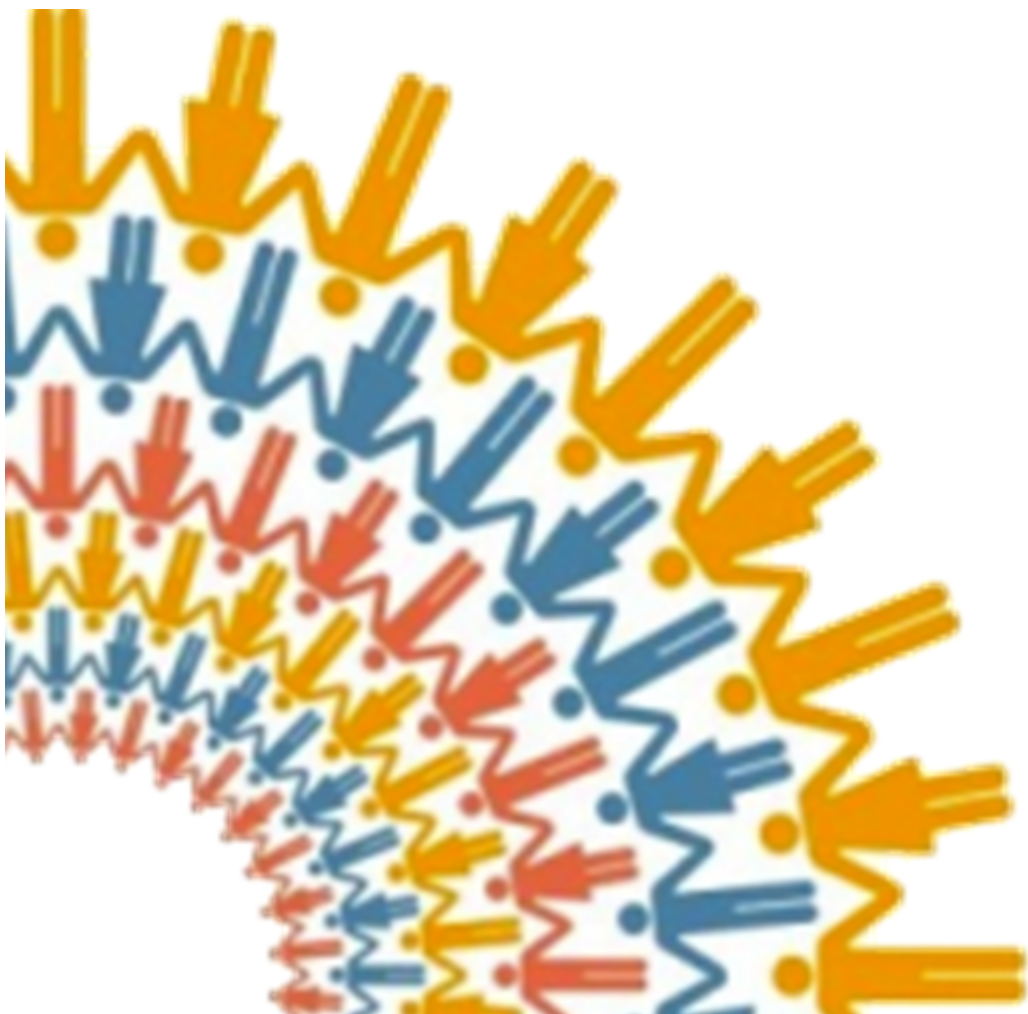


UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE COLETIVA

MARINA BITTELBRUNN SEVERO

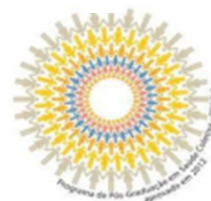
ESTUDO DE CASO DO COMPORTAMENTO INFORMACIONAL DE PESSOAS IDOSAS
DE PORTO ALEGRE/RS FRENTE À INFODEMIA DE COVID-19



Porto Alegre
2023



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE COLETIVA



MARINA BITTELBRUNN SEVERO

ESTUDO DE CASO DO COMPORTAMENTO INFORMACIONAL DE PESSOAS
IDOSAS DE PORTO ALEGRE/RS FRENTE À INFODEMIA DE COVID-19

Dissertação de mestrado como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Saúde Coletiva do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Área de concentração: Saúde Coletiva

Linha de pesquisa: Saúde, Sociedade, Educação e Humanidades

Orientador: Alexandre Fávero Bulgarelli

Porto Alegre

2023

CIP - Catalogação na Publicação

Severo, Marina
ESTUDO DE CASO DO COMPORTAMENTO INFORMACIONAL DE
PESSOAS IDOSAS DE PORTO ALEGRE/RS FRENTE À INFODEMIA
DE COVID-19 / Marina Severo. -- 2023.
77 f.
Orientador: Alexandre Fávero Bulgarelli.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de
Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Porto Alegre, BR-RS,
2023.

1. Infodemia de COVID-19. 2. População Idosa. 3.
Letramento informacional. I. Fávero Bulgarelli,
Alexandre, orient. II. Título.

MARINA BITTELBRUNN SEVERO

ESTUDO DE CASO DO COMPORTAMENTO INFORMACIONAL DE PESSOAS
IDOSAS DE PORTO ALEGRE/RS FRENTE À INFODEMIA DE COVID-19

Dissertação de mestrado como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Saúde Coletiva do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Área de concentração: Saúde Coletiva

Linha de pesquisa: Saúde, Sociedade, Educação e Humanidades

Orientador: Alexandre Fávero Bulgarelli

Porto Alegre, 26 de maio de 2023.

BANCA EXAMINADORA:

Dr. Alexandre Fávero Bulgarelli

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Dra. Tatiana Engel Gerhardt

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Dra. Kátia Bones Rocha

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)

Dra. Irani Iracema de Lima Argimon

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de concentrar meu agradecimento ao professor Dr. Alexandre Bulgarelli, meu orientador. Desde o início dessa caminhada, nos percebo andando juntos, complementando um ao outro com olhares e perspectivas tão ricas para o meu crescimento e desenvolvimento deste trabalho. O teu acompanhamento foi decisivo nesse meu processo, sempre compreendendo meus limites, mas me incentivando a querer e buscar por mais. Agradeço também pela parceria dos bolsistas de Iniciação Científica Wotán Silva, Rafael Rocha, Roberta Gerber, Luiza Lopes e Andressa Severo.

Agradeço ao Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da UFRGS pela oportunidade de concluir esta importante etapa da minha jornada acadêmica. Agradeço a cada aula, a cada professor e a cada componente da secretaria e administração por tornarem meu período de mestranda tão único e enriquecedor. Agradeço também aos meus colegas, uma turma de profissionais extremamente competentes que vou levar comigo na lembrança.

Sou muito agradecida pela oportunidade de ter sido contemplada como bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) como incentivo ao desenvolvimento das pesquisas nacionais. Reforço também a importância do aprendizado adquirido como bolsista SEAD UFRGS, ao longo do ano de 2021, orientada pela professora do Departamento de Odontologia Preventiva e Social/CPOS, Camila Mello dos Santos.

Ao término desta dissertação, percorro minha trajetória de crescimento e desenvolvimento ao longo da vida e uma pessoa se sobressai na minha mente. Minha mãe, Mônica Bittelbrunn. Me emociono ao perceber, cada dia mais, o quanto sempre fomos e seremos nós, uma pela outra. Torcemos, apoiamos e batalhamos juntas para ver realizados nossos sonhos coletivos e individuais. Tu me permitiste ser quem eu sou, como sou, e busco, todos os dias, por uma maneira de agradecer.

Quando penso em estímulo, penso no meu pai, Ivan Severo, sua companheira Débora Spalter e minhas duas irmãs Liz S. Severo e Lara S. Severo. Sou muito grata a essas pessoas pelas palavras de admiração e confiança em mim. A forma como vocês acreditam em mim me faz valorizar mais versões de mim mesma.

A temática deste mestrado não foi escolhida por acaso. Existem três pessoas que são inspiração, na busca por um relacionamento cada vez mais saudável com o amadurecimento. Isso porque amadurecer é processo, isso eu aprendi contigo, Vó Terezinha Jungbluth. Sou inteiramente grata por cada pincelada tua na minha história. O relacionar-se com a vida e com o que há de bom nela, aprendi com vocês, vô Werner Bittelbrunn e vô Lorena Bittelbrunn. Obrigada por serem exemplo e ao mesmo tempo impulso para irmos mais longe.

Agradeço aos meus familiares pela certeza de que eu tenho com quem contar ao longo desse percurso. Simone B. Schaan, Mauro Schaan, Lucas B. Schaan, Ana Carolina B. Schaan, Luciana Severo, Renato Borenstein, Rafael Bittelbrunn, Sandra Paola Morales, Fábio Severo e Lúcia Silva. Vocês me relembram o sentido de tudo isso.

Dois anos se passaram e as mesmas amizades seguem sendo minha base. Obrigada, Alice Adams, Alice Fagundes, Laura Kayser, Beatriz Tadwald, Francisco Lumertz, Denys Mello, Bruna Sieczkowski e Tanise Rodrigues. Eu cresço com vocês a cada dia e admiro as tantas possibilidades de ser/fazer psi que nós construímos. Obrigada, Ingrid Knobloch, Luiza Lopes e Ana Paula Donadello por serem a potência que eu preciso pra ir mais longe, sabendo que posso voltar quando preciso. Obrigada Vitória Valle, Luísa Soares, Vivian Pires e Bárbara Nery por me ensinarem a acolher e construir a partir de nossas diferenças.

Finalmente, só é possível chegar até este momento com a tua presença. Obrigada, meu amor, Giovanni Gaiardo, pelas palavras de aconchego e ouvidos atentos sempre que preciso. Nós vivemos esse momento de produção juntos, cada um com sua escrita, intensa, desafiadora, mas nossa. Sou grata e convicta de que cheguei até aqui porque tu esteve comigo.

Faço também um agradecimento especial aos participantes desta pesquisa. Ao longo de um desafiador período de isolamento social, reconheço as ricas contribuições das pessoas idosas que concordaram em compartilhar algumas de suas vivências para que este estudo fosse possível.

Muito obrigada pela atenção e considerações das componentes da banca da presente dissertação, Tatiana Engel Gerhardt, Irani Iracema de Lima Argimon e Kátia Bones Rocha, assim como à Aline Blaya Martins enquanto componente da banca de qualificação. Àqueles que buscam conhecimento sobre a temática desta dissertação, desejo uma ótima leitura.

*"Nunca podemos ser bastante claros se
estamos nos referindo ao mundo como é
ou para o mundo como nós vemos."*

Gregory Bateson

Severo, M.B. Estudo de Caso do Comportamento informacional de pessoas idosas de Porto Alegre/RS frente à infodemia de COVID-19. Dissertação. Porto Alegre, 2023. 77p.

RESUMO

Introdução: a pandemia de COVID-19, enfrentada ao redor do mundo, veio acompanhada de uma grande quantidade de informações, dentre elas, as falsas. Este fenômeno, denominado infodemia, está ligado ao acesso e exposição aos conhecimentos disponíveis. A população idosa, diferente de outras faixas etárias, necessita passar por um processo de adaptação aos novos modos de acessar informações, pelo fato de os meios de comunicação terem se modificado tanto ao longo do tempo. A partir das recomendações de isolamento social, decorrentes da pandemia, muitos idosos foram afastados de suas redes de apoio, sendo convidados a um processo ativo na busca por informações. Ao considerar os idosos como grupo de risco na pandemia, também é necessário levar em conta a necessidade de atenção a este grupo etário frente à infodemia. **Objetivo:** analisar o comportamento informacional frente à infodemia de COVID-19 de idosos ativos residentes no município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. **Metodologia:** o presente estudo faz parte de um estudo multicêntrico internacional de método misto de estratégia sequencial explanatória, que foi realizada em três fases. Esta pesquisa corresponde à segunda fase, onde foi realizada uma investigação do tipo Estudo de Caso com idosos que participaram da primeira etapa do estudo. Foram realizadas entrevistas semidirigidas norteadas pelo modelo conceitual de Comportamento Informacional de Thomas Wilson. O número de entrevistados obedeceu a Técnica de Saturação Teórica (n.31) e os dados coletados foram sistematizados a partir da Análise de Conteúdo. Os núcleos de sentido gerados, foram interpretados à luz da compreensão do pensamento complexo de Edgar Morin. **Resultados e discussão:** a partir da análise da codificação atribuída ao conteúdo da fala dos participantes, foram estruturadas quatro categorias: “1. Percepção da confiabilidade com base na aproximação com a fonte”, “2. Necessidade de manter-se informado e explorar as notícias”, “3. Letramento informacional e análise crítica” e “4. Compreensão e tomada de decisão”. Estas podem ser entendidas como etapas do Comportamento Informacional, percorrendo o processo desde as buscas por informação até a utilização das informações. **Considerações finais e aplicabilidade:** as informações a respeito da pandemia de COVID-19 foram buscadas por meios de comunicação, como televisão, veículos jornalísticos, diversos recursos disponíveis na internet e também a partir de pessoas da rede de apoio e profissionais da saúde. Tais fontes foram entendidas como interconectadas no cotidiano dos usuários. Embora os critérios de análise de veracidade das informações sigam apenas avaliações de reconhecimento ou proximidade com a fonte, os participantes demonstraram ter habilidade de avaliar criticamente o conteúdo acessado, ao ponto de compreender a necessidade de seleção de informações. Os resultados deste estudo favorecem na elaboração de materiais informativos destinados às pessoas idosas e na instrumentalização de sua rede de apoio.

Palavras-chave:

Pandemia de COVID-19; População Idosa; Fontes de informação; Letramento informacional;

Severo, M.B. Informational behavior case study of older people in Porto Alegre/RS in the face of the COVID-19 infodemic. Dissertation. Porto Alegre, 2023. 77p.

ABSTRACT

Introduction: the COVID-19 pandemic, faced around the world, was accompanied by a large amount of information, including false ones. This phenomenon, called infodemic, is linked to access and exposure to available knowledge. The elder population, unlike other age groups, needs to go through a process of adaptation to new ways of accessing information, due to the fact that the means of communication have changed so much over time. Based on the recommendations for social isolation resulting from the pandemic, many older people were removed from their support networks, being invited to an active process in the search for information. When considering being elderly as a risk group in the pandemic, it is also necessary to take into account the need for attention to this age group in face of the infodemic.

Objective: to analyze the informational behavior facing the COVID-19 infodemic of active older people residents in the city of Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

Methodology: The present study is part of an international multicenter mixed method study of sequential explanatory strategy, which was carried out in three phases. This research corresponds to the second phase, where an investigation of the Case Study type was carried out with older people who participated in the first stage of the study. Semi-structured interviews guided by the conceptual model of Informational Behavior by Thomas Wilson were carried out. The number of interviewees obeyed the Theoretical Saturation Technique (n.31) and the data collected were systemized based on Content Analysis. The nuclei of meaning generated were interpreted in light of the understanding of Edgar Morin's complex thought.

Results and discussion: based on the analysis of the coding attributed to the participants' speech content, four categories were structured: "1. Perception of reliability based on approximation to the source", "2. Need to stay informed and explore the news", "3. Information literacy and critical analysis" and "4. Understanding and decision making". These can be understood as stages of Informational Behavior, covering the process from searches for information to the use of information.

Applicability and final considerations: information regarding the COVID-19 pandemic was sought through the media, such as television, journalistic vehicles, various resources available on the internet and also from people in the support network and health professionals. Such sources were understood as interconnected in the daily lives of users. Although the veracity analysis criteria of the information follow only assessments of recognition or proximity to the source, the participants demonstrated the ability to critically evaluate the accessed content, to the point of understanding the need to select information. The results of this study contribute to the elaboration of informative materials aimed at the elderly and the instrumentalization of their support network.

Key words:

COVID-19 pandemic; Aged Persons; Information sources; Information literacy;

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO DA PESQUISADORA	10
1 INTRODUÇÃO	11
2 REVISÃO DE LITERATURA	14
2.1 Caracterização do grupo de risco na pandemia de COVID-19	14
2.2 Contextualizando a infodemia	16
2.3 Comportamento informacional e o processo de envelhecimento ativo	18
3 OBJETIVOS	20
3.1 Objetivo geral	20
3.2 Objetivos específicos	20
4 METODOLOGIA	21
4.1 Abordagem do estudo	21
4.2 Referencial teórico: a complexidade do comportamento informacional	21
4.2.1 Modelo conceitual de comportamento informacional	21
4.2.2 Teoria do Pensamento Complexo e seus atravessamentos	22
4.3 Produção dos dados	24
4.3.1 Contextualização do Caso	24
4.3.2 Os participantes da pesquisa	24
4.3.3 A coleta dos dados	25
4.3.4 Análise de dados	25
4.3.5 Considerações éticas	25
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
5.1 As características dos participantes	26
5.2 Estruturação das categorias temáticas	28
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	38
APÊNDICES	48
ANEXOS	68

APRESENTAÇÃO DA PESQUISADORA

Me chamo Marina Bittelbrunn Severo, tenho 24 anos. Sou psicóloga, formada em 2020 pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Nasci e cresci em Porto Alegre/RS e construí meu percurso profissional e meus vínculos situados neste contexto.

Ao longo da graduação busquei me aproximar da pesquisa através do vínculo de bolsista de Iniciação Científica Grupo de Pesquisa Avaliação e Intervenção no Ciclo Vital (AICV) no programa de pós-graduação em psicologia da PUCRS. Neste espaço, tive a oportunidade de me aproximar de diversas demandas atreladas à saúde mental vivenciadas em diferentes momentos da vida. O público idoso passou a chamar minha atenção por seu grande impacto nas relações sociais das atuais e futuras gerações.

Em 2022 me tornei especialista em Terapia Sistêmica para Indivíduos, Famílias e Casais pelo Centro de Estudos da Família e do Indivíduo (CEFI). Passei então a vincular o olhar sistêmico em minha prática, buscando compreender os fenômenos cotidianos sempre em interação e gerando a partir dela diversos atravessamentos.

Minha caminhada profissional me trouxe até o mestrado em Saúde Coletiva, na necessidade de compreender mais sobre os modos de se relacionar com o entendimento de saúde e bem-estar. Nesse espaço, a pesquisa qualitativa me despertou grande interesse, por contemplar o olhar complexo que compreendo ser necessário para dar conta das singularidades de certas temáticas.

A oportunidade de participar de um projeto multicêntrico e trabalhar em parceria com pesquisadoras e pesquisadores de universidades de diversos estados do Brasil teve para mim ainda mais impacto ao abarcar meu antigo interesse pela temática das pessoas idosas. Sendo assim, me encontro concluindo esta pesquisa com a ciência de que, como autora, levo e deixo um pouco de mim nesse trabalho.

1. INTRODUÇÃO

A população mundial enfrenta atualmente um grave momento em relação à saúde em nível coletivo, ocasionado pela pandemia da doença COVID-19, responsável por dezenas de milhares de mortes ao redor do mundo. Concomitante à disseminação do vírus, ocorre também a chamada “infodemia”, entendida como uma epidemia de informações sobre o tema, envolvendo também a divulgação de falsas informações. Por meios de comunicação como televisão, redes sociais e agências de notícias, tem-se verificado a disseminação de informações não comprovadas a respeito de características da doença, processo de contágio, métodos de controle ou prevenção, além das futuras consequências do vírus e do momento histórico que está sendo vivenciado (ALLAHVERDIPOUR, 2020).

A infodemia de COVID-19, no Brasil, esteve atravessada por condutas políticas do governo vigente na época, a partir da sucessão de dados e informações sobre a realidade do país em relação à doença. Atrelado a isso, o governo do ex-presidente da república Jair Messias Bolsonaro trouxe questionamentos a respeito da credibilidade da política científica e tecnológica desenvolvida por institutos de pesquisa, favorecendo o fomento de dúvidas sobre a saúde na população (ABRASCO, 2022).

De acordo com a Lei 8080, capítulo II, as pessoas assistidas têm direito à informação sobre sua saúde e devem ter conhecimento do potencial e da utilização dos serviços de saúde disponíveis pelo Sistema Único de Saúde - SUS (BRASIL, 1990). Ao longo das últimas décadas o acesso, oferta e uso dos serviços do SUS têm passado por diversas adequações. A partir de mudanças epidemiológicas e populacionais, o serviço de saúde também necessitou adaptar-se às demandas. A atual avaliação a respeito do acesso à saúde passa também pela análise da qualidade do cuidado ofertado, contemplando a adequação, continuidade, aceitabilidade, efetividade, eficiência, segurança e respeito aos direitos do paciente (VIACAVA et al., 2018). Em relação ao enfrentamento da COVID-19, a divulgação de informações relativas à saúde dos territórios visa orientar a população sobre a promoção do cuidado, oferecendo acesso a referências de qualidade de forma inclusiva (ENGSTROM et al., 2020).

No contexto de promoção do cuidado e inclusão, os cuidadores e familiares de pessoas idosas são auxiliares na comunicação e facilitação do acesso a informações adequadas sobre a saúde dessa população. As pessoas que compõem a rede de apoio contribuem na intermediação entre a referência da informação e o esclarecimento da mesma aos idosos e, por isso, têm interação direta com a capacidade de atuação no contexto de vida cotidiano (LIMA; VASCONCELOS; BORBA, 2019). O fato de os idosos estarem mais propensos a precisar acessar os serviços de atendimento em saúde, contrapõe-se às dificuldades apresentadas por esta faixa etária na compreensão das informações sobre o tema (MCCULLOCH, 2015), convocando ainda mais a participação ativa da rede na busca por tais cuidados.

A percepção de saúde dos indivíduos, bem como a relação dos mesmos com a doença são enfoques primordiais para o estudo social do impacto e da forma de lidar com o adoecimento populacional (LEITE; VASCONCELLOS, 2006). A família pode ser entendida como a primeira fonte de cuidados do indivíduo, sendo estabelecido a partir dela os principais determinantes de morbidade e mortalidade independente da faixa etária. Ao agir sobre a doença ou pensar a saúde, os indivíduos integram estruturas micro e macro sociais. A família está presente como ordem micro, influenciando mais diretamente nas representações e práticas relativas à saúde (MENÉNDEZ, 1992).

Ressalta-se a conotação subjetiva das crenças e costumes culturais, propostos pela rede de apoio, que geram um sentido ao processo de tratamento ou busca pela saúde. Culturalmente, o indivíduo constrói um entendimento do bem-estar e, a partir do que lhe é ofertado, organiza as informações recebidas visando determinar seu significado (LEITE; VASCONCELLOS, 2006). A saúde dos idosos acaba por repercutir na relação dos mesmos com a rede e equipe de saúde com a qual têm contato, além de impactar nas atividades diárias, inclusive as relacionadas ao próprio sustento (MAGALHÃES et al., 2016).

Porém, com a necessidade de isolamento social, decorrente da pandemia de COVID-19, a rede de apoio da população idosa passou a se encontrar distanciada, em muitos casos, fazendo com que esta população tenha enfrentado consequências na saúde física e mental. Ao se encontrarem desacompanhados, os idosos deixaram de ter tão presente a interlocução de cuidadores e familiares, passando a demandar

um acesso autônomo às informações sobre saúde (ARMITAGE; NELLUMS, 2020; MORROW-HOWELL; GALUCIA; SWINFORD, 2020).

As recomendações de isolamento social como medida de prevenção ao contato com o vírus propuseram uma limitação do acesso e comunicação entre idosos e sua rede de apoio, o que acabou por refletir na saúde mental desta população, gerando manifestações de estresse, depressão e ansiedade (BARROS; TORRES, 2020; NEVES et al., 2021). Nesse sentido, é apontado como relevante o processo de buscar formas de manter a autonomia das pessoas idosas, visando sua proteção e contenção de prejuízos causados pela distância (NEVES et al., 2021). A promoção de intervenções que objetivem o aumento do conhecimento a respeito do cuidado em saúde e de medidas preventivas são pertinentes principalmente no que se refere a grupos mais vulneráveis, tais como os idosos, considerando a manutenção do bem-estar psicológico e da saúde mental em tempos de isolamento (BARROS; TORRES, 2020).

Pensando de maneira complexa, o princípio sistêmico contempla um entendimento das partes de um sistema como integrantes e integradas pelo todo, buscando contestar uma visão reducionista dos fenômenos. Sendo assim, existem diversas frentes para o que pode ser definido como conhecimento. A fim de propor um reconhecimento dos fenômenos de forma multidimensional, deve-se buscar por não isolá-los de seu contexto e atravessamentos, de maneira mutiladora (MORIN, 2003).

Nesse sentido, alguns atravessamentos devem ser ponderados no processo de manutenção de saúde da população idosa frente à pandemia. Pouco se considera, na prática, a participação ativa da população idosa na promoção da saúde, dificultando ainda mais sua adesão nesse processo. O acesso a informações precisas passadas de forma inteligível impacta diretamente na saúde, por proporcionar a compreensão sobre si mesmo e o contexto em que se está inserido, permitindo tal participação. O conhecimento sobre prevenção em saúde é capaz de propiciar à população maior autopercepção, levando consequentemente à ação engajada na busca pela saúde mental e física (SILVA et al., 2020).

Estudos anteriores que aproximam-se do presente tema apontaram que o letramento em saúde possibilita um autocuidado seguro aos idosos, não somente

relativo à pandemia, mas nas situações em que se torna necessário tomar decisões referentes à própria saúde (CARDOSO et al., 2021). Em consonância a este resultado, a ampliação do conhecimento médico geriátrico em relação ao COVID-19, bem como a busca por reparar a invisibilização digital da população idosa, possibilita maior entendimento referente às vulnerabilidades e necessidades desse público em tempos de pandemia (YABRUDE et al., 2020).

Neste sentido, atentar às medidas de instrução relativas à saúde, visa oferecer cuidado integral da população idosa (SILVA et al., 2020). A ação social, a atenção singular a cada indivíduo e a autonomia dos usuários dos serviços de saúde são pilares fundamentais na continuação e propagação da reforma sanitária, ampliando o alcance pela população (NETO et al., 2011) na busca de garantir a universalidade no acesso à saúde (BIRMAN, 2005).

No Brasil, o envelhecimento cresce paralelo à pobreza e à desigualdade social. Por isso, o estudo da propagação de doenças e a garantia de saúde fazem-se essenciais na contribuição de políticas públicas e sociais direcionadas à população idosa, visando um processo de envelhecimento saudável (LIMA-COSTA; BARRETO, 2003; FALCÃO; CARVALHO, 2018). As alterações na pirâmide etária trazem à luz a questão do envelhecimento populacional. Essa alteração impacta o sistema de saúde do Brasil que, mesmo sem dar conta de necessidades sanitárias relativas a outras faixas etárias, demanda contemplar as novas necessidades de uma sociedade que envelhece cada vez mais (MINAYO; COIMBRA JR. et al., 2011).

Visto que pessoas idosas representam, atualmente, a faixa etária que mais cresce no Brasil e que esta população mostra-se vulnerável à infodemia de COVID-19, o presente estudo, a respeito das circunstâncias e comportamento informacional de idosos em momento de pandemia, torna-se pertinente para se pensar novas políticas e práticas em saúde em nível coletivo destas pessoas.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Caracterização do grupo de risco na pandemia de COVID-19

O fenômeno da pandemia evidenciou desigualdades e exclusões sociais já existentes mesmo antes do estabelecimento deste cenário, como as desigualdades

vivenciadas no acesso à saúde aos grupos minoritários (CERQUEIRA-SANTOS; VON HOHENDORFF, 2020). A partir da definição da população idosa como grupos de risco para sofrer agravos pela COVID-19, desenvolveu-se uma força estigmatizante sob essa faixa etária. A construção do entendimento das pessoas 60 mais como grupo de risco foi construída rapidamente e essa população passou a ter que arcar, quase do dia para a noite, com o peso de ser idoso em uma pandemia (DOURADO, 2020).

Durante a pandemia de COVID-19, a população idosa recebeu orientações de distanciamento social, por ser identificada como um dos grupos de risco de sofrer maiores consequências pela doença (ARMITAGE; NELLUMS, 2020; MORROW-HOWELL; GALUCIA; SWINFORD, 2020; ROTHAN; BYRAREDDY, 2020). Ser idoso passa, portanto, a ser arriscado. Essas recomendações de isolamento feitas de forma mais rígida para os idosos, preexistentes aos avanços no processo de vacinação contra o vírus, além de confirmar tal risco, provocaram grande angústia (DOURADO, 2020).

Ao considerar as pessoas idosas como grupo de risco na pandemia, também é necessário levar em conta a necessidade de atenção deste grupo etário frente à infodemia. Muitos idosos não têm acesso a tecnologias que ofereçam informação, acentuando o sentimento de desamparo como uma consequência na saúde mental (NEVES et al., 2021). Por outro lado, as pessoas idosas que possuem acesso e utilizam tais tecnologias necessitam passar por um processo de integração. O letramento digital, tão necessário atualmente, foi e continua sendo vivenciado pelos idosos ativos, no intuito de familiarizar-se com os recursos de acesso à informação disponíveis (CASTRO; CAMARGO, 2017). Essa faixa etária, que não nasceu em uma época onde já existia a cultura digital, foi convidada a adaptar-se, criando estratégias para compreender a inovação da tecnologia (ALLAHVERDIPOUR, 2020; CASTRO; CAMARGO, 2017; GARCIA et al., 2021).

A temática da COVID-19 despertou o interesse e curiosidade das pessoas idosas, que demonstraram frequentemente ir em busca de informações a respeito da evolução da doença e formas de prevenção (MARTOS; CASARIN, 2020). O Estatuto da Pessoa Idosa compreende a necessidade de existirem alternativas para participação deste público, bem como considera a importância de contemplar a

oportunidade de desenvolvimento tecnológico, visando integrar essa faixa etária aos modos de vida da atualidade (BRASIL, 2003).

Embora dados anteriores demonstrem que a geração de pessoas de mais idade apresenta maiores críticas frente à mídia e, por consequência, mais qualidade de vida e disposição, mesmo em contexto pandêmico (AQUINO; VIEIRA, 2020), este público também manifesta dupla vulnerabilidade nesse contexto. Tanto em relação ao risco de consequências mais graves da doença em si, quanto em relação à infodemia, que acarreta alterações psicopatológicas referentes às pessoas idosas. Dessa forma, estudos no campo da saúde coletiva tornam-se necessários na busca por compreender as particularidades dessa população (KITAMURA et al., 2022).

2.2 Contextualizando a infodemia

O avanço tecnológico trouxe ao século XXI maior velocidade na busca por informações e facilidade no acesso às formas de comunicação. Tal ampliação na circulação de notícias foi entendida como uma possibilidade de divulgação de conteúdos com a finalidade de conscientização e orientação dos cuidados em saúde. Entretanto, essa facilidade e velocidade geraram também uma disseminação de informações sem fundamentações científicas e sem veracidade. Em tempos de pandemia de COVID-19, essa divulgação de notícias contemplou um acúmulo de considerações falsas, dificultando o discernimento do que era comprovado ou não. Este fenômeno da excessiva divulgação de informações, incluindo as falsas, denominado infodemia, reflete no comportamento de enfrentamento da doença (ALLAHVERDIPOUR, 2020).

A facilidade na disponibilização de informações atualmente não significa que estas estão sempre corretas e carregam conteúdo de qualidade. Nesse processo, cabe a quem acessa conseguir evitar a informação incorreta e, conseqüentemente, as notícias falsas, por meio de estratégias de avaliação da informação (MATA; GRIGOLETO; LOUSADA, 2020) A Organização Mundial da Saúde denominou esta onda de desinformação com o termo infodemia e, assim como estudos de diferentes países, apontam para uma questão de saúde pública (OMS, 2020; LI et al., 2020). As chamadas “fake news”, em português, notícias falsas, têm sido propagadas através de mídias sociais, trazendo informações relacionadas a tratamentos e prevenções da COVID-19 sem comprovação científica (HUA; SHAW, 2020; MIAN;

SHUJHAT, 2020). Tais informações acabam por influenciar o comportamento da população em relação ao vírus, gerando a desconsideração de medidas de segurança que possuem evidência de eficácia (KAYES et al., 2020).

A divulgação de informações incorretas já esteve presente ao longo da história em diversos momentos, no intuito de suggestionar as opiniões da população a partir de notícias infundadas sobre determinado tema (MONTEIRO; DEODATO; RODRIGUES, 2020). Já o termo infodemia é caracterizado pela Organização Mundial de Saúde como o excesso de informações sobre um assunto específico, tornando desafiador o discernimento sobre a veracidade das mesmas. Essa proliferação de informações pode ocorrer de forma rápida e desorientada, em decorrência de um evento como a pandemia de COVID-19 (OMS, 2020).

O direito à informação sobre saúde ou qualquer outro contexto da sociedade demanda a democratização do acesso às fontes e meios de comunicação existentes, que repercute na necessidade e busca de tal informação (MARTOS; CASARIN, 2020). Porém, a problemática do excesso de informações em relação ao coronavírus passou a ser considerada como desinformação. O combate a este cenário implica no desenvolvimento da competência informacional por parte das pessoas que acessam e divulgam material informativo (OMS, 2020; MATA; GRIGOLETO; LOUSADA, 2020).

Ao desenvolver medidas de proteção dos idosos como grupo de risco, a divulgação de informações inverídicas gera um cenário de preocupação que impacta de forma prejudicial a saúde mental. Apesar de órgãos oficiais de saúde, como a OMS, terem buscado evitar a disseminação do vírus, a disseminação de informações em plataformas digitais têm tomado o sentido oposto, dificultando o entendimento dos cuidados adequados e refletindo na saúde da população (NEVES et al., 2021).

Tendo em vista o impacto na saúde e bem-estar dos idosos, o fenômeno da disseminação de notícias falsas demanda ser observado em relação a esta população. A fim de instruir e minimizar as consequências de informações sem comprovação, entende-se como necessário maior contato com o cotidiano da população geriátrica em tempos de crise, visando compreender a melhor forma de acessar e instruir tal faixa etária no contexto de isolamento social (YABRUDE et al., 2020).

2.3 Comportamento informacional e o processo de envelhecimento ativo

A transição demográfica, que repercute no aumento da população idosa, ressoa na maneira de viver da sociedade, que deve passar a considerar as limitações na mobilidade e a possibilidade de comprometimentos na saúde dos cidadãos, ao propor um atendimento em saúde integral e multidisciplinar (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016). O aumento da expectativa de vida brasileira deve ser acompanhado de um incentivo na participação ativa desses idosos em seu processo de promoção de saúde. A autonomia e o bem-estar da população idosa passam, portanto, a ser tema de interesse e responsabilidade de toda a população, bem como o desenvolvimento de pesquisas nesse campo (MINAYO et al., 2021; SOUZA; SILVA; BARROS, 2021; TEIXEIRA; NERI, 2008).

A faixa etária que abrange as pessoas idosas não pode mais ser considerada da mesma forma como em décadas anteriores. A expectativa de vida dos brasileiros aumentando e as pessoas atingindo cada vez mais a longevidade, trazem reflexos em diversos contextos das pessoas envolvidas nesse processo a nível individual e coletivo. Adaptações na relação com as redes de apoio e grupos de convivência, exercício de participação social, cenário político e cultural são apenas alguns exemplos de conjunturas que passam por mudanças sociais, atravessadas pelo envelhecimento da população. Essas potenciais mudanças devem ser consideradas na busca de um processo de envelhecer saudável (MINAYO; COIMBRA JR. et al., 2011).

O envelhecimento ativo, como proposto pela OMS, configura-se em um processo contínuo, sustentado no engajamento e capacidade crítica sobre a própria saúde ao longo da vida. A compreensão de cada pessoa como ativa na sua promoção de saúde reflete também em mudanças sociais concretas, partindo da ideia de uma construção conjunta sobre a saúde (MINAYO et al., 2021; SOUZA; SILVA; BARROS, 2021; OMS, 2005).

O crescimento da população idosa, posto no cenário mundial, torna crescente também a importância da preservação da autonomia dessa população que envelhece, visando um envelhecimento ativo (VELOSO et al., 2020). Idosos ativos buscam acompanhar o avanço tecnológico, acessando informações por diversos

meios, em busca de minimizar seu isolamento, colaborando com a participação social (CASTRO; CAMARGO, 2017). Em tempos de pandemia de COVID-19, a necessidade de estar ativo no mundo virtual foi intensificada na busca pela autonomia no processo de envelhecer (GARCIA et al., 2021).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa deteve-se à promoção de um envelhecimento saudável, considerando a prevenção de doenças, recuperação da saúde e preservação das capacidades funcionais das pessoas com 60 anos ou mais, buscando garantir a permanência ativa dessa população em suas atividades diárias. A partir desta política são apontadas as responsabilidades institucionais para essa promoção de autonomia, bem como os possíveis ajustes que serão determinados pela prática da mesma (BRASIL, 2006). A promoção e manutenção do processo de envelhecimento saudável salienta a necessidade de gestão dos serviços de saúde e redes de apoio aos idosos de acordo com as necessidades dos mesmos, a fim de sustentar a autonomia, independência, preservação da capacidade funcional, participação social e longevidade (MINAYO et al., 2021; MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016; TEIXEIRA; NERI, 2008).

Muito antes da infodemia de COVID-19, a inclusão digital já era considerada como demanda de desenvolvimento de políticas públicas, no intuito de contribuir na equidade de oportunidades no acesso a todas as pessoas, incluindo grupos minoritários. A exclusão de um grupo social repercute também na sua exclusão digital. Grupos minoritários, como as pessoas idosas, estão suscetíveis a tal exclusão, pela dificuldade no acompanhamento dos desenvolvimentos tecnológicos. Para que se trabalhe no processo de inserção deste público aos meios digitais, é preciso considerar as suas próprias percepções e maneiras de agir frente a execução de atividades, e não apenas oferecer as fontes de informação sem associá-las ao contexto (ALMEIDA; DE PAULA, 2005). Cabe, assim, ao Estado oferecer recursos para esta inclusão, contribuindo no fortalecimento da cidadania das pessoas idosas mediante a acessibilidade dos conhecimentos à disposição (TAVARES; DE SOUZA, 2012).

O estudo do comportamento informacional, a partir de algumas etapas como busca, seleção, verificação e uso da informação, visa compreender as características dessa atividade frente ao material informativo e suas fontes (WILSON, 2000). Pautados nesse entendimento, outros autores propõem o

desenvolvimento da competência informacional, que refere-se à habilidade de buscar solucionar uma dúvida, ou uma necessidade de informação, exercitando a avaliação crítica e utilização consciente da informação. Esta análise crítica favorece o desenvolvimento da consciência coletiva frente aos conteúdos abordados (MATA; GRIGOLETO; LOUSADA, 2020).

A autocompreensão das próprias habilidades, capacidade de enfrentamento das adversidades do cotidiano e possibilidade de contribuição e participação social são entendidas como potencialidades geradas pelo desenvolvimento da saúde mental (OMS, 2014). Visando um processo de envelhecimento ativo e saudável, compreende-se a utilidade de ampliação das discussões acerca do desenvolvimento de ambientes digitais com informações seguras sobre a saúde da população geriátrica. Este público, que vem familiarizando-se com a internet cada vez mais, deve ser contemplado considerando também suas limitações, a fim de que o acesso às informações seja fundamentado e inclusivo (YABRUDE et al., 2020).

O desenvolvimento de pesquisas sobre o uso de mídias e aquisição de notícias foi considerado como necessário na busca pela apreciação dos reflexos da pandemia de COVID-19 (ZHANG; MA, 2020). Dessa forma, a investigação do comportamento dos idosos frente às informações sobre a COVID-19, bem como seus efeitos e repercussões, é apontada como necessária na busca pela prevenção e promoção de saúde de tal população em tempos de pandemia (MENG et al., 2020).

Os pressupostos apresentados direcionam para a seguinte questão de pesquisa: como pessoas idosas, que vivenciam a infodemia de COVID-19, processam as diferentes notícias disponíveis a respeito da pandemia?

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Analisar o comportamento informacional frente à infodemia de COVID-19 de idosos ativos residentes no município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

3.2 Objetivos específicos

- Compreender como pessoas idosas buscam e acessam informações sobre a COVID-19
- Identificar como os idosos analisam e utilizam as informações difundidas sobre a COVID-19 através das mídias acessadas (redes sociais, televisão, rádio, jornais e revistas impressas).

4 METODOLOGIA

4.1 Abordagem do estudo

Este estudo corresponde à segunda fase do projeto intitulado “Infodemia de COVID-19 e Suas Repercussões Sobre a Saúde Mental de Idosos: Estudo Multicêntrico Brasil/Portugal/Espanha/Itália/Chile” (CAVALCANTE et al., 2021), o qual já se encontra aprovado na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP (4.134.050) (ANEXO A).

A presente pesquisa é um Estudo de Caso do tipo único de abordagem teórico metodológica qualitativa, desenvolvida seguindo um método indutivo. As pessoas idosas que vivenciaram a infodemia de COVID-19 foram os participantes deste estudo, realizado na cidade de Porto Alegre/RS, com a colaboração do Centro de Pesquisa em Odontologia Social/CPOS, bem como do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva/PPGCol. Todos os passos e critérios construídos e todas as escolhas metodológicas para a realização desta pesquisa apresentam-se de acordo com os critérios do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)* (SOUZA et al., 2021) (APÊNDICE A).

4.2 Referencial teórico: a complexidade do comportamento informacional

4.2.1 Modelo conceitual de comportamento informacional

A construção e desenvolvimento desta pesquisa, assim como sua caminhada analítica se fundamentaram em análises e interpretações dos dados obtidos, realizadas a partir da compreensão do modelo conceitual de comportamento informacional. Essa teoria busca compreender as necessidades de informação de

indivíduos ou sistemas, e os comportamentos de busca por informações, bem como suas conexões com o objetivo de aquisição da informação em si (WILSON, 2000).

Seguindo esta proposta, foi desenvolvido um modelo com finalidade de identificar padrões e características em comum entre as pessoas que pesquisam informações. Esse processo inicia com a identificação de uma necessidade de informação, uma dúvida a ser resolvida, refletindo nas formas de busca, consideradas como ativa e passiva, de acordo com a intenção ou não de acessar a fonte. Em seguida, existem etapas de pesquisa da informação que podem ou não ser adotadas, a fim de confirmar a veracidade de uma notícia ou fonte. O comportamento como um todo tem seu objetivo final como sendo o uso dessa informação, compreendendo que a pesquisa apresentou êxito, ou que deve recomeçar. O final de um comportamento informacional se dá quando é possível “amarrar pontas soltas” e finalizar o processo descrito (WILSON, 2000).

No desenvolvimento desta teoria, é preciso considerar algumas mudanças em relação ao material informativo disponível. As tecnologias que oferecem informação passaram a ser importantes em diferentes contextos. Nesse sentido, a própria existência da tecnologia modifica a maneira com que as pessoas acessam informações. Por conta dessas adaptações no acesso a informações, o impacto da “falta de informações” sobre grupos desfavorecidos deste acesso é entendido como temática relevante e de provável interesse em pesquisas atuais (WILSON, 2010).

A possibilidade de modificações na natureza da informação, ou o contexto de uso da mesma, não excluem a necessidade de exploração da maneira como são obtidas e aplicadas no cotidiano. A análise a respeito do acesso, utilização, armazenamento e compartilhamento de conhecimentos se faz relevante não somente em nível teórico, mas também a partir de uma motivação política (WILSON, 2010). Compreender tal movimento só é possível a partir de considerações de diversos contextos, transformando-o em um tema complexo.

4.2.2 Teoria do Pensamento Complexo e seus atravessamentos

O pensamento complexo proposto por Edgar Morin será utilizado como pano de fundo das interpretações dos dados obtidos, compreendendo que tal pensamento

não visa impossibilitar os desafios, mas auxilia a contemplá-los e, nesse processo, por vezes ajuda a superá-los (MORIN, 2011). Ao descortinar os atravessamentos que corroboram um entendimento complexo, é possível trabalhar com os dados de forma integrada e complementar.

Considerar a complexidade de um fenômeno é considerar suas diversas possibilidades e origens até o momento em que se apresenta como tal. Sendo assim, a busca por explorar o novo deve partir principalmente da ideia da existência da incerteza como característica de uma realidade complexa. Os componentes dessa realidade são, ao mesmo tempo, produtos e produtores de si mesmos, sendo portanto, causa e resultado do fenômeno analisado em questão (MORIN, 2011).

A Teoria Geral dos Sistemas integra a construção do Pensamento Complexo propondo que entendimento a partir de causas isoladas passou a ser percebido como insuficiente para atender aos problemas teóricos e práticos a partir de suas transformações. Passa-se, então, a compreender a existência dos acontecimentos como sistêmicos, ou seja, partes em comum formando um todo. Cada um dos elementos desse sistema é, também, um fenômeno complexo por si só, e ao mesmo tempo integra os demais, que devem ser entendidos como maiores do que a soma de suas partes funcionando independentemente (BERTALANFFY, 2010).

A compreensão dos fenômenos através de um entendimento complexo parte da ideia de não isolar um objeto de estudo de seu contexto, de seus antecedentes e de seu propósito de existir. Ao contrário de um entendimento fragmentado, a construção de um pensamento multidimensional, considera os antagonismos existentes na aquisição deste saber. Tais contradições são apreciadas como integrantes de um entendimento geral dos fatos, de forma que a incerteza seja motivadora ao estudo e não limitadora do mesmo (MORIN, 2011).

A perspectiva sistêmica apresenta uma possibilidade de entendimento multidimensional a respeito das questões apresentadas. A visão integradora e multidisciplinar contribui na compreensão de diferentes aspectos socioculturais. Considerar a influência de fenômenos interpessoais, além de contextos culturais e sociais implicados, favorece no processo de superar a fragmentação de problemáticas e entendimentos produzidos por meio de um olhar reducionista (ANDOLFI, 2019).

A própria existência de uma autonomia passa, portanto, a não ser mais considerada como completamente desconectada de dependência. Mas como uma autonomia que traz reflexões do meio ambiente no qual se está inserido, seja de forma biológica, cultural ou social. Existe uma retroalimentação entre indivíduo e contexto, abastecendo ambos mutuamente (MORIN, 2003). O contexto tem seus atravessamentos nas pessoas que o compõem que, conseqüentemente, refletem seus pensamentos e comportamentos neste mesmo contexto.

4.3 Produção dos dados

4.3.1 Contextualização do Caso

Após o início da disseminação de casos de COVID-19 em Porto Alegre, em março de 2020, a prefeitura interditou lojas por risco à saúde coletiva. A ação corresponde ao decreto N° 20.516 que determina o fechamento de serviços comerciais (PORTO ALEGRE, 2020a). Naquele momento, percebeu-se a necessidade de orientação aos idosos a respeito do distanciamento social, referente ao decreto N° 20.524, divulgado dois dias depois. Passou a ser orientado que pessoas acima de 60 anos de idade somente saíssem de casa se extremamente necessário (PORTO ALEGRE, 2020b). A coleta de dados perdurou de julho de 2021 a abril de 2022.

4.3.2 Os participantes da pesquisa

A seleção se deu com base em alguns critérios de exclusão, como o não aceite em participar deste estudo (mesmo aceitando a participação na fase 1 do macro projeto); não possuir acesso à nenhuma das formas de coleta definidas nesta pesquisa (e-mail, redes sociais, smartphone, telefone); presença de comprometimento cognitivo ou que dependiam de outra pessoa para responder por ele. No próprio TCLE (APÊNDICE B) havia a opção onde o participante declara ter idade igual ou maior de 60 anos e possuir condições de responder aos questionamentos de forma autônoma, e após a leitura do TCLE aceita ou não em participar da pesquisa.

4.3.3 A coleta dos dados

Os dados foram coletados por meio de entrevistas semidirigidas, seguindo um roteiro norteador (APÊNDICE C). Antes de iniciar a entrevista, foi esclarecido aos idosos sobre a pesquisa, seu objetivo e metodologia utilizada e respondidas possíveis dúvidas dos entrevistados. Após o aceite do idoso em participar da pesquisa iniciaram-se as questões da entrevista. Todos os idosos que participaram das entrevistas receberam novamente o TCLE por e-mail e/ou redes sociais. Todos os entrevistados tiveram o seu nome codificado preservando o anonimato.

A quantidade de entrevistas respeitou a busca pela saturação teórica. Sabe-se que existe certo nível de imprecisão quanto ao entendimento do número ideal de material obtido a fim de declarar o ponto de saturação teórica, portanto, a obtenção dos dados irá considerar as possíveis “armadilhas” que os próprios pesquisadores se colocam, ao buscar tal definição. Dessa forma, ao longo do processo de análise, os pesquisadores se propõem a considerar a compreensão dos dados a fim de evitar essas desorientações na busca pela saturação (FONTANELLA; MAGDALENO JÚNIOR, 2012).

4.3.4 Análise de dados

No momento de exploração do material foram atribuídos códigos às falas dos participantes, entendidas como unidades de registro. Paralelo a isso, foram elaborados os núcleos de sentido respectivos a cada código (BARDIN, 2016). A partir de convergências cabíveis entre os conteúdos abordados, as codificações foram agrupadas em categorias temáticas, com base nas interpretações do modelo conceitual de Comportamento Informacional de Thomas Wilson (WILSON, 2000). Esse processo está de acordo com a proposta de metodologia da análise de conteúdo:

“A codificação corresponde a uma transformação - efetuada segundo regras precisas - dos dados brutos do texto, transformação esta que, por recorte, agregação e enumeração, permite atingir uma representação do conteúdo ou da sua expressão; suscetível de esclarecer o analista acerca das características do texto, que podem servir de índices [...]”. (Bardin, 2016, p.133)

4.3.5 Considerações éticas

O presente estudo faz parte de um projeto maior intitulado “Infodemia de COVID-19 e suas repercussões sobre a saúde mental de idosos: estudo multicêntrico Brasil/Portugal/Espanha/Itália/Chile”, o qual encontra-se aprovado sob parecer 4.134.050 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP (ANEXO A). Cabe ressaltar que não foi necessário a aprovação do CEP da UFRGS como propõe o PROTOCOLO DE PESQUISA RELATIVO À COVID-19 emitido pelo Ministério da Saúde/ Brasília, 14 de abril de 2020 devido a especificidade do período de pandemia do Coronavírus (ANEXO B).

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 As características dos participantes

A etapa inicial do estudo “Infodemia de COVID-19 e Suas Repercussões Sobre a Saúde Mental de Idosos: Estudo Multicêntrico Brasil/Portugal/Espanha/Itália/Chile”, contou com uma amostra de 398 pessoas idosas. Dessas, 128 pessoas demonstraram interesse em participar da próxima etapa do estudo. A partir dessa busca, 31 idosos foram entrevistados.

Dentre as características dos participantes (Quadro 1), 21 pessoas declararam-se do gênero feminino, sendo 11 destas caracterizadas como casos de depressão, ansiedade ou ambos. Outras 10 declararam-se do gênero masculino, sendo 5 caracterizadas como casos de depressão, ansiedade ou ambos. As sugestões de casos de depressão e ansiedade foram identificadas com base nos protocolos respondidos na fase 1 do projeto multicêntrico a respeito da saúde mental frente às percepções de Comportamento Informacional de pessoas idosas.

Quadro 1 - Características dos participantes. Estudo de Caso do Comportamento Informacional de Pessoas Idosas de Porto Alegre/RS Frente à Infodemia de COVID-19, 2023

Nº do participante	Nome fictício	Idade	Gênero	Escolaridade	Etnia	Sugestão de ansiedade e/ou depressão
4	Rosa	60	Feminino	Especialização	Branca	Não

16	Violeta	65	Feminino	Especialização	Branca	Sim
22	Carvalho	61	Masculino	Ensino superior	Branca	Sim
23	Margarida	79	Feminino	Especialização	Branca	Não
29	Tulipa	72	Feminino	Especialização	Branca	Sim
31	Girassol	62	Feminino	Especialização	Branca	Não
39	Orquídea	62	Feminino	Ensino superior	Branca	Sim
41	Hortênsia	73	Feminino	Ensino superior	Branca	Não
45	Jacarandá	62	Masculino	Segundo grau	Branca	Sim
47	Jasmim	69	Feminino	Primeiro grau	Branca	Sim
54	Castanhairo	65	Masculino	Mestrado	Branca	Sim
81	Begônia	70	Feminino	Especialização	Branca	Sim
90	Camélia	69	Feminino	Especialização	Branca	Sim
95	Abeto	73	Masculino	Especialização	Branca	Não
100	Azaleia	65	Feminino	Mestrado	Branca	Sim
102	Magnólia	71	Feminino	Doutorado	Branca	Sim
112	Girassol	67	Feminino	Segundo grau	Branca	Não
134	Angélica	68	Feminino	Mestrado	Branca	Não
163	Gérbera	77	Feminino	Ensino superior	Branca	Sim
164	Acácia	66	Feminino	Especialização	Branca	Não
167	Jequitibá	64	Masculino	Especialização	Branca	Não
183	Baobá	73	Masculino	Doutorado	Branca	Não
184	Sândalo	63	Masculino	Doutorado	Branca	Sim
206	Oliveira	70	Feminino	Doutorado	Branca	Não
210	Cerejeira	71	Feminino	Ensino superior	Branca	Sim
221	Salgueiro	64	Masculino	Doutorado	Branca	Sim
226	Olaia	75	Feminino	Especialização	Branca	Não
241	Pinheiro	80	Masculino	Segundo grau	Branca	Não

259	Cipreste	78	Feminino	Doutorado	Branca	Não
327	Ulmeiro	68	Masculino	Ensino superior	Branca	Não
368	Araucária	66	Feminino	Especialização	Branca	Sim

5.2 Estruturação das categorias temáticas

As falas transcritas das pessoas idosas entrevistadas ganharam codificações, possibilitando compreender suas aproximações e diferenças em relação ao conteúdo exposto (Quadro 2). A partir das inferências feitas entre essas divisões e o referencial teórico proposto, surgem as quatro categorias temáticas a serem discutidas. A seguir demonstra-se o processo de estruturação dos resultados, possibilitando conduzir o entendimento do caminho percorrido para tal e apresentá-los de maneira dinâmica.

Quadro 2 - Códigos e Unidades de registros. Estudo de Caso do Comportamento Informacional de Pessoas Idosas de Porto Alegre/RS Frente à Infodemia de COVID-19, 2023

Código	Núcleo de Sentido	Exemplo de Unidade de Registro	Frequência
Busca ativa internet	Utilização da ferramenta internet com a finalidade de adquirir conhecimento e atualização	“Entra no <i>Instagram</i> , sabe? E ali tem toda a informação. Os locais de vacina, os dias, qual é a idade que tá tendo. Todas as informações, né? Quantos somos já vacinados, já tá em noventa e um por cento da população. Agora todas as idades, todos os locais que estão dando as vacinas... É ali que eu acesso, onde é o único local que eu uso, sabe? É o <i>Instagram</i> ” (Participante Girassol).	33
Busca ativa TV	Utilização da ferramenta televisão (exceto jornal televisionado) com a finalidade de adquirir conhecimento e atualização	“Tu sabe que no início, a gente assistia aquelas entrevistas do Mandetta às cinco da tarde sempre, né?” (Participante Araucária).	8
Busca ativa veículo jornalístico	Utilização da ferramenta jornal (impresso, gravado ou virtual) com a finalidade de adquirir conhecimento e atualização	“Tenho eh/ assisto vários ãh:: jornais, né? Que eu gosto. Alguns mais em específico, né? Que são os que falam bastante dessa dinâmica da evolução da doença” (Participante Angélica).	21
Busca ativa profissional da Saúde	Busca por informações difundidas por profissionais da área da saúde (pessoalmente ou na mídia) com a finalidade de adquirir conhecimento e atualização	“Bom... Eu agora já faz um bom tempo que:: estou praticamente ex-clu-si-va-men-te seguindo dois médicos: o doutor Pedro Colevato e a doutora Mariana Porto no <i>Instagram</i> e também Leo Costa também, que faz um trabalho bem sério. É um fisioterapeuta, se não me engano, mas ele deu aula inclusive pra médicos é uma pessoa séria também” (Participante Araucária).	8
Busca ativa rede	Busca por informações compartilhadas pela rede de contatos com a finalidade de adquirir conhecimento e atualização	“Então como com eu tenho contato com várias pessoas e algumas delas da classe médica, eu eventualmente usava esses meus contatos de médicos muitos conceituados para tirar eventuais dúvidas” (Participante Castanheiro).	17
Busca passiva internet	Comportamento relativo ao recebimento de informação através da internet sem a pretensão manifesta	E qual a fonte de tu buscava essa informação, ou as fontes, né? Por onde que tu achava isso? (ENTREVISTADORA) “Olha, algumas/ às vezes as coisas chegavam ãh:: pela internet” (Participante Cerejeira).	6

Busca passiva TV	Comportamento relativo ao recebimento de informação através da televisão (exceto jornal televisionado) sem a pretensão manifesta	“Olha... As informações a gente não precisava buscar muito, porque era só:: hã:: entrar num qualquer canal de televisão tinha ali as informações, as verdadeiras e as inventadas, né?” (Participante Violeta).	6
Busca passiva veículo jornalístico	Comportamento relativo ao recebimento de informação através da televisão (impresso, gravado ou virtual) sem a pretensão manifesta	“Na, na realidade é como na realidade eu não cheguei a:: buscar informação a informação vinha chegando a mim, né? De uma forma automática, à medida que eu recebia, assistia aos telejornais. [...] O jornal, jornal impresso, tudo eu acabava acessando” (Participante Salgueiro).	6
Busca passiva profissional da saúde	Comportamento relativo ao recebimento de informação difundida pelos profissionais da saúde (pessoalmente ou na mídia) sem a pretensão manifesta	“Eu ouvia aqueles que que mais convergiam, um grupo maior de médicos, a ciência, que convergiam para umas... que era necessário, que era prudente se cuidar. E os meus médicos, nas consultas, né? Também orientavam nesse sentido” (Participante Ulmeiro).	3
Busca passiva rede	Comportamento relativo ao recebimento de informação através da rede de contatos sem a pretensão manifesta	“Mas ao mesmo tempo como eu tô sempre rodeada de pessoal, que sai, que volta, que trabalha, que:: entende mais que eu das coisas, me dá uma certa:: tranquilidade/ “não, a gente tá fazendo, tu tá cuidada, tu ta:: protegida, não esquentar a cabeça” (Participante Jasmim).	15
Fontes de informação confiabilidade	Julgamento das fontes de informação acessadas expondo valorização ou questionamento a respeito de sua confiabilidade	“Eu acredito MAIS, digamos assim (risos) quando eu assisto entrevistas com epidemiologistas, né? Então quando são médicos específicos dessa área eh:: eu fico mais tranquila. Porque daí eu sei que a informação que vem são de pesquisadores, já fizeram doutorado, pós doutorado, inclusive, estão trabalhando num conjunto com algumas equipes lá fora, no exterior” (Participante Angélica).	54
Comportamento pesquisa da informação	Comportamento interação com os sistemas de informação, seja para buscar a informação ou para confirmá-la	“Eu entro, eu entro, eu entro no G1 tem o aplicativo da Globo, tem outro do <i>Google</i> também, no <i>youtube</i> também, boto ali na o... a notícia e:: pergunto se é falso ou verdadeira, né?” (Participante Ulmeiro).	84
Contexto Internacional	Contextualização das informações disponíveis em cenário mundial	“Eu busquei:: informações de jornais, como eu te disse, jornais que eu recebo internacionais, seja de Portugal, seja da Espanha, seja dos Estados Unidos ou outras/ Assistia muito nessa época outros jornais...	14

		espanhol, argentino, pra saber como as coisas andavam fora do Brasil, né?" (Participante Oliveira).	
Processamento de informação e crítica	Análise crítica a respeito das informações obtidas, bem como da forma de divulgação e/ou disseminação das mesmas	"Na realidade é a:: a informação, como eu te falei, o/ a informação em si tem que ter assim critérios, né? E:: a mídia alarga tudo, né? E as/ logo a gente vê, por exemplo, assim o quando vê que é uma mais informação absurda, uma observação que não, que não procede" (Participante Salgueiro).	141
Comparação o informação	Paralelo entre o conteúdo acessado	"Porque se tu escuta um outro canal e tu escuta o rádio, quase que sempre as informações não são as mesmas, né?" (Participante Orquídea).	21
Processamento e uso da informação	Compreensão e utilização da informação para produzir o comportamento necessário	"Mas com o acesso à informação, tu TEM essa possibilidade de te regular, né? De te sentir um pouco mais segura no momento. Porque tendo o acesso à informação, tu sabe como agir, como te cuidar, quais são as melhores medidas. Hoje eu acho imprescindível o cuidado ainda, o cuidado" (Participante Hortênsia).	120
Informações não legitimadas cientificamente	Processamento e uso de informação não científica, podendo envolver riscos para a saúde	"A não ser aquela medicação preventiva. Nós tomamos uma medicação preventiva, que sempre tomávamos, né? Mas nada que fosse acelerar ou atropelar" (Participante Abeto).	12

Embora o estudo e a compreensão das subjetividades relacionadas ao fenômeno pesquisado não tenham como foco central identificar a frequência com que determinado resultado se mostrou presente, entende-se como proveitoso apresentar tal dado na tabela a fim de contemplar a forma como ocorreu a distribuição de assuntos no conteúdo expresso pelos participantes. Sendo assim, as formas de busca, tanto ativa quanto passiva, não tiveram diferença significativa de acordo com o comportamento manifestado pelos idosos, demonstrando grande variedade no formato dessa busca por informações. Em contrapartida, os códigos "processamento e uso da informação" e "processamento de informação e crítica" se destacaram na presença em relação aos demais, apontando que a compreensão a respeito das informações, seja no uso ou na formulação de opiniões, esteve fortemente presente no conteúdo exposto pelos entrevistados.

De acordo com a extração de conteúdos referente a cada um dos códigos, foi feita uma aproximação entre eles, estruturando assim quatro categorias com a finalidade de responder aos objetivos do presente estudo, sendo elas: “1. Percepção da confiabilidade com base na aproximação com a fonte”, “2. Necessidade de manter-se informado e explorar as notícias”, “3. Letramento informacional e análise crítica” e “4. Compreensão e tomada de decisão”, de acordo com o esquema apresentado (Quadro 3).

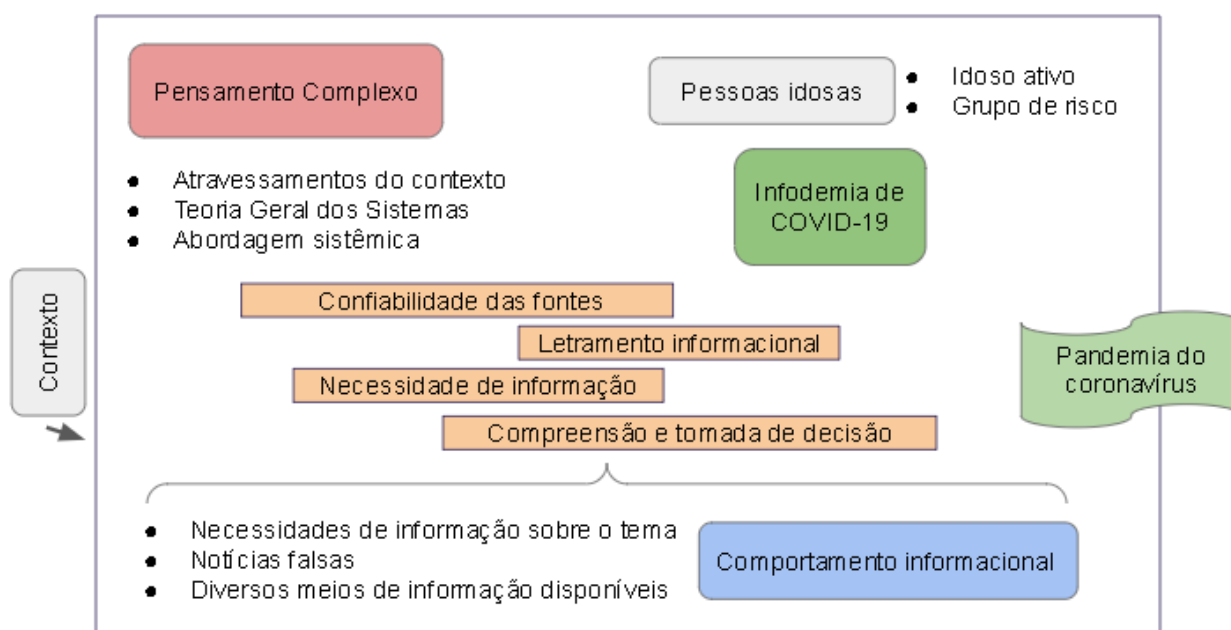
Quadro 3 - Categorização do Estudo de Caso do comportamento Informacional de Pessoas Idosas de Porto Alegre/RS Frente à Infodemia de COVID-19, 2023

Códigos	Subcategorias	Categorias temáticas
Busca ativa internet	Filtragem das notícias de acordo com próprias necessidades e convicções	Percepção da confiabilidade com base na aproximação com a fonte
Busca ativa TV		
Busca ativa veículo jornalístico		
Busca ativa prof. da saúde	Confiabilidade frente às fontes renomadas e/ou conhecidas	
Busca ativa rede		
Busca passiva internet		
Busca passiva TV		
Busca passiva veículo jornalístico	Os recursos utilizados se interconectam	
Busca passiva prof. da saúde		
Busca passiva rede		
Fontes de informação confiabilidade		

Contexto internacional	Atualização contínua e curiosidade a respeito da evolução da doença	Necessidade de manter-se informado e explorar as notícias
Comportamento pesquisa da info.	Pesquisas para monitorar e confirmar a veracidade das informações obtidas	
Comparação informação	Ênfase da mídia nas más notícias e repetição massiva dos fatos	Letramento informacional e análise crítica
Processamento de informação e crítica	Avaliação da condução da pandemia como uma questão política	
	Repercussão das informações na conduta da população	
Processamento e uso da informação	Compreensão do fenômeno da pandemia de COVID-19	Compreensão e tomada de decisão
Informações não legitimadas cientificamente	Seleção e utilização dos métodos de proteção e promoção à saúde	

A partir da representação gráfica, pode-se perceber que os códigos estruturados entre os centros de pesquisa envolvidos no projeto deram origem a temas de acordo com o conteúdo trazido na fala de cada entrevista. Deste modo, tanto as categorias temáticas quanto suas subcategorias dizem respeito aos resultados encontrados na produção dos dados com idosos de Porto Alegre. Para ilustrar a trajetória reflexiva da pesquisadora, um quadro analítico foi elaborado a fim de representar as interlocuções da fundamentação teórica em relação aos atravessamentos da temática, contemplando a transdisciplinaridade (Figura 1). As subcategorias foram elaboradas de acordo com a necessidade de aprofundar os temas encontrados ao longo da discussão a seguir.

Figura 1 - Diagrama de análise. Estudo de Caso do Comportamento Informacional de Pessoas Idosas de Porto Alegre/RS Frente à Infodemia de COVID-19, 2023



6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O fenômeno da infodemia de COVID-19 segue manifestando repercussões em diversos contextos, como políticos, sociais, ambientais, econômicos e principalmente em relação à saúde. A exposição constante de informações sobre a pandemia acabou fazendo com que as pessoas tivessem contato frequente com as notícias sobre o tema, sejam elas corretas ou não. Considerando a facilidade no acesso ao material informativo disponível atualmente, as pessoas idosas dos dias atuais, por não terem tanta familiaridade na identificação de fontes confiáveis ou nos modos de confirmar informações, podem ser consideradas como um dos grupos mais vulneráveis frente a este fenômeno.

Com o presente estudo, a respeito do comportamento informacional de pessoas idosas de Porto Alegre/RS frente à pandemia de COVID-19, percebe-se que o grupo em questão buscou informações em diversos meios de comunicação, como televisão, veículos jornalísticos, diversos recursos disponíveis na internet e a partir de pessoas da rede de apoio e profissionais da saúde. A interconexão entre tais fontes foi um fator de destaque no comportamento de busca das pessoas idosas, que muitas vezes acessaram mais de uma fonte supracitada concomitantemente. Entrar em contato com pessoas conhecidas, por meio da internet ou ter como referência profissionais da saúde, por meio de suas entrevistas em jornais, demonstra a complexidade na disposição destes meios de transmissão de informações em relação à COVID-19.

No entanto, deve-se considerar que as fontes disponíveis nem sempre apresentam conteúdos corretos e a veracidade e procedência das informações devem ser examinadas. Os participantes do presente estudo tiveram como critério de elegibilidade das notícias, aquelas que eram fornecidas por veículos conhecidos, presentes no cotidiano, ou reconhecidos, em relação à legitimidade conquistada. Tais estratégias podem não ser o suficiente para garantir a veracidade de uma informação, apesar de serem consideradas pelos participantes como adequadas e eficientes.

O comportamento informacional das pessoas idosas estudadas demonstra a habilidade de avaliar criticamente o conteúdo acessado, ao ponto de compreender a necessidade de seleção de informações e fontes e desenvolvimento de opiniões a

respeito do que é transmitido. A aplicabilidade dos dados frente à pandemia se deu a partir do melhor entendimento do fenômeno e na prática de cuidados em saúde visando prevenção e proteção à COVID-19.

Níveis elevados de escolaridade contribuíram para um acesso facilitado a meios diversificados de informação, seja pelo contato mais próximo com profissionais da área da saúde ou pela familiaridade com outros meios de acesso à informação confiáveis, como artigos científicos. Sendo assim, a educação destas pessoas idosas repercutiu positivamente no enfrentamento da pandemia de COVID-19, considerando a maior possibilidade de isolamento e da infodemia, considerando a elevada capacidade de análise dos dados obtidos.

Apesar disso, constatou-se a busca por confirmação de opiniões previamente definidas, assim como o uso de informações não legítimas na busca pelo cuidado em saúde. Esses achados alertam para a necessidade de ampliar a comunicação de forma descomplicada e acessível a respeito das necessidades de cuidado em saúde das pessoas idosas, considerando os atravessamentos de cognição e contexto referente a cada subgrupo populacional que abrange essa faixa etária em Porto Alegre/RS.

O fenômeno da infodemia de COVID-19, vivenciado pelos idosos de Porto Alegre/RS, deve ser entendido considerando os diversos atravessamentos de contexto, tempo e espaço, bagagens de vida e visões de mundo. Sendo assim, compreende-se que as entrevistas realizadas representam uma parcela do entendimento destes participantes, situadas em um momento de suas vidas e em um determinado ponto da pandemia. Estes fatores não podem ser vistos isoladamente, portanto recebem um entendimento pautado no pensamento complexo e são percebidos de forma transdisciplinar.

As pessoas consideradas idosas hoje não serão as mesmas dos anos que estão por vir. É importante considerar que futuras gerações de idosos, apesar de já estarem, em maior grau, inseridas no contexto tecnológico, a tecnologia seguirá percorrendo atualizações e as gerações de pessoas longevas devem ser incluídas no processo de atualização das mudanças vivenciadas. Superar as barreiras de preconceito e exclusão das pessoas idosas é um desafio constante que aponta para a necessidade de contemplar a autonomia e discernimento dessa população que,

além de poder recorrer à rede de apoio quando preciso, deve ser estimulada a tomar decisões sobre suas próprias vidas, na busca pela própria saúde e bem-estar.

Este estudo apresenta algumas limitações. O tempo em que a coleta de dados aconteceu foi de 9 meses, trazendo percepções de momento diferentes da pandemia, apesar de possuírem conexão entre si. As entrevistas somente foram realizadas uma vez com cada participante, não contemplando uma visão longitudinal do caso. As informações alcançadas neste estudo partem das percepções a respeito da pandemia e necessitam ampliação de estudos para verificação em demais contextos relacionados à saúde da população idosa.

REFERÊNCIAS

- ABRASCO. **Pandemia de COVID-19**: Dossiê Abrasco, 2022. Disponível em: https://ss-usa.s3.amazonaws.com/c/308481554/media/1824637bb2d1e9e9d74927413860285/Abrasco_Dossie_Pademia_de_Covid-19_versao2.pdf. Acesso em: 16 jun. 2023.
- A GAZETA. **‘Não vai ser uma gripezinha que vai me derrubar’**, diz Bolsonaro. Brasil. 20 mar. 2020. Disponível em: <https://www.agazeta.com.br/brasil/nao-vai-ser-uma-gripezinha-que-vai-me-derrubar-diz-bolsonaro-0320>. Acesso em: 03 de mar de 2023.
- ALMEIDA, L. B.; DE PAULA, L. G.; CARELLI, F. C.; OSÓRIO, T. L. G.; GENESTRA, M. O retrato da exclusão digital na sociedade brasileira. **Revista de Gestão da Tecnologia e Sistemas de Informação**, [s. l.], v. 1, n. 2, p. 55-67, 2005.
- ALLANVERDIPOUR, H. Global challenge of health communication: infodemia in the coronavirus disease (COVID-19) pandemic. **J. Educ. Community Health**, [S.l.], v. 7, n. 2, p. 65-67, 2020.
- ANDOLFI, M. **A terapia familiar multigeracional**: Instrumentos e recursos do terapeuta. Belo Horizonte: Artesã Editora, 2019.
- AQUINO, S. D.; VIEIRA, L. S. WELL-BEING AND NEWS CONSUMPTION DURING THE COVID-19 PANDEMIC. **Revista Fontes Documentais**, Aracaju, v. 5, p. 165-174, 2020.
- ARGIMON, Irani Iracema de Lima; ESTEVES, Cristiane Silva; CERUTTI, Fernanda; MOSQUERA, Juan José Mouriño; STOBÄUS, Claus Dieter. How to Get Better Aging, Bet on Positive Psychology. **Psychology**, [S.L.], v. 06, n. 14, p. 1855-1860, 2015. doi:10.4236/psych.2015.614182.
- ARMITAGE, R.; NELLUMS, L. B. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. **The Lancet Public Health**, Nottingham, v. 5, n. 5, p. e256, mar. 2020.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Almedina Brasil, 2016.
- BARRETO, M. S.; HIPOLITO, A. B. L.; HIPOLITO, M. A. L.; LISE, F.; RADOVANOVIC, C. A. T.; MARCON, S. S. Pandemia da COVID-19: repercussões no cotidiano da família de profissionais de saúde atuantes em unidades emergenciais. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 25, n. , p. 1-8, 2021a. doi:10.1590/2177-9465-ean-2021-0064.
- BARRETO, M. S., CARAM, C. S., SANTOS, J. L. G., SOUZA, R. R., GOES, H. L. F., MARCON, S.S. Fake news about the COVID-19 pandemic: perception of health professionals and their families. **Rev Esc Enferm USP**. 2021b;55:e20210007. doi:10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0007.

- BARROS, M. B.; TORRES, T. F. **Impacto na saúde mental diante do distanciamento social**. In: Semana de Pesquisa do Centro Universitário Tiradentes, Maceió, 2020.
- BERTALANFFY, L. V. **Teoria Geral dos Sistemas**. 5. ed. Editora Vozes. Rio de Janeiro. 2010.
- BIRMAN, J. I. A physis da saúde coletiva. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 15, p. 11-16, 2005.
- BRASIL, Casa Civil. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Lei 8.080/1990**. Diário Oficial da União, Brasília, 20 de setembro de 1990.
- BRASIL, Casa Civil. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. **Lei Nº 10.741**. Diário Oficial da União, 1º de outubro de 2003.
- BRASIL, Casa Civil. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. **Lei Nº 12.527**. Diário Oficial da União, Brasília, 18 de novembro de 2011.
- BRASIL, Ministério da saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI)**. Portaria Nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Diário Oficial da União, 19 de out. de 2006.
- BRASIL, Secretaria-Geral. Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para substituir, em toda a Lei, as expressões “idoso” e “idosos” pelas expressões “pessoa idosa” e “pessoas idosas”, respectivamente. **Lei Nº 14.4237**. Diário Oficial da União, Brasília, 22 de julho de 2022.
- CARDOSO, R. S. S. et al. Letramento em saúde na pessoa idosa em tempos de pandemia e infodemia do COVID-19: um desafio mundial. **ABen**, Brasília, v. 5, n.3, p. 171, 2021.
- CARTA CAPITAL. **Brasil completa três meses sem ministro da Saúde definitivo**. 2020. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/saude/brasil-completa-tres-meses-sem-ministro-da-saude-definitivo/>. Acesso em: 10 abr. 2023.
- CASTRO, A.; CAMARGO, B. V. Representaciones sociales de la vejez y el envejecimiento en la era digital: literatura. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 23, n. 3, p. 882-900, 2017.
- CAVALCANTE, R. B. et al. COVID-19 infodemic and its repercussions on the mental health of the elderly: a multicenter study Brazil/Portugal/Chile/Mexico/Peru/Colombia. **OSF**. 2021. Disponível em: <osf.io/yzupj>. Acesso em: 06 nov. 2021.

- CAVALCANTE, R. B. et al. Repercussões da infodemia associada ao covid-19 na saúde mental do idoso no brasil. **Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud (Cuba)**, v. 33, 2022. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/20.500.11959/brapci/194422>>. Acesso em: 20 nov. 2023.
- CERQUEIRA-SANTOS, E.; VON HOHENDORFF, J. Preconceito e Exclusão Social: o que a pandemia do novo coronavírus revela?. **Revista de Psicologia da Imed**, [S.L.], v. 12, n. 2, p. 4-6, 31 ago. 2020. Complexo de Ensino Superior Meridional S.A.. <http://dx.doi.org/10.18256/2175-5027.2020.v12i2.4171>.
- CNN BRASIL. **O Brasil há dois meses sem ministro da Saúde e 57 mil mortes depois.** 2020. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/politica/brasil-completa-2-meses-sem-ministro-da-saude-pandemia-ja-matou-mais-de-72-mil/>. Acesso em: 10 abr. 2023.
- COELHO, P. **Porto Alegre confirma transmissão comunitária da variante Delta do coronavírus.** 2021. Disponível em: <https://prefeitura.poa.br/sms/noticias/porto-alegre-confirma-transmissao-comunitaria-da-variante-delta-do-coronavirus>. Acesso em: 5 abr. 2023.
- CONTE, V. **Prefeitura atualiza números de casos de coronavírus.** 2020. Disponível em: <https://prefeitura.poa.br/sms/noticias/prefeitura-atualiza-numeros-de-casos-de-coronavirus>. Acesso em: 4 abr. 2023.
- CRESWELL, J. W. **Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches.** 4. ed. Thousand Oaks: Sage Publications, 2014.
- DA ROSA, T. **Covid-19: Saúde atualiza situação da pandemia.** 2020. Disponível em: <https://prefeitura.poa.br/sms/noticias/covid-19-saude-atualiza-situacao-da-pandemia>. Acesso em: 5 abr. 2023.
- DATAFOLHA. **Isolamento social: medo de ser contaminado. Medo de ser contaminado.** 2020. Disponível em: <http://media.folha.uol.com.br/datafolha/2020/08/19/34c9d0ae243b593db19bc9652df8d054reab.pdf>. Acesso em: 9 abr. 2023.
- DOURADO, S. P. C. A pandemia de COVID-19 e a conversão de idosos em “grupo de risco”. **Cadernos de Campo**, São Paulo, v. 29, p. 153-162, jul. 2020.
- ENGSTROM, E. et al. Recomendações para a organização da atenção primária à saúde no SUS no enfrentamento da COVID-19. **Observatório Covid-19.** Fiocruz, 2020.
- FALCÃO, D. V. S.; CARVALHO, I. S. **Idosos, gênero e saúde mental.** In: FALCÃO, D. V. S.; ARAÚJO, L. F. Idosos e saúde mental. Campinas: Papyrus Editora, 2018.

- FALCÃO, P.; SOUZA, A. B. Pandemia de desinformação: as fake news no contexto da covid-19 no brasil. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, [S.L.], v. 15, n. 1, p. 55-71, mar. 2021. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde. doi:10.29397/reciis.v15i1.2219.
- FIOCRUZ. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia Covid-19 – A quarentena na Covid-19 – orientações e estratégias de cuidado**. 2020. Disponível em:<https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/a-quarentena-na-covid-19-orientacoes-e-estrategias-de-cuidado/> Acesso em: 9 abr. 2023.
- FONTANELLA, B. J. B. et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cadernos de saúde pública**, [S.I.], n. 27, p. 388-394, 2011.
- FONTANELLA, B. J. B.; MAGDALENO JÚNIOR, R. Saturação teórica em pesquisas qualitativas: contribuições psicanalíticas. **Psicologia em estudo**, [S.I.], n. 17, p. 63-71, 2012.
- FONTANELLA, B., RICAS, J., TURATO, E. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, 2008.
- FREIRE, N. P.; CUNHA, I. C. K. O.; XIMENES NETO, F. R. G.; MACHADO, M. H.; MINAYO, M. C. S. A infodemia transcende a pandemia. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 26, n. 9, p. 4065-4068, set. 2021. doi:10.1590/1413-81232021269.12822021.
- FREITAS, N. **Covid-19: Prefeitura amplia a vacinação para todos com 26 anos ou mais neste fim de semana**. 2021. Disponível em: <https://prefeitura.poa.br/sms/noticias/covid-19-prefeitura-amplia-vacinacao-para-todos-com-26-anos-ou-mais-neste-fim-de>. Acesso em: 5 abr. 2023.
- GALHARDI, C. P.; FREIRE, N. P.; MINAYO, M. C. S.; FAGUNDES, M. C. M. Fato ou Fake? Uma análise da desinformação frente à pandemia da Covid-19 no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 2, p. 4201-4210, out. 2020. doi:10.1590/1413-812320202510.2.28922020.
- GARCIA, K. R. et al. Improving the digital skills of older adults in a COVID-19 pandemic environment. **Educational Gerontology**. [S.I.] n. 4, v. 47, p. 196-206, 2021.
- HAMMERSCHMIDT, K. S. A.; SANTANA, R.F. Saúde do idoso em tempos de pandemia Covid-19. **Cogitare enferm**. [Internet]. 2020. doi:10.5380/ce.v25i0.72849.
- HUA, J.; SHAW, R. Corona Virus (COVID-19) "Infodemic" and Emerging Issues through a Data Lens: The Case of China. **Int J Environ Res Public Health**, [S.I.] n. 30, v. 17, p. 2309, 2020.
- IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Anual: tabela**

7139 - taxa de escolarização, por cor ou raça e grupo de idade. [Rio de Janeiro]: IBGE, 2021. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/7139>. Acesso em: 15 de abril de 2023.

KAYES, A. S. M. et al. Automated Measurement of Attitudes Towards Social Distancing Using Social Media: A COVID-19 Case Study. **Preprints**, [S.I.], v. 1, p. 2020040057, 2020.

KITAMURA, E. S.; CAVALCANTE, R. B.; CASTRO, E. A. B.; LEITE, I. C. G. Infodemia de covid-19 em idosos com acesso a mídias digitais: fatores associados a alterações psicopatológicas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [S.L.], v. 25, n. 6, p. 1-14, 2022. doi:10.1590/1981-22562022025.220016pt.

KEISER, D.V. ABROCESI, S. A importância da interação social para a promoção da saúde de idosos. **Redes**, [S.I.], v. 5, n. 1, p. 25-36, 2022.

KOCK, I.V. **A interação pela linguagem.** São Paulo, 1997- adaptado por ANDRADE, A. M. Aprendizagem reflexiva de enfermeiras na atenção domiciliar: caminhos para uma práxis criadora. 2017.

LEITE, S. N.; VASCONCELLOS, M. P. C. Negociando fronteiras entre culturas, doenças e tratamentos no cotidiano familiar. **Hist. cienc. saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 113-128, 2006.

LI, W. et al. Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. **International journal of biological sciences**, [S.I.], v. 16, n. 10, p.1732-1738, 2020.

LIMA, M. E. O. **Psicologia Social do Preconceito e do Racismo.** São Paulo: Blucher. 2020, 142 p.

LIMA, M. F. G.; VASCONCELOS E. M. R.; BORBA A. K. O. T. Instrumentos utilizados para avaliar o letramento funcional em saúde de idosos com doença renal crônica: revisão integrativa. **Rev Bras Geriatr Gerontol**, São Paulo, v. 22, n. 3. 2019.

LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 12, n. 4, p. 189-201, 2003.

LOPES, F. G.; PAIVA, G. S.; ARRAIS, R. H.; GIAXA, R. R. B. CONFERÊNCIAS FAMILIARES ONLINE. **Cadernos Esp**, [S.L.], v. 16, n. 1, p. 116-121, 3 mar. 2022. Escola de Saúde Pública do Ceará. doi:10.54620/cadesp.v16i1.556.

LOPES, F.; SANTOS, C. A.; PEIXINHO, A. T.; MAGALHÃES, O. E.; ARAÚJO, R. Covid-19: uma pandemia que reconfigura o jornalismo? **Media & Jornalismo**, [S.L.], v. 21, n. 39, p. 57-75, 14 dez. 2021. Coimbra University Press. doi:10.14195/2183-5462_39_3.

LUPA. **'Gripezinha', cloroquina, fim de pandemia: 10 informações falsas ditas**

- por **Bolsonaro sobre a Covid-19 em 2020**. 2020. Disponível em: <https://lupa.uol.com.br/jornalismo/2020/12/30/informacoes-falsas-bolsonaro-covid-19>. Acesso em: 10 abr. 2023.
- LUZ, M.T. **Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudos sobre racionalidades médicas e atividades corporais**. 3ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007. 174 p.
- LUZ, M.T.; BARROS, N. F. (Org.). **Racionalidades e práticas integrativas em saúde**. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS, 2012. 452 p.
- MAGALHÃES, J. M. et al. Depressão em idosos na estratégia saúde da família: uma contribuição para a atenção primária. **REME rev. min. enferm**, Belo Horizonte, v. 20, 2016.
- MARQUES, R.; FRAGUAS, T. A formação do senso crítico no processo de ensino e aprendizagem como forma de superação do senso comum. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 10, n. 7, e31010716655, p. 1-14, jun. 2021. doi:10.33448/rsd-v10i7.16655.
- MARTOS, T. C.; CASARIN, H. C. S. Saúde, informação e pandemia. **Revista Fontes Documentais**, v. 3, p. 192-202, 2020. Disponível em: <http://hdl.handle.net/20.500.11959/brapci/151111>. Acesso em: abr. 2023.
- MASSARANI, L.; MENDES, I. M.; FAGUNDES, V.; POLINO, C.; CASTELFRANCHI, Y; MAAKAROUN, B. Confiança, atitudes, informação: um estudo sobre a percepção da pandemia de covid-19 em 12 cidades brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 26, n. 8, p. 3265-3276, ago. 2021. doi:10.1590/1413-81232021268.05572021.
- MATA, M. L.; GRIGOLETO, M. C.; LOUSADA, M.. Dimensões da competência em informação: reflexões frente aos movimentos de infodemia e desinformação na pandemia da covid-19. **Liinc em Revista**, [S.L.], v. 16, n. 2, e5340, p. 1-15, dez. 2020. doi:10.18617/liinc.v16i2.5340.
- MCCULLOCH, E. C. **Older Adults**. In: Parnell T. A. Health Literacy in nursing: providing person-centered. Nova Iorque: Springer, 2015.
- MENÉNDEZ, E. Grupo doméstico y proceso salud/enfermedad/atención: del teoricismo al movimiento continuo. **Cuadernos Medico Sociales**, Santiago, v. 59, p. 3-18, 1992.
- MENG, F. et al. Examining the Role of Technology Anxiety and Health Anxiety on Elderly Users: Continuance Intention for Mobile Health Services Use In: **Proceedings of the 53rd Hawaii International Conference on System Sciences**, Havaí, p. 3297- 3306. 2020.
- MIAN, A.; SHUJHAT, K. Coronavirus: the spread of misinformation. **BMC Medicine**, [S.I.], v. 18, n.1, p. 1-2, 2020.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**.

13. ed., São Paulo: Hucitec, 2013.
- MINAYO, M. C. S. AMOSTRAGEM E SATURAÇÃO EM PESQUISA QUALITATIVA: CONSENSOS E CONTROVÉRSIAS. **Revista Pesquisa Qualitativa**. São Paulo, v. 7, n. 5, p. 1-12, 2017.
- MINAYO, M. C. S. et al. Políticas de apoio aos idosos em situação de dependência: Europa e Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Manguinhos, v. 26, p. 137-146, 2021.
- MINAYO, M. C. S.; COIMBRA JR., C. E. A. **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011. Antropologia & Saúde collection, 209 p. ISBN:978-85-7541-304-3. Disponível em: SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.
- MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000. doi:10.1590/s1413-81232000000100002.
- MIRANDA, G. M. D; MENDES, A. C. G; SILVA, A. L. A. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016.
- MONTEIRO, P.; DEODATO, P. G. O.; RODRIGUES, S. A. B. **Desinformação em tempos de Covid-19: uma análise de fake news sobre a cloroquina**. In: Jornalismo em tempos de pandemia: reconfigurações na TV e na Internet. SIQUEIRA, F; MONTEIRO, P. (Orgs). Editora UFBP. João Pessoa. 2020.
- MORIN, E. **A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento** (E. Jacobina, Trad.). Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.
- MORIN, E. **Introdução ao pensamento complexo**. 4.ed. Porto Alegre: Sulina, 2011.
- MORROW-HOWELL, N., GALUCIA, N., SWINFORD, E. Recovering from the COVID-19 Pandemic: A Focus on Older Adults. **Journal of Aging & Social Policy**, [S.I.], v. 32, p. 526-535, 2020.
- NETO, F. et al. Usos da noção de subjetividade no campo da Saúde Coletiva. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, p. 831-842, 2011.
- NEVES, F. P. B. et al. As Implicações da Pandemia da Covid-19 na Saúde Mental da Pessoa Idosa. **Id on Line Rev. Mult. Psic.**, Jabotão dos Guararapes, v. 15, n. 56, p. 512-524, 2021.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: OPAS, 2005.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Mental health: strengthening our response**. Geneva: WHO, 2014.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak**. Geneva: WHO, 2020.

- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a COVID-19**. Organização Pan-Americana da Saúde; 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52054?locale-attribute=pt>.
- PAAKKARI, L.; OKAN, O. COVID-19: health literacy is an underestimated problem. **The Lancet Public Health**, [S.L.], v. 5, n. 5, p. 249-250, mai. 2020. doi:10.1016/s2468-2667(20)30086-4.
- PINHEIRO, R.; LUZ, M. T. **Práticas Eficazes x Modelos Ideais: Ação e Pensamento na Construção da Integralidade**. In. Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Ogrs.) 4. ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ – CEPESC – ABRASCO, 2007. 228p. ISBN 85-89737-33-3.
- PORTO ALEGRE a. **DECRETO Nº 20.516, DE 20 DE MARÇO DE 2020**. 2020. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Disponível em: https://dopaonlineupload.procempa.com.br/dopaonlineupload/3283_ce_285689_1.pdf. Acesso em: 4 abr. 2023.
- PORTO ALEGRE b. **DECRETO Nº 20.524, DE 22 DE MARÇO DE 2020**. 2020. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Disponível em: https://dopaonlineupload.procempa.com.br/dopaonlineupload/3290_ce_285709_1.pdf. Acesso em: 4 abr. 2023.
- PORTO ALEGRE. **COVID-19 distribuição dos casos na cidade**. 2021. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Disponível em: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/cgvs/default.php?p_secao=2177. Acesso em: 4 abr. 2023.
- RAATZ, Luís. Entidades condenam ameaça de Bolsonaro de retaliar jornais. **O Estado de S.Paulo**. São Paulo, 24 ago. 2020. Política. Disponível em: <https://politica.estadao.com.br/noticias/eleicoes,abraji-condenaameaca-de-bolsonaro-de-punir-folha-com-corte-de-publicidade-oficial,70002575020>. Acesso em: 4 abr. 2023.
- ROTHAN, H. A.; BYRAREDDY, S. N. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. **Journal of autoimmunity**, [S.I.] v. 109 p. 102433, 2020.
- SILVA, M. J. F. et al. A promoção de saúde mental em idosos não-institucionalizados atendidos pelo SUS: gerações do fazer saúde. **Extensio: R. Eletr. de Extensão**, Florianópolis, v. 17, n. 36, p. 159-166, 2020.
- SILVA, R. D. F. C.; GONÇALVES, L. A. P. As pílulas do Messias: salvação, negação e política de morte em tempos de pandemia. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 30, n. 2, p. 1-9, 2020. doi:10.1590/s0103-73312020300208.
- SEVERO, M. B.; BULGARELLI, A. F. **Longevidade na Contemporaneidade: Processo Natural ou Privilégio?** In. Fazeres da Saúde Coletiva em

Movimento. BITENCOURT, R. R., et al (Ogrs.) São Leopoldo. Editora Oikos, 2022. 216 p. ISBN 978-65-5974-079-6.

- SEVERO, M. B.; LOPES, L. G. O.; FRICHEMBRUDER, K.; SANTOS, C. M.; BULGARELLI, A. F. Acesso À Informação, Saúde Mental De Idosos E Pandemia De Covid-19: pesquisando no estado do rio grande do sul. Infodemia: gênese, contextualizações e interfaces com a pandemia de covid-19. **Editora Aben**. [S.L.], p. 124-131, 15 jul. 2022. <http://dx.doi.org/10.51234/aben.22.e10.c14>.
- SEVERO, M. B.; PODOLANO, A. A.; BULGARELLI, A. F. Conexões de Rede: Interação Entre Idosos e Familiares na Pandemia de COVID-19 - Revisão Sistemática. **Nova Perspectiva Sistêmica**. n.11, p 86-100, 2022.
- SOSKA, J. **Prefeitura libera eventos, cinemas, casas de shows e CTGs**. 2020. Disponível em: <https://prefeitura.poa.br/smpg/noticias/prefeitura-libera-eventos-cinemas-casas-de-shows-e-ctgs>. Acesso em: 5 abr. 2023.
- SOUZA, V. R. S.; MARZIALE, M. H. P.; SILVA, G. T. R; NASCIMENTO, P. L. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 34, p. 1-9, 2021. doi:10.37689/acta-ape/2021ao02631.
- SOUZA, V. Q. C.; MORBECK, C. A. E.; FARIA, T. S.; LIMA, B. G. C.; CAVALCANTE, L. N. A infodemia dentro da pandemia: conhecimento sobre a covid-19 na região metropolitana de salvador/ba. **Revista Interdisciplinar de Ciência Aplicada**, [S.L.], v. 6, n. 11, p. 40-45, dez. 2022. doi:10.18226/25253824.v6.n11.05.
- SOUZA, E. M.; SILVA, D. P. P.; BARROS, A. S. Educação popular, promoção da saúde e envelhecimento ativo: uma revisão bibliográfica integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Manguinhos, v. 26, n. 4, p. 1355-1368, 2021.
- TAVARES, D. M. S.; OLIVEIRA, N. G. N.; GUIMARÃES, M. S. F.; SANTANA, L. P. M.; MARCHIORI, G. F. DISTANCIAMENTO SOCIAL PELA COVID-19: rede de apoio social, atividades e sentimentos de idosos que moram só. **Cogitare Enfermagem**, [S.L.], v. 27, p. 1-12, jan. 2022. doi:10.5380/ce.v27i0.78473.
- TAVARES, M. M. K.; SOUZA, S. T. C. Os idosos e as barreiras de acesso às novas tecnologias da informação e comunicação. **Renote**, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 1-7, jul. 2012. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. doi:10.22456/1679-1916.30915.
- TEIXEIRA, I. N. D. O.; NERI, A. L. Envelhecimento bem-sucedido: uma meta no curso da vida. **Psicologia Usp**. São Paulo, v. 19, n. 1, p. 81-94, 2008.
- TEMER, A. C. R. P.; JUNIOR, E. F. L. **As mudanças no dispositivo de visibilidade do telejornalismo durante a pandemia do novo coronavírus**. In. Jornalismo em tempos de pandemia do novo coronavírus. OLIVEIRA, H. M. G.; GADINI, S. (Org). Ria Editorial. 2020, 484 p.

- VAN BAVEL, J. J.; PEREIRA, A. The Partisan Brain: an identity-based model of political belief. **Trends In Cognitive Sciences**, [S.L.], v. 22, n. 3, p. 213-224, mar. 2018. doi:10.1016/j.tics.2018.01.004.
- VELOSO, M. V. et al. Desigualdades de renda e capacidade funcional de idosos em município do Sudeste brasileiro. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Rio de Janeiro, v. 23, p. 1-13, 2020.
- VERMEER, L. A. B.; MUTH, A.; TERENZI, D.; PARK, S. Q. Curiosity for information predicts wellbeing mediated by loneliness during COVID-19 pandemic. **Scientific Reports**, [S.L.], v. 12, n. 1, p. 1-12, mai. 2022. Springer Science and Business Media LLC. doi:10.1038/s41598-022-11924-z.
- VIACAVA, F. et al. SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Manguinhos, v. 23, n. 6, p. 1751-1762, 2018.
- WILSON, T. D. Human Information Behavior. **Informing Science**, [s. l.], v. 1, n. 3, p. 1-7, 2000.
- WILSON, T. Fifty Years of Information Behavior Research. **Bulletin of the American Society for Information Science and Technology**, [S.I.], v. 36, n. 3, 2010.
- YABRUDE, A. T. Z. et al. Desafios das Fake News com Idosos durante Infodemia sobre Covid-19: experiência de estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Manguinhos, v. 44, n. 1, p. 1-6, 2020.
- YIN, R. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.
- ZHANG, Y.; MA, Z. F. Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Quality of Life among Local Residents in Liaoning Province, China: A Cross-Sectional Study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [S.I.], v. 17, n. 7, p. 2381, 2020.

APÊNDICE A - Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)

Crítérios consolidados para relatar pesquisa qualitativa		
Nº do item	Tópico	Perguntas/Descrição do Guia
Domínio 1: Equipe de pesquisa e reflexividade		
	Características pessoais	
1	Entrevistador/facilitador	Qual autor (autores) conduziu a entrevista ou o grupo focal? Marina Bittelbrunn Severo.
2	Credenciais	Quais eram as credenciais do pesquisador? Psicóloga, especialista em terapia sistêmica, mestranda em saúde coletiva.
3	Ocupação	Qual a ocupação desses autores na época do estudo? Estudante de mestrado.
4	Gênero	O pesquisador era do sexo masculino ou feminino? Gênero feminino.
5	Experiência e treinamento	Qual a experiência ou treinamento do pesquisador? Experiência na área de psicologia clínica e como aluna de Iniciação Científica em grupo de pesquisa durante a graduação.
	Relacionamento com os participantes	
6	Relacionamento estabelecido	Foi estabelecido um relacionamento antes do início do estudo? Não.
7	Conhecimento do participante sobre o entrevistador	O que os participantes sabiam sobre o pesquisador? Por exemplo: objetivos pessoais, razões para desenvolver a pesquisa. A profissão da pesquisadora, se perguntado.
8	Características do entrevistador	Quais características foram relatadas sobre o entrevistador/facilitador? Por exemplo, preconceitos, suposições, razões e interesses no tópico da pesquisa. Entrevistados acharam a entrevistadora jovem.

Domínio 2: Conceito do estudo		
	Estrutura teórica	
9	Orientação metodológica e teoria	Qual orientação metodológica foi declarada para sustentar o estudo? Por exemplo: teoria fundamentada, análise do discurso, etnografia, fenomenologia e análise de conteúdo. Análise de conteúdo.
	Seleção de participantes	
10	Amostragem	Como os participantes foram selecionados? Por exemplo: conveniência, consecutiva, amostragem, bola de neve. Amostragem até obter um ponto de saturação teórica.
11	Método de abordagem	Como os participantes foram abordados? Por exemplo: pessoalmente, por telefone, carta ou e-mail. Via mensagem no WhatsApp e/ou ligação telefônica.
12	Tamanho da amostra	Quantos participantes foram incluídos no estudo? 31 pessoas idosas.
13	Não participação	Quantas pessoas se recusaram a participar ou desistiram? Por quais motivos? 19, por não estarem se sentindo bem ou não possuírem tempo para a pesquisa.
	Cenário	
14	Cenário da coleta de dados	Onde os dados foram coletados? Por exemplo: na casa, na clínica, no local de trabalho. De forma online/remota, com os entrevistados em suas casas.
15	Presença de não participantes	Havia mais alguém presente além dos participantes e pesquisadores? Não.
16	Descrição da amostra	Quais são as características importantes da amostra? Por exemplo: dados demográficos, data da coleta. Pessoas idosas, acima de 60 anos, brancos, alta escolaridade.
	Coleta de dados	

17	Guia da entrevista	Os autores forneceram perguntas, instruções, guias? Elas foram testadas por teste-piloto? Foram feitas reuniões de capacitação para a entrevista e duas entrevistas teste-piloto.
18	Repetição de entrevistas	Foram realizadas entrevistas repetidas? Se sim, quantas? Não.
19	Gravação audiovisual	A pesquisa usou gravação de áudio ou visual para coletar os dados? Gravação de áudio.
20	Notas de campo	As notas de campo foram feitas durante e/ou após a entrevista ou o grupo focal? Foram feitas notas a respeito da entrevista durante a mesma e a respeito da abordagem realizada logo após sua finalização.
21	Duração	Qual a duração das entrevistas ou do grupo focal? Em torno de 30 minutos.
22	Saturação de dados	A saturação de dados foi discutida? Sim, entre pesquisadora e orientador em reuniões periódicas de validação das entrevistas.
23	Devolução de transcrições	As transcrições foram devolvidas aos participantes para comentários e/ou correção? Foi feita uma retomada antes de encerrar a chamada telefônica, confirmando o conteúdo da entrevista.
Domínio 3: Análise e resultados		
	Análise de dados	
24	Número de codificadores de dados	Quantos foram os codificadores de dados? Dois, com contribuições dos demais pesquisadores do projeto multicêntrico.
25	Descrição da árvore de codificação	Os autores forneceram uma descrição da árvore de codificação? Sim.
26	Derivação de temas	Os temas foram identificados antecipadamente ou derivados dos dados? Os temas foram derivados dos dados obtidos.
27	Software	Qual software, se aplicável, foi usado para gerenciar os dados? Open Logos.

28	Verificação do participante	Os participantes forneceram feedback sobre os resultados? Não.
	Relatório	
29	Citações apresentadas	As citações dos participantes foram apresentadas para ilustrar os temas/achados? Cada citação foi identificada? Por exemplo, pelo número do participante. Sim.
30	Dados e resultados consistentes	Houve consistência entre os dados apresentados e os resultados? Sim.
31	Clareza dos principais temas	Os principais temas foram claramente apresentados nos resultados? Sim.
32	Clareza de temas secundários	Há descrição dos diversos casos ou discussão dos temas secundários? Sim, são apresentadas as contradições entre os casos.

Fonte: Souza et al. (2021).



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 "Infodemia 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 você concorde em participar, faremos algumas perguntas por meio de uma entrevista por [telefone \(áudio gravada\)](#) ou [vídeo-chamada \(vídeo gravada\)](#) de seu smartphone, a sua escolha. Caso concorde em participar, você deverá responder a algumas perguntas. Para fazer isso, você vai precisar de aproximadamente 40 minutos. É muito importante que responda tudo, até o final, e de modo sincero. Não existem respostas certas ou erradas.

Esta pesquisa apresenta alguns riscos. Você pode se sentir chateado(a) ou preocupado(a) por causa do tema. Se isto acontecer, basta dizer que não deseja mais participar ou que pretende aguardar um pouco para continuar posteriormente, quando se sentir melhor. 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 serão tratadas de modo sigiloso. As gravações (áudio ou vídeo) não serão divulgadas, serão utilizadas apenas para subsidiar a coleta de dados. Os dados coletados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável 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 acadêmicos e científicos. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação resultante desta pesquisa.

Diante do risco de quebra de sua privacidade ou geração de constrangimento durante a entrevista, recomendamos que se dirija a um local reservado, a sua escolha, onde esteja apenas você, preservando sua privacidade. Caso se sinta constrangido com alguma pergunta, você pode solicitar não respondê-la ou responder em outro momento, quando se sentir mais confortável.

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 a 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. A sua participação é voluntária e o fato de não querer participar não vai trazer qualquer penalidade ou mudança na forma em que você é atendido (a) nos serviços de saúde. Os resultados da pesquisa serão enviados a você por WhatsApp e email quando finalizada.

Ao aceitar em participar do estudo, você declara que ouviu e compreendeu as informações deste termo de consentimento e que concorda em participar da pesquisa. Neste caso, a sua aceitação neste termo de consentimento [ficará áudio gravada](#) ou [vídeo gravada](#). Posteriormente, **ENVIAREMOS UMA CÓPIA DESTES 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**. 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: CAAE). 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
Horário de Atendimento: segunda a sexta-feira, de 08 às 17h.
E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br

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.

Eu declaro livre e esclarecidamente, após ter tirado todas as minhas dúvidas, que:

() Tenho 60 anos ou mais, com autonomia para responder às perguntas e irei participar da pesquisa. Se você não quiser participar da pesquisa, basta não aceitar verbalmente. A pesquisa será interrompida imediatamente.

Ricardo Bezerra Cavalcante

APÊNDICE C - ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

Perfil de Saúde

O Sr(a) teve COVID-19? (1) Sim (2) Não		
Convive com alguma doença crônica – se aparecer transmissíveis, classificar também (Comorbidade): (TABELA DO CID) (1) HAS; (2) DM; (3) DPOC (4) Insuficiência Cardíaca; (5) DRC (6) HIV/aids (7) Nenhuma (2) (8) Outra: _____		
ANTES da pandemia de COVID-19 teve o diagnóstico ou fazia tratamento para:		
Ansiedade? (1) Sim (2) Não	Depressão? (1) Sim (2) Não	Estresse? (1) Sim (2) Não
DURANTE a pandemia de COVID-19 teve diagnóstico ou INICIOU tratamento para:		
Ansiedade? (1) Sim (2) Não	Depressão? (1) Sim (2) Não	Estresse? (1) Sim (2) Não
1 - Se Teve ou não COVID-19?		
1 – Vacinados ou não (1 ou 2 doses) – qual vacina?		
Condições de acesso às tecnologias da informação: redes sociais / smartphone / internet / computador / webconferência / perfil em redes sociais / auxílio de alguém		

Questões norteadoras:

- **Questão 1:** Conte para mim uma situação (um exemplo) DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 em que você precisou buscar informações. Me dê um exemplo!
 - Estimular o entrevistado a explicitar o tipo de informação buscada; porque buscou, onde (a fonte) e como buscou. Procure esclarecer se avaliou (e como) a veracidade da informação buscada/encontrada e como a utilizou no cotidiano.
- **Questão 2:** Conte para mim: DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19, como você se sente(iu) ao receber informações ou notícias sobre a doença ou sobre o vírus?
 - Explorar as reações ou respostas comportamentais do participante às informações; o tipo de informação ou de notícia que mais lhe afetou ou tem lhe afetado.
 - Indagar se com o avançar do tempo de pandemia ele notou mudança em suas reações ao receber informações/notícias.
 - Pedir ao idoso para recordar e descrever uma situação em que foi exposto a algum tipo de informação ou notícia sobre a pandemia e como se sentiu fisicamente e emocionalmente neste momento.
- **Questão 3:** Como você lida com as informações sobre a COVID-19?
 - Estimular o entrevistado a verbalizar sobre o seu comportamento de enfrentamento, suas atitudes frente à pandemia e (principalmente) frente às informações disseminadas

- o Estimular o entrevistado a falar do momento atual, mas também do progresso.
 - o Caso não tenha falado de aspectos negativos, estimule a falar: o que você tem feito (ou fez) para amenizar sentimentos negativos relacionados às informações sobre a COVID-19.
- **Questão 4:** Você gostaria de falar algo mais sobre como você reage (tem vivenciado) a estas informações sobre a COVID-19 em sua vida?
 - o (Atentar para aprofundar o que emergir aqui novamente.) Se foi falado anteriormente sobre a presença do impacto, aprofunde isso direcionando para a informação.
 - o Lembrar de retomar e validar todas as questões anteriores.
 - o Questões circulares: atentar para as que emergiram durante a entrevista e registrá-las.

APÊNDICE D - FORMULÁRIO ORIENTADOR DA TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA:

- A transcrição na íntegra pode ser sem ou com o auxílio de programa (por exemplo o InqScribe®);
- Gerar um modelo com o cabeçalho da transcrição contendo a data, horário de início e término e demais informações necessárias

Quadro- Codificação sugerida para uso durante a transcrição das entrevistas

Códigos	Ocorrência	Exemplificação
[[Falas simultâneas	[[É:: porque na:: minha vida tem dias que
(+)	Pausas e silêncios de até 1,5 segundos(+), sendo cada (+) para cada 0,5 segundo. Acima de 1,5 segundo cronometrar e colocar entre parenteses.	(+) É...é... assim é:: acaba que (++)
(), (incompreensível) ou (suposição)	Dúvidas ou sobreposições	Eu senti muito...(incompreensível)
/	Truncamentos bruscos	que eu pen/ que
LETRAS MAIÚSCULAS	Ênfase ou acento forte	ELES podem divulgar
::	Alongamento de vogal	ao longo da::da::pandemia de::Covid
(())	Comentários do analista	nós duas e não demos conta ((risos))
-----	Silabação	que foi uma por-ca-ri-a, uma PORCARIA!
Própria letra	Repetições	deixa eu ver, e e e...
- eh, ah, oh. ih:::, mhm, ahã	Pausa preenchida, hesitação ou sinais de atenção	Ah, isso é complica::do...
YYY	Para substituir nome de pessoas ou Instituições	[...] No consultório do YYY ((médico)) fui::três vezes
[...]reticências entre colchetes	Indicar recortes dentro do mesmo discurso.	[...] No consultório do YYY ((médico)) fui::três vezes

Fonte: KOCK (1997- adaptado por ANDRADE, 2017).

APÊNDICE E - TRANSCRIÇÃO DE UMA ENTREVISTA REALIZADA

Data:	19/04/2022
Horário de Início/Término	19:13/19:44
Município:	PA
Tempo da entrevista:	31 min
E1	Código para o entrevistador
PAID95	Já designar na transcrição o participante pelo código definido
YYY: nomes próprios	Não identificar pessoas e instituições

E1: A partir desse termo, tu, ãh continua tendo interesse em participar da pesquisa?

PAID164: Sim, sim!

E1: Perfeito, e eu posso fazer a gravação na tua voz?

PAID164 Sim, pode sim.

E1: Certo então... vou deixar registrado aqui, o teu... a tua autorização.

PAID164: Certo.

E1: Então vamos iniciar agora são sete e treze e eu gostaria de te perguntar se tu teve COVID?

PAID164: Não, não tive.

E1: Uhum, tu convive com alguma comorbidade? Alguma doença crônica?

PAID164: Não, nada.

E1: Certo. Ótimo! Pensando em questão da saúde mental, eu gostaria de saber se antes da pandemia de COVID-19 tu teve diagnóstico ou fazia algum tipo de tratamento para questões de ansiedade, depressão ou estresse?

PAID164: Não.

E1: Uhum. Não fazia nada antes. Certo..

PAID164: Não. Eu fiz análise, né? Obviamente eu tenho tudo isso, mas não com diagnóstico.

E1: Ah, entendi! Então tu faz terapia, é isso? Tu ta...

PAID164: Isso, eu fiz análise, agora eu não faço há alguns anos, mas eu fiz análise.

E1: Uhum, entendi.

PAID164: Mas ela, assim, não como diagnóstico, não como doença.

E1: Uhum.

PAID164: Aquelas ansiedades antigas (incompreensível).

E1: Entendi, e pensando nesse período a partir da pandemia, né? A partir do início da pandemia tu teve o diagnóstico ou iniciou algum tipo de tratamento para dar conta de questões de ansiedade, depressão ou estresse?

PAID164: Não.

E1: Uhum. Então permaneceu semelhante, isso?

PAID164: Isso.

E1: Perfeito.

PAID164: Tava lá, bem abalada, né? Mas sem nada eu configurasse uma necessidade de procurar tratamento.

E1: Entendi. Em relação a vacina: tu fez alguma vacina para COVID?

PAID164: Sim, sim, fiz todas as doses possíveis.

E1: Uhum. Tu te lembra qual era a vacina?

PAID164: Fiz a AstraZeneca.

E1: Certo. ãh e agora a gente vai entrar então mais um pouquinho aí na questão...

PAID164: Ai desculpe... (incompreensível) as duas primeiras doses foram AstraZeneca, e a última foi de Pfizer.

E1: Ah então, AstraZeneca que é que tu tinha comentado agora e a última que foi Pfizer. Uhum. Perfeito. ãh, quando a gente fala então sobre acesso às informações, né? Existem várias formas de tu acessar essas informações. A gente se falou antes por WhatsApp, depois, agora por telefone eu queria conhecer antes da gente conversar mais especificamente sobre isso... que meios que tu utiliza para acessar as informações? Que meios que são do teu dia a dia para acessar informações?

PAID164: Pra acessar informações? ãh eu uso poucos meios ãh ãh ãh tecnológicos.

E1: Uhum.

PAID164: Por eu sou médica, né? Então eu uso muito colegas e publicações mais científicas assim.

E1: Entendi. Entao a forma que tu acessa tem mais a ver com a tua rede assim profissional.

PAID164: Isso, isso... bem assim

E1: Entendi! ãh agora então eu vou te perguntar, pensando em ti mesmo... pensando na tua experiência como pessoa, como profissional, enfim. Que tu me conte um exemplo, uma situação mesmo, onde durante a pandemia de COVID-19 tu precisou buscar uma informação...

PAID164: Ah vários momentos, acho que praticamente ah a todo momento eu procurava, aliás acabei de me lembrar que eu tenho um amigo médico que tava fazendo live hoje (incompreensível) toda a semana. Mas em muitos momentos quando entra em isolamento eu tive que me informar, procurar meus colegas e meus amigos que trabalhavam mais na linha de frente depois ãh, pra fazer a vacina eu não precisei porque eu tenho assim, convicção pela minha formação médica.

E1: Uhum.

PAID164: Eu já vi que eu ia fazer a vacina e teve todas as entidades médicas que nesse/ em muitos sentidos falharam, mas nesse foram ativas. Assim o sindicato médico (incompreensível) foi atrás de quando eu podia me vacinar e tal. E e.. uso de máscara não uso de máscara, flexibilização ou não (+). Pra vacina eu não precisei porque é uma convicção pessoal mas pras outras coisas em muitos momentos eu procurei sim (incompreensível). Ah, sim, e outro dado/ como a gente vai vendo dado errado... eu assisti muito os noticiários nas nas televisões, especialmente, e:: principalmente naquelas ãh(+) pesquisas que tavam fazendo e atualizações da:: da:: de como tava a da ah ah:: funcionando a a ai eu esqueci a palavra assim a PATOLOGIA, como tava evoluindo.

E1: Uhum.

PAID164: Isso aí eu procurei muito. E assim, tinha informações com colegas médicos, do conhecimento que foi sendo construído junto com a pandemia, né?

E1: Sim, sim...

PAID164: Então essas coisas eu procurei bastante. MAIS pra flexibili/ pra quando fazer isolamento pra quando que dava pra flexibilizar, mais nesse momento.

E1: Entendi... E aí essas informações então tu tá me contando que partiam mais dos teus amigos e colegas de profissão.

PAID164: Isso, é...

E1: ãh::

PAID164: É mais as informações mais técnicas assim.

E1: Uhum.

PAID164: Dos trabalhos que estavam sendo publicados, mais essas coisas.

E1: Entendi! E essas informações, né? ãh tu consegue perceber assim, se existiu uma avaliação em relação a veracidade disso que tu tava buscando por parte dos teus colegas?

PAID164: Ai desculpa, não sei se eu entendi a pergunta, como é que é?

E1: Se houve algum tipo de avaliação, né? Sobre a veracidade dessas informações que tu tava recebendo dos teus colegas. Tu te lembra se avaliava essas informações ou não?

PAID164: Olha dos colegas não porque eu procurava gente que eu confio.

E1: Uhum.

PAID164: Agora da mídia e das das tecnologias certamente eu ia sempre verificar.

E1: Entendi! Então quando partia de colegas tu buscava profissionais da tua confiança e aí por si só a fonte ah te trazia essa veracidade, é isso?

PAID164: Essa, essa confiabilidade.

E1: Isso, aham. E aí por parte de outras mídias, da as mídias, ãh, tu buscava essa verificação?

PAID164: sim, sim.

E1: E como é que tu buscava essa verificação?

PAID164: No geral, conversando com os especialistas.

E1: Ah! Entendi, então devolvia por exemplo para aquelas pessoas, ãh...

PAID164: Sim, eu via uma notícia absurda, aí eu ligava pros meus amigos e perguntava: vem cá existe isso aqui? Como é que é? ãh, a gente sempre, ãh (+) contrapunha com as coisas que a ciência tava descobrindo então foi bem nessa linha assim.

E1: Uhum.

PAID164: E eu tenho uma afilhada que trabalha em Campinas, justamente com Fake News então ela tava publicando muitas/ é outra fonte confiável de confiabilidade das notícias que eu tinha.

E1: Bah! Nossa bem...

PAID164: Bah, tava tava bem bem bem hahaha bem apoiada. (risos)

E1: Aham. ãh...

PAID164: Ela trabalha com a pesquisa lá de Campinas, ela é professora de biologia lá. Sabe que foi uma coisa bem importante com com/ ai esqueci o nome, mas uma coisa bem importante sobre Fake News que tava sendo feita na época, então eu tava bem assessorada.

E1: Ótimo! Então a tua rede tava te dando essa assessoria principalmente. Isso?

PAID164: Sim! Acho que é uma das razões de eu nunca ter pego COVID. E quando deu eu voltei pro consultório.

E1: Interessante, interessante... ãh, e aí isso também já tá me respondendo, mas eu quero fazer mais diretamente a pergunta, né?

PAID164: Claro!

E1: De entender como é que tu utilizava então essas informações que tu tá me contando no teu cotidiano?

PAID164: (++) Eu acho que em geral eu segui as orientações das pessoas que tavam realmente empenhadas nas pesquisas envolvida no atendimento na linha de frente.

E1: Uhum.

PAID164: E na busca por veracidade das informações, eu acho que realmente eu eu segui as orientações eu não questionei.

E1: Entendi! ãh então essa era a forma que tu aplicava, né? Digamos assim, isso que tava sendo entendido por ti no teu cotidiano.

PAID164: Isso. Diziam: tem que ficar em casa restrito, eu ficava em casa restrito. Pode começar a sair, mas usa tal máscara, eu usava tal máscara...

E1: Hahahaha entendi, entendi! Agora vamos pensar então numa parte que é um pouco mais pessoal, né? Que é justamente voltado ai...

PAID164: Claro.

E1: Pras emoções e das reações, ãh, que tu possa ter ou não , tá?

PAID164: Tá.

E1: Eu queria que tu pudesse contar pra mim, durante a pandemia como é que tu te sentiu, ou sente, né? Ao receber informações sobre doença e sobre o vírus.

PAID164: Primeiro muito assustada, muito assustada! Fiquei muito assustada, muito preocupada, preocupada com os meus familiares ãh, tive perdas, né?

E1: Uhum.

PAID164: Então, teve um momento de muita dor assim, perdi meu cunhado

E1: Uhum.

PAID164: Muito preocupada com os colegas mais jovens que tavam sendo assim muito exigidos na linha de frente...

E1: Sim...

PAID164: Com a, com os perigos na vida da gente assim, a gente se preocupa muito, eh/ então foi/ eu fiquei basicamente muito, assim, com medo, assustada e angústia, né? De momentos de obviamente de depressão e tal e especialmente porque eu tive algumas perdas importantes.

E1: Uhum. Então...

PAID164: Pela COVID.

E1: Desculpa, eu não entendi.

PAID164: Pela COVID.

E1: Pela COVID.

PAID164: Isso. Um amigo de infância morreu, minha cunhada morreu, o meu cunh/ o meu sobrinho teve no hospital, então são coisas muito fortes, né?

E1: Uhum, com certeza. E essas reações então que tu tá me contando elas partem ãh, de consequências né que foram acontecendo com o passar da doença, com o desenvolver da doença, mas se a gente pensar especificamente, ãh, nas informações que eram recebidas tanto na mídia...

PAID164: Ah desculpa, ta, eu não tinha entendido, aham.

E1: É não, na verdade assim, tanto da mídia quanto das próprias informações que tu ta também me trazendo da da, ãh, do estado de saúde das pessoas, né? não deixa de ser uma informação também.

PAID164: Sim, claro!

E1: Mas queria entender mais voltado para esse lado das notícias em si.

PAID164: Ah, sim, me deixava muito angustiada, muito angustiada, até pela coisa contraditória me deixa com RAIVA.

E1: Uhhmm.

PAID164: De tu ta vendo que tava/ que aquilo era a formação da gente interfere né? Tu tava vendo que aquilo era um ataque à ciência, que era mentira. Eu me senti muito impotente, muitas vezes sabe? E por não:: saber o que fazer além de assinar abaixo assinado (riso) e:: xingar todo mundo... Então foi bem difícil. Especialmente quando/ porque às vezes vem as notícias vem de um jeito que dura aquilo, né? As vezes vem com crenças ãh, que atacam a ao conhecimento, então aquilo foi muito difícil, muito difícil.

E1: Uhum.

PAID164: Não poder fazer nada, né?

E1: E essa sensação, todas essas sensações que tu ta me trazendo, ãh, tu entende se com o avançar do tempo de pandemia houve alguma mudança nessas reações ou elas acabaram, ãh, acabaram permanecendo parecidas? Em relação a forma que tu recebia as informações notícias, ãh, com o decorrer da pandemia?

PAID164: Ai vou te dizer sinceramente que eu acho que eu continuo com a mesma indignação quando vem coisas que eu percebo como credices, ataque a Ciência, manipulação de dados, ãh, e a e a, manipulação da ignorância da população, o desespero das pessoas... Porque uma coisa é eu ficar em casa né? Eu tô em casa, eu tomo banho, eu tenho comida, outra coisa é que não tem nada! Então isso é muito angustiante pra mim, eu fiquei com muita raiva, muito chateada, acho que ainda fico.

E1: Uhum, entendi! Então a raiva a gente pode trazer aí como um desses sentimentos.

PAID164: Claro, claro! Pode botar

E1: (Risos)

PAID164: Raiva, raiva, vontade de matar o cara que está veiculando essas essas notícias falsas e e e aí a doença fica se espalhando, aí... Uma tragédia!

E1: Entendi. ãh...

PAID164: E impotência! Impotência é outro sentimento muito forte!

E1: Perfeito, impotência.

PAID164: Que dá mais raiva ainda!

E1: Sim, tão interligados, né? De alguma forma

PAID164: É!

E1: Eu queria te pedir para descrever uma situação em que quando tu foi exposto, exposta, desculpa, ãh, que tipo de reação tu teve ao ser exposta a algumas dessas notícias que tu tá me trazendo. Por exemplo: de ataque à ciência, como é que tu te sentiu, digamos, fisicamente, emocionalmente, nesse momento?

PAID164: (+) Tu diz quando eu via uma notícia que eu achava que era mentirosa? E que isso ofenda a realidade?

E1: É por exemplo, né? Pensando no que tu tá me trazendo...

PAID164: É ai e ai depende, né? Porque se eu to sozinha acho que eu berro, raivo ou fico xingando falando um pouquinho. Quando eu to em grupo e ouvia eu em geral me surpreendi me manifestando.

E1: Uhum.

PAID164: Sabe assim, ãh, no começo eu fiquei muito isolada, eu tenho 67 anos vou fazer 68, eu fiquei muito isolada, mas depois eu comecei a ir a sair nas feiras, no mercado, eu me surpreendi debatendo com as pessoas, assim eu ia à caixa: "ah tu viu que horror não tão querendo usar cloroquina", aí eu: "bom, mas vamo pensar". Eu me surpreendi porque eu sou mais discreta assim, né? (risos).

E1: uhum. (risos)

PAID164: Me surpreendi debatendo. Ou: "ah, a vacina faz mal" é/ sabe eu me surpreendi reagindo.

E1: Entendi! Então, um comportamento que tu não esperava ter, tu te...

PAID164: É eu não esperava.

E1: Tu começou a perceber em ti.

PAID164: É.

E1: Interessante!

PAID164: Porque eu sou uma pessoa de me posicionar, sem dúvida! Mas assim, eu tenho, eu eu tenho bastante consideração assim, com os outros, com as crenças assim mais, quando eu via as pessoas debatendo assim, aí fulano era tava vacinado e foi pro hospital, e eu me via dizendo mas não morreu, né?! E não morreu provavelmente porque.../ Sabe? Essas coisas.

E1: Uhum.

PAID164: Coisas que com um desconhecido provavelmente eu não faria.

E1: Uhum. Entendi! Então teve ai um um...

PAID164: Uma mudança no comportamento, certamente!

E1: Certo, e isso, ãh, é o encaixe perfeito um link perfeito para minha próxima pergunta que é:

PAID164: (risos).

E1: Que é justamente sobre como é que tu lida com as informações sobre COVID-19? Pensando justamente em comportamento de enfrentamento, né? Em em na forma como tu te comporta frente a essas informações.

PAID164: ãh, eu não sei se eu entendi bem o que tu quer saber. Eu/ porque depende se eu acho que a fonte é confiável...

E1: Uhum.

PAID164: Eu em geral procuro me adaptar ao que está sendo dito. Quando a a eu ouço os grupos, assim, essas credices, essas/ já discuti com amigo até, bate boca (risos) sem romper nem nada, mas já discuti. Ah mas como eu sou médica eu me dou com muitos médicos então fica mais homogêneo o grupo, mas já briguei com outros tipos de pessoas, outros amigos. Eu me vi argumentando muito a favor da ciência, sabe?

E1: Uhum, então existem respostas comportamentais diferentes considerando se uma informação tu entende que ela é...

PAID164: Certamente! Se eu se eu se é confiável ou não.

E1: Entendi! Então daí nessa, a mudança que tu percebeu em ti é quando tu ta falando de informações falsas, né?

PAID164: Isso! Que eu considero falsas, né?

E1: Sim!

PAID164: Principalmente ataques à ciência com crenças e quando tem manipulação então.. ai fico louca!

E1: Uhum. ãh, se a gente pensar nesse momento, momento atual em que estamos vivendo e o momento progresso de pandemia, tu entende que houveram mudanças nessas formas tuas que tu tá me trazendo ai de ãh, tu te comportar frente às informações?

PAID164: Bah, difícil a pergunta! Eu acho que... eu continuo com a mesma indignação com informações distorcidas, falsas.

E1: Uhum. Então essa, aqui também tem a ver com o que tu me falava ali sobre a parte do emocional, né? Que segue parecida mesma indignação, né?

PAID164: Isso!

E1: Mas por exemplo...

PAID164: Mesma indignação.

E1: Se a gente pensa na forma como tu lida, né? Como tu me trouxe que quando a informação/ tu entende que ela é confiável, tu segue a risca e quando tu entende que ela não é confiável tu discute com as pessoas e busca argumentar. Essas duas formas de lidar, elas, ãh, vem iguais assim desde o início da pandemia, elas sofreram mudanças? Como é que é isso?

PAID164: Eu acho que teve um momento durante a pandemia muito aguda que eu tava mais agudamente, ãh, incomodada, sabe? Mas eu continuo bastante incomodada, eu sempre fui meio incomodada com essas coisas de que atacam a pesquisa, sabe? Que discutem com falsas opiniões ou com a opinião que fulano de tal disse, ãh e e e vai muito contra os dados que eu conheço, né? Que eu acredito, né? Da ciência e sempre me incomodou e eu sempre debati, né? E argumentei, né? Sempre procurei pensar com a pessoa. Mas, eu acho que as pessoas tavam morrendo, sabe? E uma das coisas que mais me incomodava era não levar em conta a diferença que uma coisa sou eu em casa e outra é uma pessoa que mora num quarto com dez.

E1: Uhum.

PAID164: Então isso eu argumentava muito, sabe? Porque a gente ouvia de tudo, né? “As pessoas, as pessoas não se cuidam e por isso tão morrendo”. Não! As pessoas não têm água pra tomar banho, pra lavar a mão então essas coisas me incomodam muito, assim. Eh:: teve coisas muito muito de se envolver em ajudar as pessoas e tal. Então quando vinha essas questões de “ah mas é porque fulano/ as pessoas não tomam banho” eu ficava louca e ainda fico.

E1:Uhum.

PAID164: Então não sei se mudou muito sabe.

E1: Entendi! Então tem algumas informações, algumas, formas de passar notícias que te incomodam mais...

PAID164: Muito!

E1: E essas seguem parecidas, a tua reação é sempre parecida.

PAID164: É.

E1: É isso?

PAID164: Isso, perfeito!

E1: Uhum. Entendi. ãh, se a gente pensar aí em aspectos negativos, né? Sentimentos mais desconfortáveis relacionados a essas informações como é que tu fez ou faz no teu dia a dia para amenizar esse tipo de sentimento negativo? Tu tem algo que tu costuma fazer, ou não?

PAID164: É, eu acho que que eu tenho porque primeiro eu sou uma pessoa mais velha hahaha, segundo, ãh, eu tenho um grupo de amigos que me apoiou, e que teve comigo todo o tempo, eu tenho família, então eu acho que esses recursos da rede social da rede de apoio realmente tem sido muito importante pra eu pode desabafa, debate, desagua um pouco, sabe?

E1: Uhum, então o/ essa tua rede, né? Seja de amigos ou família, ãh, tu entende que foi/ contribuiu bastante para...

PAID164: Bastante, bastante. Contribuiu sim, se é que não salvou essa possibilidade de se viver melhor.

E1: Uhum. Perfeito. ãh, agora eu vou fazer o seguinte, eu vou fazer uma retomada de algumas coisas que tu me comentou pra poder válida contigo se eu to entendendo elas corretamente, pode se?

PAID164: Claro! Aí eu já vejo se eu entendi também hahaha.

E1: Ótimo, isso, a gente vai se corrigindo. ãh, é o seguinte então tu me comentou que tu usa poucos meios tecnológicos para acessar as informações porque tu é médica então tu tem ai uma rede de profissionais amigos que, ãh, te auxiliam mais nesse processo. Então, quando eu...

PAID164: Correto.

E1: Perfeito, então quando eu perguntei pra ti um exemplo de uma informação que tu precisou buscar tu me trouxe que tu faz isso a todo momento, né? Seja por meio dos teus colegas, dos teus amigos, ãh, por exemplo em relação ao isolamento, flexibilização de algumas atividades, uso de máscara, né? São coisas que tu buscava a partir deles. Mas também existem algumas informações que tu via em noticiários e acabava buscando uma verificação dessas informações...

PAID164: Perfeito!

E1: Com especialistas. Isso?

PAID164: Isso, perfeito!

E1: Uhum, fora a questão da vacinação que tu me trouxe que tu já tinha uma convicção por conta própria...

PAID164: Sim...

E1: Por parte então da tua experiência profissional, é isso?

PAID164: Perfeito!

E1: Uhum. Quando a gente pensa então como que tu usava essas informações, ãh, tu me traz que seguia então essas orientações à risca tanto essas informações que tu entendia como verdadeiras como também por exemplo quando tua afilhada, né? Que estuda as Fake News trazia a ideia de informações que não eram corretas e tu conseguia então aquilo que estava sendo...

PAID164: Conversação, isso.

E1: Perfeito. ãh, quando a gente entra então nas questões mais emocionais tu me traz que inicialmente ficou bastante assustada, preocupada, principalmente com a classe, né? De trabalhadores da linha de frente, tu teve algumas perdas importantes, né? E ãh, isso tudo te mobilizou bastante e ai quando a gente pensa sobre as notícias tu me traz que notícias contraditórias, né? E que atacavam então a ciência, acabavam, ãh, te deixando com uma sensação de impotência, de raiva, né? Por entender então justamente que, ãh, que a tua

formação profissional interfere nesse sentido de tu entender que algumas coisas eram mentira e não estavam corretas ali como tavam sendo passadas, é isso?

PAID164: Perfeito!

E1: Uhum, e com o passar do tempo tu me conta que segue tendo essa mesma indignação, né? Que quando tu tá sozinha por exemplo tu costuma berra sozinha frente a uma informação que tu não concorda mas quando tu tá acompanhada de pessoas que te trazem informações que tu considera errôneas tu também te surpreendeu a parir então do debate né começando a conversar mais com as pessoas e debate essas informações que tu não via como corretas, isso?

PAID164: Isso mesmo.

E1: uhum. E aí então na terceira parte, né? Tu me traz que as tuas reações a tua forma de lidar elas diferem da própria informação, então se informação ela é verdadeira tu entende ela como verdadeira tu segue ela à risca, né? tu tem aí um grupo mais homogêneo de pessoas que acaba tendo acesso a informações mais parecidas e se tu não concorda não entende aquela informação como correta tu discute e antes em um momento anterior da pandemia tu entende que tu discutia um pouco mais, não ãh, não não te conformava digamos um pouco mais mas que isso segue também parecido como era no início da pandemia, é isso?

PAID164: Perfeito!

E1: uhum. Ah, algo que tu me traz, né? como marcante assim de de informação que te marca bastante é essa não diferenciação que as pessoas fazem dos contextos, né? então quando se trata todo mundo da mesma forma em relação a pandemia sem diferenciar aí que as pessoas tem, ãh, diferentes acessos a, isso isso te traz então ah mais impacto isso te impacta mais fortemente esse tipo de informação e forma de passar as informações. É isso?

PAID164: Aham.

E1: E aí por fim então, tu me traz que ãh, o que te ajudou a amenizar alguns sentimentos desconfortáveis, negativos é justamente o fato ai de tu já ter uma certa idade e ter um grupo, uma rede de apoio familiar, de amigos que não só te ajudou bastante nesse período como pode inclusive ter te ajudado a te salvar, perdão, a, de ter realmente uma qualidade maior nesse processo. É isso?

PAID164: Isso, isso, é!

E1: Tem alguma coisa que tu ache que eu não entendi muito bem? Ou que tu gostaria de me explicar melhor?

PAID164: Não, acho que é isso mesmo. Acho que pegou super bem.

E1: Ótimo. E por fim eu gostaria de saber se tu tem mais algo, né? Que tu gostaria de me contar, sobre a forma que tu reage ou como tu tem vivenciado essas informações sobre COVID?

PAID164: A única coisa é que a manipulação política e o uso de, ãh, panfletagem das informações é uma das coisas mais mal malvadas que eu eu vi e isso me atinge muito.

E1: Uhum. Então, essa a a questão política e de como isso no teu entendimento tenha...

PAID164: Bah!

E1: Tem uma manipulação por trás é uma das coisas/ é uma das informações que te impacta bastante também?

PAID164: Bah, é bastante! Pode botar que assim: me desperta ódio. Hahaha.

E1: Uhum. Entendi! Perfeito. E aí quando a gente pensa até, né? Só para eu também entender um pouquinho de ti... Esse ódio, né? Que te impacta que te gera, ãh, como é que tu lida com ele?

PAID164: Xingando o mundo! (risos).

E1: (risos).

PAID164: Não, não só isso, né? To brincando um pouco mas assim, tudo que eu posso me posicionar tudo que eu posso, ãh, contrapor, ãh, me ligar a grupos que se manifestam contra, debater com pessoas, pessoas iguais pensam diferente eu procuro fazer. Procurar levar informação diferente, sugerir canais mais confiáveis de informação, tudo que a gente pode fazer eu acho que a gente fez e faz.

E1: Uhum.

PAID164: E contribuir pra pessoas que estão fazendo mais diretamente esse trabalho de tentar proteger as pessoas da da informação má intencionada.

E1: Uhum. Então um posicionamento mais ativo em trazer ai referências talvez mais confiáveis e debate é o que tu entende que te ajuda a lidar com essas emoções que te revoltam bastante, é isso?

PAID164: Acho que sim, é, acho que sim.

E1: Entendi!

PAID164: Com toda a impotência que continua tendo eu acho que sim.

E1: Uhum. Entendi, então mesmo assim ainda fica aquele sentimento de impotência mesmo...

PAID164: Sempre! Mesmo me ligando e informando todas as pessoas que que, né? não têm a formação que eu tenho. Especialmente as pessoas que trabalham... por perto. ãh, mesmo me ligando com um grupo que pro/ né? que tem pessoas bastante ativas, mesmo assim, o sentimento de impotência diante de notícias falsas é muito importante.

E1: Entendi! Perfeito então! Eu vou, eu acho que eu consegui entender bem assim esse teu último...

PAID164: Áh eu acho que sim! Acho que tá super bem entendido.

E1: Ai que bom! Então eu vou encerrar aqui a nossa gravação agora são sete e quarenta e quatro.

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 (W-HO, 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 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 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: $n = N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p) / e^2 \cdot p \cdot (1-p) + e^2 \cdot (N-1)$ 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 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 juizes 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, redessociais, smartphome, telefone); Idosos que não aceitem 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.

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 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 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 COVID19 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 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: 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 webbased survey, a participar da FASE 2.", logo no início do detalhamento da FASE 2, na metodologia proposta. ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA. 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 n° 4.082.943 emitido em 11/06/2020:

Página 07 de

a) 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 webbased 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.

b) 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

Página 08 de

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

Página 09 de

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.

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 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 de 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,

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 vídeogravadas (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 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_P ROJETO 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

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



• COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA •

II INFORME AOS COMITÊS DE ÉTICA EM PESQUISA

PROTOCOLOS DE PESQUISA RELATIVOS À COVID-19

Brasília, 14 de abril de 2020.

1. Em consonância com a Organização Mundial da Saúde (OMS) que declarou a infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2) como emergência de saúde pública global, a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep) vem realizando as análises éticas de todos os protocolos de pesquisas com seres humanos relativos à Covid-19 com a máxima prioridade (vide Informe aos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP), enviado no dia 11/02/2020).
2. Certa da sua responsabilidade enquanto instância de regulamentação ética de protocolos de pesquisas envolvendo seres humanos no país, a Conep aprovou 94 protocolos de pesquisas no período entre 17/02/2020 e 13/04/2020. Tais análises estão sendo realizadas sempre em conformidade com as normativas éticas vigentes e com a celeridade exigida pela atual situação, em reuniões diárias, por meio virtual, sete dias por semana e em dois períodos do dia para atender às análises dos protocolos das áreas Biomédicas e de Ciências Humanas e Sociais. **Em virtude disso, a Conep vem sendo amplamente reconhecida pela comunidade científica como capaz de responder à sociedade com o tempo e a qualidade de análise ética necessários à gravidade da situação.**
3. Assim, devido ao número crescente de protocolos que estão sendo encaminhados para a Comissão e, visando que a capacidade de resposta à comunidade científica perdure, **faz-se necessário que todo o Sistema CEP-Conep se junte num esforço coletivo para que os estudos relativos à Covid-19, encaminhados para a análise ética, sejam tratados com a urgência que a situação exige, e portanto, priorizados.**
4. **A partir do dia 15/04/2020, apenas os protocolos de pesquisas listados abaixo, devem continuar sendo encaminhados e analisados pela Conep (vide anexo):**
 - **Protocolos de áreas temáticas especiais;**
 - **Protocolos indicados pelo Ministério da Saúde, pelos secretários de saúde dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal;**
 - **Ensaio clínico;**
 - **Protocolos de Pesquisa cuja temática seja Saúde Mental;**
 - **A critério dos CEP.**
5. **Os demais protocolos de pesquisa relativos ao Covid-19 devem ser analisados nos CEP de origem. Recomenda-se que os CEP também funcionem por meio câmaras técnicas virtuais, com no mínimo 5 membros relatores, e que haja um esforço para que o parecer seja emitido em até 7 dias corridos.**

JORGE ALVES DE ALMEIDA VENANCIO
COORDENADOR DA COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



ANEXO:

Instruções aos CEP: (SOMENTE para os protocolos de pesquisa relativos ao coronavírus QUE SERÃO ENCAMINHADOS PARA A CONEP):

Os CEPs devem adotar os procedimentos abaixo para os protocolos de pesquisas relativos à Covid-19 que serão encaminhados para a Conep:

De acordo com as prerrogativas estabelecidas no **item IX.10 da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 12 de dezembro de 2012**, a Conep estabelece as seguintes condutas para todos os Comitês de Ética em Pesquisa – CEP:

1. Os coordenadores dos CEP serão os relatores dos protocolos e deverão assinalar no parecer do colegiado a opção **"Sim"** no campo **"Necessita Apreciação da Conep?"** e incluir no campo **"Justificativa para envio à Conep"** a redação: **"Tramitação prioritária por solicitação da Conep - SARS-CoV-2/Covid-19"**. Portanto, no âmbito dos CEP, os Pareceres Consubstanciados deverão ser emitidos com a situação **"Aprovado"**, cabendo à Conep deliberar sobre tais protocolos de pesquisa em regime especial de tramitação.
2. Nos casos de protocolos de pesquisa que possuam **"centros participantes"** e/ou **"centros coparticipantes"**, não deverá ser realizada nova análise ética pelos respectivos CEP vinculados. Devido ao caráter excepcional adotado, os CEP referendarão o parecer de aprovado, quando for o caso, emitido pela Conep.
3. O sistema Plataforma Brasil replicará o protocolo de pesquisa para os centros participantes, cabendo aos pesquisadores responsáveis encaminharem as réplicas dos protocolos aos respectivos CEP. Caberá aos CEP emitirem parecer **"Aprovado"** com a seguinte redação no campo **"Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"**: "Este Comitê de Ética em Pesquisa considera o presente protocolo de pesquisa Aprovado de acordo com o Parecer Consubstanciado [inserir o número do parecer da Conep] emitido pela Conep em [inserir a data de aprovação da Conep]."