1](https://doi.org/10.1186/s12889-018-5446-1)
- AJZENMAN, N., CAVALCANTI, T. & DA MATA, D. (2020). More than words: leaders' speech and risky behavior during a pandemic. *SSRN Electronic Journal*. doi:[10.2139/ssrn.3582908](https://doi.org/10.2139/ssrn.3582908)
- ALLINGTON, D., DUFFY, B., WESSELY, S., DHAVAN, N. & RUBIN, J. (2021). Health-protective behavior, social media usage and conspiracy belief during the COVID-19 public health emergency. *Psychological Medicine* 51 (10), 1763–1769. doi:[10.1017/S003329172000224X](https://doi.org/10.1017/S003329172000224X)
- ALSAEED, A. A. & RABBANI, U. (2021). Explaining COVID-19 vaccine rejection using social cognitive theory in Qassim, Saudi Arabia. *Vaccines* 9 (11), 1304. doi:[10.3390/vaccines9111304](https://doi.org/10.3390/vaccines9111304)
- AZLAN, A. A., HAMZAH, M. R., SERN, T. J., AYUB, S. H. & MOHAMAD, E. (2020). Public knowledge, attitudes and practices towards COVID-19: a cross-sectional study in Malaysia. *PLoS ONE* 15 (5), e0233668. doi:[10.1371/journal.pone.0233668](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233668)
- BANDURA, A. (2001). Social cognitive theory of mass communication. *Media Psychology* 3 (3), 265–299. doi:[10.1207/s1532785xmep0303_03](https://doi.org/10.1207/s1532785xmep0303_03)
- BARBERIA, L. G. & GÓMEZ, E. J. (2020). Political and institutional perils of Brazil's COVID-19 crisis. *The Lancet* 396 (10248), 367–368. doi:[10.1016/s0140-6736\(20\)31681-0](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)31681-0)
- BATES, B. R., MONCAYO, A. L., COSTALES, J. A., HERRERA-CESPEDES, C. A. & GRIJALVA, M. J. (2020). Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Ecuadorians during the outbreak: an online cross-sectional survey. *Journal of Community Health* 45 (6), 1158–1167. doi:[10.1007/s10900-020-00916-7](https://doi.org/10.1007/s10900-020-00916-7)
- BBC NEWS BRASIL (2020, novembro 27). 2 momentos em que Bolsonaro chamou COVID-19 de 'gripezinha', o que agora nega. Recuperado de <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-55107536>
- BEHNKE, E. (2021, maio 17). Bolsonaro critica quem faz isolamento: "Tem idiotas até hoje em casa". *Poder360*. Recuperado de <https://www.poder360.com.br/governo/bolsonaro-critica-quem-faz-isolamento-tem-idiotas-ate-hoje-em-casa/>
- BERRIGAN, D., DODD, K., TROIANO, R. P., KREBS-SMITH, S. M. & BARBASH, R. B. (2003). Patterns of health behavior in U.S. adults. *Preventive Medicine* 36 (5), 615–623. doi:[10.1016/s0091-7435\(02\)00067-1](https://doi.org/10.1016/s0091-7435(02)00067-1)
- BIN-REZA, F., LOPEZ CHAVARRIAS, V., NICOLL, A. & CHAMBERLAND, M. E. (2012). The use of masks and respirators to prevent transmission of influenza: a systematic review of the scientific evidence. *Influenza and Other Respiratory Viruses* 6 (4), 257–267. doi:[10.1111/j.1750-2659.2011.00307.x](https://doi.org/10.1111/j.1750-2659.2011.00307.x)
- BISH, A. & MICHIE, S. (2010). Demographic and attitudinal determinants of protective behaviours during a pandemic: a review. *British Journal of Health Psychology* 15 (4), 797–824. doi:[10.1348/135910710x485826](https://doi.org/10.1348/135910710x485826)

- BOADLE, A. (2021, junho 11). Brazil plans to allow vaccinated people to not wear face masks — Bolsonaro. *Reuters*. Recuperado de <https://www.reuters.com/world/americas/brazil-plans-allow-vaccinated-people-not-need-face-masks-bolsonaro-2021-06-10/>
- BRIDGMAN, A., MERKLEY, E., LOEWEN, P. J., OWEN, T., RUTHS, D., TEICHMANN, L. & ZHILIN, O. (2020). The causes and consequences of COVID-19 misperceptions: understanding the role of news and social media. *Harvard Kennedy School Misinformation Review* 1. doi:10.37016/mr-2020-028
- BROUARD, S., VASILOPOULOS, P. & BECHER, M. (2020). Sociodemographic and psychological correlates of compliance with the COVID-19 public health measures in France. *Canadian Journal of Political Science/Revue Canadienne de Science Politique* 53 (2), 253–258. doi:10.1017/s0008423920000335
- CABRAL, S., PONGELUPPE, L. & ITO, N. (2021). The disastrous effects of leaders in denial: evidence from the COVID-19 crisis in Brazil. *SSRN Electronic Journal*. doi:10.2139/ssrn.3836147
- CALVILLO, D. P., ROSS, B. J., GARCIA, R. J. B., SMELTER, T. J. & RUTCHICK, A. M. (2020). Political ideology predicts perceptions of the threat of COVID-19 (and susceptibility to fake news about it). *Social Psychological and Personality Science* 11 (8), 1119–1128. doi:10.1177/1948550620940539
- CALVO, E. & VENTURA, T. (2021). Will I get COVID-19? Partisanship, social media frames, and perceptions of health risk in Brazil. *Latin American Politics and Society* 63 (1), 1–26. doi:10.1017/lap.2020.30
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (2022). Nonpharmacological Interventions (NPIs): protect yourself and others from getting and spreading respiratory illnesses like pandemic flu. Recuperado de <https://www.cdc.gov/nonpharmaceutical-interventions/index.html>
- CHAE, J. (2021). YouTube makeup tutorials reinforce postfeminist beliefs through social comparison. *Media Psychology* 24 (2), 167–189. doi:10.1080/15213269.2019.1679187
- CHAN, A. L.-y., LEUNG, C. C., LAM, T. H. & CHENG, K. K. (2020, março 11). To wear or not to wear: WHO's confusing guidance on masks in the covid-19 pandemic. *The BMJ*. Recuperado de <https://blogs.bmj.com/bmj/2020/03/11/whos-confusing-guidance-masks-covid-19-epidemic/>
- CLEMENTS, J. M. (2020). Knowledge and behaviors toward COVID-19 among US residents during the early days of the pandemic: cross-sectional online questionnaire. *JMIR Public Health and Surveillance* 6 (2), e19161. doi:10.2196/19161
- CLINTON, J., COHEN, J., LAPINSKI, J. & TRUSSLER, M. (2021). Partisan pandemic: how partisanship and public health concerns affect individuals' social mobility during COVID-19. *Science Advances* 7 (2), eabd7204. doi:10.1126/sciadv.abd7204
- COWLING, B. J., ALI, S. T., NG, T. W. Y., TSANG, T. K., LI, J. C. M., FONG, M. W., ... LEUNG, G. M. (2020). Impact assessment of non-pharmaceutical interventions against coronavirus disease 2019 and influenza in Hong Kong: an observational study. *The Lancet Public Health* 5 (5), e279–e288. doi:10.1016/s2468-2667(20)30090-6
- DATAFOLHA (2020, março 23). Maioria está bem informada sobre coronavírus e defende isolamento total. *Folha de S. Paulo*. Recuperado de <https://datafolha.folha.uol.com.br/opiniaopublica/2020/03/1988617-maioria-esta-bem-informada-sobre-coronavirus-e-defende-isolamento-total.shtml>

- DE LENNE, O., VANDENBOSCH, L., EGGERMONT, S., KARSAY, K. & TREKELS, J. (2020). Picture-perfect lives on social media: a cross-national study on the role of media ideals in adolescent well-being. *Media Psychology* 23 (1), 52–78. doi:[10.1080/15213269.2018.1554494](https://doi.org/10.1080/15213269.2018.1554494)
- DOUCLEFF, M. (2023, fevereiro 28). What does the science say about the origin of the SARS-CoV-2 pandemic? *NPR*. Recuperado de <https://www.npr.org/sections/goatsandsoda/2023/02/28/1160162845/what-does-the-science-say-about-the-origin-of-the-sars-cov-2-pandemic>
- DUPLAGA, M. (2020). The determinants of conspiracy beliefs related to the COVID-19 pandemic in a nationally representative sample of Internet users. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17 (21), 7818. doi:[10.3390/ijerph17217818](https://doi.org/10.3390/ijerph17217818)
- FITZPATRICK, A., BEG, S., DERKSEN, L., KARING, A., KERWIN, J., LUCAS, A. M., ... SQUIRES, M. (2021). Health knowledge and non-pharmaceutical interventions during the Covid-19 pandemic in Africa. *Journal of Economic Behavior & Organization* 190, 33–53. doi:[10.1016/j.jebo.2021.06.045](https://doi.org/10.1016/j.jebo.2021.06.045)
- FRIEMEL, T. N. & GEBER, S. (2023). Social distancing during the COVID-19 pandemic in Switzerland: health protective behavior in the context of communication and perceptions of efficacy, norms, and threat. *Health Communication* 38 (4), 779–789. doi:[10.1080/10410236.2021.1976360](https://doi.org/10.1080/10410236.2021.1976360)
- FU, K.-W., CHAN, Y.-Y. & YIP, P. S. F. (2009). Testing a theoretical model based on social cognitive theory for media influences on suicidal ideation: results from a panel study. *Media Psychology* 12 (1), 26–49. doi:[10.1080/15213260802669441](https://doi.org/10.1080/15213260802669441)
- FUNK, S., GILAD, E., WATKINS, C. & JANSEN, V. A. A. (2009). The spread of awareness and its impact on epidemic outbreaks. *Proceedings of the National Academy of Sciences* 106 (16), 6872–6877. doi:[10.1073/pnas.0810762106](https://doi.org/10.1073/pnas.0810762106)
- GODOY, P., CASTILLA, J., DELGADO-RODRÍGUEZ, M., MARTÍN, V., SOLDEVILA, N., ALONSO, J., ... DOMÍNGUEZ, A. (2012). Effectiveness of hand hygiene and provision of information in preventing influenza cases requiring hospitalization. *Preventive Medicine* 54 (6), 434–439. doi:[10.1016/j.ypmed.2012.04.009](https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2012.04.009)
- GOLLWITZER, A., MARTEL, C., BRADY, W. J., PÄRNAMETS, P., FREEDMAN, I. G., KNOWLES, E. D. & VAN BAVEL, J. J. (2020). Partisan differences in physical distancing are linked to health outcomes during the COVID-19 pandemic. *Nature Human Behaviour* 4 (11), 1186–1197. doi:[10.1038/s41562-020-00977-7](https://doi.org/10.1038/s41562-020-00977-7)
- GRAMACHO, W., TURGEON, M., KENNEDY, J., STABILE, M. & MUNDIM, P. S. (2021). Political preferences, knowledge, and misinformation about COVID-19: the case of Brazil. *Frontiers in Political Science* 3, 646430. doi:[10.3389/fpos.2021.646430](https://doi.org/10.3389/fpos.2021.646430)
- GRAMACHO, W. G. & TURGEON, M. (2021). When politics collides with public health: COVID-19 vaccine country of origin and vaccination acceptance in Brazil. *Vaccine* 39 (19), 2608–2612. doi:[10.1016/j.vaccine.2021.03.080](https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.03.080)
- GREEN, J., EDGERTON, J., NAFTEL, D., SHOUB, K. & CRANMER, S. J. (2020). Elusive consensus: polarization in elite communication on the COVID-19 pandemic. *Science Advances* 6 (28), eabc2717. doi:[10.1126/sciadv.abc2717](https://doi.org/10.1126/sciadv.abc2717)

- AL-HANAWI, M. K., ANGAWI, K., ALSHAREEF, N., QATTAN, A. M. N., HELMY, H. Z., ABUDAWOOD, Y., ... ALSHARQI, O. (2020). Knowledge, attitude and practice toward COVID-19 among the public in the Kingdom of Saudi Arabia: a cross-sectional study. *Frontiers in Public Health* 8, 217. doi:[10.3389/fpubh.2020.00217](https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00217)
- HARFF, D., BOLLEN, C. & SCHMUCK, D. (2022). Responses to social media influencers' misinformation about COVID-19: a pre-registered multiple-exposure experiment. *Media Psychology* 25 (6), 831–850. doi:[10.1080/15213269.2022.2080711](https://doi.org/10.1080/15213269.2022.2080711)
- HEYDARI, S. T., ZAREI, L., SADATI, A. K., MORADI, N., AKBARI, M., MEHRALIAN, G. & LANKARANI, K. B. (2021). The effect of risk communication on preventive and protective behaviours during the COVID-19 outbreak: mediating role of risk perception. *BMC Public Health* 21 (1), 54. doi:[10.1186/s12889-020-10125-5](https://doi.org/10.1186/s12889-020-10125-5)
- HORNIK, R., KIKUT, A., JESCH, E., WOKO, C., SIEGEL, L. & KIM, K. (2021). Association of COVID-19 misinformation with face mask wearing and social distancing in a nationally representative US sample. *Health Communication* 36 (1), 6–14. doi:[10.1080/10410236.2020.1847437](https://doi.org/10.1080/10410236.2020.1847437)
- HU, B. & ZHANG, D. (2014). Channel selection and knowledge acquisition during the 2009 Beijing H1N1 flu crisis: a media system dependency theory perspective. *Chinese Journal of Communication* 7 (3), 299–318. doi:[10.1080/17544750.2014.926951](https://doi.org/10.1080/17544750.2014.926951)
- JANG, K. & BAEK, Y. M. (2019). When information from public health officials is untrustworthy: the use of online news, interpersonal networks, and social media during the MERS outbreak in South Korea. *Health Communication* 34 (9), 991–998. doi:[10.1080/10410236.2018.1449552](https://doi.org/10.1080/10410236.2018.1449552)
- JEHN, A., STACKHOUSE, M. & ZAJACOVA, A. (2021). COVID-19 health precautions: identifying demographic and socio-economic disparities and changes over time. *Canadian Public Policy* 47 (2), 252–264. doi:[10.3138/cpp.2020-138](https://doi.org/10.3138/cpp.2020-138)
- JIA, H. & LUO, X. (2023). I wear a mask for my country: conspiracy theories, nationalism, and intention to adopt COVID-19 prevention behaviors at the later stage of pandemic control in China. *Health Communication* 38 (3), 543–551. doi:[10.1080/10410236.2021.1958982](https://doi.org/10.1080/10410236.2021.1958982)
- KHASAWNEH, A. I., HUMEIDAN, A. A., ALSULAIMAN, J. W., BLOUKH, S., RAMADAN, M., AL-SHATANAWI, T. N., ... KHEIRALLAH, K. A. (2020). Medical students and COVID-19: knowledge, attitudes, and precautionary measures. A descriptive study from Jordan. *Frontiers in Public Health* 8, 253. doi:[10.3389/fpubh.2020.00253](https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00253)
- KOWALSKI, R. M. & BLACK, K. J. (2021). Protection motivation and the COVID-19 virus. *Health Communication* 36 (1), 15–22. doi:[10.1080/10410236.2020.1847448](https://doi.org/10.1080/10410236.2020.1847448)
- KUSHNER GADARIAN, S., GOODMAN, S. W. & PEPINSKY, T. B. (2020). Partisanship, health behavior, and policy attitudes in the early stages of the COVID-19 pandemic. *SSRN Electronic Journal*. doi:[10.2139/ssrn.3562796](https://doi.org/10.2139/ssrn.3562796)
- LAU, L. L., HUNG, N., GO, D. J., FERMA, J., CHOI, M., DODD, W. & WEI, X. (2020). Knowledge, attitudes and practices of COVID-19 among income-poor households in the Philippines: a cross-sectional study. *Journal of Global Health* 10 (1), 011007. doi:[10.7189/jogh.10.011007](https://doi.org/10.7189/jogh.10.011007)

- LAZAREVIĆ, L. B., PURIĆ, D., TEOVANOVIĆ, P., LUKIĆ, P., ZUPAN, Z. & KNEŽEVIĆ, G. (2021). What drives us to be (ir)responsible for our health during the COVID-19 pandemic? The role of personality, thinking styles, and conspiracy mentality. *Personality and Individual Differences* 176, 110771. doi:[10.1016/j.paid.2021.110771](https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110771)
- LEE, J., CHOI, J. & BRITT, R. K. (2023). Social media as risk-attenuation and misinformation-amplification station: how social media interaction affects misperceptions about COVID-19. *Health Communication* 38 (6), 1232–1242. doi:[10.1080/10410236.2021.1996920](https://doi.org/10.1080/10410236.2021.1996920)
- LEE, J. J., KANG, K.-A., WANG, M. P., ZHAO, S. Z., WONG, J. Y. H., O'CONNOR, S., ... SHIN, S. (2020). Associations between COVID-19 misinformation exposure and belief with COVID-19 knowledge and preventive behaviors: cross-sectional online study. *Journal of Medical Internet Research* 22 (11), e22205. doi:[10.2196/22205](https://doi.org/10.2196/22205)
- LEE, M., KANG, B.-A. & YOU, M. (2021). Knowledge, attitudes, and practices (KAP) toward COVID-19: a cross-sectional study in South Korea. *BMC Public Health* 21, 295. doi:[10.1186/s12889-021-10285-y](https://doi.org/10.1186/s12889-021-10285-y)
- LENZ, G. S. (2013). *Follow the leader? How voters respond to politicians' policies and performance*. Chicago, IL, U.S.A.: The University of Chicago Press.
- LI, L., MA, Z., LEE, H. & LEE, S. (2021). Can social media data be used to evaluate the risk of human interactions during the COVID-19 pandemic? *International Journal of Disaster Risk Reduction* 56, 102142. doi:[10.1016/j.ijdrr.2021.102142](https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2021.102142)
- LI, S., FENG, B., LIAO, W. & PAN, W. (2020). Internet use, risk awareness, and demographic characteristics associated with engagement in preventive behaviors and testing: cross-sectional survey on COVID-19 in the United States. *Journal of Medical Internet Research* 22 (6), e19782. doi:[10.2196/19782](https://doi.org/10.2196/19782)
- LIANG, W., SHEDIAC-RIZKALLAH, M. C., CELENTANO, D. D. & ROHDE, C. (1999). A population-based study of age and gender differences in patterns of health-related behaviors. *American Journal of Preventive Medicine* 17 (1), 8–17. doi:[10.1016/s0749-3797\(99\)00040-9](https://doi.org/10.1016/s0749-3797(99)00040-9)
- LIN, L., SAVOIA, E., AGBOOLA, F. & VISWANATH, K. (2014). What have we learned about communication inequalities during the H1N1 pandemic: a systematic review of the literature. *BMC Public Health* 14, 484. doi:[10.1186/1471-2458-14-484](https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-484)
- LIN, Y., HU, Z., ALIAS, H. & WONG, L. P. (2020). Knowledge, attitudes, impact, and anxiety regarding COVID-19 infection among the public in China. *Frontiers in Public Health* 8, 236. doi:[10.3389/fpubh.2020.00236](https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00236)
- LIU, H. (2022). Official social media and its impact on public behavior during the first wave of COVID-19 in China. *BMC Public Health* 22, 428. doi:[10.1186/s12889-022-12803-y](https://doi.org/10.1186/s12889-022-12803-y)
- MAHALIK, J. R., LOMBARDI, C. M., SIMS, J., COLEY, R. L. & LYNCH, A. D. (2015). Gender, male-typicality, and social norms predicting adolescent alcohol intoxication and marijuana use. *Social Science & Medicine* 143, 71–80. doi:[10.1016/j.socscimed.2015.08.013](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.08.013)
- MAJMUNDAR, A., CHOU, C.-P., CRUZ, T. B. & UNGER, J. B. (2019). Relationship between social media engagement and e-cigarette policy support. *Addictive Behaviors Reports* 9, 100155. doi:[10.1016/j.abrep.2018.100155](https://doi.org/10.1016/j.abrep.2018.100155)
- MANIERRE, M. J. (2015). Gaps in knowledge: tracking and explaining gender differences in health information seeking. *Social Science & Medicine* 128, 151–158. doi:[10.1016/j.socscimed.2015.01.028](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.01.028)

- MENDEZ-BRITO, A., EL Bcheraoui, C. & POZO-MARTIN, F. (2021). Systematic review of empirical studies comparing the effectiveness of non-pharmaceutical interventions against COVID-19. *Journal of Infection* 83 (3), 281–293. doi:[10.1016/j.jinf.2021.06.018](https://doi.org/10.1016/j.jinf.2021.06.018)
- MERKLEY, E. & LOEWEN, P. J. (2021). Anti-intellectualism and the mass public's response to the COVID-19 pandemic. *Nature Human Behaviour* 5 (6), 706–715. doi:[10.1038/s41562-021-01112-w](https://doi.org/10.1038/s41562-021-01112-w)
- MOON, W.-K., ATKINSON, L., KAHLOR, L. A., YUN, C. & SON, H. (2022). U.S. political partisanship and COVID-19: risk information seeking and prevention behaviors. *Health Communication* 37 (13), 1671–1681. doi:[10.1080/10410236.2021.1912948](https://doi.org/10.1080/10410236.2021.1912948)
- MYRICK, J. G. & WILLOUGHBY, J. F. (2022). A mixed methods inquiry into the role of Tom Hanks' COVID-19 social media disclosure in shaping willingness to engage in prevention behaviors. *Health Communication* 37 (7), 824–832. doi:[10.1080/10410236.2020.1871169](https://doi.org/10.1080/10410236.2020.1871169)
- NAN, X., ILES, I. A., YANG, B. & MA, Z. (2022). Public health messaging during the COVID-19 pandemic and beyond: lessons from communication science. *Health Communication* 37 (1), 1–19. doi:[10.1080/10410236.2021.1994910](https://doi.org/10.1080/10410236.2021.1994910)
- OH, S.-H., LEE, S. Y. & HAN, C. (2021). The effects of social media use on preventive behaviors during infectious disease outbreaks: the mediating role of self-relevant emotions and public risk perception. *Health Communication* 36 (8), 972–981. doi:[10.1080/10410236.2020.1724639](https://doi.org/10.1080/10410236.2020.1724639)
- ORTEGA, F. & ORSINI, M. (2020). Governing COVID-19 without government in Brazil: ignorance, neoliberal authoritarianism, and the collapse of public health leadership. *Global Public Health* 15 (9), 1257–1277. doi:[10.1080/17441692.2020.1795223](https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1795223)
- PAKKARI, L. & OKAN, O. (2020). COVID-19: health literacy is an underestimated problem. *The Lancet Public Health* 5 (5), e249–e250. doi:[10.1016/s2468-2667\(20\)30086-4](https://doi.org/10.1016/s2468-2667(20)30086-4)
- PASCHOALOTTO, M. A. C., COSTA, E. P. P. A., ALMEIDA, S. V., CIMA, J., COSTA, J. G., SANTOS, J. V., ... PASSADOR, J. L. (2021). Running away from the jab: factors associated with COVID-19 vaccine hesitancy in Brazil. *Revista de Saúde Pública* 55, 97. doi:[10.11606/s1518-8787.2021055003903](https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003903)
- PERRA, N. (2021). Non-pharmaceutical interventions during the COVID-19 pandemic: a review. *Physics Reports* 913, 1–52. doi:[10.1016/j.physrep.2021.02.001](https://doi.org/10.1016/j.physrep.2021.02.001)
- PRASAD, S. & HSWEN, Y. (2021). Political affiliation and human mobility under stay-at-home orders: a difference-in-difference analysis with county and time fixed effects. *Harvard Public Health Review* (26). doi:[10.54111/0001/Z8](https://doi.org/10.54111/0001/Z8)
- QU, Y., SAFFER, A. J. & AUSTIN, L. (2023). What drives people away from COVID-19 information?: Uncovering the influences of personal networks on information avoidance. *Health Communication* 38 (2), 216–227. doi:[10.1080/10410236.2021.1944457](https://doi.org/10.1080/10410236.2021.1944457)
- RACHE, B., LAGO, M., FALBEL, F. & ROCHA, R. (2021). *Quantas vidas cabem em um voto?* [Nota Técnica n. 18]. IEPS. São Paulo, Brasil. Recuperado de https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2021/11/IEPS_NT18.pdf
- RANJIT, Y. S., SHIN, H., FIRST, J. M. & HOUSTON, J. B. (2021). COVID-19 protective model: the role of threat perceptions and informational cues in influencing behavior. *Journal of Risk Research* 24 (3–4), 449–465. doi:[10.1080/13669877.2021.1887328](https://doi.org/10.1080/13669877.2021.1887328)

- RATHORE, F. A. & FAROOQ, F. (2020). Information overload and infodemic in the COVID-19 pandemic. *Journal of the Pakistan Medical Association* 70 (5), S162–S165. doi:[10.5455/JPMA.38](https://doi.org/10.5455/JPMA.38)
- RILEY, A. H., SANGALANG, A., CRITCHLOW, E., BROWN, N., MITRA, R. & CAMPOS NESME, B. (2021). Entertainment-education campaigns and COVID-19: how three global organizations adapted the health communication strategy for pandemic response and takeaways for the future. *Health Communication* 36 (1), 42–49. doi:[10.1080/10410236.2020.1847451](https://doi.org/10.1080/10410236.2020.1847451)
- ROSSINI, P. & KALOGEROPOULOS, A. (2021). *News and (mis)information about COVID-19 in Brazil*. University of Liverpool. Liverpool, U.K. Recuperado de <https://livrepository.liverpool.ac.uk/3123169/>
- SASIDHARAN, S., DHILLON, H. S., SINGH, V. & MANALIKUZHIYIL, B. (2020). COVID-19: pan(info)demic. *Turkish Journal of Anaesthesiology and Reanimation* 48 (6), 438–442. doi:[10.5152/TJAR.2020.1008](https://doi.org/10.5152/TJAR.2020.1008)
- SEALE, H., DYER, C. E. F., ABDI, I., RAHMAN, K. M., SUN, Y., QURESHI, M. O., ... ISLAM, M. S. (2020). Improving the impact of non-pharmaceutical interventions during COVID-19: examining the factors that influence engagement and the impact on individuals. *BMC Infectious Diseases* 20, 607. doi:[10.1186/s12879-020-05340-9](https://doi.org/10.1186/s12879-020-05340-9)
- SOLTESZ, K., GUSTAFSSON, F., TIMPKA, T., JALDÉN, J., JIDLING, C., HEIMERSON, A., ... BERNHARDSSON, B. (2020). The effect of interventions on COVID-19. *Nature* 588 (7839), E26–E28. doi:[10.1038/s41586-020-3025-y](https://doi.org/10.1038/s41586-020-3025-y)
- SOVERI, A., KARLSSON, L. C., ANTFOLK, J., LINDFELT, M. & LEWANDOWSKY, S. (2021). Unwillingness to engage in behaviors that protect against COVID-19: the role of conspiracy beliefs, trust, and endorsement of complementary and alternative medicine. *BMC Public Health* 21, 684. doi:[10.1186/s12889-021-10643-w](https://doi.org/10.1186/s12889-021-10643-w)
- STECULA, D. A. & PICKUP, M. (2021). How populism and conservative media fuel conspiracy beliefs about COVID-19 and what it means for COVID-19 behaviors. *Research & Politics* 8 (1). doi:[10.1177/2053168021993979](https://doi.org/10.1177/2053168021993979)
- TAI, Z. & SUN, T. (2007). Media dependencies in a changing media environment: the case of the 2003 SARS epidemic in China. *New Media & Society* 9 (6), 987–1009. doi:[10.1177/1461444807082691](https://doi.org/10.1177/1461444807082691)
- TEICHMANN, L., NOSSEK, S., BRIDGMAN, A., LOEWEN, P. J., OWEN, T., RUTHS, D. & ZHILIN, O. (2020). Public health communication and engagement on social media during the COVID-19 pandemic. doi:[10.31219/osf.io/7hypj](https://doi.org/10.31219/osf.io/7hypj)
- TEOVANOVIĆ, P., LUKIĆ, P., ZUPAN, Z., LAZIĆ, A., NINKOVIĆ, M. & ŽEŽELJ, I. (2021). Irrational beliefs differentially predict adherence to guidelines and pseudoscientific practices during the COVID-19 pandemic. *Applied Cognitive Psychology* 35 (2), 486–496. doi:[10.1002/acp.3770](https://doi.org/10.1002/acp.3770)
- TERRA (2020, dezembro 28). Relembra as frases polêmicas de Bolsonaro sobre a pandemia: gestão do presidente ficou marcada por declarações infelizes. Recuperado de <https://www.terra.com.br/noticias/brasil/politica/relembra-as-frases-polemicas-de-bolsonaro-sobre-a-pandemia,61d222c42a1a30f2cde281a03976f712il3firg8.html>
- THE LANCET (2020). COVID-19 in Brazil: “So what?” *The Lancet* 395 (10235), 1461. doi:[10.1016/s0140-6736\(20\)31095-3](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)31095-3)
- VAUGHAN, E. & TINKER, T. (2009). Effective health risk communication about pandemic influenza for vulnerable populations. *American Journal of Public Health* 99 (S2), S324–S332. doi:[10.2105/AJPH.2009.162537](https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.162537)

- VISWANATH, S. & MULLINS, L. B. (2021). Gender responsive budgeting and the COVID-19 pandemic response: a feminist standpoint. *Administrative Theory & Praxis* 43 (2), 230–244. doi:[10.1080/10841806.2020.1814080](https://doi.org/10.1080/10841806.2020.1814080)
- WALTER, N., COHEN, J., NABI, R. L. & SAUCIER, C. J. (2022). Making it real: the role of parasocial relationships in enhancing perceived susceptibility and COVID-19 protective behavior. *Media Psychology* 25 (4), 601–618. doi:[10.1080/15213269.2021.2025110](https://doi.org/10.1080/15213269.2021.2025110)
- WARISSE TURNER, J., WANG, F. & ROBINSON, J. D. (2023). Stories or directives: a cross cultural comparison of governmental messages to their constituents during COVID-19. *Health Communication* 38 (6), 1224–1231. doi:[10.1080/10410236.2021.1996912](https://doi.org/10.1080/10410236.2021.1996912)
- ZHONG, B.-L., LUO, W., LI, H.-M., ZHANG, Q.-Q., LIU, X.-G., LI, W.-T. & LI, Y. (2020). Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. *International Journal of Biological Sciences* 16 (10), 1745–1752. doi:[10.7150/ijbs.45221](https://doi.org/10.7150/ijbs.45221)
- ZHOU, X., ROBERTO, A. J. & LU, A. H. (2023). Understanding online health risk information seeking and avoiding during the COVID-19 pandemic. *Health Communication* 38 (3), 532–542. doi:[10.1080/10410236.2021.1958981](https://doi.org/10.1080/10410236.2021.1958981)

Autores

Wladimir Gramacho.

Faculty of Communication, University of Brasilia, Brasilia, Brazil.

 wgramacho@unb.br

Mathieu Turgeon.

Department of Political Science, University of Western Ontario, London, Canada.

 mturgeo4@uwo.ca

Michelle Fernandez.

Institute of Political Science, University of Brasilia, Brasilia, Brazil.

 michelle.vfernandez@gmail.com

Como citar

Gramacho, W., Turgeon, M. and Fernandez, M. (2024). 'E quando ainda não há vacina? A importância dos hábitos de uso de mídia na adesão a intervenções não farmacológicas durante a COVID-19 no Brasil'. *JCOM – América Latina* 07 (02), A01. <https://doi.org/10.22323/3.07020201>.



© O(s) autor(es). Esta publicação é disponibilizada nos termos da licença [Atribuição — Não Comercial — SemDerivações 4.0 da Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/). ISSN 2611-9986. Publicado pela SISSA Medialab. jcomal.sissa.it