

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
DOUTORADO EM PSICOLOGIA**

Patricia Rodrigues Braz

**INFODEMIA DA COVID-19 E AS REPERCUSSÕES NA SAÚDE MENTAL DE IDOSOS
BRASILEIROS: UM ESTUDO MULTICÊNTRICO**

Juiz de Fora
2023

Patricia Rodrigues Braz

**INFODEMIA DA COVID-19 E AS REPERCUSSÕES NA SAÚDE MENTAL DE IDOSOS
BRASILEIROS: UM ESTUDO MULTICÊNTRICO**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Doutora em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Ricardo Bezerra Cavalcante

Juiz de Fora

2023

Patrícia Rodrigues Braz

Infodemia da covid-19 e as repercussões na saúde mental de idosos brasileiros: um estudo multicêntrico

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de doutora em Psicologia. Área de concentração: Psicologia.

Aprovada em 7 de novembro de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof(a) Dr(a) Ricardo Bezerra Cavalcante - Orientador

Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof(a) Dr(a) Cláudia Helena Cerqueira Mármora

Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof(a) Dr(a) Marcelo da Silva Alves

Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof(a) Dr(a) Aracely Díaz Oviedo

Universidad Autónoma de San Luis Potosí

Prof(a) Dr(a) Richardson Miranda Machado

Universidade Federal de São João Del-Rei

Juiz de Fora, 24/10/2023.



Documento assinado eletronicamente por **Ricardo Bezerra Cavalcante, Professor(a)**, em 07/11/2023, às 17:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcelo da Silva Alves, Professor(a)**, em 07/11/2023, às 17:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Aracely Díaz Oviedo, Usuário Externo**, em 09/11/2023, às 10:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Richardson Miranda Machado, Usuário Externo**, em 09/11/2023, às 10:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Claudia Helena Cerqueira Marmora, Professor(a)**, em 10/11/2023, às 15:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no Portal do SEI-Ufjf (www2.ufjf.br/SEI) através do ícone Conferência de Documentos, informando o código verificador **1541842** e o código CRC **CA627730**.

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Braz, Patricia Rodrigues .
Infodemia da covid-19 e as repercussões na saúde mental de idosos brasileiros: um estudo multicêntrico / Patricia Rodrigues Braz. -- 2023.
123 p. : il.

Orientador: Ricardo Bezerra Cavalcante
Tese (doutorado) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Instituto de Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2023.

1. Infodemia. 2. Disseminação de Informação. 3. Covid-19. 4. Saúde do idoso. 5. Saúde mental. I. Cavalcante, Ricardo Bezerra, orient. II. Título.

Dedico este trabalho a minha mãe, Terezinha Braz, e aos idosos participantes que colaboraram diretamente para o processo da pesquisa e oportunizaram este estudo.

AGRADECIMENTOS

Primordialmente sou grata aos Deuses, em todas as suas formas, sobretudo por terem me possibilitado a sorte de contar com mentores espirituais tão amigos, que, no melhor das amizades, estiveram ao meu lado me apoiando incessantemente na continuação de sonhos e propósitos.

Agradeço a minha mãe, Terezinha, mulher espirituosa, amável, sonhadora, que é colo para o descanso e auxílio na construção das travessias. Ao meu pai, Antônio, pelos ensinamentos e exemplo de humildade. Aos meus irmãos, Antônio Carlos e Vivian, pelo apoio incondicional. Ao meu parceiro, Renan, pelo companheirismo fortalecido com tanto amor e por fazer deste meu sonho um dos seus maiores sonhos. À minha sobrinha, Luna, e ao meu enteado, Junior, duplinha que me faz florescer, pausar, brincar, respirar....

Às amigas que acompanharam essa ideia ainda rascunhada e botaram fé! Que vibram, torcem e me mostram diariamente que realmente “*quem tem um amigo tem tudo*”. Vocês são meu riso fácil. E às amigas que reconheci nessa trajetória, Eveline, Thais, Regina, Flávia e Bruna.

Agradeço ao meu orientador, Prof. Dr. Ricardo, por me auxiliar na construção interna como pesquisadora mais atenta, estudiosa, detalhista e sem medo de pesquisar a fundo fenômenos complexos. Não poderia medir em palavras o quanto tenho orgulho de ter contado com suas observações sobre meus escritos. Agradeço a confiança depositada em meu trabalho.

Agradeço aos membros do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Autocuidado, Políticas, Envelhecimento e Tecnologias em Saúde e em Enfermagem (Gapese) e a todos os coordenadores e pesquisadores do projeto “Infodemia”, por tantas construções e oportunidades. Em especial, agradeço aos Professores Doutores Tiago Ricardo Moreira, Andreia Ribeiro e Altemir Barbosa o auxílio no processo de análise quantitativa e o imenso apoio nesse percurso.

Agradeço também às fontes de fomento e financiamento do projeto pelo Processo de Intercâmbio de Produtividade em Pesquisa e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), por meio do projeto “Observatório de Pesquisas, Inovações e Tecnologias de combate à infodemias (Obinfo)”.

À banca de defesa, composta dos professores doutores Aracely Díaz Oviedo, Cláudia Helena Cerqueira Marmora, Richardson Miranda Machado, Marcelo da Silva Alves, Laisa Marcorela Andreoli Sartes e Eduarda Rezende Freitas, por oferecer seu tempo na leitura cuidadosa deste trabalho. As contribuições serão muito bem-vindas para o aperfeiçoamento do estudo.

Agradeço ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora, representado pela coordenadora, Prof^a. Dr^a. Nara Liana Pereira Silva, e pelo vice-coordenador, Prof. Dr. Fernando Santana de Paiva. Em especial, agradeço à Prof^a. Dr^a. Juliana Perucchi, exemplo ímpar de pesquisadora ética e que luta pela justiça em todas as suas formas. E a todos os demais professores e funcionários que me acolheram e com quem tive a honra de construir, desconstruir, aprender e esperar pelo fortalecimento da ciência em nosso país. É uma honra para mim estar em um programa de doutorado de tanta qualidade, reconheço esse privilégio, bem como sei da responsabilidade designada a mim acerca do retorno social e do protagonismo por mudanças possíveis e necessárias através da educação e do ensino.

RESUMO

Introdução: o excesso de informação relacionada à covid-19 ocasionou uma problemática secundária à pandemia, a infodemia, que se refere ao aumento no volume de informações associadas a um assunto específico, que pode se multiplicar rapidamente em pouco tempo. Dentre os grupos etários, a infodemia pode ter maior repercussão na vida dos idosos devido a fragilidades no letramento em saúde e letramento digital. **Objetivo:** analisar a relação entre a infodemia sobre a covid-19 e as repercussões na saúde mental de pessoas idosas, descrever o perfil dos idosos participantes e analisar a exposição às informações sobre covid-19 e sua associação com o rastreamento de Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), estresse percebido e depressão maior. **Método:** estudo transversal, exploratório, realizado com 3.307 idosos brasileiros. Os dados foram coletados por *web-based survey*, via redes sociais e *e-mail*, entre julho de 2020 e março de 2021. Realizou-se análise descritiva, análise bivariada para estimar associações de interesse e análise de regressão logística para rastreamento de TAG e depressão, e regressão linear para rastreamento de estresse percebido bruta e ajustada por variáveis previsoras, sociodemográficas e infodêmicas. **Resultado:** ao analisar a associação de rastreamento para estresse percebido com as variáveis infodêmicas, por meio da aplicação do teste ANOVA, foi encontrada uma diferença entre as médias do score de estresse percebido de acordo com a frequência de exposição às redes sociais ($p = 0,04$) e ao número de horas de exposição às informações às redes sociais ($p = 0,02$). O teste post hoc de Bonferroni revelou que a diferença encontrada no ANOVA em relação à média do escore de estresse se referem aos idosos que se expuseram durante uma hora às redes sociais ($p=0,04$) e aos idosos que não tiveram nenhuma exposição às redes sociais ($p=0,04$). Foi encontrada associação significativa entre o desfecho rastreamento para TAG e as variáveis frequência de exposição às redes sociais ($p = 0,00$) e horas de exposição às notícias e informações sobre COVID-19 nas redes sociais ($p = 0,01$). Na regressão logística bruta, “alguma” frequência às redes sociais ($p=0,00$) duas a cinco horas de exposição às redes sociais ($p=0,03$) foram associadas ao rastreamento para TAG. Na regressão linear bruta, “alguma” frequência às redes sociais ($p=0,02$) e uma hora de exposição às redes sociais ($p=0,00$) foram associadas ao aumento do escore de rastreamento para estresse percebido. Foi encontrada associação significativa entre o desfecho para rastreamento de depressão e as variáveis frequência de exposição à televisão ($p= 0,01$), horas de exposição às notícias e informações sobre covid-19 nas redes sociais ($p = 0,00$) e na televisão ($p=0,02$). Na regressão logística bruta, foram associadas ao rastreamento para depressão estar exposto frequentemente às notícias e informações sobre covid-19 pelo rádio ($p=0,02$) e televisão ($p=0,00$), estar exposto por duas horas ($p=0,00$) ou por três horas ou mais ($p= 0,04$) à televisão, bem como estar exposto por duas a cinco horas ($p = 0,00$) ou por seis horas ou mais ($p=0,02$) nas redes sociais. **Considerações:** o estudo apresenta contribuições para o meio científico, uma vez que se insere em um eixo lacunar e representa o ineditismo na investigação sobre os impactos da infodemia no rastreamento de TAG, estresse percebido e depressão maior na população idosa brasileira. Compreende-se que a infodemia afeta a saúde mental e interfere na qualidade de vida dos idosos. Ressalta-se que o gerenciamento do excesso informacional deve ser uma pauta em debate na saúde pública para o enfrentamento da infodemia, que demanda uma resposta integrada e coordenada por parte das instituições governamentais e de pesquisa, envolvendo a qualidade da produção e circulação de informação validadas cientificamente.

Palavras-chave: Infodemia; Disseminação de Informação; Covid-19; Saúde do idoso; Saúde mental

ABSTRACT

Introduction: the excess of information related to covid-19 has caused a secondary problem to the pandemic, the infodemic, which refers to the increase in the volume of information associated with a specific subject, which can multiply quickly in a short time. Among age groups, the infodemic may have a greater impact on the lives of the elderly due to weaknesses in health literacy and digital literacy. **Objective:** to analyze the relationship between the infodemic about covid-19 and the repercussions on the mental health of elderly people, describe the profile of elderly participants and analyze exposure to information about covid-19 and its association with screening for Generalized Anxiety Disorder (GAD), perceived stress and major depression. **Method:** cross-sectional, exploratory study, carried out with 3,307 Brazilian elderly people. Data were collected by web-based survey, via social networks and e-mail, between July 2020 and March 2021. Descriptive analysis, bivariate analysis to estimate associations of interest and logistic regression analysis were carried out to screen for GAD and depression, and linear regression for screening gross perceived stress and adjusted for predictor, sociodemographic and infodemic variables. **Result:** when analyzing the association of screening for perceived stress with the infodemic variables, through the application of the ANOVA test, a difference was found between the means of the perceived stress score according to the frequency of exposure to social networks ($p = 0.04$) and the number of hours of exposure to information on social networks ($p = 0.02$). The Bonferroni post hoc test revealed that the difference found in the ANOVA in relation to the mean stress score refers to the elderly who were exposed to social networks for one hour ($p = 0.04$) and to the elderly who had no exposure to social networks ($p = 0.04$). A significant association was found between the GAD screening outcome and the variables frequency of exposure to social networks ($p = 0.00$) and hours of exposure to news and information about COVID-19 on social networks ($p = 0.01$). In crude logistic regression, “some” frequency on social media ($p = 0.00$) and two to five hours of exposure to social media ($p = 0.03$) were associated with screening for GAD. In crude linear regression, “some” frequency on social media ($p = 0.02$) and one hour of exposure to social media ($p = 0.00$) were associated with an increase in the screening score for perceived stress. A significant association was found between the depression screening outcome and the variables frequency of exposure to television ($p = 0.01$), hours of exposure to news and information about covid-19 on social networks ($p = 0.00$) and on television ($p = 0.02$). In the crude logistic regression, screening for depression was associated with being frequently exposed to news and information about Covid-19 on the radio ($p = 0.02$) and television ($p = 0.00$), being exposed for two hours ($p = 0.00$) or for three hours or more ($p = 0.04$) watching television, as well as being exposed for two to five hours ($p = 0.00$) or for six hours or more ($p = 0.02$) on networks social. **Considerations:** the study presents contributions to the scientific community, as it is part of a gap and represents a first in the investigation into the impacts of the infodemic on GAD screening, perceived stress and major depression in the Brazilian elderly population. It is understood that the infodemic affects mental health and interferes with the quality of life of the elderly. It is noteworthy that the management of excess information must be an issue in public health debate to combat the infodemic, which demands an integrated and coordinated response from government and research institutions, involving the quality of production and circulation of validated information scientifically.

Keywords: Infodemia, Dissemination; Covid-19; Health of the elderly; Mental health.

RESUMEN

Introducción: el exceso de información relacionada con el covid-19 ha provocado un problema secundario a la pandemia, la infodemia, que se refiere al aumento del volumen de información asociada a un tema específico, que puede multiplicarse rápidamente en poco tiempo. Entre los grupos de edad, la infodemia puede tener un mayor impacto en las vidas de las personas mayores debido a las deficiencias en la alfabetización sanitaria y digital. **Objetivo:** analizar la relación entre la infodemia sobre el covid-19 y las repercusiones en la salud mental de las personas mayores, describir el perfil de los participantes mayores y analizar la exposición a la información sobre el covid-19 y su asociación con el cribado del Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG), estrés percibido y depresión mayor. **Método:** estudio exploratorio transversal, realizado con 3.307 ancianos brasileños. Los datos se recopilaron mediante encuesta web, a través de redes sociales y correo electrónico, entre julio de 2020 y marzo de 2021. Se realizaron análisis descriptivos, análisis bivariado para estimar asociaciones de interés y análisis de regresión logística para detectar TAG y depresión, y análisis lineal de regresión para detectar el estrés percibido bruto y ajustado por variables predictivas, sociodemográficas e infodémicas. **Resultado:** al analizar la asociación del screening de estrés percibido con las variables infodémicas, mediante la aplicación de la prueba ANOVA, se encontró diferencia entre las medias del puntaje de estrés percibido según la frecuencia de exposición a redes sociales ($p = 0,04$) y el número de horas de exposición a información en redes sociales ($p = 0,02$). La prueba post hoc de Bonferroni reveló que la diferencia encontrada en el ANOVA con relación al puntaje medio de estrés se refiere a los ancianos que estuvieron expuestos a las redes sociales durante una hora ($p = 0,04$) y a los ancianos que no tuvieron exposición a las redes sociales ($p = 0,04$). Se encontró una asociación significativa entre el resultado del screening de TAG y las variables frecuencia de exposición a redes sociales ($p = 0,00$) y horas de exposición a noticias e información sobre COVID-19 en redes sociales ($p = 0,01$). En una regresión logística cruda, “algo” de frecuencia en las redes sociales ($p = 0,00$) y de dos a cinco horas de exposición a las redes sociales ($p = 0,03$) se asociaron con la detección del TAG. En una regresión lineal cruda, “algo” de frecuencia en las redes sociales ($p = 0,02$) y una hora de exposición a las redes sociales ($p = 0,00$) se asociaron con un aumento en la puntuación de detección del estrés percibido. Se encontró asociación significativa entre el resultado del tamizaje de depresión y las variables frecuencia de exposición a la televisión ($p = 0,01$), horas de exposición a noticias e información sobre el covid-19 en redes sociales ($p = 0,00$) y en televisión ($p = 0,02$). En la regresión logística cruda, el cribado de depresión se asoció con estar expuesto frecuentemente a noticias e información sobre Covid-19 en la radio ($p = 0,02$) y televisión ($p = 0,00$), estar expuesto durante dos horas ($p = 0,00$) o durante tres horas o más ($p = 0,04$) viendo televisión, así como estar expuesto de dos a cinco horas ($p = 0,00$) o durante seis horas o más ($p = 0,02$) en redes sociales. **Consideraciones:** el estudio presenta contribuciones a la comunidad científica, ya que forma parte de un vacío y representa una primicia en la investigación sobre los impactos de la infodemia en el tamizaje del TAG, el estrés percibido y la depresión mayor en la población anciana brasileña. Se entiende que la infodemia afecta la salud mental e interfiere en la calidad de vida de las personas mayores. Es de destacar que la gestión del exceso de información debe ser un tema del debate en salud pública para combatir la infodemia, que exige una respuesta integrada y coordinada del gobierno y de las instituciones de investigación, involucrando la calidad de la producción y circulación de información científicamente validada.

Palabras clave: Infodemia, Difusión de Información; Covid-19; Salud de las personas mayores; Salud mental.

LISTA DE FIGURA

Figura 1:	Modelo metodológico de investigação dos efeitos das variáveis independentes sobre as variáveis de desfecho de rastreio de transtorno de ansiedade generalizada; estresse percebido e depressão maior.....	42
------------------	---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Amostra da população idosa projeto Infodemia de COVID-19 e suas repercussões sobre a saúde mental de idosos: estudo multicêntrico.....	39
---	-----------

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CID-10:	Classificação Estatística Internacional de Doenças
Conep:	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
Covid -19:	<i>Coronavirus Disease 2019</i>
DSM-IV:	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV</i>
EDG:	Escala de Depressão Geriátrica
EEP	Escala de Estresse Percebido
GAI:	<i>Geriatric Anxiety Inventory</i>
ILPIs:	Instituições de Longa Permanência para Idosos
OMS:	Organização Mundial de Saúde
PPS:	<i>Perceived Stress Scale</i>
SPSS:	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
Srag:	Síndrome Respiratória Aguda Grave
TAG:	Transtorno de Ansiedade Generalizada
TCLE:	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO: TRAJETÓRIA ACADÊMICA.....	26
2.	INTRODUÇÃO.....	28
2.1	A infodemia no contexto pandêmico da covid-19.....	28
2.2	A psicopatologia dos quadros de sofrimento menta.....	33
3.	OBJETIVOS.....	36
3.1	Objetivos gerais.....	36
3.2	Objetivos específicos.....	36
4.	METODOLOGIA.....	37
4.1	Delineamento.....	37
4.2	Cenário de investigação e contexto pandêmico.....	37
4.3	Participantes da investigação.....	38
4.4	Processo de coleta de dados.....	39
4.5	Análise de dados.....	42
4.6	Aspectos éticos	43
5.	RESULTADOS	45
6.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	51
7.	REFERÊNCIAS.....	54
	APÊNDICE I - WEB-BASED SURVEY.....	58
	ANEXO I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	
	118
	ANEXO II- INVENTÁRIO DE ANSIEDADE GERIÁTRICA.....	120
	ANEXO III- ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA.....	121
	ANEXO IV- ESCALA DE ESTRESSE PERCEBIDO.....	122
	ANEXO V - PARECER CONSUBSTANCIADO DA CONEP	123

1. APRESENTAÇÃO: TRAJETÓRIA ACADÊMICA

A escolha por docência e pesquisa sempre esteve presente em meu imaginário, desde as brincadeiras na infância à imensa admiração que sempre tive pela figura do professor e da professora. Essa sementinha plantada recebeu os cuidados primordiais para se tornar um sonho e um propósito. Além disso, a ideia de que a educação poderia vislumbrar novas oportunidades em minha vida sempre foi enunciada pela minha mãe.

Toda minha trajetória escolar foi realizada em escolas públicas estaduais, onde se abordavam pouco os processos seletivos para ingresso em instituições públicas, mas, seguindo o exemplo da minha irmã, também me interessei em ingressar na graduação. Escolhi a enfermagem por vivências pessoais que tive no âmbito hospitalar e da saúde pública, e, nessa escolha, já havia meu maior interesse em estudar um pouco mais sobre as questões que atravessavam a saúde mental, por conviver com um tio esquizofrênico e ter um grande afeto por ele. Ingressei na graduação em Enfermagem em 2010 e, durante esse período, me inseri em um projeto de Iniciação Científica em um Centro de Atenção Psicossocial (Caps) no município de Juiz de Fora, no qual tive a oportunidade de vivenciar experiências de crescimento pessoal e atuar no meio profissional, as quais guardo com carinho até hoje, e de aguçar ainda mais meu desejo pela pesquisa e estudo em saúde mental.

Ao findar a graduação, eu tinha planos de continuar os estudos por meio do ingresso na pós-graduação. Assim, graduei-me em julho e, em agosto, pleiteie uma vaga no programa de pós-graduação de Mestrado em Enfermagem. Iniciei o Mestrado em setembro de 2015 e pude dar continuidade à pesquisa iniciada em meu Trabalho de Conclusão de Curso. A pesquisa foi realizada com pessoas que frequentavam o Caps, mesmo cenário em que desenvolvi a pesquisa na graduação, e o objeto de estudo foi compreender como aquelas pessoas percebiam as Oficinas Terapêuticas de artes e outros projetos terapêuticos inovadores em seu cotidiano no serviço. Realizei a pesquisa por dois anos e, durante esse tempo, também atuei nas oficinas em parceria com a instituição e o departamento de saúde mental.

Durante o Mestrado, tive a oportunidade de ingressar no mercado de trabalho, a princípio, ministrando aulas em cursos técnicos e cursos preparatórios para concursos na área da saúde. Após a conclusão do Mestrado em 2017, iniciei minha trajetória ministrando aulas em cursos de graduação em Enfermagem em instituições privadas. Em 2019 e 2020, estive como professora substituta na Faculdade de Enfermagem da

Universidade Federal de Juiz de Fora, onde tive a grata surpresa de conhecer o Prof. Dr. Ricardo.

No anseio por iniciar o doutorado, procurava alguma linha de pesquisa no eixo da saúde mental e seus desdobramentos como uma problemática de saúde pública. Nesse contexto, surgiu a oportunidade de participar de uma pesquisa multicêntrica com o Prof. Dr. Ricardo como coordenador e escrever um projeto com recortes importantes no eixo do impacto da Infodemia na saúde mental da população idosa no contexto da pandemia de covid-19. Em 2021, entrei no programa de pós-graduação Doutorado em Psicologia, explorei novas leituras e experiências acadêmicas e desenvolvi uma pesquisa que me trouxe oportunidades únicas e amadurecimento no que concerne aos saberes acerca das investigações científicas.

Atualmente continuo como docente na graduação em Enfermagem em uma instituição privada e como substituta na Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora pela segunda vez. Pretendo trilhar esse caminho me especializando, dedicando-me aos estudos e sempre lembrando das missões e deveres como educadora que acredita em um futuro mais democrático e justo por meio da educação, da ciência e da pesquisa.

2. INTRODUÇÃO

2.1 A infodemia no contexto pandêmico da covid-19

A pandemia do *Coronavirus Disease 2019* (covid-19) foi compreendida como a maior crise sanitária do século XXI e foi reconhecida como uma emergência de saúde pública de importância internacional (Patel; Kute; Agarwal, 2020). No dia 11 de março de 2020, a covid-19 foi caracterizada e definida como uma pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS). O novo coronavírus Sars-CoV-2 é o agente causador da pandemia. Os primeiros quadros sintomáticos da doença surgiram em Wuhan, na China, e foram divulgados publicamente pelo governo chinês no final de dezembro de 2019 (World Health Organization, 2019).

A covid-19 é uma doença infecciosa e tem como principais sintomas manifestações clínicas relacionadas à síndrome gripal, com presença de tosse, dor de garganta, coriza e congestão nasal, cansaço, associados ou não a anosmia, ageusia, diarreia, cefaleia e erupções cutâneas. Outros sintomas envolvem quadros mais graves como o da Síndrome Respiratória Aguda Grave (Srag), choque e disfunção de múltiplos órgãos (Sohrabi *et al.*, 2020). No Brasil, até o momento, a doença causou mais de 705.494 mil óbitos notificados (Brasil, 2023a).

Ao emergir a doença em 2020, alguns fatores confluíram para que a pandemia de covid-19 recebesse ampla cobertura midiática, como o ineditismo do diagnóstico, a incipiência das informações e a rápida disseminação da doença em nível mundial, assim como o número de mortes e casos sintomáticos (World Health Organization, 2019). O excesso de informação relacionada à doença ocasionou uma problemática secundária à pandemia, a infodemia e todos os seus impactos na vida dos indivíduos. O diretor geral da OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, mencionou, na Conferência de Segurança de Munique, em fevereiro de 2020, que a luta no cenário de enfrentamento da covid-19 não era apenas contra uma pandemia, mas contra um infodêmico, reconhecendo o impacto mundial causado pelo fenômeno (World Health Organization, 2020).

Denomina-se como infodemia o aumento no volume de informações associadas a um assunto específico, que pode se multiplicar rapidamente em pouco tempo. Nesse contexto, Wardle e Derakshan descreveram diferentes termos referentes à divulgação de informações, que compõem o que os autores denominaram de “ecossistema de desinformações” (Wardle; Derakshan, 2018).

Esse ecossistema é composto de alguns conceitos que perpetuam a “desordem informativa”, a saber “*misinformation*” (informações erradas), informações falsas, mas que não foram veiculadas e elaboradas com a intencionalidade de causar prejuízos; “*desinformation*” (desinformação), que se refere à criação de conteúdos informacionais falsos, com intuito de causar algum prejuízo a algum grupo social, organização ou pessoa. Os autores se referem também às sátiras ou paródias com conteúdo gerados pela desinformação. Outro termo é “*mal-information*” (informações maliciosas), que são informações baseadas em conteúdos reais, mas que são utilizadas para causar prejuízos. Nesse sentido, ocorrem delineamentos fracionários da verdade, recortes manipulados para se alcançar o objetivo de causar algum dano (Wardle; Derakhshan, 2018).

Ressalta-se, ainda, que o conceito epistemológico do termo “infodemia” surgiu após os estudos no campo da infodemiologia, que emergiram em 2002. Ambos os termos foram referidos primeiramente por Gunther Eysenbach, pesquisador canadense que estuda política de saúde e informática de saúde (Eysenbach; Köhler, 2002).

Analisando os estudos de Eysenbach, depreende-se que a infodemia, ou seja, o excesso de informações em períodos de doenças epidêmicas e pandêmicas, ocorreu em outros recortes históricos, como, por exemplo, em 2009, com o advento da influenza H1N1, um subtipo, na época inédito, de vírus influenza e, em 2013, com o surto epidêmico do vírus Ebola da África Ocidental (Eysenbach, 2009).

Nesse sentido, um dos grandes diferenciais evidenciados na pandemia de covid-19 em relação a outros cenários históricos, acerca da disseminação e socialização das informações, é o nível de globalização da sociedade, uma vez que está se encontra mais conectada com os meios digitais. Nesse contexto, soma-se, ainda, o protagonismo do indivíduo nas redes, que, além de receptor, transformou-se em emissor de dados. Dessa forma, novas narrativas passaram a ser criadas e os conteúdos foram facilmente produzidos pelas pessoas e divulgados nos diversos meios e mídias (Fernandes, 2022).

O escritor e filósofo Byun Chul Han assevera que, nas redes sociais, a maior interação ocorre através dos conteúdos publicados, que inclusive podem ser reformulados em prol de algum objetivo, logo, o traço marcante dessas redes de comunicação é o compartilhamento e o consumo de conteúdo produzido pelos perfis (Han, 2018). O escritor ressalta ainda que a informação pode ser cumulativa e aditiva, enquanto a verdade é exclusiva e seletiva, ou seja, diferentemente da informação, ela não produz a massificação. A informação também se distingue do saber, que requer uma análise aprofundada em uma temporalidade distinta (Han, 2018; Han, 2014).

Byung Chul Han sentencia que, continuamente, os indivíduos são estimulados à conferência de um fluxo interminável de informações, sem tempo para ponderar sobre o exposto, muitas vezes sem filtro ou critério. Dessa forma, a percepção individual precisa ser cada vez mais desenvolvida para acumular as informações disseminadas e, em vista disso, há uma diminuição na capacidade de refletir sobre o que é informado (Han, 2018; Han, 2014). Assim a experiência da análise e da crítica se enfraquece e com ela é mitigada também a própria experiência de aquisição de saberes, através de processos de verificação do que se consome e compartilha.

Essa reflexão deve abarcar também os mecanismos tecnológicos comunicacionais utilizados nas mídias eletrônicas sociais, pois ações precedidas por algoritmos legitimam determinados discursos, fazendo com que usuários recebam informações que corroboram com suas concepções e ideias, ensejando o predomínio de “tribos” e “bolhas” que compartilham do mesmo interesse e opinião (Giordani; Donasolo; Ames; Giordani, 2021).

O impacto da infodemia na contemporaneidade, diante das tecnologias comunicacionais, desdobra-se na era da pós-verdade, em que fatos objetivos são menos influentes na formação da opinião pública do que apelos emocionais e crenças pessoais (Träsel; Lisboa; Vinciprova, 2019). Nesse sentido, os fatos podem ser facilmente refutados ou ignorados por convicções individuais, principalmente diante das mídias sociais colaborativas e da interatividade proporcionada por elas.

Nesse viés Byun Chul Han (2022) assevera a distinção entre a racionalidade discursiva e a comunicação afetiva. O autor refere que a sociedade se afeta mais por informações instantâneas que chegam em rápida velocidade, pois, conseqüentemente, elas têm maior potencial para se estimular o interesse. Nesse constructo, percebe-se que *fake news*, desinformações, notícias falsas geram mais atenção e especulação do que fatos. Uma nota em redes sociais com fragmento de informações descontextualizadas é possivelmente mais efetiva para “informar” do que um argumento bem fundamentado e que, possivelmente, exigirá a racionalidade da reflexão do debate e da argumentação e checagem antes de ser decodificado como uma mensagem informativa (Han, 2022). O escritor analisa esse contexto como a era do “regime de informação”, pois a forma de dominação das informações e seu processamento por meio de algoritmos, tecnologia e hiperconectividade determinam na contemporaneidade os processos sociais, econômicos e políticos (Han, 2022).

No Brasil, somou-se ao cenário da pandemia o contexto político, que propiciou o surgimento de teorias conspiratórias, interpretações equivocadas de dados e pesquisas científicas, alicerçadas ao negacionismo, fenômeno que preceitua a aceitação de intervenções sem validação científica. As perspectivas negacionistas sobre a covid-19 se situam no cerne do pensamento anticientífico e, até mesmo, anti-histórico, por exemplo, com a retórica do movimento antivacina. A disseminação desses discursos caracteriza um fenômeno conjuntural, que perpassa por questões ético-políticas e ideológicas, em que há intencionalidade nas ações (Giordani; Donasolo; Ames; Giordani, 2021, Hissa; Araújo, 2021).

Esse cenário se agravou, pois, a corrente anticientífica demarcou os discursos e ações de alguns representantes políticos do governo. É sabido que a legitimidade do papel social dos governantes é um fator de convencimento para a população, alguns comportamentos de risco, como a negligência às ações de biossegurança e uso de fármacos sem comprovação científica para profilaxia e tratamento da covid-19, ensejados pelo governo em protocolos, foram seguidos por uma parcela da sociedade que era favorável ao posicionamento político e ideológico de seus representantes (Giordani; Donasolo; Ames; Giordani, 2021).

Nessa perspectiva, é importante compreender os efeitos da infodemia na sociedade. Entre os grupos etários, a infodemia parece ter maior impacto na vida dos idosos (Delgado *et al.*, 2021, Kitamura; Faria; Cavalcante; Leite, 2022, Fhon *et al.*, 2022, Almeida *et al.*, 2023). Não necessariamente pela idade, mas devido a algumas características que tendem a ser mais comuns nessa etapa do curso de vida, como a baixa capacidade interpretativa e de análise crítica, o que pode os levar a gerar mais desinformações, fator que implica diretamente a saúde mental.

É sabido também que os idosos estão mais propensos ao agravamento da sua condição de saúde em função da covid-19, devido à presença de patologias subjacentes, que podem exacerbar os riscos da infecção pelo coronavírus e dificultar o enfrentamento, o tratamento e a recuperação da doença. À medida que o compartilhamento de informações duvidosas se propagou e influenciou a opinião pública dos idosos, observou-se um aumento das práticas de automedicação e, conseqüentemente, de interações medicamentosas, além de condutas relaxadas sobre a proteção contra o contágio da doença e, posteriormente, a hesitação quanto à imunização (Yabrude *et al.*, 2020)

Os idosos são reconhecidos como imigrantes digitais, que segundo Prensky (2006) são aqueles que possuem um acesso tardio às tecnologias digitais e precisam, muitas das

vezes, passar por um processo de adaptação, conforme o interesse e a disponibilidade em aprender, pois estão cada vez mais ativos, imergem gradativamente nos meios informatizados e obtêm acesso a diferentes formas de comunicação. Foi entre a população idosa que o uso de *internet* cresceu mais rapidamente ao longo dos anos, apresentando um aumento de 56% entre 2015 e 2017 (Cetic, 2019). A pesquisa mais recente sobre esse indicador, realizada em 2021, aponta que esse percentual subiu para 97% (Cetic, 2019).

Segundo a pesquisa sobre o “Uso das Tecnologias de Informação e Comunicação nos Domicílios Brasileiros” (Cetic, 2019), o principal meio de acesso dos idosos à *internet* é via *smartphone*, tendo sido citado por 84% dessas pessoas. A principal motivação para acessar a *internet*, para 64% dos idosos, é manter-se informado sobre economia, política e outros assuntos; para 61% dos idosos, é estabelecer contato com outras pessoas e 54% usam esse meio para busca de serviços (Cetic, 2019).

Nessa conjunção, percebem-se os impactos na saúde dessa população, com exposição dos idosos, devido à infodemia, a agravos na saúde mental (Delgado *et al.*, 2021, Kitamura; Faria; Cavalcante; Leite, 2022, Fhon *et al.*, 2022, Almeida *et al.*, 2023). O excesso informacional culminou em sentimentos de medo, pânico, alto nível de estresse, ansiedade e depressão. Tais reações e sentimentos estão ligados à rápida difusão de diferentes informações por vários meios comunicacionais e à necessidade, como imposição para a sociabilidade em rede social, de se manter informado e atualizado, bem como à fadiga no processo de verificação, análise e interpretação dos conteúdos (Cooks *et al.*, 2022, Zhang *et al.*, 2022).

Atualmente a infodemia está em voga nos diversos estudos centrais sobre o contexto pandêmico de covid-19 e tem impactado a produção científica em termos analíticos sobre os desdobramentos e as consequências biopsicossociais. Entre as publicações com esse tema, ainda são incipientes os estudos de associação da infodemia ao rastreo de alguns quadros de sofrimento mental específicos nos idosos, principalmente no que diz respeito a estresse, ansiedade e depressão. Ante o exposto, é relevante compreender como as informações sobre a covid-19 disseminadas pelos meios de comunicação podem interferir na saúde mental dos idosos, acarretando sofrimento mental.

Dessa forma, por meio do recorte de um estudo multicêntrico internacional intitulado “Infodemia de covid-19 e suas repercussões sobre a saúde mental de idosos durante e pós-pandemia: estudo multicêntrico”, esta pesquisa teve como objetivo geral

analisar a relação entre a infodemia sobre a covid-19 e as repercussões na saúde mental de pessoas idosas.

Ante o exposto, como hipótese que guiou a coleta e a análise de dados quantitativos, estabeleceu-se a seguinte afirmativa: existe associação entre variáveis relacionadas à infodemia sobre covid-19 e o rastreio de TAG, estresse percebido e depressão maior em idosos.

Destaca-se que é relevante mitigar a associação entre o fenômeno infodemia e o agravamento de quadros de sofrimento mental na população idosa. Obter dados robustos e bem fundamentados sobre essa questão de pesquisa reforça a necessidade de se abordar tal temática no histórico e anamnese dos idosos, para que, cada vez mais, eles possam expor seus sentimentos sobre esse fenômeno e ser acolhidos em seu sofrimento, reforçando o cuidado na atenção psicossocial direcionado às orientações e ações que fomentem o gerenciamento informacional.

Os resultados desta pesquisa evidenciam a associação entre o acesso às mídias e a frequência de exposição às informações sobre a covid-19 no cenário pandêmico e o rastreio de estresse percebido, TAG e depressão maior em idosos brasileiros. Tais resultados alicerçam debates importantes sobre a emergência de políticas públicas de comunicação em saúde que implementem metodologias acessíveis à população idosa sobre o gerenciamento das informações, com o objetivo de democratizar o conhecimento fundamentado em evidências, fomentando a educação social sobre como buscar e interpretar informações e sobre o tempo necessário que deve ser gasto para se informar.

2.2 A psicopatologia dos quadros de sofrimento mental

No que se refere ao rastreio de Estresse percebido, TAG e depressão maior é necessário compreender os aspectos relacionados a ambos os quadros de sofrimento mental, e como estes podem estar acentuados em um contexto de infodemia durante a pandemia.

O estresse tem etiologia múltipla e pode ser compreendido através da exposição a eventos considerados estressores, que excedem a capacidade de controle ou manejo do organismo, gerando sintomas comportamentais importantes, como por exemplo a presença crônica de ansiedade, medo, comportamentos de evitação e pesadelos repetitivos (Sadock; Sadock; Ruiz, 2016). O estresse está presente como sintomatologia de diversos quadros de sofrimento mental, inclusive dos transtornos ansiosos. O diagnóstico de TAG

envolve ansiedade e preocupação excessivas com expectativa apreensiva envolvendo diversos eventos ou atividades, em que o indivíduo considera difícil controlar a preocupação (Sadock; Sadock; Ruiz, 2016). A ansiedade e a preocupação, geralmente, estão associadas a sinais e sintomas de inquietação, fadigabilidade, dificuldade de concentração, irritabilidade, tensão muscular e perturbação do sono, em condições que tais sinais e sintomas perdurem e causem sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional para o indivíduo (AHA, 2014).

A ansiedade é um sentimento comum, que se refere a uma reação de alerta e pode ser compreendida como uma resposta natural e adaptativa, que adverte sobre ameaças de dano corporal, dor e a estressores que apresentem ameaças a integridade pessoal (Sadock; Sadock; Ruiz, 2016).

Presume-se, assim, que o estado ansioso é basilar na busca pelo equilíbrio adaptativo acerca de problemáticas pessoais ou coletivas e estressores socioambientais, porém caso ocorra o desequilíbrio adaptativo e esse se manifeste por mais tempo, interferindo na produção cotidiana das atividades e na qualidade de vida, o indivíduo experimentará a ansiedade crônica (Sadock; Sadock; Ruiz, 2016). Se esse sentimento se exaspera, com apresentação sintomatológica de medo e ansiedade acentuados, podem ocorrer os Transtornos Ansiosos, que são subdivididos em diferentes categorias diagnósticas, dentre elas o TAG (Sadock; Sadock; Ruiz, 2016).

O diagnóstico de TAG envolve ansiedade e preocupação excessivas, ocorrendo na maioria dos dias por pelo menos seis meses, com diversos eventos ou atividades, em que o indivíduo considera difícil controlar a preocupação (AHA, 2014). A ansiedade e a preocupação, geralmente, estarão associadas a sinais e sintomas de inquietação, fadigabilidade, dificuldade de concentração, irritabilidade, tensão muscular e perturbação do sono, em condições que causem sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional para o indivíduo (AHA, 2014).

As características dos transtornos depressivos envolvem a presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo, causando prejuízo clínico (Sadock; Sadock; Ruiz, 2016). O que os difere são os aspectos de duração, momento ou etiologia presumida (Sadock; Sadock; Ruiz, 2016). No que diz respeito ao transtorno depressivo maior, dentre os fatores diagnósticos, inclui-se: humor deprimido na maior parte do dia, quase todos os dias, acentuada diminuição do interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades na maior parte do dia, quase todos os dias, perda

ou ganho significativo de peso, insônia ou hipersonia quase todos os dias, agitação ou retardo psicomotor quase todos os dias, sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inapropriada, capacidade diminuída para pensar ou se concentrar e pensamentos recorrentes de morte (AHA, 2014).

A abordagem diagnóstica e conceitual sobre tais reações se faz pertinente para maior clareza da discussão dos resultados, no que diz respeito às variáveis de desfecho desse estudo no contexto da infodemia relacionada à saúde mental em desastres.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

- Analisar a relação entre a infodemia sobre a covid-19 e as repercussões na saúde mental de pessoas idosas.

3.2 Objetivos específicos

- Descrever o perfil dos idosos participantes da pesquisa;
- Analisar a exposição às informações sobre covid-19 e sua associação com o rastreio de Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) em uma amostra de idosos brasileiros.
- Analisar a exposição às informações sobre covid-19 e sua associação com o rastreio de estresse percebido em uma amostra de idosos brasileiros.
- Analisar a exposição às informações sobre covid-19 e sua associação com o rastreio de depressão maior em uma amostra de idosos brasileiros.

4. METODOLOGIA

O presente capítulo tem como objetivo descrever as etapas metodológicas concernentes ao desenvolvimento da pesquisa intitulada “Infodemia da covid-19 e as repercussões na saúde mental de idosos brasileiros: um estudo multicêntrico”.

4.1 Delineamento

Trata-se de um estudo transversal, exploratório de abordagem quantitativa, que advém do recorte de uma pesquisa multicêntrica internacional intitulada “Infodemia de covid-19 e suas repercussões sobre a saúde mental de idosos durante e pós-pandemia: estudo multicêntrico”, no eixo que explora a relação entre a infodemia sobre a covid-19 e as repercussões na saúde mental de pessoas idosas e a exposição às informações sobre a doença e sua associação com o rastreamento de Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), estresse percebido e depressão maior em uma amostra de idosos brasileiros.

4.2 Cenário de investigação e contexto pandêmico

A pesquisa foi realizada no Brasil, com parceria nos Centros de Pesquisa de Juiz de Fora, Divinópolis, Viçosa, Niterói, Rio de Janeiro, Ribeirão Preto, São Paulo, Porto Alegre e Brasília. Tais centros foram escolhidos intencionalmente, por meio de um convite realizado pelo coordenador e orientador do projeto. Em um recorte temporal e histórico, ressalta-se a compreensão do cenário epidemiológico da pandemia durante o período de coleta de dados.

O Ministério da Saúde recebeu a primeira notificação de um caso confirmado de covid-19 no Brasil no dia 26 de março de 2020 (Brasil, 2020). No primeiro semestre daquele ano, foi registrado um total de 263.337 casos e 7.195 óbitos novos pela doença no país (Brasil, 2020). Em julho de 2020, cerca de 32.912 óbitos foram confirmados (Brasil, 2020). O total de óbitos acumulados no ano de 2020 foi de 194.949 (Brasil, 2020). Já em 2021, o total de óbitos acumulados era de 619.056, sendo o mês de março de 2021 um dos meses com maior letalidade durante a pandemia, segundo dados do Ministério da Saúde, foram 66.573 novas mortes e 2.197.488 casos apenas no referido mês (Brasil, 2021).

No tocante ao recorte temporal do período de coleta de dados desta pesquisa, entre julho de 2020 e março de 2021, compreende-se um momento em que havia ainda a recomendação pelo distanciamento social e indicação de medidas de biossegurança, além disso, um cenário alarmante, pelo alto número de infectados e número de óbitos e a cobertura midiática expondo esses dados. Essa compreensão se fez pertinente na análise e discussão dos dados.

Em janeiro de 2021, o Brasil iniciou a campanha de imunização contra a covid-19 com o envio das primeiras doses pelo Ministério da Saúde aos estados e ao Distrito Federal, as quais, a princípio, foram distribuídas a grupo prioritários, incluindo os idosos acima de 60 anos. Apesar de a campanha de imunização ter se iniciado em janeiro, a tendência de queda no número de mortes passou a ser observada a partir de julho de 2021, mês em que os óbitos ainda estavam próximos dos 150 mil (Brasil, 2021). Os imunizantes foram fundamentais no impacto da redução da morbimortalidade da doença, o que evitou o maior número de óbitos e internações. Atualmente, de acordo com o Ministério da Saúde, cerca de 80,2% dos brasileiros com mais de seis meses de idade completaram o esquema básico contra a doença (Pan American Health Organization, 2023).

Com a expansão das campanhas de imunização para a população em geral, o cenário pandêmico foi se modificando ao longo dos anos 2022 e em 2023. Tedros Adhanom declarou em 5 de maio de 2023 o fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à covid-19. O processo decisório para tal declaração foi resultante da recomendação do Comitê de Emergência, encarregado de analisar periodicamente o cenário da doença. O declínio nas hospitalizações e os altos níveis de imunidade da população embasaram essa recomendação (Brasil, 2023b).

4.3 Participantes da investigação

O tamanho amostral do estudo multicêntrico foi estimado por município, considerando a população de idosos local, a partir da fórmula: $n = N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p) / Z^2 \cdot p \cdot (1-p) + e^2 \cdot (N-1)$, em que “n” é o tamanho amostral calculado, “N” é o tamanho da população, “Z”, a variável normal padronizada associada ao nível de confiança (nesse caso, 95%), “p”, a verdadeira probabilidade do evento ($P = (1-P) = 0.5$, suposição de probabilidade máxima), e “e”, o erro amostral, sendo utilizado erro amostral de 5%. Amostra para dados parciais considerou: 50% de prevalência do Fenômeno, 3% de erro, 95% de nível de confiança + 10% análises múltiplas e 20% considerando possíveis perdas

dentro da amostra (respostas em branco). A amostragem foi não probabilística no Brasil (Juiz de Fora, Divinópolis, Viçosa, Niterói, Rio de Janeiro, Ribeirão Preto, São Paulo, Porto Alegre e Brasília). Um total de 3.007 idosos brasileiros participaram da pesquisa.

Tabela 1. Amostra da população idosa projeto Infodemia de COVID-19 e suas repercussões sobre a saúde mental de idosos: estudo multicêntrico

Cidades	18% da população de idosos	Nova amostra	População estimada de idosos (2019)*	Amostragem em cada cidade de idosos
Brasília	59158	382	328.656	384 +20%=461
Divinópolis	6739	363	37.437	380+20%=456
Juiz de Fora	18655	376	103.636	383+20%=460
Viçosa	2330	330	12.946	373+20%=448
Rio de Janeiro	223363	383	1.240.908	384+20%=461
Porto Alegre	52997	381	294.425	384+20%=461
Ribeirão Preto	20457	377	113.652	383+20%=460
São Paulo	344104	384	1.911.688	384+20%=461
Total	727803	2976	4.043.348	3668

Fonte: os autores (2021) *2000 a 2019 – Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE.

Os participantes elegíveis para este estudo foram idosos brasileiros que tinham 60 anos ou mais, acesso a redes sociais e *e-mail* e/ou telefone, além de habilidade para responder ao questionário via redes sociais ou telefone. O critério de exclusão foi declarar não possuir habilidades para responder ao questionário por mídias digitais ou telefone, bem como idosos residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), compreendendo-se o fato de que o processo de institucionalização do idoso por si só pode contribuir para o desenvolvimento ou agravamento de quadros ansiosos, estressantes e depressivos (Queirós; Figueiredo; Oliveira, 2022).

4.4 Processo de coleta de dados

A coleta de dados foi estruturada por meio de um *web-based survey*, entre julho de 2020 e março de 2021. O *link* para acesso foi enviado por *e-mail* e através de redes sociais, em até três tentativas por três meses. Colaboraram para mediação com os idosos as sociedades científicas de geriatria e gerontologia, unidades de atenção à saúde, associações de aposentados e, de maneira direta, os idosos que já eram acompanhados nas atividades de pesquisa e extensão nos centros colaboradores da pesquisa. Foi

operacionalizado o método de levantamento de dados ‘Bola de Neve Virtual’ que se iniciou pelo envio do *link* de acesso ao *web-based survey*, por meio de e-mail ou de alguma outra rede social virtual. Os pesquisadores fizeram a divulgação previa mencionada aos seus respectivos contatos, que encaminharam a mensagem para outros potenciais participantes sucessivamente.

No primeiro acesso ao *link*, os idosos eram direcionados ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO I) digital, por meio do qual, após a leitura, puderam aceitar participar do estudo ou recusar-se. A opção de participar ou não do estudo foi registrada automaticamente no banco de dados gerado pela *web-based survey*. Os idosos que optavam por seguir com a participação do estudo tinham acesso às perguntas de pesquisa.

O instrumento de coleta de dados (APÊNDICE I) foi adaptado dos estudos de Ahmad, Murad e Gardner (2020) e Gao e colaboradores (2020) e constou de variáveis independentes sociodemográficas e relacionadas à infodemia sobre covid-19 em redes sociais, rádio e televisão que se referiam ao tipo de mídia acessada e tempo de exposição às mídias (frequência e horas).

No que se refere às variáveis dependentes, para analisar o rastreamento para ansiedade, foi utilizado o *Geriatric Anxiety Inventory* (GAI) (ANEXO II), instrumento desenvolvido recentemente na Austrália para avaliar ansiedade em idosos. O instrumento contém 20 itens e pode ser autorrespondido, de forma gratuita e em acesso aberto. Como é um inventário breve, com respostas dicotômicas (tipo sim/não), é viável sua aplicação em situações de fadiga, baixo nível educacional ou prejuízo cognitivo leve. Esse inventário já demonstrou boas propriedades psicométricas com essa população e, embora não tenha sido desenvolvido para fazer diagnóstico de transtorno de ansiedade específico, foi efetivo em distinguir indivíduos idosos com e sem transtorno de ansiedade e aqueles com e sem TAG (Martiny; Silva; Nardi; Pachana, 2011, Sheikh; Yesavage, 1986). No Brasil, o GAI foi traduzido e adaptado para o português brasileiro como Inventário de Ansiedade Geriátrica por Martiny e colaboradores (2011) e o estudo de validação foi realizado por Massena (1986).

O GAI demonstrou alta consistência interna (α Cronbach=0,91) e forte confiabilidade teste-reteste ($r=0.85$, $p<0.001$). Também demonstrou correlação moderada com o Inventário de Ansiedade de Beck ($r=0.68$, $p<0.001$) e Inventário de Ansiedade traço-estado ($r=0.61$, $r p<0.001$), demonstrando evidências de validade concorrente. O ponto de corte de treze estimado pela análise curva ROC mostrou sensibilidade de 83,3%

e especificidade de 84,6% para detecção de TAG. A acurácia dessa escala para o diagnóstico de TAG foi alta, com o ponto de corte de 13, gerando uma área sob a curva ROC de 0,90 no Brasil (Martiny; Silva; Nardi; Pachana, 2011). O instrumento é autoanalítico e instrui essa compreensão através do somatório das questões.

Para avaliar o rastreamento de depressão, utilizou-se a *Geriatric Depression Scale* (GDS) (ANEXO III), elaborada por Sheikh e Yesavage em 1986 e validada no Brasil como Escala de Depressão Geriátrica (EDG) por Almeida e Almeida (1999), empregando-se questões que mais se correlacionavam com os sintomas depressivos nos idosos. A escala pode ser autorrespondida, de forma gratuita e em acesso aberto. Os autores demonstraram que a versão brasileira da GDS-15 oferece medidas válidas para o diagnóstico de episódio depressivo maior de acordo com os critérios da 10ª Classificação Estatística Internacional de Doenças (CID-10) e *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* 4ª edição (DSM-IV) (Almeida; Almeida, 1999; Veras, 2005).

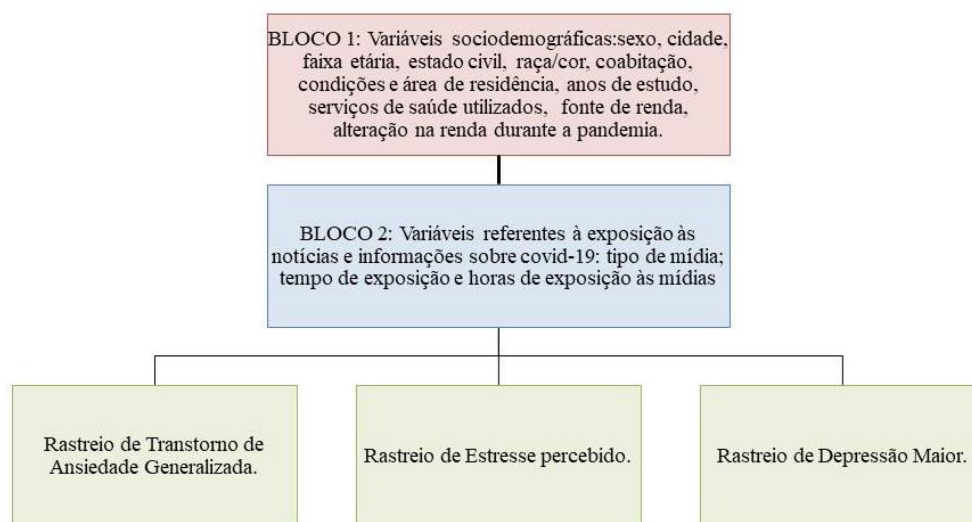
A escala possui 15 itens e dez deles recebem pontuação se respondidos positivamente e os outros cinco itens pontuam caso as respostas sejam negativas. A pontuação final é de zero a 15, em que zero representa a ausência de sintomas depressivos e 15 indica a maior carga desses sintomas. Foi adotado o ponto de corte 5/6 (não caso/caso), que é apontado como ideal para detecção de casos de depressão maior em idosos em ambientes não especializados no Brasil (Almeida; Almeida, 1999). Esse instrumento também é autoanalítico e instrui essa compreensão através do somatório das questões.

Para o rastreamento de estresse percebido, utilizou-se a *Perceived Stress Scale* (PPS) (ANEXO IV), validada no Brasil como Escala de Estresse Percebido (EEP). A EEP possui 14 questões com opções de resposta que variam de zero a quatro (0=nunca; 1=quase nunca; 2=às vezes; 3=quase sempre e 4=sempre). Na análise de componentes principais, com rotação varimax, demonstrou-se a existência de dois componentes com autovalores > 1 (3,6 e 2,2, respectivamente), refletindo os grupos de itens positivos e negativos (Cohen; Williamson, 1988). As questões com conotação positiva (4, 5, 6, 7, 9, 10 e 13) têm sua pontuação somada invertida, da seguinte maneira: 0=4, 1=3, 2=2, 3=1 e 4=0. As demais questões são negativas e devem ser somadas diretamente. A escala pode ser autorrespondida, de forma gratuita e em acesso aberto. O total da escala é a soma das pontuações dessas 14 questões e os escores podem variar de zero a 56. Não são sugeridos pontos de corte, pois se entende o estresse percebido como uma variável contínua, que

deve ser analisada como tal. Esse instrumento requer uma análise estatística para se obter o score de rastreio para estresse (Luft; Sanches; Mazo; Andrade, 2007).

Para o estudo de associação, foram utilizadas as variáveis dependentes (sociodemográficas e infodêmicas) e as variáveis de desfecho por meio do emprego das três escalas.

Figura 1: Modelo metodológico de investigação dos efeitos das variáveis independentes sobre as variáveis de desfecho de rastreio de transtorno de ansiedade generalizada; estresse percebido e depressão maior.



Fonte: autora (2023)

4.5 Análise dos dados

A versão final do banco de dados foi transportada do *Microsoft Excel*[®] para o *software Statistical Package for the Social Sciences*[®] (SPSS) versão 23.0. Os procedimentos de tratamento e análise descritiva foram realizados mediante caracterização sociodemográfica dos participantes e das variáveis referentes à exposição a notícias e informações relacionadas à covid-19 em meios de comunicação. Para as variáveis qualitativas, foram estimadas as frequências absolutas e relativas. Para as variáveis quantitativas, foram estimadas medidas de posição (média e mediana) e de dispersão (desvio-padrão, intervalo interquartilico, mínimo e máximo), conforme a distribuição dos dados.

A análise de diferenças de médias obtidas no somatório da Escala de Estresse Percebido ocorreu por meio da aplicação do teste ANOVA de um fator, com teste *post hoc* de Bonferroni com nível de significância de $p < 0,05$, entre os grupos de interesse deste estudo, as variáveis infodêmicas e sociodemográficas. A análise de regressão linear múltipla foi realizada no intuito de estimar os coeficientes de regressão brutos e ajustados para a associação entre as variáveis independentes de interesse e o desfecho rastreamento de estresse percebido, com respectivos intervalos de confiança de 95%.

A associação entre variáveis infodêmicas e os desfechos relacionados ao rastreamento de TAG e depressão maior foi avaliada por meio do teste qui-quadrado. Posteriormente, realizou-se a análise de regressão logística múltipla bruta e ajustada para a associação entre as variáveis independentes de interesse e o desfecho de TAG e depressão maior, com respectivos intervalos de confiança de 95%. O nível de significância adotado em todos os testes foi de 5%.

4.6 Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep) do Brasil em 03/07/2020 – Caae: 31932620.1.1001.5147, sob o Parecer nº 4.134.050 (ANEXO III), e, após a aprovação, deu-se início à coleta de dados.

Foram atendidos todos os requisitos éticos e legais próprios de investigações envolvendo seres humanos, em consonância com as disposições regulamentadoras da Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Aos entrevistados foi garantido o anonimato, por meio da utilização de códigos numéricos para representá-los no estudo, a elucidação sobre o objetivo, justificativa e procedimentos da pesquisa, bem como a explicação sobre a participação voluntária, sem vantagens financeiras ou gastos e sobre a divulgação dos achados, que ocorrerá apenas em eventos e/ou periódicos de natureza científica.

O pesquisador garantiu que danos previsíveis fossem evitados, contudo a pesquisa apresentou riscos mínimos, tais quais os envolvidos em atividades rotineiras que possam suscitar sentimentos de cansaço e emoções diversas, visto que a técnica empregada durante a pesquisa foi apenas a coleta de informações por meio de questionários e entrevistas. Foi garantido pela pesquisadora o ressarcimento por qualquer dano que, porventura, comprovadamente, viesse a acontecer em decorrência da investigação.

O estudo apresentou benefícios, uma vez que os resultados demonstram o impacto da infodemia de covid-19 na saúde mental da população idosa no Brasil, e enseja a importância do investimento em políticas públicas acerca do gerenciamento infodêmico e na prevenção e promoção da saúde mental em contextos de emergências pandêmicas referentes a infodemia e desinformação. Além disso, os resultados oportunizam reflexões para a conscientização e a ação coletiva em defesa da promoção da melhoria das condições de saúde e de suporte psicossocial aos idosos. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com a pesquisadora responsável por um período de cinco anos e serão destruídos após esse período.

Foram solicitadas autorizações às instituições envolvidas para a realização da pesquisa. A anuência aos referidos documentos abrange a realização do estudo, citação do cenário e divulgação dos resultados exclusivamente em eventos e/ou periódicos de natureza científica.

5. RESULTADOS

Capítulo de livro

CAVALCANTE Ricardo Bezerra. Genealogia do Conceito Infodemia. In: Cavalcante RB, Castro EAB (Orgs.). Infodemia: gênese, contextualizações e interfaces com a pandemia de covid-19. Brasília, DF: Editora ABen; 2022. p. 32-44 (Série Enfermagem e Pandemias, 7). Disponível em: <https://doi.org/10.51234/aben.22.e10.c04>

RESUMO

O fenômeno denominado “infodemia” tem se destacado frente ao contexto da crise sanitária desencadeada pela pandemia de covid-19. Em 11 de março de 2020, a covid-19 foi caracterizada e definida como uma pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS). O conceito epistemológico de “infodemia” surgiu após os estudos no campo da infodemiologia, que emergiram em 2002. Ambos os termos foram referidos primeiramente por Gunther Eysenbach, pesquisador canadense que estuda política de saúde e informática de saúde. Investigações literárias e bibliográficas demonstram que termos como “dilúvio informacional”, “explosão de informação” e “sobrecarga informativa” já eram empregados nas décadas de 40 e 60, respectivamente, para se referir ao excesso de informações e mensagens emitidas, e que, possivelmente, foram expressões conceituais que fomentaram os estudos de infodemiologia. Atualmente, a infodemia está sendo investigada em diversos estudos centrais sobre o contexto pandêmico de covid-19. No entanto, o sentido atrelado a esse conceito data dos primórdios da tipografia, quando o modelo de difusão das informações se alterou. É preciso considerar o recorte histórico e evolutivo acerca da compreensão do excesso informacional para entender e analisar a infodemia na atualidade. Dessa forma, o presente capítulo tem como objetivo apresentar uma investigação teórico-reflexiva sobre o recorte histórico e genealógico acerca do conceito de infodemia e seus impactos.

Artigo original

CAVALCANTE, Ricardo Bezerra *et al.* Repercussões da infodemia associada à covid-19 na saúde mental do idoso no Brasil. **Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud**, v. 33, 2022. Disponível em: <https://acimed.sld.cu/index.php/acimed/article/view/1871>

RESUMO

O fenômeno denominado infodemia refere-se ao aumento do volume informacional sobre um tema em específico, que se multiplica rapidamente em um curto período de tempo, e tem-se destacado frente ao contexto da crise sanitária desencadeada pela pandemia de covid-19. O excesso de informações pode suscitar sentimentos de medo, ansiedade, estresse e outras condições de sofrimento mental. O estudo tem como objetivo descrever o perfil de exposição a informações sobre covid-19 e suas repercussões na saúde mental de idosos brasileiros. Trata-se de um estudo transversal realizado com 1.924 idosos brasileiros. Coletaram-se dados por meio de *web-based survey* enviada aos idosos por redes sociais e *e-mail*, no período de julho a outubro de 2020. Os resultados da análise descritiva dos dados demonstram que a maioria dos idosos apresentou idade entre 60 e 69 anos (69,02%), é do sexo feminino (71,26%), casados (53,79%) e de cor branca (75,57%). Cerca de 21,67% (n = 417) concluíram a graduação, 19,75% (380) concluíram especialização e 16,63% (320) concluíram mestrado ou doutorado. Foram reportados como fontes frequentes de exposição às notícias ou informações sobre a covid-19 a televisão (862 - 44,80%) e as redes sociais (651 - 33,84%). Os participantes assinalaram que a televisão (46,47%; n = 872), as redes sociais (30,81%; n = 575) e o rádio (14,48%; n = 251) os afetavam psicológica e/ou fisicamente. Receber notícias falsas sobre a covid-19 pela televisão (n = 482; 19,8%) e pelas redes sociais (n = 415; 21,5%) repercutiu, principalmente, estresse e medo. As informações disseminadas contribuem para conscientização, mas também afetam física e/ou psicologicamente muitos idosos, principalmente gerando medo e estresse.

Artigo original

BRAZ, Patricia Rodrigues *et al.* Covid-19 Infodemic and Impacts on the Mental Health of Older People: Cross-sectional Multicenter Survey Study. **JMIR aging**, v. 6, n. 1, p. e42707, 2023. Disponível em: <https://aging.jmir.org/2023/1/e42707>

ABSTRACT

Background: The covid-19 pandemic received widespread media coverage due to its novelty, an early lack of data, and the rapid rise in deaths and cases. This excessive coverage created a secondary “infodemic” that was considered to be a serious public and mental health problem by the World Health Organization and the international scientific community. The infodemic particularly affected older individuals, specifically those who are vulnerable to misinformation due to political positions, low interpretive and critical analysis capacity, and limited technical-scientific knowledge. Thus, it is important to understand older people’s reaction to covid-19 information disseminated by the media and the effect on their lives and mental health. **Objective:** We aimed to describe the profile of exposure to covid-19 information among older Brazilian individuals and the impact on their mental health, perceived stress, and the presence of generalized anxiety disorder (GAD). **Methods:** This cross-sectional, exploratory study surveyed 3307 older Brazilians via the web, social networks, and email between July 2020 and March 2021. Descriptive analysis and bivariate analysis were performed to estimate associations of interest. **Results:** Major proportions of the 3307 participants were aged 60 to 64 years (n=1285, 38.9%), female (n=2250, 68.4%), and married (n=1835, 55.5%) and self-identified as White (n=2364, 71.5%). Only 295 (8.9%) had never started or completed a basic education. Covid-19 information was mainly accessed on television (n=2680, 81.1%) and social networks (n=1943, 58.8%). Television exposure was ≥ 3 hours in 1301 (39.3%) participants, social network use was 2 to 5 hours in 1084 (32.8%) participants, and radio exposure was ≥ 1 hour in 1223 (37%) participants. Frequency of exposure to social networks was significantly associated with perceived stress (P=.04) and GAD (P=.01). A Bonferroni post hoc test revealed significantly different perceived stress in participants who were exposed to social networks for 1 hour (P=.04) and those who had no exposure (P=.04). A crude linear regression showed that “some” social media use

($P=.02$) and 1 hour of exposure to social media ($P < .001$) were associated with perceived stress. Adjusting for sociodemographic variables revealed no associations with this outcome variable. In a crude logistic regression, some social media use ($P < .001$) and 2 to 5 hours of exposure to social media ($P=.03$) were associated with GAD. Adjusting for the indicated variables showed that some social network use ($P < .001$) and 1 hour ($P=.04$) and 2 to 5 hours ($P=.03$) of exposure to social media were associated with GAD.

Conclusions: Older people, especially women, were often exposed to COVID-19–related information through television and social networks; this affected their mental health, specifically GAD and stress. Thus, the impact of the infodemic should be considered during anamnesis for older people, so that they can share their feelings about it and receive appropriate psychosocial care.

Artigo original

Associação entre o excesso de exposição às informações sobre covid-19 – infodemia - e o rastreo para depressão em idosos

RESUMO

Objetivo: analisar o perfil de exposição às informações sobre covid-19 e sua associação com o rastreo para depressão em uma amostra de idosos brasileiros. **Método:** estudo transversal com dados coletados por *web-based survey* com 3.307 participantes recrutados via redes sociais e *e-mail*, entre julho de 2020 e março de 2021. **Resultados:** a maioria dos idosos estavam na faixa etária de 60 a 64 anos (38,9%), eram do sexo feminino (68,4%), casados (55,5%), autodeclararam-se da cor branca (71,5%) e apenas 8,9% não estudaram ou não concluíram o ensino básico. Para acessar informações sobre covid-19, 81,1% dos idosos utilizavam a televisão e 58,8% utilizaram redes sociais. Sobre as horas de exposição, 39,3% dos idosos se expuseram por três horas ou mais a televisão, 32,8% acessaram as redes sociais por duas a cinco horas e 37,0% se expuseram por uma hora ou mais a rádio. Foi encontrada associação significativa entre o desfecho para rastreo de depressão entre os idosos que referiram não se expor a notícias e informações sobre covid-19 na televisão (42,9% n=169) e entre os que se expuseram por três a seis horas ou mais a redes sociais e televisão (44,3% n=248). Na análise de regressão logística bruta, foi encontrado associação para o rastreo de depressão a exposição frequente a notícias e informações sobre covid-19 por rádio ($p=0,02$) e televisão ($p=0,00$), a exposição por duas horas ($p=0,00$) ou por três horas ou mais ($p=0,04$) a televisão, bem como a exposição por duas a cinco horas ($p=0,00$) ou por seis horas ou mais ($p=0,02$) a redes sociais. Na análise ajustada, foram associadas à depressão a exposição frequente a televisão ($p=0,00$) e rádio ($p=0,01$), a exposição por duas ($p=0,00$) ou seis horas ($p=0,03$) ou mais a redes sociais e exposição por duas horas a televisão ($p=0,00$). **Discussão:** a infodemia de covid-19 foi amplamente reconhecida por ter agravado o contexto da pandemia, configurando-se como um fenômeno potencializador da propagação de conteúdos inidôneos. Pessoas idosas, especialmente no Brasil, podem ser mais vulneráveis à desinformação e, conseqüentemente, contribuir para difusão de notícias falsas. Além disso, a infodemia tem acarretado repercussões negativas para a saúde

mental da população idosa. Este estudo apresenta contribuições para a pesquisa sobre infodemia e saúde mental, uma vez que contempla um eixo lacunar de investigação sobre a relação entre rastreio para depressão em uma amostra de idosos e sua associação com o perfil de exposição às informações sobre covid-19.

Palavras-chave: Infodemia; Disseminação de Informação; Covid-19; Saúde do idoso; Saúde mental; Depressão; Transtorno depressivo.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os resultados, considera-se que o perfil sociodemográfico investigado foi, em sua maioria, composto de mulheres idosas (68,4% n=2.250), de 60 a 64 anos (38,9% n= 1.285), que se autodeclararam brancas (71,5% n=2.364), coabitando com uma ou duas pessoas (57,0% n=1.886) em residência própria (83,3% n= 2.756), aposentadas (77,6% n= 2.565) e sem alteração na renda pela pandemia (73,8% n= 2.437).

Sobre os recursos mais utilizados para acessar notícias e informações sobre covid-19 durante o dia, 81,1% (n=2.680) dos idosos utilizaram a televisão, 58,8% (n= 1.943) utilizaram a rede social e apenas 26,48% (n=876) utilizaram o rádio. Os idosos também reportaram a percepção de exposição às informações e notícias sobre covid-19 no período de uma semana (sete dias), a partir de respostas de “nenhuma exposição” até a “exposição frequente”. Em relação à frequência de exposição às informações e notícias sobre covid-19, foi reportada como fonte “frequente” de exposição a televisão (44,5% n=1.473), seguida por “algumas vezes” as redes sociais (44,3% n=1.464). Contrariamente, o rádio não representou fonte de exposição para a maioria dos idosos (59,1% n=1.956). Sobre as horas de exposição, 39,3% (n=1.301) dos idosos se expuseram por três horas ou mais a televisão, 32,8% (n=1.084) acessaram as redes sociais por duas a cinco horas e 37,0% (n=1.223) se expuseram por uma hora ou mais a rádio.

Ao analisar a associação de rastreamento para estresse percebido com as variáveis infodêmicas, por meio da aplicação do teste ANOVA, Foi encontrada uma diferença entre as médias do score de estresse percebido de acordo com a frequência de exposição às redes sociais ($p = 0,04$). Destaca-se, ainda, que a média do escore para rastreamento de estresse percebido foi maior (média = 20,84, dp= 9,55) nos idosos que não tiveram nenhuma exposição a redes sociais. Há diferença entre o escore de estresse percebido em relação ao número de horas de exposição às informações às redes sociais ($p = 0,02$). O teste post hoc de Bonferroni revelou que a diferença encontrada no ANOVA em relação à média do escore de estresse se referem aos idosos que se expuseram durante uma hora a redes sociais ($p=0,04$) e aos idosos que não tiveram nenhuma exposição a redes sociais ($p=0,04$).

Cerca de 17,4% (n=143) dos idosos que não estavam expostos a redes sociais e 16,9% (n=173) que estavam frequentemente expostos a redes sociais foram rastreados para TAG respectivamente ($p = 0,00$). Encontrou-se associação significativa entre o

desfecho e a variável horas de exposição a notícias e informações sobre covid-19 em redes sociais ($p = 0,01$). Entre os idosos, 18,5% ($n=73$) que estavam frequentemente expostos a rádio como meio de informação e 18,8% ($n=105$) que se expuseram durante seis horas ou mais a redes sociais apresentaram rastreamento para TAG.

Verificou-se associação significativa entre o desfecho para rastreamento de depressão e as variáveis frequência de exposição a televisão ($p= 0,01$), horas de exposição a notícias e informações sobre covid-19 em redes sociais ($p =0,00$) e na televisão ($p=0,02$). No que concerne à variável frequência de exposição a televisão, 42,9% ($n=169$) dos idosos que relataram não se expor às informações foram rastreados para depressão. Já sobre as horas de exposição, 44,3% ($n=248$) dos idosos que referiram se expor por seis horas ou mais a notícias e informações sobre covid-19 em redes sociais foram rastreados para depressão. E 43,2% ($n=562$) que referiram se expor por três horas ou mais a notícias e informações sobre covid-19 na televisão também apresentaram rastreamento para depressão.

Foram realizadas as análises de regressão logística, a partir da variável de saída rastreamento de TAG, e regressão linear para rastreamento de estresse percebido, a fim de estimar os coeficientes de regressão brutos e ajustados por variáveis predictoras, a saber, as variáveis sociodemográficas (faixa etária, sexo, escolaridade, coabitação e alterações de renda) e infodêmicas (frequência e horas de exposição a notícias e informações sobre covid-19 em redes sociais, televisão e rádio).

A análise demonstrou que, na regressão linear bruta, “alguma” frequência a redes sociais ($p=0,02$) e uma hora de exposição a redes sociais ($p=0,00$) foram associadas ao rastreamento para estresse percebido. Já na análise ajustada pelas variáveis sociodemográficas, não foram encontradas associações com a variável de desfecho. Na regressão logística bruta, “alguma” frequência a redes sociais ($p=0,00$) e duas a cinco horas de exposição a redes sociais ($p=0,03$) foram associadas também ao rastreamento para TAG. E, na análise ajustada pelas variáveis indicadas, “alguma” frequência a redes sociais ($p=0,00$), uma hora de exposição a redes sociais ($p=0,04$) e duas a cinco horas de exposição a redes sociais ($p=0,03$) foram associadas ao rastreamento para TAG.

Foi realizada a análise de regressão logística, a partir da variável de saída rastreamento de depressão, a fim de estimar os coeficientes de regressão brutos e ajustados por variáveis predictoras, a saber: as variáveis sociodemográficas (faixa etária, sexo, escolaridade, coabitação e alterações de renda) e infodêmicas (frequência e horas de exposição a notícias e informações sobre covid-19 em redes sociais, televisão e rádio).

A análise demonstrou que, na regressão logística bruta, foi associado ao rastreamento para depressão estar exposto frequentemente às notícias e informações sobre covid-19 por rádio ($p=0,02$) e televisão ($p=0,00$), bem como estar exposto por duas horas ($p=0,00$) ou por três horas ou mais ($p=0,04$) a televisão. E estar exposto por duas a cinco horas ($p=0,00$) ou por seis horas ou mais ($p=0,02$) a redes sociais. Já na análise ajustada, as variáveis infodêmicas que permaneceram associadas à depressão ($p\leq 0,05$) foram: a exposição frequente a televisão ($p=0,00$) e rádio ($p=0,01$), a exposição por duas a cinco horas ($p=0,00$), ou por seis horas ou mais ($p=0,03$) a redes sociais e exposição por duas horas a televisão ($p=0,00$).

O estudo trouxe contribuições para o meio científico, uma vez que se insere em um eixo lacunar e representa o ineditismo na investigação sobre os impactos da infodemia no rastreio de TAG, estresse percebido e depressão maior na população idosa brasileira.

Ante o exposto, compreende-se que o excesso de informações afeta a saúde mental e interfere na qualidade de vida dos idosos. Em um contexto pandêmico, essa severidade é mais alarmante, visto que há objeções para a sociabilidade e o acesso a serviços de saúde e redes de apoio.

O gerenciamento do excesso informacional deve ser uma pauta em debate na saúde pública para o enfrentamento da infodemia, que demanda uma resposta integrada e coordenada por parte das instituições governamentais e de pesquisa, envolvendo a qualidade da produção e circulação de informação validadas cientificamente. Além disso, os profissionais de saúde devem ter sensibilidade na escuta ativa dos idosos no que concerne aos impactos da infodemia, no intuito de acolhe-los na atenção psicossocial e fomentar estudos qualitativos e ferramentas para análise e compreensão da infodemia em um contexto de crise sanitária e pandêmico.

Uma das limitações observadas neste estudo refere-se ao uso da *web-based survey*, que interferiu no acesso à pesquisa de uma parcela significativa de idosos sem acesso à *internet* e às redes sociais, o que culminou em um viés de seleção dos participantes. O perfil dos entrevistados apresentou algumas características predominantes supracitadas, as quais não correspondem exatamente ao padrão geral da população brasileira e que podem ser interpretadas como variáveis de condições socioeconômicas protetivas ao adoecimento mental.

7. REFERÊNCIAS

1. AHMAD, Araz Ramazan; MURAD, Hersh Rasool. The impact of social media on panic during the COVID-19 pandemic in Iraqi Kurdistan: online questionnaire study. **Journal of medical Internet research**, v. 22, n. 5, p. e19556, 2020.
2. ALMEIDA, OSVALDO P.; ALMEIDA, SHIRLEY A. Reliability of the Brazilian version of the Geriatric Depression Scale (GDS) short form. **Arquivos de Neuro-psiquiatria**, v. 57, p. 421-426, 1999.
3. ALMEIDA, Tauana Vaz et al. Infodemia da Covid-19 e suas repercussões sobre a saúde mental das mulheres idosas brasileiras. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 2, p. e11876-e11876, 2023.
4. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico] : DSM-5 / [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.] ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : Artmed, 2014
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Painel coronavírus. 2023a. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Imunizações – PNI. 2023b.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Doença pelo Coronavírus covid-19. **Boletim Epidemiológico Especial Semana Epidemiológica 27**, 2020.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Doença pelo Coronavírus covid-19. **Boletim Epidemiológico Especial Semana Epidemiológica 95**, 2021.
9. CENTRO REGIONAL DE ESTUDOS PARA O DESENVOLVIMENTO DA SOCIEDADE DA INFORMAÇÃO (Cetic). **Pesquisa sobre o Uso das Tecnologias de Informação e Comunicação nos Domicílios Brasileiros**. TIC Domicílios, 2019.
10. COHEN, S., WILLIAMSON, G. Perceived stress in a probability sample of the United States. In S. Spacapan & S. Oskamp (Eds.), *The social psychology of health* (pp. 31–68). Newbury Park, CA: Sage, 1988.
11. COOKS, Eric J. et al. What did the pandemic teach us about effective health communication? Unpacking the COVID-19 infodemic. **BMC Public Health**, v. 22, n. 1, p. 2339, 2022.

12. DELGADO, Cássia Evangelista et al. Infodemia de COVID-19 e saúde mental de adultos e idosos: uma revisão de escopo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, 2021.
13. DIAS, Ewerton Naves; PAIS-RIBEIRO, José Luís. O modelo de coping de Folkman e Lazarus: aspectos históricos e conceituais. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 11, n. 2, p. 55-66, 2019.
14. DO NASCIMENTO, Israel Junior Borges et al. Infodemics and health misinformation: a systematic review of reviews. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 100, n. 9, p. 544, 2022.
15. EYSENBACH, Gunther et al. Infodemiology and infoveillance: framework for an emerging set of public health informatics methods to analyze search, communication and publication behavior on the Internet. **Journal of medical Internet research**, v. 11, n. 1, p. e1157, 2009.
16. EYSENBACH, Gunther; KÖHLER, Christian. How do consumers search for and appraise health information on the world wide web? Qualitative study using focus groups, usability tests, and in-depth interviews. **Bmj**, v. 324, n. 7337, p. 573-577, 2002.
17. FERNANDES, Carolina. As formas do silêncio na era da pós-verdade: mídia digital, pseudonotícias e fake news. **Línguas e Instrumentos Linguísticos**, v. 25, n. esp, p. 256-271, 2022.
18. FHON, Jack Roberto Silva et al. Repercussões na saúde mental e infodemia de covid-19 de idosos paulistanos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, 2022.
19. FOLKMAN, Susan; LAZARUS, Richard S. An analysis of coping in a middle-aged community sample. **Journal of health and social behavior**, p. 219-239, 1980.
20. GAO, Junling et al. Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. **Plos one**, v. 15, n. 4, p. e0231924, 2020.
21. GIORDANI, Rubia Carla Formighieri et al. A ciência entre a infodemia e outras narrativas da pós-verdade: desafios em tempos de pandemia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 2863-2872, 2021.
22. HAN, Byung-Chul. **No enxame: perspectivas do digital**. Editora Vozes Limitada, 2018.

23. HAN, Byung-Chul. **Psicopolítica: neoliberalismo y nuevas técnicas de poder**. Herder Editorial, 2014.
24. HAN, Byung-Chul. **Infocracia digitalização e a crise da democracia**. Editora Vozes Limitada, 2022.
25. HISSA, Débora; ARAÚJO, Nukácia. Infodemia na sociedade do desempenho: entre o mural panfletário e o panóptico digital. **Revista Brasileira de Linguística Aplicada**, v. 21, p. 1011-1035, 2021.
26. KITAMURA, Elisa Shizuê et al. Depressão e transtorno de ansiedade generalizada em idosos pela infodemia de COVID-19. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, 2022.
27. LUFT, Caroline Di Bernardi et al. Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 4, p. 606-615, 2007.
28. MARTINY, Camila et al. Tradução e adaptação transcultural da versão brasileira do Inventário de Ansiedade Geriátrica (GAI). **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 38, p. 08-12, 2011.
29. MASSENA, Patrícia Nitschke et al. Validation of the Brazilian portuguese version of geriatric anxiety inventory–GAI-BR. **International Psychogeriatrics**, v. 27, n. 7, p. 1113-1119, 2015.
30. PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. 21th Vaccination Week in the Americas (VWA): Planning workbook and annexes. 2023.
31. PATEL, Mohan P. et al. “Infodemic” COVID 19: more pandemic than the virus. **Indian journal of nephrology**, v. 30, n. 3, p. 188, 2020.
32. PRENSKY, Marc. **Don’t Bother me, Mom, I’m Learning!:** how computers and video games are preparing your kids for 21st century success and how you can help! St. Paul: Paragon House Publishers, 2006.
33. QUEIRÓS, Laura Rosa Magalhães; DE FIGUEIREDO, Bárbara Queiroz; OLIVEIRA, Rúbia Carla. Análise do alto índice de depressão em idosos institucionalizados: uma revisão integrativa de literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 10, p. e318111032943-e318111032943, 2022.
34. SADOCK, Benjamin J.; SADOCK, Virginia A.; RUIZ, Pedro. **Compêndio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica**. Artmed Editora, 2016.

35. SOHRABI, Catrin et al. World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). **International journal of surgery**, v. 76, p. 71-76, 2020.
36. TRÄSEL, Marcelo; LISBOA, Sílvia; VINCIPROVA, Giulia Reis. Post-truth and trust in journalism: an analysis of credibility indicators in Brazilian venues. **Brazilian journalism research**, v. 15, n. 3, p. 452, 2019.
37. VERAS, Renato Peixoto. Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. **Revista de saúde pública**, v. 39, p. 918-923, 2005.
38. WARDLE, Claire et al. Thinking about ‘information disorder’: formats of misinformation, disinformation, and mal-information. **Journalism, ‘fake news’ & disinformation**, p. 43-54, 2018.
39. WORLD HEALTH ORGANIZATION. 1.st WHO Infodemiology Conference. 30 jun-16 jul, 2020.
40. YABRUDE, Angela Theresa Zuffo et al. Desafios das Fake News com idosos durante infodemia sobre COVID-19: experiência de estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, 2020.
41. YESAVAGE, Jerome A.; SHEIKH, Javid I. 9/Geriatric depression scale (GDS) recent evidence and development of a shorter version. **Clinical gerontologist**, v. 5, n. 1-2, p. 165-173, 1986.
42. ZHANG, Thomas Hongjie et al. Pathway linking health information behaviors to mental health condition during the COVID-19 infodemic: A moderated mediation analysis. **Frontiers in Public Health**, v. 10, p. 924331, 2022.

APÊNDICE I

WEB-BASED SURVEY

20/02/23, 17:59

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Seção sem título

1. Eu declaro livre e esclarecidamente que: *

Marcar apenas uma oval.

- Tenho 60 anos ou mais, com autonomia para responder às perguntas e irei participar da pesquisa
- Não aceito participar da pesquisa

Fale um pouco sobre você:

2. Qual é a cidade onde você mora? *

Caso resida em outra cidade, marque a opção OUTRAS e digite o nome da CIDADE.

Marcar apenas uma oval.

- Juiz de Fora - MG
- Divinópolis - MG
- Viçosa - MG
- São Paulo - SP
- Rio de Janeiro - RJ
- Porto Alegre - RS
- Ribeirão Preto - SP
- Brasília - DF
- Outro: _____

Perfil sociodemográfico

3. Sexo: *

Marcar apenas uma oval.

- Masculino
- Feminino
- Prefiro não declarar

20/02/23, 17:59

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

4. Quantos anos de idade você possui? *

Digite apenas o NÚMERO de anos de vida

5. Estado Civil: *

Marcar apenas uma oval.

- Solteiro(a)
 Casado(a)/morando junto(a)
 Separado(a)/desquitado(a)
 Viúvo(a)

6. Raça/cor: *

Marcar apenas uma oval.

- Branca
 Preta
 Parda
 Amarela
 Indígena

7. Quantas pessoas moram com você na mesma casa? *

Marcar apenas uma oval.

- Nenhuma.
 1 pessoa
 2 pessoas
 3 pessoas
 4 pessoas
 5 pessoas
 Mais de 5 pessoas

20/02/23, 17:59

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

8. Você mora em: *

Marcar apenas uma oval.

- Residência própria
- Residência alugada
- Instituição de Longa Permanência para Idosos
- Residência de familiar
- Outro: _____

9. Sua residência fica em uma: *

Marcar apenas uma oval.

- Zona urbana
- Zona rural

10. Quantos anos você estudou? *

Marcar apenas uma oval.

- Eu não estudei
- Não concluí o ensino básico (antigo primário)
- Tenho ensino básico (4 anos de estudo)
- Tenho primeiro grau (8 anos de estudo)
- Tenho segundo grau (11 anos de estudo)
- Tenho ensino superior (Curso de graduação)
- Tenho especialização (Curso de pós-graduação)
- Tenho mestrado
- Tenho doutorado
- Tenho pós-doutorado

20/02/23, 17:59

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

4. Quantos anos de idade você possui? *

Digite apenas o NÚMERO de anos de vida

5. Estado Civil: *

Marcar apenas uma oval.

- Solteiro(a)
 Casado(a)/morando junto(a)
 Separado(a)/desquitado(a)
 Viúvo(a)

6. Raça/cor: *

Marcar apenas uma oval.

- Branca
 Preta
 Parda
 Amarela
 Indígena

7. Quantas pessoas moram com você na mesma casa? *

Marcar apenas uma oval.

- Nenhuma.
 1 pessoa
 2 pessoas
 3 pessoas
 4 pessoas
 5 pessoas
 Mais de 5 pessoas

20/02/23, 17:59

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

11. Como você utiliza serviços de saúde? *

Marcar apenas uma oval.

- Utilizo apenas serviços gratuitos de saúde
- Utilizo apenas serviços pagos de saúde, incluindo plano de saúde
- Utilizo ambos (serviços de saúde gratuitos e pagos)
- Nenhum

12. Qual é número de pessoas que dependem de sua renda ? (incluindo você). *

13. Qual é a fonte da sua renda? (marcar as opções que achar necessária). *

Marque todas que se aplicam.

- Aposentadoria e/ou pensão
- Salário/aluguel/outros trabalhos
- Benefício/auxílio do governo
- Outro: _____

14. A pandemia de Covid-19 alterou sua renda? *

Marcar apenas uma oval.

- Não
- Sim, a minha renda aumentou
- Sim, a minha renda diminuiu

Exposição às notícias e informações sobre COVID-19

15. Quantas horas por dia você é exposto(a) a notícias e informações sobre COVID-19 nas redes sociais (Whatsapp, Facebook, Youtube, etc) ? *

20/02/23, 17:59

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

16. Quantas horas por dia você é exposto(a) a notícias e informações sobre COVID-19 na Televisão? *

17. Quantas horas por dia você é exposto(a) a notícias e informações sobre COVID-19 na Rádio? *

18. Com que frequência você foi exposto(a) na última semana a notícias ou informações sobre COVID-19 em redes sociais, como WhatsApp, Facebook, Youtube, Instagram e outras? *

Marcar apenas uma oval.

- Nenhuma exposição
- Poucas vezes
- Algumas vezes
- Frequentemente

19. Com que frequência você foi exposto(a) na última semana a notícias ou informações sobre COVID-19 na Televisão? *

Marcar apenas uma oval.

- Nenhuma exposição
- Poucas vezes
- Algumas vezes
- Frequentemente

20/02/23, 17:59

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

20. Com que frequência você foi exposto(a) na última semana a notícias ou informações sobre COVID-19 na Rádio? *

Marcar apenas uma oval.

- Nenhuma exposição
- Poucas vezes
- Algumas vezes
- Frequentemente

21. Quais os itens abaixo mais utilizados por você para acessar notícias e informações sobre COVID-19? Marque todos os itens que desejar. *

Marque todas que se aplicam.

- Facebook
- Instagram
- Twitter
- Youtube
- Whatsapp
- Telegram
- Televisão
- Rádio
- Jornais ou revistas impressas
- Sites da internet
- Nenhuma das anteriores
- Outro: _____

20/02/23, 17:59

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

22. As informações sobre a COVID-19 veiculadas pelos meios relacionados abaixo têm te afetado? *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não "utilizo" este meio de informação.	Não tem me afetado.	Tem me afetado fisicamente.	Tem me afetado psicologicamente.	Tem me afetado física e psicologicamente.
Redes sociais (Facebook, Instagram etc.):	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Televisão:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rádio:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20/02/23, 17:59

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

23. As informações divulgadas em REDES SOCIAIS (Facebook, Instagram etc.) geraram em mim: (Marque mais de uma alternativa se precisar.)

Marque todas que se aplicam.

	Não utilizo redes sociais.	Medo.	Conscientização.	Stress.	Segurança.	Ansiedade	N
Informações sobre número de infectados por COVID-19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Informações sobre número de mortos por COVID-19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Informações sobre medo relacionada a COVID-19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fotos relacionadas à pandemia por COVID-19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vídeos relacionados à pandemia por COVID-19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Notícias falsas sobre COVID-19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

20/02/23, 17:59

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

24. As informações divulgadas pela TELEVISÃO geraram em mim: (Marque mais de uma alternativa se precisar.)

Marque todas que se aplicam.

	Não assisto Televisão	Medo.	Conscientização.	Stress.	Segurança.	Ansiedade
Informações sobre número de infectados por COVID-19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informações sobre número de mortos por COVID-19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informações sobre medo relacionada a COVID-19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fotos relacionadas à pandemia por COVID-19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vídeos relacionadas à pandemia por COVID-19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Notícias falsas sobre COVID-19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20/02/23, 17:59

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

25. As informações divulgadas pelo RÁDIO geraram em mim: (Marque mais de uma alternativa se precisar.)

Marque todas que se aplicam.

	Não utilizo rádio	Medo.	Conscientização.	Stress.	Segurança.	Ansiedade	N
Informações sobre número de infectados por COVID-19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Informações sobre número de mortos por COVID-19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Informações sobre medo relacionada a COVID-19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Como você tem se sentido quando tem contato com informações sobre a COVID-19 (notícias na TV ou na Internet, mensagens de WhatsApp, vídeos do Youtube, dentre outros)? Indique com que frequência você tem sentido os sinais e sintomas listados abaixo.

Ao responder por celular, favor colocá-lo na posição horizontal (deitado)

20/02/23, 17:59

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

26. Nos últimos 15 dias, as informações sobre coronavírus-19 e COVID-19 têm causado em mim: *

Ao responder por celular, favor colocá-lo na posição horizontal (deitado)

Marcar apenas uma oval por linha.

	Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes
Falta de esperança ou pessimismo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suor frio ou calafrios.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Irritação.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Falta de vontade de fazer as minhas atividades diárias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20/02/23, 17:59

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

27. Nos últimos 15 dias, as informações sobre COVID-19 têm causado em mim: *
- Ao responder por celular, favor colocá-lo na posição horizontal (deitado)

Marcar apenas uma oval por linha.

	Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes
Medo de adoecer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nervosismo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pânico.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Maior consumo de álcool ou de tabaco (p.ex., cigarros)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diminuição da vontade de sexo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20/02/23, 17:59

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

28. Nos últimos 15 dias, as informações sobre coronavírus-19 e COVID-19 têm causado em mim: *

Ao responder por celular, favor colocá-lo na posição horizontal (deitado)

Marcar apenas uma oval por linha.

	Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes
Medo de morrer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Problemas digestivos (p.ex., "dor de estômago ou de barriga").	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Boca seca.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Falta de interesse por atividades do dia a dia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Falta de energia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20/02/23, 17:59

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

29. Nos últimos 15 dias, as informações sobre coronavírus-19 e COVID-19 têm causado em mim: *

Ao responder por celular, favor colocá-lo na posição horizontal (deitado)

Marcar apenas uma oval por linha.

	Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes
Aperto no peito.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Preocupação.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uso de substâncias ilegais (p.ex., maconha e/ou cocaína).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vontade de morrer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ansiedade.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20/02/23, 17:59

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

30. Nos últimos 15 dias, as informações sobre coronavírus-19 e COVID-19 têm causado em mim: *

Ao responder por celular, favor colocá-lo na posição horizontal (deitado)

Marcar apenas uma oval por linha.

	Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes
Dificuldade para respirar (p.ex., falta de ar).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tristeza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medo, mas não sei do quê.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Desânimo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Raiva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20/02/23, 17:59

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

31. Nos últimos 15 dias, as informações sobre coronavírus-19 e COVID-19 têm causado em mim: *

Ao responder por celular, favor colocá-lo na posição horizontal (deitado)

Marcar apenas uma oval por linha.

	Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes
Tremor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dor de cabeça.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dores musculares (p.ex., costas ou pescoço)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Problemas de sono (p.ex., insônia, sono demais e/ou pesadelos).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Problemas nutricionais (p.ex., comer demais ou perda de apetite).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20/02/23, 17:59

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

32. Nos últimos 15 dias, as informações sobre COVID-19 têm causado em mim: *

Ao responder por celular, favor colocá-lo na posição horizontal (deitado)

Marcar apenas uma oval por linha.

	Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes
Palpitação.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cansaço.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medo de que pessoas queridas (familiares amigos etc.) morram.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uso de psicofármacos (p.ex., remédios para dormir e/ou ansiedade).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vontade de ficar sozinha(o).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Como estão os seus sentimentos e pensamentos?

Ao responder por celular, favor colocá-lo na posição horizontal (deitado)

20/02/23, 17:59

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

33. Neste último mês, com que frequência... *

Ao responder por celular, favor colocá-lo na posição horizontal (deitado)

Marcar apenas uma oval por linha.

	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre
Você tem ficado triste por causa de algo que aconteceu inesperadamente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Você tem se sentido incapaz de controlar as coisas importantes em sua vida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Você tem se sentido nervoso e "estressado"?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20/02/23, 17:59

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

34. Neste último mês, com que frequência... *

Ao responder por celular, favor colocá-lo na posição horizontal (deitado)

Marcar apenas uma oval por linha.

	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre
Você tem tratado com sucesso dos problemas difíceis da vida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Você tem sentido que está lidando bem as mudanças importantes que estão ocorrendo em sua vida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Você tem se sentido confiante na sua habilidade de resolver problemas pessoais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20/02/23, 17:59

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

35. Neste último mês, com que frequência... *

Ao responder por celular, favor colocá-lo na posição horizontal (deitado)

Marcar apenas uma oval por linha.

	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre
Você tem sentido que as coisas estão acontecendo de acordo com a sua vontade?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Você tem achado que não conseguiria lidar com todas as coisas que você tem que fazer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Você tem conseguido controlar as irritações em sua vida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20/02/23, 17:59

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

36. Neste último mês, com que frequência... *

Ao responder por celular, favor colocá-lo na posição horizontal (deitado)

Marcar apenas uma oval por linha.

	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre
Você tem sentido que as coisas estão sob o seu controle?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Você tem ficado irritado porque as coisas que acontecem estão fora do seu controle?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Você tem se encontrado pensando sobre as coisas que deve fazer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20/02/23, 17:59

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

37. Neste último mês, com que frequência... *

Ao responder por celular, favor colocá-lo na posição horizontal (deitado)

Marcar apenas uma oval por linha.

	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre
Você tem conseguido controlar a maneira como gasta seu tempo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Você tem sentido que as dificuldades se acumulam a ponto de você acreditar que não poderá superá-las?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Como você está se sentindo neste período de Pandemia de COVID-19?

Ao responder por celular, favor colocá-lo na posição horizontal (deitado)

20/02/23, 17:59

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

38. Responda as perguntas assinalando SIM ou NÃO *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Sim	Não
Você está basicamente satisfeito com sua vida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Você deixou muitos de seus interesses e atividades?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Você sente que sua vida está vazia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Você se aborrece com frequência?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Você se sente de bom humor a maior parte do tempo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20/02/23, 17:59

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

39. Responda as perguntas assinalando SIM ou NÃO *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Sim	Não
Você tem medo que algum mal vá lhe acontecer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Você se sente feliz a maior parte do tempo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Você sente que sua situação não tem saída?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Você prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Você se sente com mais problemas de memória do que a maioria?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20/02/23, 17:59

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

40. Responda as perguntas assinalando SIM ou NÃO *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Sim	Não
Você acha maravilhoso estar vivo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Você se sente um inútil nas atuais circunstâncias?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Você se sente cheio de energia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Você acha que sua situação é sem esperanças?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Você sente que a maioria das pessoas está melhor que você?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Estamos finalizando. Por favor, responda aos itens de acordo como tem se sentido na última semana.

20/02/23, 17:59

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

41. Marque o círculo CONCORDO se você concorda em maior grau que esse item descreve você; marque o círculo DISCORDO se você discorda em maior grau que esse item descreve você. *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Concordo	Discordo
Eu me preocupo em grande parte do tempo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eu acho difícil tomar uma decisão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me agitado com frequência	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eu acho difícil relaxar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eu frequentemente não consigo aproveitar as coisas por causa de minhas preocupações.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20/02/23, 17:59

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

42. Marque o círculo **CONCORDO** se você concorda em maior grau que esse item descreve você; marque o círculo **DISCORDO** se você discorda em maior grau que esse item descreve você. *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Concordo	Discordo
Pequenas coisas me aborrecem muito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eu freqüentemente sinto como se tivesse um "frio na barriga"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eu penso que sou preocupado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Não posso deixar de preocupar-me mesmo com coisas triviais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Freqüentemente me sinto nervoso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20/02/23, 17:59

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

43. Marque o círculo CONCORDO se você concorda em maior grau que esse item descreve você; marque o círculo DISCORDO se você discorda em maior grau que esse item descreve você. *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Concordo	Discordo
Meus próprios pensamentos com frequência me deixam ansioso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tenho dor de estômago por causa das minhas preocupações.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eu me vejo como uma pessoa nervosa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eu sempre espero que o pior irá acontecer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frequentemente me sinto tremendo por dentro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20/02/23, 17:59

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

44. Marque o círculo **CONCORDO** se você concorda em maior grau que esse item descreve você; marque o círculo **DISCORDO** se você discorda em maior grau que esse item descreve você. *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Concordo	Discordo
Eu acho que minhas preocupações interferem na minha vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minhas preocupações frequentemente me oprimem.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Às vezes eu sinto como se tivesse um grande nó no estômago.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eu perco coisas por me preocupar demais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frequentemente me sinto chateado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Agradecemos muito pela sua participação!

Porém, antes de terminar, precisamos de mais algumas informações.

45. Você: *

Marcar apenas uma oval.

- Quer receber o resultado deste estudo por WhatsApp e participar da continuação desta pesquisa por telefone.
- Quer somente receber o resultado deste estudo por WhatsApp.
- Quer somente participar da continuação desta pesquisa por WhatsApp.
- Quer somente enviar o que respondeu e terminar sua colaboração aqui.

20/02/23, 17:59

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Seu WhatsApp

46. Informe o DDD do seu WhatsApp com dois dígitos (p.e.x, 99).

47. Informe o NÚMERO do seu WhatsApp com nove dígitos (p.e.x, 999999999).

Sobre sua participação:

48. Como você respondeu as perguntas até aqui? *

Marcar apenas uma oval.

- Pelo Link que recebi em meu Celular
- Pelo telefone (recebi uma ligação dos pesquisadores)
- Pelo computador
- Outro: _____

Seção sem título

49. Eu declaro livre e esclarecidamente que: *

Marcar apenas uma oval.

- Tenho 60 anos ou mais, com autonomia para responder às perguntas e irei participar da pesquisa
- Não aceito participar da pesquisa

Fale um pouco sobre você:

20/02/23, 17:59

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

50. Qual é a cidade onde você mora? *

Caso resida em outra cidade, marque a opção OUTRAS e digite o nome da CIDADE.

Marcar apenas uma oval.

- Juiz de Fora - MG
- Divinópolis - MG
- Viçosa - MG
- São Paulo - SP
- Rio de Janeiro - RJ
- Porto Alegre - RS
- Ribeirão Preto - SP
- Brasília - DF
- Outro: _____

Perfil sociodemográfico

51. Sexo: *

Marcar apenas uma oval.

- Masculino
- Feminino
- Prefiro não declarar

52. Quantos anos de idade você possui? *

Digite apenas o NÚMERO de anos de vida

53. Estado Civil: *

Marcar apenas uma oval.

- Solteiro(a)
- Casado(a)/morando junto(a)
- Separado(a)/desquitado(a)
- Viúvo(a)

20/02/23, 17:59

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

54. Raça/cor: *

Marcar apenas uma oval.

- Branca
- Preta
- Parda
- Amarela
- Indígena

55. Quantas pessoas moram com você na mesma casa? *

Marcar apenas uma oval.

- Nenhuma.
- 1 pessoa
- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas
- 5 pessoas
- Mais de 5 pessoas

56. Você mora em: *

Marcar apenas uma oval.

- Residência própria
- Residência alugada
- Instituição de Longa Permanência para Idosos
- Residência de familiar
- Outro: _____

20/02/23, 17:59

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

57. Sua residência fica em uma: *

Marcar apenas uma oval. Zona urbana Zona rural

58. Quantos anos você estudou? *

Marcar apenas uma oval. Eu não estudei Não concluí o ensino básico (antigo primário) Tenho ensino básico (4 anos de estudo) Tenho primeiro grau (8 anos de estudo) Tenho segundo grau (11 anos de estudo) Tenho ensino superior (Curso de graduação) Tenho especialização (Curso de pós-graduação) Tenho mestrado Tenho doutorado Tenho pós-doutorado

59. Como você utiliza serviços de saúde? *

Marcar apenas uma oval. Utilizo apenas serviços gratuitos de saúde Utilizo apenas serviços pagos de saúde, incluindo plano de saúde Utilizo ambos (serviços de saúde gratuitos e pagos) Nenhum

60. Qual é número de pessoas que dependem de sua renda ? (incluindo você). *

20/02/23, 17:59

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

61. Qual é a fonte da sua renda? (marcar as opções que achar necessária). *

Marque todas que se aplicam.

- Aposentadoria e/ou pensão
 Salário/aluguel/outros trabalhos
 Benefício/auxílio do governo
 Outro: _____

62. A pandemia de Covid-19 alterou sua renda? *

Marcar apenas uma oval.

- Não
 Sim, a minha renda aumentou
 Sim, a minha renda diminuiu

Exposição às notícias e informações sobre COVID-19

63. Quantas horas por dia você é exposto(a) a notícias e informações sobre COVID-19 nas redes sociais (Whatsapp, Facebook, Youtube, etc) ? *

64. Quantas horas por dia você é exposto(a) a notícias e informações sobre COVID-19 na Televisão? *

65. Quantas horas por dia você é exposto(a) a notícias e informações sobre COVID-19 na Rádio? *

20/02/23, 17:59

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

66. Com que frequência você foi exposto(a) na última semana a notícias ou informações sobre COVID-19 em redes sociais, como WhatsApp, Facebook, Youtube, Instagram e outras? *

Marcar apenas uma oval.

- Nenhuma exposição
 Poucas vezes
 Algumas vezes
 Frequentemente

67. Com que frequência você foi exposto(a) na última semana a notícias ou informações sobre COVID-19 na Televisão? *

Marcar apenas uma oval.

- Nenhuma exposição
 Poucas vezes
 Algumas vezes
 Frequentemente

68. Com que frequência você foi exposto(a) na última semana a notícias ou informações sobre COVID-19 na Rádio? *

Marcar apenas uma oval.

- Nenhuma exposição
 Poucas vezes
 Algumas vezes
 Frequentemente

20/02/23, 17:59

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

69. Quais os itens abaixo mais utilizados por você para acessar notícias e informações sobre COVID-19? Marque todos os itens que desejar. *

Marque todas que se aplicam.

- Facebook
 Instagram
 Twitter
 Youtube
 Whatsapp
 Telegram
 Televisão
 Rádio
 Jornais ou revistas impressas
 Sites da internet
 Nenhuma das anteriores
 Outro: _____

70. As informações sobre a COVID-19 veiculadas pelos meios relacionados abaixo têm te afetado? *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não "utilizo" este meio de informação.	Não tem me afetado.	Tem me afetado fisicamente.	Tem me afetado psicologicamente.	Tem me afetado física e psicologicamente.
Redes sociais (Facebook, Instagram etc.):	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Televisão:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rádio:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20/02/23, 17:59

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

71. As informações divulgadas em REDES SOCIAIS (Facebook, Instagram etc.) geraram em mim: (Marque mais de uma alternativa se precisar.)

Marque todas que se aplicam.

	Não utilizo redes sociais.	Medo.	Conscientização.	Stress.	Segurança.	Ansiedade	N
Informações sobre número de infectados por COVID-19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Informações sobre número de mortos por COVID-19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Informações sobre medo relacionada a COVID-19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fotos relacionadas à pandemia por COVID-19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vídeos relacionadas à pandemia por COVID-19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Notícias falsas sobre COVID-19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

20/02/23, 17:59

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

72. As informações divulgadas pela TELEVISÃO geraram em mim: (Marque mais de uma alternativa se precisar.)

Marque todas que se aplicam.

	Não assisto Televisão	Medo.	Conscientização.	Stress.	Segurança.	Ansiedade
Informações sobre número de infectados por COVID-19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informações sobre número de mortos por COVID-19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informações sobre medo relacionada a COVID-19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fotos relacionadas à pandemia por COVID-19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vídeos relacionadas à pandemia por COVID-19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Notícias falsas sobre COVID-19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20/02/23, 17:59

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

73. As informações divulgadas pelo RÁDIO geraram em mim: (Marque mais de uma alternativa se precisar.)

Marque todas que se aplicam.

	Não utilizo rádio	Medo.	Conscientização.	Stress.	Segurança.	Ansiedade	N
Informações sobre número de infectados por COVID-19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Informações sobre número de mortos por COVID-19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Informações sobre medo relacionada a COVID-19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Como você tem se sentido quando tem contato com informações sobre a COVID-19 (notícias na TV ou na Internet, mensagens de WhatsApp, vídeos do Youtube, dentre outros)? Indique com que frequência você tem sentido os sinais e sintomas listados abaixo.

Ao responder por celular, favor colocá-lo na posição horizontal (deitado)

20/02/23, 17:59

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

74. Nos últimos 15 dias, as informações sobre coronavírus-19 e COVID-19 têm causado em mim: *

Ao responder por celular, favor colocá-lo na posição horizontal (deitado)

Marcar apenas uma oval por linha.

	Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes
Falta de esperança ou pessimismo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suor frio ou calafrios.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Irritação.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Falta de vontade de fazer as minhas atividades diárias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20/02/23, 17:59

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

75. Nos últimos 15 dias, as informações sobre COVID-19 têm causado em mim: *
- Ao responder por celular, favor colocá-lo na posição horizontal (deitado)

Marcar apenas uma oval por linha.

	Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes
Medo de adoecer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nervosismo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pânico.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Maior consumo de álcool ou de tabaco (p.ex., cigarros)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diminuição da vontade de sexo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20/02/23, 17:59

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

76. Nos últimos 15 dias, as informações sobre coronavírus-19 e COVID-19 têm causado em mim: *

Ao responder por celular, favor colocá-lo na posição horizontal (deitado)

Marcar apenas uma oval por linha.

	Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes
Medo de morrer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Problemas digestivos (p.ex., "dor de estômago ou de barriga").	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Boca seca.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Falta de interesse por atividades do dia a dia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Falta de energia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20/02/23, 17:59

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

77. Nos últimos 15 dias, as informações sobre coronavírus-19 e COVID-19 têm causado em mim: *

Ao responder por celular, favor colocá-lo na posição horizontal (deitado)

Marcar apenas uma oval por linha.

	Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes
Aperto no peito.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Preocupação.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uso de substâncias ilegais (p.ex., maconha e/ou cocaína).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vontade de morrer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ansiedade.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20/02/23, 17:59

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

78. Nos últimos 15 dias, as informações sobre coronavírus-19 e COVID-19 têm causado em mim: *

Ao responder por celular, favor colocá-lo na posição horizontal (deitado)

Marcar apenas uma oval por linha.

	Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes
Dificuldade para respirar (p.ex., falta de ar).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tristeza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medo, mas não sei do quê.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Desânimo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Raiva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20/02/23, 17:59

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

79. Nos últimos 15 dias, as informações sobre coronavírus-19 e COVID-19 têm causado em mim: *

Ao responder por celular, favor colocá-lo na posição horizontal (deitado)

Marcar apenas uma oval por linha.

	Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes
Tremor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dor de cabeça.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dores musculares (p.ex., costas ou pescoço)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Problemas de sono (p.ex., insônia, sono demais e/ou pesadelos).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Problemas nutricionais (p.ex., comer demais ou perda de apetite).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20/02/23, 17:59

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

80. Nos últimos 15 dias, as informações sobre COVID-19 têm causado em mim: *
- Ao responder por celular, favor colocá-lo na posição horizontal (deitado)

Marcar apenas uma oval por linha.

	Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes
Palpitação.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cansaço.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medo de que pessoas queridas (familiares amigos etc.) morram.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uso de psicofármacos (p.ex., remédios para dormir e/ou ansiedade).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vontade de ficar sozinha(o).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Como estão os seus sentimentos e pensamentos?

Ao responder por celular, favor colocá-lo na posição horizontal (deitado)

20/02/23, 17:59

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

81. Neste último mês, com que frequência... *

Ao responder por celular, favor colocá-lo na posição horizontal (deitado)

Marcar apenas uma oval por linha.

	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre
Você tem ficado triste por causa de algo que aconteceu inesperadamente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Você tem se sentido incapaz de controlar as coisas importantes em sua vida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Você tem se sentido nervoso e "estressado"?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20/02/23, 17:59

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

82. Neste último mês, com que frequência... *

Ao responder por celular, favor colocá-lo na posição horizontal (deitado)

Marcar apenas uma oval por linha.

	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre
Você tem tratado com sucesso dos problemas difíceis da vida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Você tem sentido que está lidando bem as mudanças importantes que estão ocorrendo em sua vida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Você tem se sentido confiante na sua habilidade de resolver problemas pessoais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20/02/23, 17:59

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

83. Neste último mês, com que frequência... *

Ao responder por celular, favor colocá-lo na posição horizontal (deitado)

Marcar apenas uma oval por linha.

	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre
Você tem sentido que as coisas estão acontecendo de acordo com a sua vontade?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Você tem achado que não conseguiria lidar com todas as coisas que você tem que fazer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Você tem conseguido controlar as irritações em sua vida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20/02/23, 17:59

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

84. Neste último mês, com que frequência... *

Ao responder por celular, favor colocá-lo na posição horizontal (deitado)

Marcar apenas uma oval por linha.

	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre
Você tem sentido que as coisas estão sob o seu controle?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Você tem ficado irritado porque as coisas que acontecem estão fora do seu controle?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Você tem se encontrado pensando sobre as coisas que deve fazer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20/02/23, 17:59

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

85. Neste último mês, com que frequência... *

Ao responder por celular, favor colocá-lo na posição horizontal (deitado)

Marcar apenas uma oval por linha.

	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre
Você tem conseguido controlar a maneira como gasta seu tempo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Você tem sentido que as dificuldades se acumulam a ponto de você acreditar que não pode superá-las?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Como você está se sentindo neste período de Pandemia de COVID-19?

Ao responder por celular, favor colocá-lo na posição horizontal (deitado)

20/02/23, 17:59

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

86. Responda as perguntas assinalando SIM ou NÃO *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Sim	Não
Você está basicamente satisfeito com sua vida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Você deixou muitos de seus interesses e atividades?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Você sente que sua vida está vazia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Você se aborrece com frequência?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Você se sente de bom humor a maior parte do tempo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20/02/23, 17:59

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

87. Responda as perguntas assinalando SIM ou NÃO *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Sim	Não
Você tem medo que algum mal vá lhe acontecer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Você se sente feliz a maior parte do tempo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Você sente que sua situação não tem saída?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Você prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Você se sente com mais problemas de memória do que a maioria?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20/02/23, 17:59

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

88. Responda as perguntas assinalando SIM ou NÃO *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Sim	Não
Você acha maravilhoso estar vivo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Você se sente um inútil nas atuais circunstâncias?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Você se sente cheio de energia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Você acha que sua situação é sem esperanças?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Você sente que a maioria das pessoas está melhor que você?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Estamos finalizando. Por favor, responda aos itens de acordo como tem se sentido na última semana.

20/02/23, 17:59

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

89. Marque o círculo **CONCORDO** se você concorda em maior grau que esse item descreve você; marque o círculo **DISCORDO** se você discorda em maior grau que esse item descreve você. *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Concordo	Discordo
Eu me preocupo em grande parte do tempo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eu acho difícil tomar uma decisão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me agitado com frequência	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eu acho difícil relaxar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eu frequentemente não consigo aproveitar as coisas por causa de minhas preocupações.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20/02/23, 17:59

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

90. Marque o círculo CONCORDO se você concorda em maior grau que esse item descreve você; marque o círculo DISCORDO se você discorda em maior grau que esse item descreve você. *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Concordo	Discordo
Pequenas coisas me aborrecem muito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eu freqüentemente sinto como se tivesse um "frio na barriga"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eu penso que sou preocupado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Não posso deixar de preocupar-me mesmo com coisas triviais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Freqüentemente me sinto nervoso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20/02/23, 17:59

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

91. Marque o círculo CONCORDO se você concorda em maior grau que esse item descreve você; marque o círculo DISCORDO se você discorda em maior grau que esse item descreve você. *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Concordo	Discordo
Meus próprios pensamentos com frequência me deixam ansioso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tenho dor de estômago por causa das minhas preocupações.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eu me vejo como uma pessoa nervosa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eu sempre espero que o pior irá acontecer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frequentemente me sinto tremendo por dentro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20/02/23, 17:59

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

92. Marque o círculo CONCORDO se você concorda em maior grau que esse item descreve você; marque o círculo DISCORDO se você discorda em maior grau que esse item descreve você. *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Concordo	Discordo
Eu acho que minhas preocupações interferem na minha vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minhas preocupações frequentemente me oprimem.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Às vezes eu sinto como se tivesse um grande nó no estômago.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eu perco coisas por me preocupar demais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frequentemente me sinto chateado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Agradecemos muito pela sua participação!

Porém, antes de terminar, precisamos de mais algumas informações.

20/02/23, 17:59

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

93. Você: *

Marcar apenas uma oval.

- Quer receber o resultado deste estudo por WhatsApp e participar da continuação desta pesquisa por telefone. *Pular para a pergunta 94*
- Quer somente receber o resultado deste estudo por WhatsApp. *Pular para a pergunta 94*
- Quer somente participar da continuação desta pesquisa por WhatsApp. *Pular para a pergunta 94*
- Quer somente enviar o que respondeu e terminar sua colaboração aqui. *Pular para a pergunta 96*

Seu WhatsApp

94. Informe o DDD do seu WhatsApp com dois dígitos (p.e.x, 99).

95. Informe o NÚMERO do seu WhatsApp com nove dígitos (p.e.x, 999999999).

Sobre sua participação:

96. Como você respondeu as perguntas até aqui? *

Marcar apenas uma oval.

- Pelo Link que recebi em meu Celular
- Pelo telefone (recebi uma ligação dos pesquisadores)
- Pelo computador
- Outro: _____

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

ANEXO I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

20/02/23, 17:59

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Neste período de pandemia, você deve estar recebendo muitas informações e notícias sobre a COVID-19 e coronavírus-19 pela internet, redes sociais, televisão e até mesmo pela rádio. Chamamos isso de "INFODEMIA de COVID-19" e queremos saber de você como tem se sentido, o que está pensando e o que tem feito diante das informações e notícias divulgadas.

Gostaríamos de convidar você a participar como voluntário (a) da pesquisa "Inf"odemia de COVID-19 e suas repercussões sobre a saúde mental de idosos: estudo multicêntrico Brasil/Portugal/Espanha/Itália/Chile. A pesquisa tem como objetivo geral "Analisar a relação entre a infodemia sobre a COVID-19 e as repercussões na saúde mental de pessoas idosas".

Caso concorde em participar, você deverá responder a algumas perguntas que serão feitas logo a seguir, aqui mesmo na Internet. Para fazer isso, você vai precisar de aproximadamente 30 minutos. É muito importante que responda tudo, até o final, e de modo sincero. Não existem respostas certas ou erradas. Ao final do questionário você será convidado a participar, em outra oportunidade, em uma segunda fase do estudo. Caso você concorde, solicitaremos o seu número de telefone e/ou do WhatsApp para contato futuro.

Esta pesquisa apresenta alguns riscos. Você pode se sentir chateado(a) ou preocupado(a) por causa do tema. Se isto acontecer, basta parar de responder, e fechar esta página da internet. Asseguramos a você a assistência on-line, por profissionais de saúde capacitados, participantes da equipe de pesquisa, diante da eventual necessidade de orientações, aconselhamento, bem como o encaminhamento a serviços de saúde, visando benefícios para a sua saúde emocional. Diante do risco da quebra de sigilo, garantimos a você que todas as informações fornecidas por você serão tratadas de modo sigiloso. Os dados coletados na pesquisa ficarão arquivados com os pesquisadores responsáveis por um período de cinco anos. Decorrido esse tempo, eles serão descartados de acordo com a legislação vigente. As informações serão utilizadas somente para fins científicos. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação resultante desta pesquisa.

A pesquisa pretende avançar em conhecimentos sobre a infodemia de COVID-19 e suas repercussões em idosos. O conhecimento produzido pode contribuir para o sistema de saúde. Você e boa parte da população brasileira serão beneficiados direta (p.ex., um tratamento mais adequado de pessoas idosas em unidades básicas de saúde, instituições de longa permanência para idosos e/ou hospitais que você frequente) e indiretamente (p.ex., melhor formação de médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde).

Para participar deste estudo você não vai ter nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, se você tiver algum dano devido à pesquisa, você tem direito a buscar indenização. Você terá todas as informações que quiser sobre esta pesquisa e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Mesmo que você queira participar agora, você pode voltar atrás ou parar de participar a qualquer momento.

20/02/23, 17:59

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

A sua participação é voluntária e o fato de não querer participar não vai trazer qualquer penalidade a você. Ninguém ficará sabendo que você não participou. Os resultados da pesquisa serão enviados a você por WhatsApp e email quando finalizada.

Ao clicar na opção abaixo, você declara que leu e compreendeu as informações acima e que concorda em participar da pesquisa. Neste caso, a sua aceitação ficará registrada digitalmente no próprio formulário on-line preenchido por você. RECOMENDAMOS QUE VOCÊ IMPRIMA OU SALVE UMA CÓPIA DESTE DOCUMENTO E DEIXE GUARDADA COM VOCÊ.

Por favor, responda somente uma vez esta pesquisa. Se for responder no celular, recomendamos que ele fique na horizontal (deitado) para não cortar parte das questões ou das opções de resposta. Se tiver alguma dúvida, entre em contato com o pesquisador responsável:

Prof. Dr. Ricardo Bezerra Cavalcante
Campus Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora
Programa de Pós graduação da Faculdade de Enfermagem
Rua Lourenço Kelmer, s/n. Bairro São Pedro, Juiz de Fora, MG
CEP: 36036-900
Fone: (32) 2102-3821 – ramal 2 / E-mail: ricardocavalcante.ufjf@gmail.com

Esta pesquisa passou por avaliação de um Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos e foi aprovada (número da aprovação: 4.134.050; CAAE 31932620.1.1001.5147). Os comitês de ética e a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) são órgãos responsáveis por avaliar projetos de pesquisa que envolvem a participação de seres humanos, visando garantir que os interesses dos participantes das pesquisas sejam respeitados. Caso você tenha qualquer dúvida sobre os aspectos éticos deste estudo, você pode entrar em contato com o CEP-UFJF ou com a CONEP, cujos endereços e formas de contato estão descritos abaixo:

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - UFJF
Campus Universitário da UFJF
Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa
Rua Lourenço Kelmer, s/n. Bairro São Pedro | Juiz de Fora, MG | CEP: 36036-900. Telefone: (32) 2102- 3788
E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br
Horário de Atendimento: segunda a sexta-feira, de 08 às 17h

Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar – Asa Norte. CEP: 70719-040, Brasília-DF.
Telefone (61) 3315-2150 | 3315-3821
Email: conep@saude.gov.br
Horário de atendimento: de segunda a sexta de 8h as 17h.

*Obrigatório

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

ANEXO II
INVENTARIO DE ANSIEDADE GERIÁTRICA

	Concordo (1)	Discordo (0)
1. Eu me preocupo em grande parte do tempo		
2. Eu acho difícil tomar uma decisão		
3. Sinto-me agitado com frequência		
4. Eu acho difícil relaxar		
5. Eu frequentemente não consigo aproveitar as coisas por causa de minhas preocupações.		
6. Pequenas coisas me aborrecem muito		
7. Eu frequentemente sinto como se tivesse um “frio na barriga”.		
8. Eu penso que sou preocupado		
9. Não posso deixar de preocupar-me mesmo com coisas triviais.		
10. Frequentemente me sinto nervoso.		
11. Meus próprios pensamentos com frequência me deixam ansioso.		
12. Tenho dor de estômago por causa das minhas preocupações.		
13. Eu me vejo como uma pessoa nervosa		
14. Eu sempre espero que o pior irá acontecer.		
15. Frequentemente me sinto tremendo por dentro.		
16. Eu acho que minhas preocupações interferem na minha vida		
17. Minhas preocupações frequentemente me oprimem.		
18. Às vezes eu sinto como se tivesse um grande nó no estômago.		
19. Eu perco coisas por me preocupar demais		
20. Frequentemente me sinto chateado.		

ANEXO III
ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA

Escala de Depressão Geriátrica

	Sim	Não
1. Está satisfeito (a) com sua vida?	0	1
2. Diminuiu a maior parte de suas atividades e interesses?	1	0
3. Sente que a vida está vazia?	1	0
4. Aborrece-se com frequência?	1	0
5. Sente-se de bem com a vida na maior parte do tempo?	0	1
6. Teme que algo ruim possa lhe acontecer?	1	0
7. Sente-se feliz a maior parte do tempo?	0	1
8. Sente-se frequentemente desamparado (a)?	1	0
9. Prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas?	1	0
10. Acha que tem mais problemas de memória que a maioria?	1	0
11. Acha que é maravilhoso estar vivo agora?	0	1
12. Vale a pena viver como vive agora?	1	0
13. Sente-se cheio(a) de energia?	0	1
14. Acha que sua situação tem solução?	1	0
15. Acha que tem muita gente em situação melhor?	1	0

ANEXO IV
ESCALA DE ESTRESSE PERCEBIDO

Escala de Estresse Percebido

Neste último mês, com que frequência...	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre
1- Você tem ficado triste por causa de algo que aconteceu inesperadamente?	0	1	2	3	4
2 - Você tem se sentido incapaz de controlar as coisas importantes em sua vida?	0	1	2	3	4
3 - Você tem se sentido nervoso e “estressado”?	0	1	2	3	4
4 - Você tem tratado com sucesso dos problemas difíceis da vida?	4	3	2	1	0
5 - Você tem sentido que está lidando bem as mudanças importantes que estão ocorrendo em sua vida?	4	3	2	1	0
6 - Você tem se sentido confiante na sua habilidade de resolver problemas pessoais?	4	3	2	1	0
7 - Você tem sentido que as coisas estão acontecendo de acordo com a sua vontade?	4	3	2	1	0
8 - Você tem achado que não conseguiria lidar com todas as coisas que você tem que fazer?	0	1	2	3	4
9 - Você tem conseguido controlar as irritações em sua vida?	4	3	2	1	0
10 - Você tem sentido que as coisas estão sob o seu controle?	4	3	2	1	0
11 - Você tem ficado irritado porque as coisas que acontecem estão fora do seu controle?	0	1	2	3	4
12 - Você tem se encontrado pensando sobre as coisas que deve fazer?	0	1	2	3	4
13 - Você tem conseguido controlar a maneira como gasta seu tempo?	4	3	2	1	0
14 - Você tem sentido que as dificuldades se acumulam a ponto de você acreditar que não pode superá-las?	0	1	2	3	4

ANEXO V

PARECER CONSUBSTANCIADO DA CONEP

COMISSÃO NACIONAL DE
ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DA CONEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Infodemia de COVID-19 e suas repercussões sobre a saúde mental de idosos: estudo multicêntrico Brasil/Portugal/Espanha/Itália/Chile.

Pesquisador: Ricardo Bezerra Cavalcante

Área Temática: A critério do CEP

Versão: 3

CAAE: 31932620.1.1001.5147

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.134.050

Apresentação do Projeto:

As informações contidas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram obtidas dos documentos contendo as Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1558088.pdf de 22/06/2020) e do Projeto Detalhado.

INTRODUÇÃO

As informações sobre a COVID-19, na atual era digital, difundem-se rapidamente por diferentes tipos de mídias, produzem um exorbitante volume informacional, incluindo falsas teorias, "fake News", provocam desinformação, pânico, confusões, gerando o fenômeno denominado de infodemia (GHEBREYESUS, 2020). Esta condição expõe as populações a riscos à saúde, mas, sobretudo, a agravos na saúde mental, como estresse, ansiedade, medo e depressão (TORALES, 2020; ASMUNDSON, GORDON, STEVEN, 2020). A Organização Mundial de Saúde e comunidade científica de diferentes países do mundo consideram a infodemia um problema de saúde pública (WHO, 2020; LI, 2020). Muitas informações disseminadas pelas redes sociais digitais sobre medicamentos, opções terapêuticas e conspirações sobre a pandemia não se sustentam por evidências científicas, são "fake News". (HUA; SHW, 2020; MIAN; SHUJHAT, 2020; IOANNIDIS, 2019). Além disso, informações nas redes sociais têm estimulado comportamentos de descumprimento de medidas protetivas como o distanciamento social, a higienização das mãos e

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.134.050

outros cuidados preventivos da COVID-19 (KAYES, 2020; GUO, 2019). Dentre os grupos etários, a infodemia é preocupante para a população idosa, considerada o principal grupo de risco diante do elevado grau de vulnerabilidade e suscetibilidade para complicações e necessidade de internação (ARMITAGE; RICHARD; NELLUMS, 2020; ROTHAN; HUSSIN; BYRAREDDY, 2020). Dentre as publicações com este tema, ainda são incipientes os estudos sobre as repercussões da infodemia para os idosos. Um estudo chinês verificou níveis altos de estresse relacionado à COVID-19 com a progressão da idade. Inferiu a possibilidade de surgimento de pânico e ansiedade excessivos entre chineses. Os autores consideram relevante desenvolvimento de estudos de questões mais específicas sobre o uso de mídias sociais, uso da Internet ou consumo de notícias para a melhor compreensão das repercussões desta pandemia na saúde mental (ZHANG; YINGFEI; MA, 2020). Um grupo de pesquisadores iranianos vem desenvolvendo uma escala para avaliação do medo relacionado à COVID-19, requerendo validação internacional em realidades culturais diferenciadas (AHORSU et al., 2020). Com isso, é relevante se investir na compreensão de como as pessoas idosas comportam-se frente às informações sobre a COVID-19 disseminadas pela internet; que efeitos provocam em suas vidas, e como a ansiedade, o estresse, o medo e a depressão repercutem em sua saúde mental (MENG et al. 2020). Assim, com este estudo multicêntrico propõe-se a analisar a relação entre a infodemia sobre a COVID-19 e as repercussões na saúde mental de pessoas idosas. Assume-se a compreensão de que os estudos multicêntricos são fundamentais para elucidar questões como as levantadas, em diferentes dimensões como a cultural; religiosa; dos sentimentos e subjetividades, moduladores de comportamentos das pessoas idosas e de suas expectativas frente à pandemia, avançando em conhecimentos relevantes ao desenvolvimento de tecnologias e produção de intervenções.

HIPÓTESE

Há associação entre variáveis relacionadas a infodemia sobre COVID-19 nas redes sociais/rádio/TV (Tempo e frequência de exposição a notícias e informações; Impacto psicológico e físico das informações ou notícias; Categoria de informação com maior impacto na criação de medo) e níveis de estresse, ansiedade e depressão em pessoas idosas (60 anos ou mais).

METODOLOGIA

Estudo multicêntrico misto de estratégia sequencial explanatória de três fases. FASE 1: estudo transversal por web-based survey (PARTE A e B) (anexo 1). Parte A: perfil sociodemográfico e

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.134.050

variáveis relacionadas a infodemia sobre COVID-19 (anexo 1). Parte B: avaliação dos níveis de estresse, ansiedade e depressão por meio de escalas validadas. A coleta será por web-based survey (email, redes sociais ou telefone), pela dificuldade em acessar os idosos em isolamento social. O link para acesso será encaminhado (três tentativas por 3 meses) para sociedades científicas de geriatria e gerontologia, instituições de assistência a idosos, associações de aposentados e diretamente a possíveis idosos (60 anos ou mais) acompanhados pelos centros participantes da pesquisa. Solicitaremos aos profissionais, responsáveis pelas instâncias citadas e pesquisadores que direcionarem o link para o maior número de idosos com acesso a e-mail e/ou redes sociais. Ao acessarem o link, os idosos serão direcionados ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) digital, onde poderão ler e aceitar ou não participar. A aceitação será registrada automaticamente no banco de dados. Recomendaremos que o participante imprima ou salve uma cópia do TCLE. Na coleta por telefone (anexo 1) agendaremos previamente com os idosos. Em todos os centros participantes deste estudo pesquisadores já acompanham idosos em outros projetos e possuem os números de telefones. Os telefonemas serão áudio-gravados, o TCLE será lido pelo pesquisador e o idoso verbalizará o aceite em participar, recebendo posteriormente o TCLE assinado pelo pesquisador, por e-mail, redes sociais ou por correio, conforme escolha do idoso. A amostragem nesta Fase 1, será não probabilística no Brasil (Juiz de Fora, Divinópolis, Viçosa, Niterói, Rio de Janeiro, Ribeirão Preto, São Paulo, Porto Alegre, Brasília); Portugal (Lisboa); Espanha (Madrid, Barcelona); Itália (Roma); e Chile (Concepcion). O tamanho amostral será estimado por cidade, considerando a população de idosos, utilizando a fórmula: $n = N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p) / Z^2 \cdot p \cdot (1-p) + e^2 \cdot (N-1)$ onde "n" é a amostra calculada, "N" é a população, "Z" a variável normal padronizada associada ao nível de confiança, "p" a verdadeira probabilidade do evento ($P=(1-P)=0.5$, suposição de variação máxima), e "e" o erro amostral, sendo utilizado erro amostral de 5% e um nível de confiança de 95%. FASE 2: a partir da análise da web-based survey da Fase 1 realizaremos uma investigação qualitativa do tipo estudos de casos múltiplos. Realizaremos entrevistas (anexo 2) por telefone (áudio gravadas), smartphone (vídeo chamadas) ou web conferência (Skype, zoom ou outro a critério do entrevistado). O aceite em participar da pesquisa, após ouvir a leitura do TCLE, será verbalizado pelo idoso, sendo áudio ou vídeo gravado. As entrevistas serão norteadas por questões abertas elaboradas a partir do referencial de comportamento informacional e do modelo conceitual de coping. O número de entrevistas obedecerá a Técnica de Saturação Teórica. Acessaremos os telefones dos idosos a partir da fase 1 da pesquisa. Os entrevistados receberão posteriormente o TCLE por e-mail e/ou redes sociais. FASE 3: elaboraremos um consenso de estratégias de enfrentamento à infodemia para idosos, com

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.134.050

a técnica Delphi, por meio de web-based survey (anexo 3). Convidaremos especialistas por e-mail (até três tentativas, por dois meses) das áreas de saúde mental, saúde do idoso e informação em saúde. O e-mail conterá um link para acesso a web-based survey, visando as rodadas de julgamento. O participante será direcionado ao TCLE para sua leitura. Caso aceite participar, isto ficará registrado no banco de dados. O participante receberá, por email, uma cópia do TCLE assinado pelo pesquisador. Na primeira rodada, solicitaremos aos juízes que proponham as estratégias de enfrentamento (coping). Nas rodadas sucessivas daremos o feedback e solicitaremos novo julgamento das temáticas que emergiram até o ponto de consenso.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Na Fase 1: idosos (60 anos ou mais), com cognitivo preservado, com acesso a e-mail e/ou redes sociais e/ou telefone. O idoso deverá ser capaz de forma autônoma a responder aos questionamentos.

Na Fase 2: a partir da análise da web-based survey (Fase 1) a seleção dos participantes considerará as variáveis: sexo; idade (60-70 anos); (71-80 anos), (81-90 anos) e (> 90 anos); vive com a família ou em instituição de longa permanência e escolaridade.

Na Fase 3: Especialistas convidados que aceitem participar da Elaboração do Consenso de estratégias de enfrentamento à infodemia para idosos, com a técnica Delphi. Convidaremos especialistas de diferentes áreas (Enfermagem, Psicologia, Psiquiatria, Cientista da Informação, Gerontologia, Geriatria, Tecnologia da Informação) no Brasil para compor o painel de juízes. Convidaremos especialistas de destaque em instituições de pesquisa, universidades, núcleos/grupos de pesquisa e associações científicas.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Idosos que não possuam acesso à nenhuma das formas de coleta definidas nesta pesquisa (e-mail, redes sociais, smartphone, telefone);
- Idosos que não aceitarem participar do estudo;
- Idosos que tenham comprometimento cognitivo ou que dependam de outra pessoa para responder por ele. Neste caso, não enviaremos o link da web-based survey (Fase 1) para idosos que tenham tais peculiaridades. No próprio TCLE há a opção onde o participante declara ter idade igual ou maior de 60 anos e possui condições de responder aos questionamentos de forma autônoma.

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.134.050

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO PRIMÁRIO

Analisar a relação entre a infodemia sobre a COVID-19 e as repercussões na saúde mental de pessoas idosas.

OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

- Descrever o perfil das pessoas idosas que manifestam respostas de estresse, ansiedade e depressão relacionados ao acesso de informações sobre a COVID-19, em diferentes realidades culturais;
- Avaliar os níveis de estresse, depressão e ansiedade em idosos no contexto da pandemia de COVID-19;
- Relacionar os níveis de estresse, ansiedade e depressão com o perfil sociodemográfico e variáveis relacionadas a infodemia sobre COVID-19 nas redes sociais/rádio/TV (Tempo e frequência de exposição a notícias e informações; Impacto psicológico e físico das informações ou notícias; Categoria de informação com maior impacto na criação de medo);
- Compreender como pessoas idosas buscam, analisam e utilizam as informações difundidas sobre a COVID-19 pelas redes sociais digitais e nas mídias tradicionais (televisão, rádio, jornais e revistas impressas);
- Compreender o surgimento de ansiedade, stress e depressão relacionados às informações disseminadas sobre a COVID-19 entre idosos;
- Compreender as estratégias de enfrentamento (coping) desenvolvidas por idosos para combater a ansiedade, o estresse e a depressão no contexto da infodemia de COVID-19;
- Elaborar um consenso de estratégias de enfrentamento a infodemias voltado para idosos, visando estabelecer boas práticas de comunicação e mitigação da ansiedade, stress e depressão.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS

Possibilidade da quebra de sigilo dos dados coletados na web-based survey (Fase 1 e Fase 3) e entrevistas (Fase 2). Será garantido que os dados serão utilizados apenas para fins científicos, mantendo o anonimato e sigilo. No risco eventual da geração de dano de efeito moral, como na quebra do sigilo, apesar de todos os cuidados tomados para que isso jamais ocorra, os pesquisadores envolvidos assumem a responsabilidade pelo ressarcimento justo firmado em juízo. Todos os participantes serão codificados, tendo os seus nomes preservados. Os dados coletados

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.134.050

em todas as fases da pesquisa serão armazenados adequadamente durante um período de 5 anos, podendo ser descartados após esse período. Será garantido aos participantes, o sigilo sobre sua identificação e sobre as informações coletadas. Também será garantida a possibilidade de interrupção ou cancelamento, das entrevistas, quando solicitadas pelo participante. Para a realização das entrevistas por telefone, vídeo-chamada pelo smartphone ou web conferências (Fase 2) será solicitado ao participante direcionar-se a um local reservado e confortável a sua escolha, evitando possível constrangimento.

BENEFÍCIOS

Pretendemos avançar em conhecimentos sobre a infodemia e suas repercussões sobre a saúde mental de idosos, considerando a multiculturalidade dos países envolvidos. Esperamos avançar na elaboração de um consenso de estratégias de enfrentamento às principais reações de idosos às infodemias, visando estabelecer boas práticas de comunicação e mitigação da ansiedade, depressão e estresse. O consenso, resultante da terceira fase da pesquisa, pode ser utilizado em atividades de educação em saúde voltadas para a população de idosos e para os profissionais de saúde no Sistema Único de Saúde e nos sistemas de saúde dos países envolvidos. Após a finalização do estudo, pretendemos desenvolver um vídeo filme com os resultados da pesquisa a ser utilizado em campanhas nacionais e internacionais sensibilizando sobre a temática estudada (infodemia e suas repercussões sobre a saúde mental de idosos). Tais contribuições são fundamentais para direcionar intervenções e subsidiar políticas públicas de saúde, especialmente para idosos, pelas maiores taxas de letalidade da COVID-19. Esperamos avançar no conhecimento científico relacionado à compreensão do comportamento informacional, coping e repercussões da Infodemia COVID-19 sobre a saúde mental de idosos, produzindo subsídios para formulações teóricas; de diferentes modalidades de intervenções; de novas hipóteses ou questões de pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo multicêntrico misto de estratégia sequencial explanatória que será realizado em três fases (estudo transversal por web-based survey; investigação qualitativa do tipo estudos de casos múltiplos; elaboração do consenso de estratégias de enfrentamento à infodemia para idosos, com a técnica Delphi). A amostragem será não probabilística no Brasil (Juiz de Fora, Divinópolis, Viçosa, Niterói, Rio de Janeiro, Ribeirão Preto, São Paulo, Porto Alegre, Brasília); Portugal (Lisboa); Espanha (Madrid, Barcelona); Itália (Roma); e Chile (Concepcion). O tamanho amostral será estimado por cidade, considerando a população de idosos. Na segunda fase, realizaremos entrevistas por telefone ou videoconferência guiadas por roteiro semiestruturado. Na terceira fase, convidaremos

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.134.050

especialistas de diferentes áreas para compor o painel de juízes visando elaborar o consenso de estratégia de enfrentamento a infodemia.

Número de participantes incluídos no Brasil: 3.550.

País de Origem: Brasil.

Além do Brasil, participarão os seguintes países: Portugal, Espanha, Itália e Chile.

Número de participantes incluídos no Mundo: 1.600

Participarão os seguintes centros de pesquisa no Brasil:

Fundação Universidade Federal de São João Del Rei - C. C. Oeste Dona Lindu

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUSP

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Faculdade de Odontologia

Stricto Sensu em Gerontologia

Departamento de Medicina e Enfermagem

Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa

Previsão de encerramento do estudo: 31/12/2022.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Análise das respostas ao Parecer Consubstanciado nº 4.082.943 emitido em 11/06/2020:

1. Em relação ao documento "Projeto_Infodemia_COVID_cep_UFJF.docx", na página 5 de 23, na seleção dos participantes para a Fase 2, consta o trecho "Realizaremos entrevistas por telefone (áudio gravadas), smartphone (vídeo chamadas) ou web conferência (Skype, zoom, hangout, ou outro a critério do entrevistado)". Solicita-se esclarecer:

a) se os participantes dessa fase serão os mesmos da fase 1;

RESPOSTA: Em relação à pendência 1, letra a, inserimos a informação solicitada no projeto "Os participantes serão os idosos que responderam a Web-based survey na FASE 1 e que aceitaram, na web-based survey, a participar da FASE 2.", logo no início do detalhamento da FASE 2, na metodologia proposta.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.134.050

b) como serão obtidos os contatos telefônicos ou de e-mail desses participantes para a realização da entrevista.

RESPOSTA: Em relação à pendência 1, letra b, alteramos a forma de acessar o telefone dos idosos. Inserimos o seguinte trecho: "Realizaremos agendamento prévio das entrevistas com os idosos. Acessaremos os telefones ou número do Whatsapp dos idosos, o que o participante preferir, a partir da web-based survey realizada na fase 1 da pesquisa. Ressaltamos que na fase 1 teremos os dados dos idosos preenchidos por eles mesmos (telefone e/ou número do whatsapp)". Além disso, também inserimos no instrumento de coleta, a solicitação do registro do número do telefone e do Whatsapp, caso o idoso concorde em participar da FASE 2 da pesquisa. Vide instrumento de coleta em anexo no projeto alterado e anexado na Plataforma Brasil.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

c) Na página 5 de 23 consta o trecho "Ressaltamos que na fase 1 teremos os dados dos idosos preenchidos por eles mesmos (telefone residencial e celular, e-mail, endereço de redes sociais utilizadas tais como facebook, Instagram, Snapchat e o dispositivo para web conferência desejado como Hangout, Zoom, WhatsApp, dentre outros.". No entanto, tais informações não constam do modelo de questionário apresentado no Anexo 1 do documento. Solicita-se adequar, incluindo efetivamente as informações que serão solicitadas aos participantes. Ademais, é necessário que o Registro de Consentimento Livre e Esclarecido explicita aos participantes que eles poderão vir a participar de uma segunda etapa do estudo e que seus dados pessoais poderão ser usados para esse contato. Favor adequar nos dois documentos.

RESPOSTA: Em relação à pendência 1.C) "Na página 5 de 23 consta o trecho "Ressaltamos que na fase 1 teremos os dados dos idosos preenchidos por eles mesmos (telefone residencial e celular, e-mail, endereço de redes sociais utilizadas tais como facebook, Instagram, Snapchat e o dispositivo para web conferência desejado como Hangout, Zoom, WhatsApp, dentre outros.". No entanto, tais informações não constam do modelo de questionário apresentado no Anexo 1 do documento. Solicita-se adequar, incluindo efetivamente as informações que serão solicitadas aos participantes. Ademais, é necessário que o Registro de Consentimento Livre e Esclarecido explicita aos participantes que eles poderão vir a participar de uma segunda etapa do estudo e que seus dados pessoais poderão ser usados para esse contato. Favor adequar nos dois documentos". Alteramos o texto no projeto para "Realizaremos agendamento prévio das entrevistas com os idosos. Acessaremos os telefones ou número do Whatsapp dos idosos, o que o participante preferir, a partir da web-based survey realizada na fase 1 da pesquisa. Ressaltamos que na fase 1

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.134.050

teremos os dados dos idosos preenchidos por eles mesmos (telefone e/ou número do whatsapp)". Deixamos marcado em vermelho no texto do projeto. Inserimos no TCLE para idosos (Web-based survey): "Ao final do questionário você será convidado a participar, em outra oportunidade, em uma segunda fase do estudo. Caso você concorde, solicitaremos o seu número de telefone e/ou do WhatsApp para contato futuro". Deixamos marcado em vermelho no texto do referido TCLE. Inserimos no TCLE para idosos (questionário por telefone): "Ao final do questionário você será convidado a participar, em outra oportunidade, em uma segunda fase do estudo, podendo você concordar ou não". Deixamos marcado em vermelho no texto do referido TCLE.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

2. Quanto aos Registros de Consentimento Livre e Esclarecido – referente aos arquivos

"TCLE_Entrevistas_idosos.docx; TCLE_Questionario_telefone_idosos.docx; TCLE_survey_idosos.docx; TCLE_survey_Juizes.docx", postados na Plataforma Brasil em 16/05/2020, seguem as seguintes considerações:

2.1. Considerando que o presente protocolo identifica que a coleta de dados se dará por meio de questionário online E POR TELEFONE/WEB/SMARTPHONE, solicita-se:

a) que no caso da coleta de dados por formulário online, seja indicado, de forma destacada ao participante de pesquisa, a importância de guardar em seus arquivos uma via do documento de Registro de Consentimento e/ou garantindo o envio de VIA assinada pelos pesquisadores.

RESPOSTA: Em relação à pendência 2.1, letras a e b, fizemos as seguintes alterações, conforme solicitado pelo parecerista: No TCLE da FASE 1 inserimos a seguinte informação "Ao final do questionário você será convidado a participar, em outra oportunidade, em uma segunda fase do estudo. Caso você concorde, solicitaremos o seu número de telefone e/ou do WhatsApp para contato futuro". Assim, estas serão as únicas informações de contato pessoais solicitadas ao participante visando participar da FASE 2.

Foram inseridos nos TCLE as seguintes informações de forma destacada, conforme solicitado pelo parecerista: TCLE para Web-based survey: "RECOMENDAMOS QUE VOCÊ IMPRIMA OU SALVE UMA CÓPIA DESTE DOCUMENTO E DEIXE GUARDADA COM VOCÊ". TCLE para Entrevistas com os idosos: "ENVIAREMOS UMA CÓPIA DESTE TERMO DE CONSENTIMENTO ASSINADA PELO PESQUISADOR, PARA SEU EMAIL OU REDE SOCIAL INDICADA POR VOCÊ, DURANTE A ENTREVISTA, PARA O CASO DE PRECISAR CONSULTÁ-LO NO FUTURO". Em relação à pendência "no caso dos participantes

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.134.050

entrevistados, deve ser esclarecido como será realizado o registro de consentimento livre e esclarecido, conforme o disposto na Resolução CNS 510 de 2016, artigo 15.”, foram realizadas as seguintes alterações: a) foi alterado no TCLE para entrevista aos idosos “faremos algumas perguntas por meio de uma entrevista por telefone (áudio gravada) ou vídeo-chamada (vídeo gravada) de seu smartphone, a sua escolha”; b) Destacamos no TCLE “ENVIAREMOS UMA CÓPIA DESTE TERMO DE CONSENTIMENTO ASSINADA PELO PESQUISADOR, PARA SEU EMAIL OU REDE SOCIAL INDICADA POR VOCÊ, DURANTE A ENTREVISTA, PARA O CASO DE PRECISAR CONSULTÁ-LO NO FUTURO”; c) Alteramos na metodologia do projeto a forma de obter o registro do consentimento livre e esclarecido “Antes de iniciar a entrevista com as questões relacionadas ao objeto de estudo, anunciaremos que faremos a leitura do TCLE, solicitando permissão para áudio gravar e/ou vídeo gravar todo o processo. Apenas daremos continuidade se o participante permitir. Caso não aceite, encerraremos a pesquisa já neste momento. Para os participantes que aceitarem áudio gravar e/ou vídeo gravar, procederemos à leitura do TCLE e perguntaremos ao final sobre seu aceite ou recusa em participar do estudo. Caso aceite, a entrevista será realizada, sendo áudio-gravada e/ou vídeo-gravada e desta forma terá o registro da aceitação verbalizado pelo entrevistado. Todos os idosos que participarem das entrevistas receberão posteriormente o TCLE assinado pelo pesquisador via email e/ou pelo Whatsapp, conforme opção desejada”.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

b) no caso dos participantes entrevistados, deve ser esclarecido como será realizado o registro de consentimento livre e esclarecido, conforme o disposto na Resolução CNS 510 de 2016, artigo 15.

RESPOSTA: Vide resposta à pendência 2.1.a.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

2.2. Solicita-se que o documento para registro de consentimento seja adequado para aplicação conforme as mídias indicadas, explicitando para o participante as formas com que poderá receber uma via, imprimir ou salvar o documento.

RESPOSTA: Em relação a pendência 2.2 “Solicita-se que o documento para registro de consentimento seja adequado para aplicação conforme as mídias indicadas, explicitando para o participante as formas com que poderá receber uma via, imprimir ou salvar o documento”. Todos os TCLE foram adequados segundo as mídias utilizadas, foram destacadas as informações sobre envio ou armazenamento do TCLE.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.134.050

2.3. O Processo de Comunicação do Consentimento Livre e Esclarecido deve ocorrer de maneira espontânea, clara e objetiva, evitando modalidades excessivamente formais, num clima de mútua confiança, assegurando uma comunicação plena e interativa (Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 5º, Inciso I). Considerando que o contato com o participante (coleta de dados) é totalmente “online”, nas diversas modalidades descritas no protocolo, solicita-se descrever como se dará esse processo, informando para o participante todas etapas relevantes, até chegar no registro do consentimento.

RESPOSTA: Em relação à pendência 2.3, em cada TCLE e na metodologia do projeto, foram descritas todas etapas até chegar o registro do consentimento pelo participante. Também foi apontado como o participante teria acesso ao TCLE, visando seu armazenamento.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

2.4. O Registro do Consentimento Livre e Esclarecido destinado aos idosos deve assegurar, de forma clara e afirmativa, a informação sobre a forma de acompanhamento e a assistência a que terão direito os participantes da pesquisa, inclusive considerando benefícios, quando houver, caso seja pertinente no projeto de pesquisa em análise (Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 17, Inciso V). Solicita-se adequação.

RESPOSTA: Em relação à pendência 2.4, inserimos a informação sobre a forma de acompanhamento e a assistência a que terão direito os participantes da pesquisa no TCLE (web-survey, entrevista on-line e por telefone) e no projeto.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

2.5. Solicita-se incluir no Processo e Registro do Consentimento Livre e Esclarecido o compromisso do pesquisador de divulgar os resultados da pesquisa, em formato acessível ao grupo ou população que foi pesquisada (Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 3º, Inciso IV). Recomenda-se que seja considerada uma forma de retorno aos participantes da pesquisa, como aconselhamento e orientações e que traga benefícios diretos a eles sem prejuízo do retorno à sociedade em geral.

RESPOSTA: Em relação à pendência 2.5, incluímos no projeto e nos TCLE o compromisso do pesquisador de divulgar os resultados da pesquisa, em formato acessível ao grupo ou população que foi pesquisada. Acrescentamos que após a finalização do estudo, retornaremos os resultados da pesquisa para os idosos no formato de um vídeo filme, com linguagem apropriada, com os

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.134.050

resultados da pesquisa a ser utilizado em campanhas nacionais e internacionais sensibilizando sobre a temática estudada (infodemia e suas repercussões sobre a saúde mental de idosos). Também retornaremos os resultados para a população estudada (idosos) por email e por WhatsApp, em linguagem acessível e promovendo orientações sobre as estratégias de enfrentamento a infodemia. Além disso, esclarecemos os benefícios e resultados para a população, gestores e serviços de saúde.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

2.6. A Resolução CNS nº 510 de 2016 define risco da pesquisa como “a possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural do ser humano, em qualquer etapa da pesquisa e dela decorrente”. Ao subestimar os riscos envolvidos em um estudo, o pesquisador não transmite as informações necessárias para que o indivíduo tome uma decisão autônoma sobre sua participação na pesquisa. Dessa forma, solicita-se que os RISCOS DA PESQUISA sejam expressos de forma clara no Registro de Consentimento Livre e Esclarecido e demais documentos, bem como a apresentação das providências e cautelas a serem empregadas para evitar e/ou reduzir efeitos e condições que possam vir a causar algum dano ao participante de pesquisa (Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 2º, Inciso XXV).

RESPOSTA: Em relação à pendência 2.6, sobre os riscos, no projeto foram feitas alterações no texto onde os riscos são reconhecidos e afirma-se as medidas protetivas da seguinte forma: “Possibilidade da quebra de sigilo dos dados coletados na webbased survey (Fase 1 e Fase 3) e entrevistas (Fase 2). Será garantido que os dados serão utilizados apenas para fins científicos, mantendo o anonimato e sigilo. No risco eventual da geração de dano de efeito moral, como na quebra do sigilo, apesar de todos os cuidados tomados para que isso jamais ocorra, os pesquisadores envolvidos assumem a responsabilidade pelo ressarcimento justo firmado em juízo. Todos os participantes serão codificados, tendo os seus nomes preservados. Os dados coletados em todas as fases da pesquisa serão armazenados adequadamente durante um período de 5 anos, podendo ser descartados após esse período. Será garantido aos participantes, o sigilo sobre sua identificação e sobre as informações coletadas. Também será garantida a possibilidade de interrupção ou cancelamento, das entrevistas, quando solicitadas pelo participante. Para a realização das entrevistas por smartphone ou telefone (Fase 2) será solicitado ao participante direcionar-se a um local reservado e confortável a sua escolha, evitando possível constrangimento e preservando sua privacidade. Asseguramos aos participantes a possibilidade de assistência on-line ou por telefone, por profissionais de saúde capacitados, participantes da equipe de pesquisa,

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.134.050

diante da eventual necessidade de orientações, aconselhamento e acompanhamento, bem como o encaminhamento para serviços de saúde visando benefícios para a sua saúde emocional". Nos TCLE foram realizadas as alterações solicitadas reconhecendo os possíveis riscos e as medidas protetivas.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

2.7. Considerando que o estudo envolve análise ética pela Conep, solicita-se informar TAMBÉM os meios de contato com a Conep (endereço, E-MAIL e TELEFONE nacional), assim como os horários de funcionamento (Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 17, Incisos IX e X). Solicita-se adequação. RESPOSTA: Em relação à pendência 2.7, foi inserido o seguinte texto nos TCLE o telefone nacional, endereço, horário de atendimento e email do CONEP: "Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Endereço: SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar – Asa Norte. CEP: 70719-040, Brasília-DF. Telefone (61) 3315-2150 | 3315-3821. Email: conep@saude.gov.br. Horário de atendimento: de segunda a sexta de 8h as 17h.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

2.8. Na página 5 de 23 do projeto detalhado lê-se: "As entrevistas serão áudio gravadas (telefone) ou vídeo-gravadas (smartphone e demais dispositivos) e desta forma terão o registro da aceitação verbalizado pelo entrevistado." Solicita-se esclarecer se a gravação será divulgada ou terá uso apenas para subsidiar a coleta de dados. Caso haja a intenção de divulgar as gravações, deverá ser solicitada a autorização ao participante. Favor esclarecer e adequar o Registro de Consentimento com esses esclarecimentos.

RESPOSTA: Em relação à pendência 2.8, foi inserido no projeto "Caso aceite, a entrevista será realizada, sendo áudio-gravada e/ou vídeo-gravada e desta forma terá o registro da aceitação verbalizado pelo entrevistado. Ressalta-se que as gravações (áudio ou vídeo) não serão divulgadas, serão utilizadas apenas para subsidiar a coleta de dados". Esta informação também foi inserida em todos os TCLE, cada um à sua forma, dependendo da mídia utilizada.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

Considerações Finais a critério da CONEP:

Diante do exposto, a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - Conep, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 510 de 2016, na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.719-040
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3315-5877 **E-mail:** conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.134.050

proposto.

Situação: Protocolo aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1558088.pdf	22/06/2020 11:02:10		Aceito
Outros	Respostas_CEP_nova_pendencia.pdf	22/06/2020 11:01:07	Ricardo Bezerra Cavalcante	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Questionario_telefone_idosos.docx	22/06/2020 10:59:02	Ricardo Bezerra Cavalcante	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_survey_idosos.docx	22/06/2020 10:57:12	Ricardo Bezerra Cavalcante	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Infodemia_COVID_cep_UFJF.docx	22/06/2020 10:47:04	Ricardo Bezerra Cavalcante	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_survey_Juizes.docx	17/06/2020 11:20:04	Ricardo Bezerra Cavalcante	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Entrevistas_idosos.docx	17/06/2020 11:19:09	Ricardo Bezerra Cavalcante	Aceito
Outros	Respostas_pendencias_CEP.pdf	12/06/2020 11:53:30	Ricardo Bezerra Cavalcante	Aceito
Outros	Delcara_propriopunho_CEP.pdf	17/05/2020 13:51:21	Ricardo Bezerra Cavalcante	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto_cepUFJF.pdf	17/05/2020 13:49:49	Ricardo Bezerra Cavalcante	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.134.050

BRASILIA, 03 de Julho de 2020

Assinado por:
Jorge Alves de Almeida Venancio
(Coordenador(a))

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br