

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

RODRIGO MOTA DE OLIVEIRA

**Desinformação relacionada à COVID-19 entre idosos falantes de  
português: estudo internacional**

RIBEIRÃO PRETO  
2023

RODRIGO MOTA DE OLIVEIRA

**Desinformação relacionada à COVID-19 entre idosos falantes de português:  
estudo internacional**

**Versão Corrigida**

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental.

Linha de Pesquisa: Fundamentação teórica, metodológica e tecnológica do processo de cuidar

Orientador: Profa. Dra. Isabel Amélia Costa Mendes

RIBEIRÃO PRETO

2023

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

OLIVEIRA, RODRIGO MOTA DE

Desinformação relacionada à COVID-19 entre idosos falantes de português: estudo internacional. Ribeirão Preto, 2023.

53 p. : il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Fundamental.

Orientador: Profa. Dra. Isabel Amélia Costa Mendes

1. COVID-19. 2. Idosos. 3. Migrantes. 4. Comunicação. 5. Saúde Pública.

OLIVEIRA, Rodrigo Mota de

Desinformação relacionada à COVID-19 entre idosos falantes de português: estudo internacional

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental.

Aprovado em 06 / 09 / 2023

Presidente

Prof. Dr. Isabel Amelia Costa Mendes

Instituição: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - EERP/USP

Comissão Julgadora

Prof. Dr. Álvaro Francisco Lopes de Sousa

Instituição: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - EERP/USP

Prof. Dr. Anderson Reis de Sousa

Instituição: Universidade Federal da Bahia – UFBA

Prof. Dr. Simone de Godoy Costa

Instituição: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - EERP/USP

## **Agradecimentos**

- Primeiramente gostaria de agradecer à Deus e aos guias espirituais que abriram portas e oportunidades, assim como não perder a fé e motivação para continuar sempre;
- Em segundo lugar, a professora, doutora e minha orientadora Isabel Amélia Costa Mendes, a qual sempre confiou em mim e me mostrou o exemplo de ser uma pessoa sábia e paciente empenhando-se sempre para o bem e avanço da boa ciência. Ainda agradeço ao Dr. Álvaro Francisco Lopes de Souza, ele que me acompanhou em todo o processo, sendo uma referência como ser humano e profissional. E minha eterna gratidão ao meu amigo e colega de grupo de pesquisa Emerson William Santos de Almeida por me apresentar o programa e me fazer tão acolhido e bem-vindo à escola e manter-se presente no dia-a-dia;
- Agradeço aos meus pais Vera e Antônio, e familiares que sabiam do meu desejo e me acompanharam nessa jornada, aconselhando de modo especial cada decisão tomada.
- Aos meus amigos, em especial Felipe, Thayla, Nathalia e Victor por serem conforto, alegria, por me ajudarem a crescer e a não desistir dos meus objetivos;
- Agradeço aos integrantes do grupo de pesquisa GEPECOPEn que não pouparam esforços em compartilhar saberes e incentivos diários, particularmente, a Agostinho Antônio Cruz Araújo pela parceria acadêmica;
- Agradeço aos profissionais de saúde linha de frente na pandemia de COVID-19 que mostraram força, resistência e o verdadeiro significado do cuidar.

“Embora ninguém possa voltar atrás e fazer um novo começo, qualquer um pode começar agora e fazer um novo fim”.

Chico Xavier.

*“O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001”*

## RESUMO

OLIVEIRA, R. M. **Desinformação relacionada a COVID-19 entre idosos falantes de português: estudo internacional**. 2023. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2023.

Desafiando políticas públicas e sistemas de saúde ao redor do mundo, a transmissão global da COVID-19 propagou-se, dentre outros fatores, pela migração de pessoas entre países. Nesse contexto, sistemas, serviços, autoridades de saúde em todos os países tiveram que também enfrentar a disseminação de informações suspeitas. Este estudo trata da concordância com desinformação relacionada à COVID-19. Foi conduzida uma pesquisa internacional com o objetivo de avaliar a prevalência e os fatores relacionados à aceitação de desinformação entre pessoas que falam português com mais de 50 anos. O estudo incluiu imigrantes residentes no Brasil e em Portugal, assim como idosos nascidos em países de língua portuguesa. Os dados foram coletados por meio de mineração de informações online para identificar conteúdos de desinformação, juntamente com a aplicação de questionários estruturados. No primeiro estudo, que envolveu imigrantes de meia-idade e mais velhos residentes no Brasil e em Portugal, 61,8% dos 304 participantes concordaram com pelo menos uma desinformação. Fatores como religião, nível mais elevado de escolaridade, conhecimento de pessoas que morreram de COVID-19 e a falta de vontade de se vacinar foram identificados como influenciadores na aceitação da desinformação. No segundo estudo, que incluiu 1.214 idosos falantes de português, a concordância com conteúdos de desinformação atingiu 65,2%. Observou-se que residir fora do Brasil foi um fator de proteção contra a concordância com a desinformação, enquanto aqueles que acreditavam na precisão das fontes tinham maior probabilidade de concordar com conteúdos enganosos. Ambos os estudos destacam a prevalência de desinformação entre idosos em países de língua portuguesa. Por isso, profissionais de saúde e cuidadores devem tomar cuidado especial para combater a disseminação de informações falsas e desenvolver estratégias eficazes de enfrentamento. A falta de alfabetização digital e a influência de fatores sociais, econômicos e religiosos foram identificados como elementos que contribuem para a prevalência desse conteúdo enganoso. Esses resultados destacam a necessidade de programas de educação e conscientização voltados especificamente para idosos, com o objetivo de promover compreensão e acesso a



informações precisas sobre a COVID-19. Além disso, é fundamental fortalecer a credibilidade das fontes de informação e desenvolver abordagens eficazes para combater a desinformação, garantindo assim a saúde e segurança globais.

**Palavras-chave:** COVID-19; Idosos; Migrantes; Comunicação; Saúde Pública.

## ABSTRACT

OLIVEIRA, R.M. **Disinformation related to COVID-19 among elderly Portuguese speakers: an international study**. 2023. Dissertation (Master's Degree) – University of São Paulo at Ribeirão Preto College of Nursing, Ribeirão Preto, 2023.

Challenging public policies and health systems around the world, the global transmission of COVID-19 has spread, among other factors, through the migration of people between countries. In this context, health systems, services, authorities in all countries also had to face the dissemination of suspicious information. This study deals with concordance with disinformation related to COVID-19. An international survey was conducted with the objective of assessing the prevalence and factors related to the acceptance of disinformation among Portuguese-speaking people over 50 years old. The study included immigrants residing in Brazil and Portugal, as well as elderly people born in Portuguese-speaking countries. Data were collected through online information mining to identify disinformation content, along with the application of structured questionnaires. In the first study, which involved middle-aged and older immigrants residing in Brazil and Portugal, 61.8% of the 304 participants agreed with at least one disinformation. Factors such as religion, higher level of education, knowledge of people who died from COVID-19 and unwillingness to get vaccinated were identified as influencing the acceptance of disinformation. In the second study, which included 1,214 elderly Portuguese speakers, agreement with disinformation content reached 65.2%. It was observed that residing outside Brazil was a protective factor against agreeing with disinformation, while those who believed in the accuracy of sources were more likely to agree with misleading content. Both studies highlight the prevalence of disinformation among elderly people in Portuguese-speaking countries. Therefore, health professionals and caregivers must take special care to combat the spread of false information and develop effective coping strategies. Lack of digital literacy and the influence of social, economic and religious factors were identified as contributing to the prevalence of this misleading content. These results highlight the need for education and awareness programs specifically aimed at older adults, with the aim of promoting understanding and access to accurate information about COVID-19.

Furthermore, it is critical to strengthen the credibility of information sources and develop effective approaches to combat disinformation, thereby ensuring global health and security.

**Keywords:** COVID-19; Aged; Migrants; Communication; Public health.

## RESUMEN

OLIVEIRA, R.M. **Desinformación relacionada con el COVID-19 entre ancianos hablantes de portugués: un estudio internacional.** 2023. Disertación (Maestría) – Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2023.

Desafiando las políticas públicas y los sistemas de salud de todo el mundo, la transmisión global de la COVID-19 se ha extendido, entre otros factores, a través de la migración de personas entre países. En este contexto, los sistemas de salud, los servicios, las autoridades de todos los países también tuvieron que hacer frente a la difusión de información sospechosa. Este estudio trata sobre la concordancia con la desinformación relacionada con el COVID-19. Se realizó una encuesta internacional con el objetivo de evaluar la prevalencia y los factores relacionados con la aceptación de la desinformación entre personas mayores de 50 años de habla portuguesa. El estudio incluyó inmigrantes residentes en Brasil y Portugal, así como ancianos nacidos en países de lengua portuguesa. Los datos fueron recolectados a través de minería de información en línea para identificar contenido de información errónea, junto con la aplicación de cuestionarios estructurados. En el primer estudio, que involucró a inmigrantes de mediana edad y mayores residentes en Brasil y Portugal, el 61,8% de los 304 participantes estuvo de acuerdo con al menos una información errónea. Se identificaron factores como la religión, un mayor nivel educativo, el conocimiento de las personas que fallecieron a causa de la COVID-19 y la falta de voluntad para vacunarse que influyen en la aceptación de la información errónea. En el segundo estudio, que incluyó a 1.214 ancianos lusoparlantes, la concordancia con el contenido de la desinformación alcanzó el 65,2%. Se observó que residir fuera de Brasil fue un factor de protección contra estar de acuerdo con la información errónea, mientras que aquellos que creían en la exactitud de las fuentes tenían más probabilidades de estar de acuerdo con el contenido engañoso. Ambos estudios destacan la prevalencia de la desinformación entre las personas mayores en los países de habla portuguesa. Por lo tanto, los profesionales de la salud y los cuidadores deben tener especial cuidado para combatir la difusión de información falsa y desarrollar estrategias de afrontamiento efectivas. Se identificó que la falta de alfabetización digital y la influencia de factores sociales, económicos y religiosos contribuyen a la prevalencia de este contenido engañoso. Estos resultados resaltan la necesidad de programas de educación y

concientización dirigidos específicamente a los adultos mayores, con el objetivo de promover la comprensión y el acceso a información veraz sobre el COVID-19. Además, es fundamental fortalecer la credibilidad de las fuentes de información y desarrollar enfoques efectivos para combatir la desinformación, garantizando así la salud y la seguridad mundiales.

**Palabras-clave:** COVID-19; Anciano; Migrantes; Comunicación; Salud Pública.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>19</b>
2.1	Objetivo Geral.....	19
2.2	Objetivos Específicos.....	19
<b>3</b>	<b>MATERIAL E MÉTODO.....</b>	<b>20</b>
3.1	Origem dos dados.....	20
3.2	Aspectos éticos.....	20
<b>4</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>21</b>
4.1	Artigo 1.....	22
4.2	Artigo 2.....	32
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>41</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>43</b>
	<b>ANEXO.....</b>	<b>45</b>

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Breve histórico da COVID-19

O surto de doença respiratória causado pelo novo coronavírus (COVID-19) tornou-se notícia mundial desde janeiro de 2020, quando o vírus eclodiu e se espalhou rapidamente pelo mundo. Conforme a pandemia continua, em fevereiro de 2021, mais de 100 milhões de infecções e 2 milhões de mortes relacionadas foram relatadas (CHIU, 2021).

“Um conjunto de casos de pneumonia de origem desconhecida em Wuhan, China, causou preocupação entre as autoridades de saúde no final de dezembro de 2019. Em 31 de dezembro, um alerta foi emitido pela Comissão Municipal de Saúde de Wuhan, uma equipe de resposta rápida foi enviada a Wuhan pelo Centro Chinês de Controle e Prevenção de Doenças (China CDC), e uma notificação foi feita à Organização Mundial da Saúde (OMS). Foram excluídas causas potenciais prováveis, incluindo influenza, influenza aviária, adenovírus, coronavírus da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV) e coronavírus da síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) (NOVEL, 2020, p.146)”.

A pandemia de COVID-19 é uma doença respiratória causada pelo patógeno SARS COV-2, onde em 31 de dezembro de 2019 foi acionado um alerta do governo de Wuhan, na China, para a Organização Mundial da Saúde, a qual notificou uma descoberta acerca casos de pneumonia com causas desconhecidas, excluindo possíveis doenças como: influenza, influenza aviária, adenovírus, coronavírus da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV) e coronavírus da síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) (NOVEL, 2020, p.146).

A transmissão global desse vírus se valeu da mobilidade de pessoas, sobretudo turistas, entre países para rapidamente e silenciosamente se espalhar. A grande questão na transmissão da COVID-19, está no fato de que o vírus conseguiu romper, por completo, as barreiras que ainda acreditava-se existir entre os países,

evidenciando que a saúde pública dificilmente será vista num futuro próximo dissociada dos princípios de Global Health, Planetary Health ou OneHealth (BRASIL, 2020).

## **1.2 Infodemia, desinformação e fake News**

Conforme posicionamento da OMS (2020), o surto de COVID-19 e a resposta a ele foram acompanhados por uma infodemia sem precedentes: um excesso de informações, algumas verdadeiras e outras não, dificultando a localização de fontes confiáveis e orientações apropriadas, quando necessário. A palavra infodemia refere-se a um aumento acentuado no volume de informações associadas a um tema específico, que pode se multiplicar exponencialmente em um curto espaço de tempo devido a um evento específico, como a pandemia de COVID-19. Diante desse fenômeno, surgem notícias enganosas e desinformações, bem como a manipulação de informações para fins duvidosos. Na era da informação esse fenômeno é reforçado pelas redes sociais e se espalha com mais velocidade que um vírus (ZAROCOSTAS, 2020).

O conceito de fake news é hoje sinônimo de desinformação, utilizado livremente pelos veículos noticiosos para indicar rumores e notícias falsas que circulam, principalmente, na mídia social (TANDOC JR.; WEI LIM; LING, 2018). É preciso delimitar o que compreendemos como fake news. Para tanto, Shu et al. (2017) apresentam um primeiro caminho, explicitando duas características-chave para este tipo de informação: (1) a falta de autenticidade e (2) seu propósito de enganar. Embora "fake news" e desinformação estejam frequentemente relacionadas, eles não são exatamente sinônimos. A desinformação refere-se à disseminação deliberada de informações falsas, enganosas com o objetivo de enganar, manipular, influenciar público, que podem ser compartilhadas por meio de diferentes canais, como mídia tradicional, mídia social e boca a boca. Por outro lado, o termo "fake news" é frequentemente usado para se referir a histórias ou informações falsas que são apresentadas como notícias reais. Essas notícias falsas podem ser criadas intencionalmente com o objetivo de pulverizar desinformação, ou então podem ser o resultado de equívocos, erros de reportagem ou má interpretação de informações. Assim sendo, "fake news" é um tipo de desinformação, mas nem toda desinformação



é necessariamente "fake news". Estudo de Guess, Nadler e Tucker (2020), aponta um grande preditor para o envolvimento de pessoas nesse contexto: a idade.

### **1.3 População idosa, migrante e vulnerabilidade**

Usuários com 60 anos ou mais compartilham quase sete vezes mais notícias falsas do que adultos e jovens. O grupo estudado é considerado mais vulnerável à adesão de notícias, por pertencer à faixa etária que antecede a emergência da era digital (CHIU, LIU; 2019; ESTABEL et al., 2020).

O risco de morrer de COVID-19 aumenta com a idade, já que a maioria das mortes ocorrem em idosos, especialmente aqueles com doenças crônicas (HUANG, 2020). Os dados do COVID-19 apontam maior taxa de mortalidade entre as pessoas mais velhas, dentre elas 8% das pessoas infectadas com 60 a 69 anos morreram, entre aqueles de 70 a 79 anos, 8,8 % foi a óbito, idosos com 80 anos ou mais infectados tiveram um número de mortes equivalente a 14,8% (WHO, 2020), o que reforça as apreensões relacionadas à população idosa.

Atualmente, pessoas de meia-idade e idosos encontram informações sobre suas doenças por meio de várias maneiras, mas atualmente a principal fonte de consumo é a internet. Muito utilizada porque as pessoas têm um computador em casa ou utilizam no trabalho, caracterizada por ser rápida e de fácil acesso na busca de informações. Em relação às suas doenças para que possam gerir melhor o seu tratamento e proporcionar a independência das informações fornecidas por médicos e outros profissionais de saúde, segundo eles, isso geralmente não é suficiente. (MANSO, 2015; MANSO; LOPES, 2017).

O uso da internet como fonte de pesquisa sobre adoecimento é tão difundido e significativo, que autores ressaltam que o uso destas tecnologias está afetando a experiência de adoecer, o que pode acarretar mudanças futuras nos padrões culturais sobre as doenças. A influência das redes sociais e suas respectivas notícias, portanto, podem interferir negativamente ou positivamente na sociedade (MANSO et al., 2019).

Especificamente em relação à população alvo deste estudo, estudos nacionais (IABRUDE et al., 2020) evidenciam déficits entre as pessoas idosas que estiveram mais vulneráveis à desinformação por disseminarem e serem vítimas das fake News por possuírem interpretação crítica deficitária das informações e as dificuldades para acompanharem o fluxo intenso das notícias.

Além disso, estudos mundiais (SILVA et al., 2020; BRASHIER; SCHACTER, 2020) demonstram que 51% dos idosos apresentaram declínios cognitivos, que somado a isso, coexistem o analfabetismo digital, as mudanças sociais como a solidão que servirá como gatilho para o compartilhamento de noticiários artificiosos, semeando dúvidas e incitando até mesmo a violência, pois idosos norte americanos se destacaram entre um grupo responsável por 80% dos compartilhamentos de notícias falsas nas redes sociais Twitter e Facebook conhecidos como “supersharers”, atingido sete vezes mais compartilhamentos comparados aos jovens, gerando um grave problema de saúde pública no mundo (BRASHIER; SCHACTER, 2020; ZAROCOSTAS, 2020).

Dessa maneira, a divulgação de notícias intencionalmente falsas acabou por se tornar algo cotidiano para o grupo geriátrico, e, à medida que o compartilhamento dessas informações, mesmo não verídicas, influencia a opinião pública em geral, possibilita o abandono de tratamentos, suscita interações medicamentosas e pode agravar doenças pré-existentes, colocando em risco a saúde dos próprios idosos e de seus familiares (ALLCOTT, 2016).

Todavia, é escasso o número de publicações científicas que enfatizem a utilização de desinformação na pandemia de COVID-19 em pessoas idosas, mesmo havendo a necessidade de entender e compreender a probabilidade dessa situação e suas consequências nas vidas das pessoas.

Já os imigrantes experimentam uma ruptura no seu percurso de vida, saindo do contexto sociocultural a que pertenciam e que, anteriormente lhes proporcionava uma rede de suporte e sentido para a vida (WINGENS et al., 2011), e partem para uma localidade desconhecida. A partir desta mudança desencadeadora de inseguranças, os migrantes tornam-se vulneráveis e têm sua saúde e bem-estar afetados como consequência combinatória de fatores individuais, sociais, econômicos e políticos; enfrentam desafios como falta de estabilidade, segurança, isolamento social e emocional, estigmatização e discriminação em seus países de destino. (WINGENS et al., 2011).

A vulnerabilidade é acentuada pela situação legal, naqueles casos em que entram em outro país em situação irregular e com status migratório precário, o que traz barreiras ao acesso a serviços básicos de saúde e trabalho, além de falta de proteção social, impactando negativamente em sua saúde física e mental.

Brasil e Portugal que se encontram próximos, culturalmente, apresentam uma mesma língua e compartilham conteúdos que reforçam notícias falsas sobre a pandemia COVID-19 em seus territórios (SOUZA et al., 2022). Portanto, ambos países têm em comum o português como idioma principal. Mesmo com populações diversas em termos culturais e socioeconômicos, o conteúdo de desinformação sobre a COVID-19 consumido nessas regiões foi muito semelhante e aceito por grande parte da população (SWIRE-TOMPSON; LAZER, 2020). Diante do exposto, é provável que a disseminação de desinformação sobre a COVID-19 ultrapasse barreiras geográficas e culturais, podendo atravessar países e continentes, impactando negativamente na luta contra a COVID-19 do ponto de vista da saúde global. Verificou-se que os participantes eram consistentes nos conteúdos que consumiam, com ênfase em maneiras caseiras, simples e fáceis de evitar a infecção por SARS-CoV-2 (SOUZA et al., 2022).

A experiência de migração é considerada como um dos determinantes sociais que afetam a saúde e o bem-estar, sendo os migrantes um grupo social de vulnerabilidade. Condições sociais, em geral, determinam os resultados de saúde das populações, mas existem fatores adicionais que afetam a instabilidade dos migrantes, entre os quais se destacam a falta de informação sobre direitos de saúde e a baixa alfabetização em saúde. Assim sendo, proteger as necessidades dessa população é uma prioridade global de saúde (WHO, 2022).

O processo migratório torna-se ainda mais complexo quando ocorre entre a população idosa. O relatório International Migration 2020 Highlights mostra que, em 2020, dentre 281 milhões de migrantes no mundo, 12% possuíam 65 anos ou mais (UNITED NATIONS, 2020). A partir disso, observa-se que a migração de idosos impacta o sistema de saúde de muitos países, pois interfere também nos sistemas econômicos, sociais e financeiros (HOLECKI et al., 2020).

No tocante ao consumo de informações sobre a COVID-19, destaca-se que o acesso à informações de qualidade e com segurança em contexto de migração pode ser frágil, ao considerar a variabilidade de fontes consultadas, as problemáticas de interpretação cultural - sistemas de crenças e linguística - variações na língua, bem como os baixos níveis de literacia em saúde, vulnerabilidade econômica, partidarismo, ideologia política, e o surgimento de canais e/ou movimentos anti- vacinas existentes entre os países. (CHIA et al., 2019; BAPTISTA; GRADIM, 2020; YQ, 2021; MIGRATION POLICY INSTITUTE, 2022).

Diante de cenários complexos de saúde global da população migrante, a Organização Mundial da Saúde publicou um relatório, especificando esse público como um grupo vulnerável e negligenciado, e chamou a atenção dos governos para a realização de ações de apoio e reorientação dos sistemas de saúde, de modo que os migrantes tenham acesso aos serviços. Tal documento orientador, reitera a saúde como um direito humano de todos e enfatiza que a cobertura universal de saúde seja inclusiva à população migrante, que sofre um efeito desproporcional e deletério à condição de vida e saúde, provocado pelo surgimento da pandemia da COVID-19 (WHO, 2022).

Entretanto, é notório mencionar que intrinsecamente o movimento migratório está relacionado com desinformação, sobretudo pela complexidade desse processo, dada a sub-representatividade da população migratória no local de destino (MPI, 2022).

Nesse contexto, este estudo está voltado para análise de prevalência e fatores relacionados com aceitação de desinformação relacionada à COVID-19 por população com 50 anos ou mais, falantes do Português. Trata-se, portanto, de pesquisa, internacional envolvendo imigrantes residentes no Brasil e em Portugal, assim como idosos nascidos em países de língua portuguesa.

Tendo recebido recomendação do Comitê Assessor, o Diretor Geral da Organização Mundial da Saúde declarou encerrada a Emergência de Saúde Pública (ESPII) em torno da COVID-19. Datada no dia 04 de maio de 2023, foram avaliadas as quedas nas mortes por COVID-19, a diminuição nas hospitalizações e internações em hospitais que estariam relacionadas a doença, bem como a imunidade da população ao vírus após a vacinação (WHO, 2023).

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Identificar a prevalência de concordância com conteúdo de desinformação relacionados a pandemia de COVID-19 em pessoas com 50 anos ou mais.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Avaliar a concordância com conteúdos de desinformação relacionados a covid-19 entre pessoas com 50 anos ou mais de idade, falantes do português;
- Avaliar os conteúdos de desinformação relacionados a COVID-19 entre imigrantes com 50 anos ou mais de idade, residentes em Brasil e Portugal.

### **3 MATERIAL E MÉTODO**

Devido à característica de apresentação desta dissertação, a presente seção consta de informações referentes à origem dos dados e aspectos éticos.

#### **3.1 Origem dos dados**

Os dados dos artigos resultantes do presente estudo foram obtidos no período de 2020 – 2022, pelo desenvolvimento de projeto de pesquisa resumidamente descrito a seguir, e coordenado pelo Dr. Álvaro Francisco Lopes de Sousa, durante seu pós-doutoramento sob orientação e supervisão da Profa. Dra. Isabel Amélia Costa Mendes, na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP.

Nome do projeto: COVID-19 EM PAÍSES FALANTES DO PORTUGUÊS: IMPACTO DAS NOTÍCIAS NA RESPOSTA DAS PESSOAS

Descrição: Visando ter uma noção da qualidade das notícias relacionadas à pandemia do novo Coronavírus (SARS-CoV-2) causador da COVID-2019, estamos desenvolvendo essa pesquisa científica, coordenada pela Universidade de São Paulo, em parceria com o Instituto de Higiene e Medicina Tropical (Portugal); Universidade do Porto (Portugal), Universidade Federal do Piauí (Brasil), Universidade Federal da Bahia (UFBA) e Instituto Superior de Ciências da Saúde De Luanda, Angola.  
Financiamento: Centro Universitário UNINOVAFAPI / AFYA.

#### **3.2 Aspectos éticos**

Este estudo foi realizado após a aprovação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa sob o Parecer consubstanciado nº 4.950.793 de 3/09/2021 (ANEXO 1), de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres Humanos, Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/12 (BRASIL, 2012).

## 4 RESULTADOS

### 4.1 Artigo 1

Oliveira RM, Araújo AAC, Araújo PO, Sousa AR, Oliveira LB, Sena IVO, et al. Agreement with COVID-19 disinformation among Portuguese-speaking older adults: an international study. *Rev Bras Enferm.* 2023;76(Suppl 1):e2023-0091.<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0091pt>

# Concordância com conteúdos de desinformação relacionados à COVID-19 em idosos falantes do português: estudo internacional

*Agreement with COVID-19 disinformation among Portuguese-speaking older adults: an international study*

*Concordancia con contenido de desinformación relacionado con COVID-19 en personas mayores de habla portuguesa: estudio internacional*

**Rodrigo Mota de Oliveira<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0002-5628-0131

**Agostinho Antônio Cruz Araújo<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0003-0996-0385

**Pricila Oliveira de Araújo<sup>II</sup>**

ORCID: 0000-0002-7941-9263

**Anderson Reis de Sousa<sup>III</sup>**

ORCID: 0000-0001-8534-1960

**Layze Braz de Oliveira<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0001-7472-5213

**Inara Viviane de Oliveira Sena<sup>IV</sup>**

ORCID: 0000-0001-7759-5848

**Álvaro Francisco Lopes de Sousa<sup>V</sup>**

ORCID: 0000-0003-2710-2122

**Isabel Amélia Costa Mendes<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0002-0704-4319

<sup>I</sup>Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

<sup>II</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana.

Feira de Santana, Bahia, Brasil.

<sup>III</sup>Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil.

<sup>IV</sup>Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil.

<sup>V</sup>Hospital Sírio-Libanês. São Paulo, São Paulo, Brasil.

## Como citar este artigo:

Oliveira RM, Araújo AAC, Araújo PO, Sousa AR, Oliveira LB, Sena IVO, et al. Agreement with COVID-19 disinformation among Portuguese-speaking older adults: an international study. Rev Bras Enferm. 2023;76(Suppl 1):e2023-0091. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0091pt>

## Autor Correspondente:

Isabel Amélia Costa Mendes

E-mail: iamendes@usp.br



## RESUMO

**Objetivos:** avaliar a concordância com conteúdos de desinformação relacionados à COVID-19 entre pessoas com 50 anos ou mais de idade, falantes do português. **Métodos:** estudo descritivo e analítico com 1.214 idosos nascidos em países de língua portuguesa. A coleta de dados ocorreu por meio da mineração de informações online para reconhecimento de conteúdos de desinformação e COVID-19, e aplicação de questionário estruturado. **Resultados:** a concordância com conteúdos de desinformação foi de 65,2%. Residir fora do Brasil é um fator de proteção para a concordância com conteúdos de desinformação, e aqueles que acreditam na veracidade das fontes de informação que recebem tiveram 31% mais probabilidade de concordar com conteúdos de desinformação. **Conclusões:** há alta prevalência de desinformação entre a população idosa em dois países de língua portuguesa, o que deve despertar a atenção dos profissionais da saúde e enfermagem, e orientar estratégias de enfrentamento.

**Descritores:** Comportamentos Relacionados com a Saúde; COVID-19; Desinformação; Idoso; Saúde Global.

## ABSTRACT

**Objectives:** to assess agreement with COVID-19 disinformation among Portuguese-speaking individuals aged 50 years or older. **Methods:** a descriptive and analytical study involving 1,214 older adults born in Portuguese-speaking countries. Data collection occurred through online information mining to recognize COVID-19 and disinformation content, and the application of a structured questionnaire. **Results:** agreement with disinformation content was 65.2%. Residing outside Brazil is a protective factor for agreement with disinformation content, and those who believe in the truthfulness of the information sources they receive were 31% more likely to agree with disinformation content. **Conclusions:** there is a high prevalence of disinformation among the older population in two Portuguese-speaking countries, which should raise the attention of healthcare professionals and guide coping strategies.

**Descriptors:** Health Behavior; COVID-19; Disinformation; Aged; Global Health.

## RESUMEN

**Objetivos:** evaluar la concordancia con contenido de desinformación relacionado con COVID-19 entre personas de 50 años o más de edad, hablantes de portugués. **Métodos:** estudio descriptivo y analítico con 1.214 personas mayores nacidas en países de habla portuguesa. La recolección de datos se realizó mediante la minería de información en línea para el reconocimiento de contenido de desinformación y COVID-19, y la aplicación de un cuestionario estructurado. **Resultados:** la concordancia con contenido de desinformación fue del 65,2%. Residir fuera de Brasil es un factor de protección para la concordancia con contenido de desinformación, y aquellos que creen en la veracidad de las fuentes de información que reciben tuvieron un 31% más de probabilidades de estar de acuerdo con contenido de desinformación. **Conclusiones:** hay una alta prevalencia de desinformación entre la población mayor en dos países de habla portuguesa, lo que debe llamar la atención de los profesionales de la salud y la enfermería y orientar estrategias de enfrentamiento.

**Descriptores:** Conductas Relacionadas con la Salud; COVID-19; Desinformación; Anciano; Salud Global

EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa

EDITOR ASSOCIADO: Antonio José de Almeida Filho

Submissão: 27-03-2023

Aprovação: 13-04-2023



## INTRODUÇÃO

A autonomia para o exercício de atividades básicas da vida diária e para o autocuidado é de grande valia para o ser humano, mas representa uma condição geralmente afetada na pessoa idosa<sup>(1)</sup>. Fatores circunstanciais que envolvem a vida da pessoa idosa abrangem domínios biopsicossociais, mentais, funcionais e de segurança, e afetam o bem-estar, a dignidade e a autonomia<sup>(2-3)</sup>.

O envelhecimento ativo depende do ambiente em que se vive, mas, em princípio, depende da própria pessoa, quando busca independência funcional e financeira, integração social e apoio familiar<sup>(4)</sup>. É certo que a ausência ou fragilidade em um desses domínios acarretará vulnerabilidades que precisam ser dimensionadas, cuidadas e apoiadas. Emergências sanitárias adicionam uma série de consequências à vulnerabilidade desse grupo populacional, dentre as quais ressalta-se a desinformação e a suscetibilidade à crença inadvertida em narrativas de pessoas próximas ou de veículos de propagação de notícias<sup>(5-6)</sup>.

Na pandemia COVID-19, além da gestão dos serviços de saúde, os países e as entidades que os compõem tiveram que combater a propagação de informações questionáveis<sup>(7)</sup>. Assim sendo, a “infodemia” tornou-se um termo recorrente em discussões no âmbito da saúde global<sup>(8-9)</sup>.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a infodemia é definida como o excesso de informações falsas ou enganosas disponíveis durante um surto de doença<sup>(10)</sup>. Esse fenômeno é prejudicial à sociedade, visto que dificulta a interpretação de informações sobre algum tema, sobretudo em seu julgamento como verdadeiras ou falsas, o que pode levar à adoção de comportamentos de risco à saúde. Esse contexto ainda é agravado ao considerar a utilização de mídias sociais, uma vez que potencializam conteúdos questionáveis<sup>(10-11)</sup>.

De fato, a desinformação ultrapassa fronteiras territoriais, sendo que pode ser agravada ao considerar países que compartilham a mesma língua<sup>(11)</sup>. Países próximos geograficamente, culturalmente, religiosamente e que apresentam uma língua igual ou similar compartilham conteúdos que reforçam notícias falsas sobre a pandemia COVID-19 em seus territórios. Um estudo conduzido em países que possuem o português como idioma principal revelou que, mesmo com populações diferentes, o conteúdo de desinformação sobre a COVID-19 consumido nessas regiões era semelhante e aceito por grande parte da população<sup>(11)</sup>.

Essa afirmação é justificada ao considerar o constante consumo da internet, recurso utilizado muitas vezes para investigar sobre a própria condição de saúde. Com isso, o acesso pessoal à informação prejudica a confiança nos serviços de saúde e, desse modo, promove a adoção de comportamentos que ocasionam riscos individuais ou coletivos<sup>(12-13)</sup>. As novas tecnologias da informação e a amplitude das redes sociais não excluíram as pessoas idosas do meio digital. No entanto, os idosos são considerados “imigrantes digitais”, pois vêm de uma geração que antecedeu historicamente a criação e disponibilidade das mídias sociais<sup>(14)</sup>, o que pode representar um fator dificultador para a compreensão e manuseio de ferramentas tecnológicas. Em decorrência desse contexto, este grupo foi identificado como sendo o de maior vulnerabilidade na adoção e na disseminação de notícias falsas, pois não é um nativo digital e não tem sido preparado para esse

novo ambiente<sup>(15)</sup>.

Com as facilidades oferecidas na era digital, assim como a valorização das redes sociais, é possível que qualquer indivíduo seja criador e disseminador de conteúdos, em rápida circulação de informações, sem qualquer forma de inspeção ou filtragem prévia<sup>(16)</sup>. Pessoas mais velhas encontram informações sobre suas doenças por meio de várias fontes, majoritariamente pela internet. Para essa geração, o acesso à internet foi desencadeado no ambiente de trabalho, via computador, e passou a ser alcançado por dispositivos móveis, na medida em que a tecnologia avançou em forma, velocidade e acesso a informações<sup>(17-18)</sup>. Quando o interesse e o motivo de busca estão relacionados às suas doenças, com objetivo de melhor gerir seu tratamento e conquistar independência das informações fornecidas por médicos e outros profissionais de saúde, essa população nem sempre se sente segura com a informação<sup>(17,19)</sup>.

Há literatura apontando o efeito da desinformação em idosos, sugerindo que os mesmos são mais vulneráveis à desinformação em comparação com outros grupos etários mais jovens, e que os idosos não apenas possuem uma capacidade diminuída de lembrar corretamente a fonte da informação original, mas demonstram maior confiança em memórias falsas, tornando-os mais vulneráveis à desinformação<sup>(20-21)</sup> e responsáveis por até 80% das notícias falsas compartilhadas em redes sociais. No entanto, há carência de estudos que busquem aprofundar esse consumo de desinformação e apontar quais fatores são determinantes para sua ocorrência em idosos.

## OBJETIVOS

Avaliar a concordância com conteúdos de desinformação relacionados à COVID-19 entre pessoas com 50 anos ou mais de idade, falantes do português.

## MÉTODOS

### Aspectos éticos

O estudo foi realizado de acordo com as regras de ética em pesquisa dos dois países participantes, tendo sido aprovado, no contexto brasileiro, pela Comissão de Ética em Pesquisa - CONEP, e seguido a Declaração de Helsinque e as legislações pertinentes em cada país, incluindo a Resolução 466/12. O Consentimento Livre e Esclarecido foi obtido de todos os indivíduos envolvidos no estudo por meio digital.

### Desenho do estudo

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico, estruturado a partir das diretrizes do STROBE.

### Período do estudo

A pesquisa foi realizada entre junho e agosto de 2020, durante a pandemia de COVID-19 e a implementação de medidas de isolamento e distanciamento social.

## Local do estudo

Fizeram parte do estudo idosos nascidos em um dos sete países falantes do português: Brasil, Portugal, Angola, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Moçambique e São Tomé e Príncipe, mas que, no momento da pesquisa, viviam há pelo menos 3 meses em Portugal ou no Brasil.

## População, amostra, critérios de inclusão e exclusão

Para a construção do quadro amostral, os participantes foram recrutados pelo método *snowball* adaptado ao ambiente virtual. Na adaptação online deste método, o próprio participante é responsável por recrutar outros indivíduos da mesma rede social que a sua (mínimo de 3 pessoas). Para garantir a variabilidade da amostra, selecionamos aleatoriamente 30 pessoas em cada um dos dois países a partir do banco de dados de estudos anteriores e as chamamos de "sementes". Estas foram propositalmente diversificadas com relação aos principais fatores de confundimento e vieses em estudos epidemiológicos: localização no país (divididos de acordo com as regiões de cada país); raça/cor (branca e não branca); faixa etária (50 a 60 anos; 61 ou mais), nível de escolaridade (Ensino Fundamental/médio, Ensino Superior e Pós-graduação). Ao concordarem em participar, os primeiros participantes recebiam o link da pesquisa e eram orientados a convidar/divulgar outros semelhantes de sua rede social/convívio, por meio do texto oficial de convite e do compartilhamento do *hiperlink*.

A população total do estudo foi de 6843 pessoas, das quais 1214 tinham 50 anos ou mais e preencheram corretamente todas as questões do estudo, sendo elegíveis para participar deste estudo. Para analisar a adequação do tamanho da amostra do estudo, uma análise de poder foi realizada com o *software G\*Power* 3.1, com verificação *post hoc* da amostra requerida para estatísticas em tabelas de contingência, considerando intervalo de confiança de 95%,  $\alpha$  de 0,05 e efeito de tamanho de 0,15. A amostra obteve poder de 99,8%, superando os requisitos mínimos para a amostra. Optou-se por incluir pessoas com 50 ou mais anos, seguindo recomendações de estudos anteriores<sup>(21-22)</sup> e compreendendo-os como um grupo mais ou menos uniforme que tende a apresentar um declínio da função cognitiva com a idade, o que sobrecarrega as habilidades relacionadas ao funcionamento cognitivo e raciocínio abstrato, bem como a dificuldade com tecnologias digitais, o que limita suas capacidades para diferenciar entre conteúdo preciso e desinformado<sup>(21)</sup>.

## Protocolo do estudo

O desfecho principal deste estudo foi a concordância com pelo menos um conteúdo de desinformação. Para isso, agrupou-se as respostas "concordo" e "concordo totalmente" como "concordância". Como variáveis secundárias, avaliaram-se as características sociais e demográficas dos participantes, a familiaridade com a COVID-19 (resultado de testes e conhecer pessoas próximas que morreram devido ao vírus), o consumo de conteúdos sobre a doença (fontes de informações), a tomada de decisão baseada nos conteúdos e a disposição para vacinar-se<sup>(11,23)</sup>. Assim, a pesquisa foi realizada em duas fases:

1. Mineração dos dados online para o reconhecimento dos principais assuntos relacionados ao conteúdo de desinformação relacionado à COVID-19 discutidos em português, conforme descrito em estudos anteriores<sup>(11,23)</sup>.

Para fins conceituais, e de acordo com a literatura pertinente, as notícias foram agrupadas em duas categorias: Categoria 1 - Teorias conspiratórias sobre a origem, prevenção, tratamento e cura da COVID-19/SARS-CoV-2; e Categoria 2 - Métodos caseiros e não-farmacológicos para prevenção do contágio e tratamento do SARS-CoV-2.

2. Inquérito populacional online com população originária de sete países falantes do português (Brasil, Portugal, Angola, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Moçambique, São Tomé e Príncipe), mas residentes há mais de 3 meses no Brasil ou Portugal.

O objetivo desta etapa era a avaliação da concordância com o conteúdo publicado nas redes sociais estudadas e selecionado na fase 1<sup>(11,23)</sup>. Um questionário estruturado foi desenvolvido pelos autores com base na literatura<sup>(24-26)</sup> e em duas versões: português brasileiro e português europeu. Este questionário continha 34 questões, em sua maioria, de múltipla escolha e abordava informações sociais e demográficas (idade, país de origem, naturalidade, religião, escolaridade, condições de moradia), comportamentos adotados para enfrentamento da pandemia de COVID-19 (distanciamento social, medidas protetivas para a COVID-19 e adesão às mesmas), busca e consumo de informações e notícias sobre a COVID-19 e 21 questões específicas sobre concordância com a origem do SARS-CoV-2, prevenção, tratamento e cura da COVID-19.

Neste caso, a cada sete questões erradas, adicionou-se uma correta como validação para não haver vieses de informação. O questionário foi avaliado por um grupo de 10 juízes especialistas no assunto, sendo cinco de cada país, por meio de duas rodadas Delphi para atingir um consenso. A análise especializada cobriu a validade de construto do questionário e suas propriedades culturais e linguísticas.

O questionário online foi hospedado em um site específico que permitiu a coleta rápida de dados em português brasileiro e europeu e permitiu a coleta rápida de dados em português brasileiro e europeu e permitiu apenas uma resposta via *Internet Protocol* (IP), ou seja, uma resposta por dispositivo eletrônico, evitando assim múltiplas entradas pelo mesmo usuário e, conseqüentemente, vieses de seleção<sup>(11)</sup>.

## Análise dos resultados e estatística

Os dados foram analisados por meio do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 24.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, EUA). A análise descritiva incluiu frequências absolutas e relativas. As razões de prevalência foram utilizadas para avaliar as associações brutas (análise bivariada), e sua significância estatística foi testada pelo teste Qui-quadrado de Pearson e pelo método de Monte Carlo, considerando  $p \leq 0,05$  o valor mínimo de significância.

Intervalos de confiança de noventa e cinco por cento (IC 95%) também foram estabelecidos. Foram utilizadas permutações de Monte Carlo para calcular os valores de *p* das variáveis independentes que apresentam mais de duas categorias de análise, para obter um melhor ajuste estatístico dos dados. Todas as variáveis foram previamente analisadas para avaliar se existia ou não multicolinearidade, seguindo os coeficientes de tolerância e os parâmetros VIF (fator de inflação de variância).

Considerando a alta frequência do desfecho de referência (concordância com desinformação sobre COVID-19 maior que 10%), a medida de associação das análises tradicionais de regressão logística (*odds ratio*, OR) superestima as associações, por isso optou-se pelo modelo de regressão de Poisson com estimativa de variância robusta utilizando uma matriz de covariância (modelo linear generalizado) para estimar a razão de prevalência (RP), que, por sua vez, é a medida mais adequada para estudos transversais. Foi utilizada uma função de *link* logarítmico e IC de 95%. A seleção das variáveis para o modelo multivariado foi feita com base nos resultados das análises bivariadas, considerando a significância estatística ( $p$ -valor  $\leq 0,05$ ), a relevância teórica ou as melhores condições de ajuste. Os parâmetros observados para o melhor desempenho adotaram como referência o critério de informação de Akaike (AIC), *log-likelihood*, o teste *omnibus* e os testes de efeito (tipo III).

## RESULTADOS

Dos 1214 participantes do estudo, 767 (63,2%) moravam no Brasil, 123 (10,1%) eram imigrantes e a faixa etária de 50 a 59 anos foi a mais prevalente (834; 68,7%), sendo que 728 (60,0%) afirmavam praticar uma religião. Além disso, 852 (70,2%) estavam em um relacionamento, com maior prevalência de pessoas com mais de nove anos de estudo (689; 56,8%). A concordância com conteúdos de desinformação foi de 65,2% (792). Os fatores que mostraram associação com essa concordância estão dispostos na Tabela 01.

Segundo a Tabela 02, morar em outro país, que não o Brasil, configura-se como fator protetor para a concordância com conteúdos de desinformação em idosos imigrantes. Além disso, aqueles que acreditam na veracidade das fontes das informações que recebem, independentemente da fonte, tiveram 31% mais probabilidade de concordar com conteúdos de desinformação.

**Tabela 1** - Associação entre concordância com conteúdos de desinformação e características sociais, demográficas e relacionadas ao uso de fonte de informações dos participantes, 2022

Variável	Concordou com ao menos um conteúdo de desinformação				Valor de p
	Sim		Não		
	n	%	n	%	
Imigrante					0,014
Sim	68	8,6	55	13	
Não	724	91,4	367	87	
Faixa etária					0,428
50 a 59 anos	538	67,9	296	70,1	
60 anos ou mais	254	32,1	126	29,9	
Estado civil atual					0,368
Em um relacionamento	549	69,3	303	71,8	
Solteiro	243	30,7	119	28,2	
Escolaridade					0,433
Menos de 12 anos de estudo	131	16,8	59	14,0	
12 anos ou mais	653	82,5	361	85,6	
Prefiro não responder	8	1	2	0,5	
Prática de alguma religião					0,000
Sim	558	70,5%	170	40,3	
Não	234	29,5	252	59,7	
Concordo com a necessidade do distanciamento social/quarentena?					0,102
Concordo	847	98,1	415	98,3	
Discordo	6	0,7	4	0,9	
Indiferente (Não concordo e nem discordo)	9	1,1	3	0,7	
Concorda com as estratégias adotadas pelo seu governo local para enfrentar a pandemia?					0,178
Concordo	593	74,9	322	76,3	
Discordo	188	23,7	87	20,7	
Indiferente (Não concordo e nem discordo)	11	1,4	13	3,1	
Já se testou para a COVID-19?	257	32,4	136	32,2	0,937
Costuma receber e/ou buscar notícias sobre a infecção pelo novo Coronavírus?	706	89,1	383	90,8	0,377
Com que frequência costuma receber e/ou buscar notícias sobre a infecção pelo novo Coronavírus?					0,182
Frequentemente	712	89,9	379	89,8	
Raramente	80	10,1	43	10,2	
Fontes preferidas de notícias e informações					
Programas de TV	500	63,1	257	60,9	0,445
Jornais online	566	71,5	324	76,8	0,046
Jornais impressos	74	9,3	26	6,2	0,055
Outros sites	246	31,1	163	38,6	0,008
Redes sociais ( <i>Facebook, Twitter, Instagram</i> )	358	45,2	179	42,4	0,352
WhatsApp	198	25,0	71	16,8	0,001
Amigos e familiares	193	24,4	103	24,4	0,988
Profissionais de saúde	422	53,3	235	55,7	0,423
Programa de rádio	144	18,2	62	14,7	0,123
Em termos de confiança, como classifica as informações das fontes que dado que você elencou como prioritárias?					0,000
Extremamente confiável	517	65,3	308	71,8	
Algumas confiáveis e outras não	275	34,7	119	28,2	

**Tabela 2** - Análise multivariada de fatores associados a concordância com conteúdos de desinformação em idosos imigrantes

Variável	RP	IC95%	aRP	IC95%	Valor de p
País de origem					0,02
Brasil	<i>Referência</i>				
Portugal	0,84	0,7 - 1	0,85	0,71 - 0,93	
Países Africanos	0,74	0,59 - 0,93	0,76	0,60 - 0,96	
Escolaridade					
Menos de 12 anos de estudo	<i>Referência</i>				
12 anos ou mais	1,12	0,9 - 1,4			
Fonte de notícias preferidas					
Jornais online	0,91	0,78 - 1,1			
Programas de rádio	1,08	0,9 - 1,3			
Jornais impressos	1,15	0,9 - 1,46			
Programas de TV	1,03	0,89 - 1,19			
Redes sociais	1,05	0,91 - 1,21			
WhatsApp	1,16	0,99 - 1,37			
Amigos e familiares	0,99	0,84 - 1,2			
Outras	0,89	0,76 - 1,03			
Confiança na fonte preferida					0,03
Depende da fonte	<i>Referência</i>				
Confiável independente da fonte	1,29	1,01 - 1,65	1,31	1,02 - 1,67	
Extremamente confiável independente da fonte	1,09	0,85 - 1,39	1,1	0,85 - 1,41	
Impacto das notícias recebidas nas suas atitudes de prevenção					
Nenhum impacto	<i>Referência</i>				
Pouco impacto	1,13	0,72 - 1,77			
Médio impacto	1,03	0,68 - 1,58			
Muito impacto	1,04	0,68 - 1,59			
Frequência com que recebe notícias sobre a COVID-19 enviada por outros					
Diariamente	<i>Referência</i>				
Mais de uma vez na semana	0,97		0,8 - 1,17		
Semanalmente	0,98		0,77 - 1,24		
Raramente	0,93		0,77 - 1,12		

## DISCUSSÃO

Nossos achados apontam para a alta prevalência da desinformação entre a população idosa no contexto da pandemia da COVID-19 em dois países falantes do português. Embora esse achado seja alarmante, ele já se repetiu em outros contextos de crises sanitárias<sup>(27-29)</sup>. Por exemplo, em contextos anteriores à pandemia de COVID-19, evidenciou-se os impactos da desinformação entre a população idosa em situações distintas de saúde e doença, a exemplo da prática sexual e infecções sexualmente transmissíveis, e da imunização, com indicativos para a superação da desconstrução de ideias preconceituosas e impeditivas da compreensão ampliada acerca da problemática.

Os achados na população mais idosa ainda estão em consonância com estudos focados na população em geral feitos em outros contextos, uma vez que há estudos apontando elevada prevalência de concordância com a desinformação sobre a COVID-19 (63,9%) em diferentes grupos etários em valores próximos aos que encontramos neste estudo<sup>(11,30)</sup>. No entanto, há particularidades no caso dos idosos que devem ser consideradas.

Existem vários fatores que podem influenciar o maior consumo de informações falsas sobre a COVID-19 em idosos<sup>(31-32)</sup>. A falta de alfabetização digital e alfabetização em saúde são dois fatores importantes que devem ser considerados. Os idosos que não estão familiarizados com a internet ou as mídias sociais podem ter dificuldade em navegar por fontes de informação online e utilizar ferramentas de checagem, tornando-os mais suscetíveis. Além disso, pessoas mais velhas com grau de instrução limitada em saúde podem ter dificuldade em entender informações médicas,

mesmo aquelas transmitidas por mídias digitais, e podem ser mais vulneráveis a afirmações falsas sobre tratamentos ou estratégias de prevenção de doenças emergentes como a COVID-19<sup>(33-34)</sup>.

As pessoas mais velhas se tornam alvos mais fáceis da desinformação porque são de uma época em que o acesso à informação se dava por meio de jornais e revistas impressas, livros e enciclopédias que, em geral, passavam por tratamento e verificação, o que trazia a sensação de informação correta e fidedigna. Em contrapartida, a infodemia de COVID-19 atingiu de forma abrupta pessoas que desconhecem ou não possuem habilidade para o uso da tecnologia e da internet e crítica adequada das informações e suas fontes<sup>(34)</sup>. Tradicionalmente, essa problemática tende a ter maior impacto naquelas pessoas idosas com menor nível de escolaridade e renda, devido à soma de vulnerabilidades<sup>(35-36)</sup>. No entanto, em nosso estudo, os participantes majoritariamente apresentaram elevada escolaridade e renda, o que difere de achados anteriores. Isso pode ser explicado, em parte, pela influência do salutarismo/healthismo, uma espécie de sistema de crenças em que os indivíduos se veem como principais ou únicos responsáveis por sua saúde, em pessoas com maior escolaridade que as levam a ter maior desconfiança em relação às autoridades médicas e à medicina convencional, tornando as pessoas mais propensas a recorrer a "verdades alternativas" e explicações que carecem de suporte teórico ou empírico<sup>(11,37)</sup>.

O viés de confirmação, quando os indivíduos buscam informações que confirmam suas crenças ou vieses existentes, também é mais presente em pessoas mais velhas, fazendo com que as mesmas tenham certas crenças ou opiniões que as levam a ter maior probabilidade de consumir informações que confirmam

essas crenças, mesmo que não sejam precisas<sup>(32,38)</sup>. Além disso, os idosos podem estar mais propensos a confiar em informações de suas redes sociais próximas, que podem incluir amigos e familiares, que também são suscetíveis à desinformação, ampliando ainda mais a disseminação de informações equivocadas dentro dessa faixa etária.

Em nosso estudo, ficou evidente que não só a informação em si é decisiva para a desinformação, mas também a origem da fonte e quem a propaga. Tradicionalmente, as pessoas confiam em fontes de informação vindas de agências de notícias clássicas ou sites credíveis para se manterem informadas sobre os eventos mais atuais. No entanto, quando essas fontes são percebidas como tendenciosas, não confiáveis ou que apresentam um conteúdo muito diferente daqueles que os sujeitos querem perceber como verdade, os indivíduos podem ter maior probabilidade de procurar fontes alternativas de informação, incluindo aquelas que promovem teorias da conspiração ou narrativas falsas e tendenciosas, como observado em nossos resultados<sup>(11,39)</sup>.

Há uma série de pesquisas<sup>(11,39-41)</sup> mostrando que os indivíduos que têm as mídias sociais como sua principal fonte de notícias possuem maior probabilidade de serem expostos a notícias falsas, pois essas plataformas geralmente amplificam conteúdo sensacionalista ou enganoso. Além disso, os indivíduos que têm uma identidade ideológica ou partidária forte podem ter maior probabilidade de consumir notícias falsas que se alinham com suas crenças existentes, mesmo que não sejam precisas. A exemplo disso, em nosso estudo, dar credibilidade à veracidade das informações que recebem, independentemente da fonte, aumentou a probabilidade de concordar com conteúdos de desinformação, reforçando o impacto da fonte e do emissor no consumo de desinformação. É extremamente importante que as pessoas critiquem as fontes de informação que consomem e busquem fontes confiáveis que priorizem a precisão e a objetividade. Os programas de alfabetização da mídia podem ajudar nesse processo, desenvolvendo nas pessoas, principalmente aquelas mais velhas, as habilidades necessárias para distinguir entre notícias reais e enganosas e utilizar mecanismos de checagem.

Os governos e governantes possuem um papel crucial no combate à desinformação sobre a COVID-19, garantindo que informações precisas sobre essa pandemia sejam facilmente acessíveis ao público por meio de vários canais, trabalhando com organizações de verificação de fatos para identificar e corrigir informações incorretas, regulamentando a disseminação de desinformação sobre a COVID-19 nas mídias sociais e outras plataformas online e colaborando com organizações internacionais e outros países para compartilhar informações confiáveis<sup>(11,42)</sup>.

Em nosso estudo, ficou evidente que ser de outro país, que não o Brasil, configura-se como fator protetor para a concordância com conteúdos de desinformação em idosos. Embora não seja possível afirmar que idosos brasileiros consomem mais conteúdo de desinformação sobre a COVID-19 do que aqueles de outros países falantes do português, há na literatura evidências que sugerem que fatores políticos desempenharam um papel na formação das percepções públicas sobre a pandemia no país<sup>(11,43)</sup>.

O Brasil foi um dos países mais atingidos pela pandemia em estudo, com mais de 14 milhões de casos confirmados e mais de 380.000 mortes em março de 2023<sup>(44)</sup>. A resposta do país à

pandemia foi altamente politizada, com pessoas em alto cargo de gestão minimizando a gravidade do vírus e resistindo a medidas de saúde pública, como o isolamento social e o uso de máscaras. Além disso, a situação de crise devido à pandemia no Brasil foi duradoura e crítica, levando os brasileiros a passar muito tempo em isolamento social. As pessoas idosas que são socialmente isoladas podem ter acesso limitado a informações precisas e têm maior probabilidade de confiar em fontes de informação que não são confiáveis<sup>(45-46)</sup>.

Em contraponto, no contexto português, um inquérito populacional revelou que 7 em cada 10 portugueses estão preocupados com o que é real ou falso na internet. No entanto, a percentagem de portugueses que negam tal preocupação diminuiu em 2,9 pontos percentuais em relação ao levantamento posterior<sup>(47)</sup>.

Assim, a problemática do consumo de desinformação relacionada à COVID-19 em idosos deve despertar a atenção das equipes de enfermagem e da área da saúde, acerca dos fatores comportamentais e da influência de fenômenos de elevado impacto na configuração dos hábitos, das atitudes e das práticas, entrelaçadas ao processo do envelhecimento humano. Importa ressaltar que se faz necessário compreender de maneira ampliada as razões para a elevada prevalência da concordância com a desinformação pelas pessoas idosas, a fim de que não se fortaleçam ideias ageistas<sup>(48)</sup> que reforcem a estigmatização do envelhecimento diante da instauração de medidas do tipo proibicionistas e não educativas, tornando a pessoa idosa o "outro" da pandemia<sup>(49)</sup>. Neste sentido, deve-se abrir espaço para o conhecimento de variáveis como o nível de escolaridade das pessoas idosas, as políticas de acesso à informação disponíveis no e entre os países, a ausência de marcos regulatórios para o acesso direto e diário das notícias, a religiosidade e a ascensão de movimentos ideológicos de cunho negacionista.

## Limitações

Esta pesquisa apresenta importantes limitações. Por se tratar de um estudo transversal, não é possível estabelecer uma relação causa e efeito. Outro aspecto limitante foi a coleta ter sido realizada de forma online com idosos de países com diferenças socioeconômicas importantes, o que possivelmente levou a população do estudo a ser bastante heterogênea.

## Contribuições para a área da enfermagem e saúde pública

Como contribuições para o campo da saúde e da enfermagem, os resultados deste estudo evidenciam a necessidade de difundir o conhecimento acerca dos prejuízos da desinformação entre as pessoas idosas. É imperioso compartilhar formas de identificação e enfrentamento, acolher dúvidas, medos, angústias e ansiedades das pessoas idosas quanto ao uso das tecnologias e ao consumo de notícias na internet, os profissionais de saúde deveriam reconhecer a vulnerabilidade das pessoas idosas, a capacidade de aprendizado e de questionamento da legitimidade da notícia, bem como adotar posturas auto vigilantes no combate aos estereótipos de idade x internet. Por fim, desenvolver e implementar políticas públicas que sejam capazes de incluir a população idosa, respeitando seus direitos, autonomia e potencialidades.

## CONCLUSÕES

Há um cenário preocupante de elevada concordância com conteúdos de desinformação relacionados à COVID-19 em idosos residentes no Brasil e em Portugal. As duas principais variáveis que influenciam essa concordância foram o país de nascimento e a credibilidade dada à fonte de onde se recebe a notícia. É importante fornecer às pessoas idosas fontes de informações precisas e confiáveis sobre a COVID-19 e ajudá-las a desenvolver as habilidades necessárias para navegar por fontes de informação online e evitar informações falsas. Programas de letramento em saúde podem ajudar as pessoas a desenvolver as habilidades necessárias para distinguir entre notícias reais e falsas e identificar fontes de vieses ou desinformação.

## FOMENTO

Coordenação de Apoio ao Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)

## CONTRIBUIÇÕES

Oliveira RM, Sousa AFL e Mendes IAC contribuíram com a concepção ou desenho do estudo/pesquisa. Oliveira RM, Araújo AAC, Araújo PO, Sousa AR, Oliveira LB, Sena IVO, Sousa AFL e Mendes IAC contribuíram com a análise e/ou interpretação dos dados. Oliveira RM, Araújo AAC, Araújo PO, Sousa AR, Oliveira LB, Sena IVO, Sousa AFL e Mendes IAC contribuíram com a revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

## REFERÊNCIAS

1. Ilgaz A, Gözüm S. Advancing well-being and health of elderly with integrative nursing principles. *Florence Nightingale Hemsire Derg.* 2019;27(2):201-10. <https://doi.org/10.26650/FNJN437700>
2. Kushkestanti M, Parvani M, Nosrani SE, Rezaei S. The physical activity and fall risk among Iranian older male adults. *Open Nurs J.* 2020;14:159-67. <https://doi.org/10.2174/1874434602014010159>
3. Scherrer Júnior G, Passos KG, Oliveira LM, Okuno MFP, Alonso AC, Belasco AGS. Elderly's activities of daily living, depressive symptoms and quality of life. *Acta Paul Enferm.* 2022;35:eAPE0237345. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022ao02373459>
4. Katana B, Kaljić E, Hadžimerović AM, Jaganjac A, Bojičić S, Trtak N. Assessment of functional mobility of persons in the 3rd age of life after programmed therapeutic exercises. *J Health Sci.* 2021;11(2):117-21. <https://doi.org/10.17532/jhsci.2021.1151>
5. Babić D, Železnik D, Milosević M. Relationship between functional capacity and the occurrence of adverse events during healthcare utilization. *J Health Sci.* 2021.11(2):102-9. <https://doi.org/10.17532/jhsci.2021.1174>
6. Silva SS, Silva NK, Lucena CCC, Borburema MM, Silva LGS, Santos MCS, et al. Idoso e Envelhecimento Ativo. *Health Soc.* 2022;2(1):73-9. <https://doi.org/10.51249/hs.v2i01.883>
7. Lunn PD, Belton CA, Lavin C, McGowan FP, Timmons S, Robertson D. Using Behavioral Science to help fight the Coronavirus. *J Behav Pub Adm.* 2020;3(1):1-15. <https://doi.org/10.30636/jbpa.31.147>
8. Soares SSS, Souza NVDO, Carvalho EC, Queiroz ABA, Costa CCP, Souto JSS. COVID-19 pandemic and nursing week: analysis from software Iramuteq. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(1):e20200690. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0690>
9. Neto M, Lachtim SAF. COVID-19 Vaccination Campaign: Fake News Infodemic. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(4):e750401. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2022750401>
10. World Health Organization (WHO). Infodemic [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [cited 2023 Feb 13]. Available from: [https://www.who.int/health-topics/infodemic#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/infodemic#tab=tab_1)
11. Sousa AFL, Schneider G, Carvalho HEF, Oliveira LB, Lima SVMA, Sousa AR, et al. COVID-19 Misinformation in Portuguese-Speaking Countries: agreement with content and associated factors. *sustainability.* 2022;14(1):235. <https://doi.org/10.3390/su14010235>
12. Diniz JL, Moreira ACA, Teixeira IX, Azevedo SGV, Freitas CASL, Maranguape IC. Digital inclusion and Internet use among older adults in Brazil: a cross-sectional study. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(3):e20200241. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0241>
13. Swire-Thompson B, Lazer D. Public health and online misinformation: challenges and recommendations. *Annu Rev Public Health.* 2020;41:433-51. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040119-094127>
14. Santos RFD, Almêda KA. O Envelhecimento Humano e a Inclusão Digital: análise do uso das ferramentas tecnológicas pelos idosos. *Ciênc Inform Rev.* 2018;4(2):59-68. <https://doi.org/10.28998/cirev.2017v4n2e>
15. Chiu Ching-Ju, Liu Chia-Wen. Understanding older adult's technology adoption and withdrawal for elderly care and education: mixed method analysis from national survey. *J Med Internet Res.* 2017;19(11):e374. <https://doi.org/10.2196/jmir.7401>
16. Teixeira A. Fake news contra a vida: desinformação ameaça a vacinação de combate à febre amarela[Dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2019.
17. Medlock S, Eslami S, Askari M, Arts DL, Sent D, Rooij SE, et al. Health information-seeking behavior of seniors who use the internet: a survey. *J Med Internet Res.* 2015;17(1):e10. <https://doi.org/10.2196/jmir.3749>
18. Gong Y, Zhou J, Ding F. Investigating the demands for mobile internet-based home nursing services for the elderly. *J Investig Med.* 2022;70(3):844-52. <https://doi.org/10.1136/jim-2021-002118>

19. He W, Cao L, Liu R, Wu Y, Zhang W. Factors associated with internet use and health information technology use among older people with multi-morbidity in the United States: findings from the National Health Interview Survey 2018. *BMC Geriatr.* 2022;22(1):733. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03410-y>
20. Fhon JRS, Silva LM, Leitón-Espinoza ZE, Matiello FB, Araujo JS, Rodrigues RAP. Hospital care for elderly COVID-19 patients. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2020;28:e3396. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4649.3396>
21. Brashier NM, Schacter DL. Aging in an Era of Fake News. *Curr Dir Psychol Sci.* 2020;29(3):316-23. <https://doi.org/10.1177/0963721420915872>
22. Queiroz AAFLN, Sousa AFL, Brignol S, Araújo TME, Reis RK. Vulnerability to HIV among older men who have sex with men users of dating apps in Brazil. *Braz J Infect Dis.* 2019;23(5):298-306. <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2019.07.005>
23. Sousa AFL, Teixeira JRB, Lua I, Souza FO, Ferreira AJF, Schneider G, et al. Determinants of COVID-19 Vaccine Hesitancy in Portuguese-Speaking Countries: a Structural Equations Modeling Approach. *Vaccines (Basel).* 2021;9(10):1167. <https://doi.org/10.3390/vaccines9101167>
24. Bastani P, Hakimzadeh SM, Bahrami MA. Designing a conceptual framework for misinformation on social media: a qualitative study on COVID-19. *BMC Res Notes.* 2021;14(1):408. <https://doi.org/10.1186/s13104-021-05822-2>
25. Apuke OD, Omar B. Fake news and COVID-19: modelling the predictors of fake news sharing among social media users. *Telemat Inform.* 2021;56:101475. <https://doi.org/10.1016/j.tele.2020.101475>
26. Roozenbeek J, Schneider CR, Dryhurst S, Kerr J, Freeman ALJ, Recchia G, et al. Susceptibility to misinformation about COVID-19 around the world. *Rev Soc Open Sci.* 2020;7:201199. <https://doi.org/10.1098/rsos.201199>
27. Sommariva S, Vamos C, Mantzarlis A, Dào L Uyên-Lian, Tyson DM. Spreading the (fake) news: exploring health messages on social media and the implications for health professionals using a case study. *Am J Health Educ.* 2018;49(4):246-55. <https://doi.org/10.1080/19325037.2018.1473178>
28. Sacramento I, Paiva R. Fake news, WhatsApp and vaccination against yellow fever in Brazil. *MATRIZes.* 2020;14(1):79-106. <https://doi.org/10.11606/issn.1982-8160.v14i1p79-106>
29. Wang Y, McKee M, Torbica A, Stuckler D. Systematic literature review on the spread of health-related misinformation on social media. *Soc Sci Med.* 2019;240:112552. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112552>
30. Pickles K, Cvejic E, Nickel B, Copp T, Booner C, Leask J, et al. COVID-19 misinformation trends in Australia: prospective longitudinal national survey. *J Med Internet Res.* 2021;23(1):e23805. <https://doi.org/10.2196/23805>
31. Vijaykumar S, Jin Y, Rogerson D, Lu X, Sharma S, Maughan A, et al. How shades of truth and age affect responses to COVID-19 (Mis) information: randomized survey experiment among WhatsApp users in UK and Brazil. *Humanit Soc Sci Commun.* 2021;8:88. <https://doi.org/10.1057/s41599-021-00752-7>
32. Delgado CE, Silva EA, Castro EAB, Carbogim FC, Püschel VAA, Cavalcante RB. COVID-19 infodemic and adult and elderly mental health: a scoping review. *Rev Esc Enferm USP.* 2021;55:e20210170. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0170>
33. Moore RC, Hancock JT. A digital media literacy intervention for older adults improves resilience to fake news. *Sci Rep.* 2022;12:6008. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-08437-0>
34. Mohamed-Amine C, Sanchez-Ramirez DC, Pol M, Uddin M, Monnig C, Syed-Abdul S. COVID-19 infodemic and digital health literacy in vulnerable populations: a scoping review. *Digit Health.* 2022;8:20552076221076927. <https://doi.org/10.1177/20552076221076927>
35. Kitamura ES, Faria LR, Cavalcante RB, Leite ICG. Depression and generalized anxiety disorder in older adults by the COVID-19 infodemic. *Acta Paul Enferm.* 2022;35:eAPE03177. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO03177>
36. Seo H, Blomberg M, Altshwager D, Vu HT. Vulnerable populations and misinformation: a mixed-methods approach to underserved older adults' online information assessment. *New Media Soc.* 2021;23(7):2012-33. <https://doi.org/10.1177/1461444820925041>
37. Greenhalgh T, Wessely S. "Health for me": a sociocultural analysis of healthism in the middle classes. *Br Med Bull.* 2004;69(1):197-213. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldh013>
38. Aizpurua A, Migueles M, Aranberri A. Prospective memory and positivity bias in the COVID-19 health crisis: the effects of aging. *Front Psychol.* 2021;12:666977. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.666977>
39. Tsao Shu-Feng, Chen H, Tisseverasinghe T, Yang Y, Li L, Butt ZA. What social media told us in the time of COVID-19: a scoping review. *Lancet Digit Health.* 2021;3(3):e175-94. [https://doi.org/10.1016/S2589-7500\(20\)30315-0](https://doi.org/10.1016/S2589-7500(20)30315-0)
40. Yang J, Tian Y. "Others are more vulnerable to fake news than I Am": Third-person effect of COVID-19 fake news on social media users. *Comput Human Behav.* 2021;125:106950. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2021.106950>
41. Rocha YM, Moura GA, Desidério GA, Oliveira CH, Lourenço FD, Nicolette LDF. The impact of fake news on social media and its influence on health during the COVID-19 pandemic: a systematic review. *Z Gesundh Wiss.* 2021:1-10. <https://doi.org/10.1007/s10389-021-01658-z>
42. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Transparency, communication and trust: The role of public communication in responding to the wave of disinformation about the new Coronavirus [Internet]. 2020[cited 2023 Feb 13]. Available from: <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/transparency-communication-and-trust-the-role-of-public-communication-in-responding-to-the-wave-of-disinformation-about-the-new-coronavirus-bef7ad6e/>
43. Massarani L, Mendes IM, 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. *Cien Saude Colet.* 2021;26(8):3265-76. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021268.05572021>

44. Github. COVID-19 Data Repository by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University [Internet]. 2023[cited 2023 Feb 13]. Available from: <https://github.com/CSSEGISandData/COVID-19>
  45. Santos NF, Cesar CM. COVID and populism in the news: how Brazilian media outlets approach the issue of populism during the pandemic. *Braz J Res* 2021;17(3):536-61. <https://doi.org/10.25200/BJR.v17n3.2021.1426>
  46. Xavier DR, Silva ELE, Lara FA, Silva GRRE, Oliveira MF, Gurgel H, et al. Involvement of political and socio-economic factors in the spatial and temporal dynamics of COVID-19 outcomes in Brazil: A population-based study. *Lancet Reg Health Am*. 2022;10:100221. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100221>
  47. Newman N, Fletcher R, Robertson CT, Eddy K, Nielsen RK. Reuters Institute Digital News Report 2022 [Internet]. 11th ed. University of Oxford. Reuters Institute for the Study of Journalism; 2022[cited 2023 Feb 13]. Available from: [https://reutersinstitute.politics.ox.ac.uk/sites/default/files/2022-06/Digital\\_News-Report\\_2022.pdf](https://reutersinstitute.politics.ox.ac.uk/sites/default/files/2022-06/Digital_News-Report_2022.pdf)
  48. Silva MF, Silva DSM, Bacurau AGM, Francisco PMSB, Assumpção D, Neri AL, et al. Ageism against older adults in the context of the COVID-19 pandemic: an integrative review. *Rev Saude Publica*. 2021;55:4. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003082>
  49. Araujo PO, Freitas RA, Duarte ED, Cares LJ, Rodríguez KA, Guerra V, et al. 'The other' of the COVID-19 pandemic: ageism toward the elderly people in newspapers in Brazil and Chile. *Saúde Debate*. 2022;46(134):613-29. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213402>
-



## 4.2 Artigo 2

Oliveira RM, Sousa ÁFL, Sousa AR, Araújo AAC, Muniz VO, Fronteira I, Mendes IAC. Misinformation about COVID-19 among middle-aged and older migrants residing in Brazil and Portugal. *Rev Esc Enferm USP*. 2023;57(spe):e20220401. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0401en>



## Desinformação sobre COVID-19 entre migrantes de meia-idade e mais velhos residentes no Brasil e em Portugal

Misinformation about COVID-19 among middle-aged and older migrants residing in Brazil and Portugal

Desinformación sobre COVID-19 entre migrantes de mediana edad y mayores residentes en Brasil y Portugal

### Como citar este artigo:

Oliveira RM, Sousa AFL, Sousa AR, Araújo AAC, Muniz VO, Fronteira I, Mendes IAC. Misinformation about COVID-19 among middle-aged and older migrants residing in Brazil and Portugal. Rev Esc Enferm USP. 2023;57(spe):e20220401. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0401en>

- Rodrigo Mota de Oliveira<sup>1</sup>
- Álvaro Francisco Lopes de Sousa<sup>2</sup>
- Anderson Reis de Sousa<sup>3</sup>
- Agostinho Antônio Cruz Araújo<sup>1</sup>
- Vinícius de Oliveira Muniz<sup>4</sup>
- Inês Fronteira<sup>5</sup>
- Isabel Amélia Costa Mendes<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

<sup>2</sup> Hospital Sírio-Libanês, Instituto de Ensino e Pesquisa, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Salvador, BA, Brasil.

<sup>4</sup> Instituto Ensinar Brasil, Serra, ES, Brasil.

<sup>5</sup> Universidade NOVA de Lisboa, Escola Nacional de Saúde Pública, Lisboa, Portugal.

### ABSTRACT

**Objective:** The aim of this study was to assess the prevalence of COVID-19 misinformation among migrants aged 50 or older residing in Brazil and Portugal. **Method:** This was a cross-sectional analytical study conducted among migrants from Portuguese-speaking countries living in Brazil and Portugal, who were 50 years of age or older. The prevalence ratios (PR) were estimated using the Poisson regression model. **Results:** Out of the 304 participants included in the study, 188 (61.8%) agreed with at least one piece of misinformation. Factors such as having a religious affiliation (aPR: 1.24), higher educational attainment (aPR: 1.17), knowing someone who died from COVID-19 (aPR: 1.78), and having no intention to get vaccinated (aPR: 1.36) were associated with a higher likelihood of agreeing with COVID-19 misinformation. **Conclusion:** The findings suggest that access to misinformation was influenced by social, economic, and religious factors among elderly migrants with low digital literacy, thus contributing to the dissemination of false content within this population.

### DESCRIPTORS

Communication; COVID-19; Aged; Transients and Migrants; Public Health.

### Autor correspondente:

Isabel Amélia Costa Mendes  
Avenida dos Bandeirantes, 3900, Monte Alegre  
14040-902 – Ribeirão Preto, SP, Brasil  
iamendes@usp.br

Recebido: 27/10/2022

Aprovado: 16/06/2023

## INTRODUÇÃO

Desde o aparecimento do SARS-CoV-2 em Wuhan, China, as informações sobre a pandemia de COVID-19 inundaram as plataformas online, em paralelo com a disseminação desenfreada e global do próprio vírus. Várias manifestações de pseudo verdades e desinformação, incluindo teorias da conspiração, testemunhos falsos e promoção de curas pseudocientíficas para a COVID-19, rapidamente se tornaram “virais”, amplificadas pelas mídias sociais<sup>(1,2)</sup> causando impacto no enfrentamento a pandemia pelas populações<sup>(3)</sup>.

Nos últimos anos, registrou-se uma crescente produção sobre a natureza da desinformação relacionada à COVID-19<sup>(4)</sup>. No entanto, ainda há carência de estudos relacionados à compreensão mais profunda de como os indivíduos, e suas características singulares e coletivas, influenciam em sua resposta a uma severa onda de desinformação<sup>(5,6)</sup>. Entre as características estudadas, a influência da idade na desinformação ainda é um desafio, por gerar insights sutis e, às vezes, concorrentes. Pesquisas que investigam a relação entre idade e desinformação têm se intensificado nas últimas três décadas; no entanto, o consenso sobre se adultos mais velhos ou pessoas mais jovens são mais vulneráveis à desinformação ainda não foi alcançado<sup>(7-10)</sup>.

Estudos de meta-análise relacionados ao envelhecimento e o efeito da desinformação revelaram que os idosos, especialmente aqueles com mais de 65 anos, são mais vulneráveis à desinformação em comparação com outros grupos. Outro estudo de revisão sugere que os idosos não apenas possuem uma capacidade diminuída de lembrar corretamente a fonte da informação original, mas parecem demonstrar maior confiança em memórias falsas, tornando-os mais vulneráveis à desinformação. Outro estudo semelhante, usando o *Twitter*, revelou que usuários de meia-idade (50 anos) ou mais representavam 80% das notícias falsas compartilhadas<sup>(11)</sup>.

No entanto, não há na literatura estudos focados em entender o consumo de desinformação relacionado à COVID-19 em idosos migrantes, embora se reconheça o somatório de vulnerabilidades que essa situação proporciona. Os migrantes experimentam uma descontinuidade em seu curso de vida, deixando para trás os contextos socioculturais aos quais pertenciam e que antes forneciam uma rede de segurança e significado à vida<sup>(12)</sup>. No entanto, no caso de migrantes mais velhos, diferentes fatores - atuando em níveis macro, meso e micro - moldam suas vulnerabilidades e as possibilidades de lidar com situações adversas, desde as condições econômicas no país de origem e de destino, até fatores individuais, como a própria experiência de migração, nível socioeconômico, atividade profissional, condição de saúde, proficiência linguística e alfabetização tecnológica e de saúde<sup>(12,13)</sup>.

Há uma crescente conscientização de que os migrantes estão se tornando uma parte substancial da população idosa da Europa e da América. De 2010 a 2015 observou-se um crescimento significativo no número de residentes nascidos no exterior com 55 anos ou mais em toda a Europa. Entre os países selecionados, Finlândia, Luxemburgo e Portugal apresentaram um aumento da população migrante mais velha superior a 50%. Da mesma forma, grandes números e um aumento constante podem ser observados entre os nascidos no exterior, nesses países, na

faixa etária de 45 a 54 anos, ou seja, os “futuros migrantes mais velhos”<sup>(14)</sup>.

Nesse sentido, o objetivo do estudo é avaliar os conteúdos de desinformação relacionados a COVID-19 entre migrantes com 50 ou mais anos de idade residentes no Brasil e em Portugal.

## MÉTODO

### TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo analítico, vinculado a um projeto multicêntrico online intitulado: “*Fact or Fake - Infecção por Covid-19 em Países de Língua Portuguesa: Conhecimento, Aceitabilidade e Impacto das Fake News na Resposta dos Países*”.

### POPULAÇÃO

Os critérios de inclusão deste estudo foram: ser migrante nascido em um dos sete países falantes do português (Brasil, Portugal, Angola, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Moçambique, São Tomé e Príncipe), mas que viviam em Portugal, ou no Brasil, há pelo menos três meses e ter 50 anos ou mais de idade. Foram excluídos turistas e migrantes nacionais.

Os participantes foram recrutados pelo método *snowball* adaptado ao ambiente virtual<sup>(15)</sup>, onde o próprio participante é responsável por recrutar outros indivíduos da mesma categoria que a sua, através de suas redes sociais. Para atender às exigências do método e garantir variabilidade da amostra, selecionamos aleatoriamente 30 pessoas de Portugal e Brasil a partir de banco de dados de estudos anteriores<sup>(3,16)</sup> e que constituíam as “sementes” da nossa amostra. Este grupo foi propositalmente diversificado com relação aos principais fatores de equívocos e vieses: localização no país (divididos de acordo com as regiões de cada país); origem (nativo ou migrante); raça/cor (branca e não branca); faixa etária (50 a 60 anos; 61 ou mais), nível de escolaridade (Ensino Fundamental/médio, Ensino Superior e Pós-graduação). Ao concordarem em participar os 30 primeiros participantes, recebiam o link da pesquisa e eram orientados a convidar/divulgar outros semelhantes de sua rede social/convívio, por meio do texto oficial de convite e do compartilhamento do *hiperlink*.

A população total do estudo foi de 6843 pessoas, das quais 1214 tinham 50 anos ou mais, e 304 (25,1%) eram migrantes no Brasil ou em Portugal e preencheram corretamente todas as questões do estudo, sendo estes elegíveis para participar desse estudo.

Optou-se por incluir pessoas com 50 anos ou mais, seguindo recomendações de estudos anteriores<sup>(10,17)</sup> e compreendendo-os como um grupo mais ou menos uniforme que tende a apresentar um declínio da função cognitiva com a idade, o que sobrecarrega as habilidades relacionadas ao funcionamento cognitivo e raciocínio abstrato, bem como a dificuldade com tecnologias digitais, o que limita suas capacidades para diferenciar entre conteúdo preciso e desinformado<sup>(10)</sup>.

### VARIÁVEIS DO ESTUDO

O desfecho principal deste estudo foi a concordância com pelo menos um conteúdo de desinformação. Para isso agrupou-se as respostas “concordo” e “concordo totalmente” como

“concordância”<sup>(3)</sup>. Como variáveis secundárias, avaliaram-se características sociais e demográficas dos participantes; familiaridade com a COVID-19 (como resultado de testes e conhecer pessoas próximas que morreram devido ao vírus); consumo de conteúdos sobre a doença (fontes de informações); tomada de decisão baseada nos conteúdos e disposição para vacinar-se<sup>(3,16)</sup>.

## COLETA DE DADOS

A pesquisa foi realizada entre junho e agosto de 2020 em duas fases:

1) A mineração dos dados online para reconhecimento dos principais assuntos relacionados a conteúdo de desinformação relacionado à COVID-19 discutidos em português, conforme descrito em estudos anteriores<sup>(3,16)</sup>.

Para fins conceituais, e de acordo com a literatura pertinente, as notícias foram agrupadas em duas categorias: Categoria 1 - Teorias conspiratórias sobre a origem, prevenção, tratamento e cura da COVID-19/SARS-CoV-2; e 2- Métodos caseiros e não-farmacológicos para prevenção do contágio e tratamento do SARS-CoV-2.

Categoria 2 - Um inquérito populacional on-line com população originária de sete países falantes do português (Brasil, Portugal, Angola, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Moçambique, São Tomé e Príncipe), mas residentes há mais de 3 meses no Brasil ou em Portugal. O objetivo desta etapa era a avaliação da concordância com o conteúdo publicado nas redes sociais estudadas e selecionado na fase 1<sup>(3,16)</sup>.

Um questionário estruturado foi desenvolvido pelos autores com base na literatura<sup>(18-20)</sup> e em duas versões: português brasileiro e português europeu. Este questionário continha 34 questões, em sua maioria, de múltipla escolha e abordavam informações sociais e demográficas (idade, país de origem, naturalidade, religião, escolaridade, condições de moradia), comportamentos adotados para enfrentamento da pandemia de COVID-19 (distanciamento social, medidas protetivas para a COVID-19 e adesão às mesmas), busca e consumo de informações e notícias sobre a COVID-19, e 21 questões específicas sobre concordância com a origem do SARS-CoV-2, prevenção, tratamento e cura da COVID-19. Neste caso, a cada sete questões erradas, adicionou-se uma correta como validação para não haver vieses de informação.

O questionário foi avaliado e validado por um grupo de 10 juízes especialistas no assunto, sendo cinco de cada país, por meio de duas rodadas Delphi para atingir um consenso. A análise especializada abrangente contemplou pertinência, coerência e validade de construto do questionário e suas propriedades culturais e linguísticas. O questionário online foi hospedado em um site específico que permitiu a coleta rápida de dados em português brasileiro e europeu e permitiu apenas uma resposta via Internet Protocol (IP), ou seja, uma resposta por dispositivo eletrônico, evitando assim múltiplas entradas pelo mesmo usuário e, conseqüentemente, vieses de seleção<sup>(3)</sup>.

## ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

Os dados foram analisados por meio do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 24.0. (SPSS Inc., Chicago,

IL, EUA). A análise descritiva incluiu frequências absolutas e relativas. As razões de prevalência foram utilizadas para avaliar as associações brutas (análise bivariada), e sua significância estatística foi testada pelo teste Qui-quadrado de Pearson e pelo método de Monte Carlo, considerando  $p \leq 0,05$  o valor mínimo de significância.

Intervalos de confiança de noventa e cinco por cento (IC 95%) também foram estabelecidos. Foram utilizadas permutações de Monte Carlo para calcular os valores de  $p$  das variáveis independentes que apresentam mais de duas categorias de análise para obter um melhor ajuste estatístico dos dados. Todas as variáveis foram previamente analisadas para avaliar se existia ou não multicolinearidade, seguindo coeficientes de tolerância e parâmetros VIF (*variance inflation factor*). Considerando a alta frequência do desfecho de referência (concordância com desinformação sobre COVID-19 maior que 10%), a medida de associação das análises tradicionais de regressão logística (*odds ratio*, OR) superestima as associações, por isso optou-se pelo modelo de regressão de Poisson com estimativa de variância robusta utilizando uma matriz de covariância (modelo linear generalizado) para estimar a razão de prevalência (RP), que, por sua vez, é a medida mais adequada para estudos transversais. Uma função de link logarítmico e IC de 95% também foram usados. A seleção das variáveis para o modelo multivariado foi feita com base nos resultados das análises bivariadas, com base na significância estatística ( $p$ -valor  $\leq 0,05$ ), relevância teórica ou melhores condições de ajuste. Os parâmetros observados para o melhor desempenho adotaram como referência o critério de informação de Akaike (AIC), *log-likelihood*, o teste *omnibus* e os testes de efeito (tipo III).

## ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi realizado de acordo com as regras de ética em pesquisa dos dois países participantes, sendo aprovado, no contexto brasileiro, pelo Comissão de Ética em Pesquisa – CONEP, sob parecer 4.950.793 no ano de 2020; e seguiu a Declaração de Helsinque e as legislações pertinentes em cada país, incluindo a Resolução 466/12. Todos os participantes assinaram termo de consentimento que foi obtido de forma online.

## RESULTADOS

Dos 304 participantes deste estudo, 210 (69,1%) estavam na faixa de 50 a 59 anos, em um relacionamento (235; 77,3%), possuíam quatro a sete cômodos em casa (195; 64,1%) e moravam com até três pessoas (242; 79,6%). Quanto a escolaridade, houve maioria com mais de 9 anos de estudo (185; 60,9%), não praticantes de nenhuma religião (169; 55,6%).

A concordância com ao menos um conteúdo de desinformação esteve presente em 188 (61,8%) participantes. Na categoria 01, a desinformação “A luz infravermelha do termômetro digital não deve ser utilizada na região da testa, pois pode causar danos cerebrais, provocando problemas hormonais e insônia” foi a que apresentou o maior percentual de concordância (26,7%). Na categoria 2, “Beber água potável a cada 15 minutos expõe o novo Coronavírus, pois impede o seu deslocamento para os pulmões.” com 6,6% (Tabela 1).

**Tabela 1** – Concordância com conteúdos de desinformação, de acordo com as duas categorias, entre migrantes de meia idade e mais velhos – Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2022.

Conteúdos de desinformação	Brasil		Portugal		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Categoria 1 – Teorias conspiratórias sobre a origem, prevenção, tratamento e cura da COVID-19/SARS-CoV-2</b>						
1. A luz infravermelha do termômetro digital não deve ser utilizada na região da testa, pois pode causar danos cerebrais, provocando problemas hormonais e insônia.	36	27,1	45	26,3	81	26,7
2. A população diagnosticada para o SARS-CoV-2 e assintomática não são capazes de transmitir o vírus para outras pessoas.	15	11,3	23	32,5	38	12,5
3. O SARS-CoV-2 foi criado em laboratório por cientistas chineses que pretendiam utilizá-lo como uma arma biológica.	29	21,8	15	8,8	44	14,2
4. O SARS-CoV-2 foi disseminado propositalmente pela indústria farmacêutica para controle populacional.	5	3,8	10	5,8	15	4,9
5. O SARS-CoV-2 foi manipulado geneticamente e teria uma estrutura similar ao do vírus HIV.	18	13,5	6	3,5	24	7,9
6. O SARS-CoV-2 não resiste a temperaturas maiores que 26 graus.	9	6,8	17	9,9	26	8,6
7. O isolamento social pode reduzir a imunidade e facilitar a infecção pelo SARS-CoV-2.	16	12	28	16,4	44	14,5
8. O uso de máscara de proteção facial para prevenção ao SARS-CoV-2 pode aumentar a quantidade de vírus no sangue, tornando-o mais denso, tornando a pessoa vulnerável à trombose.	1	0,8	3	1,8	4	1,3
9. O uso de máscaras de proteção facial para prevenção do SARS-CoV-2 pode causar sufocamento e, por isso, não deve ser utilizado com frequência.	2	1,5	13	7,6	15	4,9
10. Prender a respiração por 10 segundos indica se a pessoa tem COVID-19.	1	0,8	9	5,3	10	3,3
11. Usar álcool em gel, diariamente, pode ser tóxico e extremamente prejudicial à saúde.	9	6,8	17	9,9	26	8,6
<b>Categoria 2 - Métodos caseiros e não-farmacológicos para prevenção do contágio e tratamento do SARS-CoV-2</b>						
12. Chá de erva doce, água morna ou uísque combatem ou protegem as pessoas em relação ao novo Coronavírus.	2	1,5	–	–	2	0,7
13. Chá de abacate, hibisco, lança perfume e uísque seriam algumas das substâncias capazes de prevenir a infecção.	2	1,5	–	–	2	0,7
14. Receita de alho com água fervida mata o vírus.	–	–	2	1,5	2	0,7
15. Vinagre é melhor que o álcool para evitar a contaminação.	–	–	2	1,5	2	0,7
16. Auto-hemoterapia (injetar o próprio sangue infectado por SARS-CoV-2 em si mesmo, com vistas a estimular o sistema imunológico a adquirir proteção) é extremamente eficaz.	–	–	9	5,3	9	3,0
17. Beber água potável a cada 15 minutos expõe o novo Coronavírus, pois impede o seu deslocamento para os pulmões.	4	3	16	4,7	20	6,6
18. Fazer gargarejo com água quente sal e vinagre pode curar o vírus, por que o vírus permanece na garganta por apenas 4 dias.	–	–	7	4,1	7	2,3
19. O novo Coronavírus pode ser eliminado do corpo por meio da ingestão de água e de gargarejos com água morna, soluções salinas ou ácidas, evitando, assim, a evolução da infecção.	1	0,8	7	4,1	8	2,6
20. A mistura entre álcool em gel e gel de cabelo torna o vírus mais lento ou o elimina.	2	1,5	1	0,6	3	1,0
21. Usar álcool gel é mais eficiente do que lavar as mãos com água e sabão.	3	2,3	9	5,3	12	3,9

A Tabela 2, permite observar as especificidades da concordância com os conteúdos de desinformação. Essa concordância foi maior em indivíduos moradores em Portugal (59,6%), na faixa etária dos 50 aos 59 anos (69,1%) e com mais de 9 anos de estudo (82,4%). A familiaridade com a COVID-19 (Já ter se testado; conhecer alguém que já teve a COVID-19, conhecer alguém que morreu decorrente da COVID-19 e foi hospitalizado por COVID-19), impacta a concordância com o conteúdo de desinformação.

A análise multivariada identificou aspectos importantes que podem influenciar a concordância com a desinformação da

COVID-19 entre os migrantes. Ter uma religião aumentou em 24% a prevalência de concordância com a desinformação acerca da COVID-19, enquanto maior escolaridade aumentou em 17%. Os fatores que mais aumentaram a prevalência de concordância com a desinformação da COVID-19 foi conhecer alguém que morreu decorrente da COVID-19 (78%) e não pretender se vacinar (36%) (Tabela 3).

## DISCUSSÃO

Este estudo avaliou como ocorreu o consumo de informações falsas acerca da COVID-19 entre idosos migrantes no

**Tabela 2** – Análise bivariada de concordância com conteúdo de desinformação entre migrantes de meia idade e mais velhos – Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2022.

	Concordância com conteúdos de desinformação						p-value*
	Sim		Não		Total		
	n	%	n	%	n	%	
<b>País de residência</b>							0,86
Brasil	76	40,4	57	49,1	133	43,8	
Portugal	112	59,6	59	50,9	171	56,2	
<b>Faixa etária</b>							0,97
50–59	130	69,1	80	69,0	210	69,1	
60 mais	58	30,9	36	31,0	94	30,9	
<b>Quantidade de Cômodos em casa</b>							<0,001
1–3	34	18,1	45	38,8	79	26	
4–7	137	72,9	58	50	195	64,1	
8 ou mais	17	9,0	13	11,2	30	9,9	
<b>Quantidade de moradores</b>							0,149
1–3	144	76,6	98	84,5	242	79,6	
4–5	39	20,7	14	12,1	53	17,4	
6–8	5	2,7	4	3,4	9	3,0	
<b>Nível de escolaridade</b>							0,199
Menos de 9 anos	33	17,6	14	12,1	47	15,5	
Mais de 9 anos	155	82,4	102	87,9	257	84,5	
<b>Possui religião?</b>							0,001
Sim	97	51,6	38	32,8	135	44,4	
Não	91	48,4	78	67,2	169	55,6	
<b>Já se testou para a COVID-19?</b>							0,065
Sim	66	35,1	29	25,0	95	31,3	
Não	122	64,9	87	75,0	209	68,8	
<b>Conhece alguém que teve a COVID-19?</b>							0,012
Sim	104	55,3	47	40,5	151	49,7	
Não	84	44,7	69	59,5	153	50,3	
<b>Conhece alguém que morreu decorrente da COVID-19?</b>							0,491
Sim	18	9,6	14	12,1	32	10,5	
Não	170	90,4	102	87,9	272	89,5	
<b>Foi hospitalizado pela COVID-19?</b>							0,114
Sim	4	2,1	0	0,0	4	1,3	
Não	184	97,9	116	100	300	98,7	
<b>Durante a pandemia da COVID-19, já tomou alguma decisão baseada em notícias de fontes não-científicas?</b>							0,017
Não	144	76,6	104	89,7	248	81,6	
Sim, ao menos uma vez	39	20,7	11	9,5	50	16,4	
<b>Pretende se vacinar para a COVID-19?</b>							0,21
Sim	143	76,1	100	86,2	243	79,9	
Não	45	23,9	16	13,8	61	20,1	

\*p = significância estatística.

**Tabela 3** – Análise multivariada de fatores associados a concordância com conteúdo de desinformação em idosos migrantes – Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2022.

Variável	RP <sup>†</sup>	RPa <sup>‡</sup>	IC95% <sup>§</sup>	p-value*
<b>Possuir religião</b>				0,02
Não	1	1		
Sim	1,22	1,24	1,13–1,54	
<b>Escolaridade</b>				0,04
Menos de 9 anos de estudo	1	1		
Mais de 9 anos de estudo	1.52	1.17	1,12–1,90	
<b>Conhece alguém que morreu decorrente da COVID-19</b>				0,02
Não	1	1		
Sim	1.26	1.78	1.20–2.13	
<b>Disposição para vacinar-se contra a COVID-19</b>				0,01
Pretende vacinar-se	1	1		
Não pretende vacinar-se	1.29	1.36	1.14–1,75	

Notas: <sup>†</sup>RP = razão de prevalência; <sup>‡</sup>RPa = razão de prevalência ajustada; <sup>§</sup>IC95% = Intervalo de Confiança a 95%; \*p = significância estatística.

Brasil e em Portugal. Ressalta-se que tanto o perfil da população estudada, idosa e migrante, quanto o contexto pandêmico, constituem-se potencializadores para o consumo de informações falsas nas mídias sociais e para a adesão de comportamentos preventivos e de cura.

A experiência de migração é considerada como um dos determinantes sociais que afetam a saúde e o bem-estar, sendo os migrantes um grupo social vulnerável. Condições sociais, em geral, determinam os resultados de saúde das populações, mas existem fatores adicionais que afetam a instabilidade dos migrantes, entre os quais destacam-se a falta de informação sobre direitos de saúde e a baixa alfabetização em saúde. Assim sendo, proteger as necessidades dessa população é uma prioridade global de saúde e necessita fazer parte das ações e intervenções em enfermagem<sup>(21)</sup>.

O processo migratório torna-se ainda mais complexo quando envolve a população idosa. O relatório “*International Migration 2020 Highlights*” mostra que, em 2020, dentre 281 milhões de migrantes no mundo, 12% possuíam 65 anos ou mais<sup>(22)</sup>. A partir disso, observa-se que a migração de idosos impacta o sistema de saúde de muitos países, pois interfere também nos sistemas econômicos, sociais e financeiros<sup>(23)</sup>.

Diante de cenários complexos de saúde global da população migrante, a Organização Mundial da Saúde especifica esse público como um grupo vulnerável e negligenciado, chamando a atenção dos governos para a realização de ações de apoio e reorientação dos sistemas de saúde, de modo que os migrantes tenham acesso aos serviços disponíveis nos países. Tal documento orientador reitera a saúde como um direito humano de todos e enfatiza que a cobertura universal de saúde seja inclusiva à população migrante, que sofre um efeito desproporcional e deletério à condição de vida e saúde, impulsionado pelo surgimento da pandemia da COVID-19<sup>(21)</sup>.

No tocante ao consumo de informações sobre a COVID-19, destaca-se que o acesso a informações de qualidade e com segurança em contexto de migração pode ser frágil, ao considerar a variabilidade de fontes consultadas, as problemáticas de interpretação cultural – sistemas de crenças e linguística – variações na língua, bem como os baixos níveis de literacia em saúde, literacia digital, vulnerabilidade econômica, partidatismo, ideologia política, e o surgimento de canais e/ou movimentos anti-vacinas existentes entre os países<sup>(8,24–27)</sup>.

Entre os aspectos importantes que podem influenciar a concordância com a desinformação da COVID-19 entre os migrantes, destacou-se a presença de variáveis sociais (religião e escolaridade), relacionadas à familiaridade com a COVID-19 (conhecer alguém que morreu decorrente da COVID-19) e com a disposição em vacinar-se. Esses resultados destacados em nosso estudo indicam a necessidade de conhecer de maneira qualificada a população migrante nos territórios em que ocupam.

O achado relacionado à prática religiosa é um marcador recorrente na literatura associado à desinformação. Tal problemática pode ocorrer diante de regulações de valores permeados por concepções religiosas acerca do mundo, das visões políticas sobre um determinado evento, como o de uma pandemia, as noções de noticiabilidade e os discursos de verdade. Neste sentido, na era da “pós-verdade”, as pessoas mais velhas poderão se mostrar mais vulneráveis a crerem em situações relativas ou circunstanciais (quando apelos à emoção e as convicções pessoais são mais influentes – discursos de líderes religiosos) do que necessariamente os fatos objetivos em si, na formulação de uma opinião pública<sup>(20)</sup>. Destarte, acrescenta-se ainda o fato de que se os idosos conviverem em instituições religiosas, a possibilidade de desinformação possa ser ainda maior, considerando a ausência de ações de combate às desinformações e/ou projetos de investigações da suscetibilidade da população idosa às informações falsas online, mediante ao exame de plataformas digitais,

educação para o uso de dispositivos e leitura aos materiais veiculados sobre a COVID-19<sup>(28)</sup>.

Outro aspecto importante a ser levado em consideração é o nível de escolaridade da população idosa e a relação com desinformação, especialmente em se tratando de eventos complexos como crises sanitárias, mediante o potencial deletério do consumo errôneo de informações falsas diretamente relacionada à proteção e manutenção da saúde pública. Os nossos achados indicam a necessidade de intervenção junto aos idosos, mesmo aqueles com elevados níveis de escolaridade, que também estão expostos à desinformação, inclusive pelo fato de ter acesso facilitado aos meios de comunicação, como, por exemplo, as redes sociais digitais.

Os achados deste estudo mostram que conhecer alguém que morreu decorrente da COVID-19, também aumentou as chances de concordar com ao menos uma informação equivocada. O processo de luto possui desdobramento no âmbito do falecido; entretanto, deve ser vivenciado pelo indivíduo, sobretudo por ser um momento de ressignificação no que tange à sua existência na sociedade<sup>(29)</sup>. No âmbito da pandemia da COVID-19, este processo foi dificultado e, por muitas vezes, impedido, considerando as medidas de prevenção e controle governamentais. A exemplo disso, estudos conduzidos com indivíduos que perderam alguém na pandemia da COVID-19 evidenciaram que a falta de rituais fúnebres promove um desfecho negativo do luto, visto que pode vir a causar depressão e ansiedade, por tornar o enlutamento mais doloroso e incompleto<sup>(29-30)</sup>.

Aspectos sociohistóricos explicativos da doença epidêmica como a COVID-19 se mostraram úteis para ampliar a compreensão de como as populações têm lidado com a pandemia, ao elucidar atos representativos que demonstram o quão as pessoas constroem argumentos e concepções para negar a doença e os seus impactos na vida e organização social, especialmente quando essa não produz mortalidade de pessoas próximas, fazendo-se distante do imaginário coletivo. Esses conhecimentos podem contribuir com o trabalho das equipes de enfermagem e saúde a estabelecerem estratégias educativas diante da problemática de que pessoas idosas que acreditam em desinformação tenham mais chances de não pretender se vacinar.

A promoção da vacinação populacional, bem como a adoção de postura pró-vacina, com expansão do acesso à cobertura

vacinal dos povos, a exemplo, da população migrante, deve ser uma postura a ser tomada pelas equipes de enfermagem e da saúde, como forma de proteger a sociedade, especialmente, grupos que possam se encontrar em vulnerabilidade - população idosa (dizimada em alguns países pela COVID-19)<sup>(8)</sup>. É fundamental promover o letramento em saúde de idosos migrantes no consumo de informações sobre vacinas, a fim de que mitos, teorias conspiratórias e os discursos negacionistas, não interfiram no desejo de se vacinar contra doenças e agravos, especialmente, aqueles com elevada carga de transmissibilidade e letalidade<sup>(8)</sup>, como vistos no Brasil<sup>(16)</sup>.

Por fim, profissionais de enfermagem e saúde representam significativa atribuição no reconhecimento de padrões de comportamento, níveis de letramento em saúde e conhecimento deficiente de pessoas idosas, o que pode contribuir com a melhoria da qualidade da educação em saúde desse público-chave. Ademais, este estudo apresenta limitações. Incluímos participantes originários de países com níveis de desenvolvimento socioeconômico muito diferentes entre si e com políticas de enfrentamento a pandemia díspares. Por outro lado, os nossos achados são limitados a migrantes que possuem acesso à internet, o que terá resultado num viés de seleção da população do estudo e ter afetado fortemente nosso estudo. Este é um problema importante em pesquisas na web e deve ser considerado.

## CONCLUSÃO

Os conteúdos de desinformação relacionados a COVID-19 entre idosos migrantes de países lusófonos, residentes no Brasil ou em Portugal, se caracterizaram por uma diversidade de teorias conspiratórias, revelações políticas e econômicas por especulações por parte da sociedade e por medidas sanitárias sem fundamentação, todas encontradas em conteúdos digitais sem evidência e comprovação científica. O acesso às desinformações esteve relacionado com alguns aspectos sociais, econômicos e religiosos dos envolvidos e contribuíram para que a população idosa migratória de baixo letramento digital, pulverizasse conteúdos falsos entre outras pessoas, uma realidade contribuinte para os desafios do combate a desinformação e outras formas de desinformação no percurso da COVID-19.

## RESUMO

**Objetivo:** Avaliar os conteúdos de desinformação relacionados a COVID-19 entre migrantes com 50 ou mais anos de idade residentes no Brasil e em Portugal. **Método:** Estudo transversal e analítico, com migrantes de países falantes do português residentes no Brasil e em Portugal que possuíam 50 anos ou mais de idade. O modelo de regressão de Poisson foi utilizado para estimar as razões de prevalência (RP). **Resultados:** Dos 304 participantes deste estudo, 188 (61,8%) concordaram com ao menos um conteúdo de desinformação. Ter uma religião (aPR:1,24), maior escolaridade (aPR:1,17), conhecer alguém que morreu decorrente da COVID-19 (aPR:1,78) e não pretender se vacinar (aPR:1,36) influenciaram a concordância com a desinformação da COVID-19. **Conclusão:** O acesso às desinformações esteve relacionado com aspectos sociais, econômicos e religiosos dos envolvidos e contribuíram para que a população idosa migratória de baixo letramento digital, pulverizasse conteúdos falsos entre outras pessoas.

## DESCRITORES

Comunicação; COVID-19; Idoso; Migrantes; Saúde Pública.

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar los contenidos de desinformación relacionados con COVID-19 entre migrantes de 50 años o más que residen en Brasil y Portugal. **Método:** Estudio transversal y analítico con migrantes de países de habla portuguesa que residen en Brasil y Portugal y tienen 50 años o más. Se utilizó el modelo de regresión de Poisson para estimar las razones de prevalencia (RP). **Resultados:** De los 304 participantes en este



estudio, 188 (61,8%) estuvieron de acuerdo con al menos un contenido de desinformación. Tener una religión (aPR:1,24), mayor nivel educativo (aPR:1,17), conocer a alguien que murió a causa de COVID-19 (aPR:1,78) y no tener la intención de vacunarse (aPR:1,36) influyeron en la concordancia con la desinformación sobre COVID-19. **Conclusión:** El acceso a la desinformación estuvo relacionado con aspectos sociales, económicos y religiosos de los participantes y contribuyó a que la población migrante de edad avanzada y con bajo nivel educativo digital difundiera contenido falso entre otras personas.

## DESCRIPTORES

Comunicación; COVID-19; Anciano; Migrantes; Salud Pública.

## REFERÊNCIAS

- Mian A, Khan S. Coronavirus: the spread of misinformation. *BMC Med.* 2020;18(1):89. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12916-020-01556-3>. PubMed PMID: 32188445.
- Vijaykumar S, Jin Y, Rogerson D, Lu X, Sharma S, Maughan A, et al. How shades of truth and age affect responses to COVID-19 (Mis)information: randomized survey experiment among WhatsApp users in UK and Brazil. *Humanit Soc Sci Commun.* 2021;8:88. doi: <https://doi.org/10.1057/s41599-021-00752-7>
- Sousa AFL, Schneider G, Carvalho HEF, Oliveira LB, Lima SVMA, Sousa AR, et al. COVID-19 misinformation in portuguese-speaking countries: agreement with content and associated factors. *Sustainability (Basel).* 2021;14(1):235. doi: <http://dx.doi.org/10.3390/su14010235>
- Zarocostas J. How to fight an infodemic. *Lancet.* 2020;395(10225):676. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30461-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30461-X). PubMed PMID: 32113495.
- Loomba S, Figueiredo A, Piatek SJ, Graaf K, Larson HJ. Measuring the impact of COVID-19 vaccine misinformation on vaccination intent in the UK and USA. *Nat Hum Behav.* 2021;5(3):337–48. doi: <http://dx.doi.org/10.1038/s41562-021-01056-1>. PubMed PMID: 33547453.
- van der Linden S. Misinformation: susceptibility, spread, and interventions to immunize the public. *Nat Med.* 2022;28(3):460–7. doi: <http://dx.doi.org/10.1038/s41591-022-01713-6>. PubMed PMID: 35273402.
- Hook K, Verdeja E. Social media misinformation and the prevention of political instability and mass atrocities [Internet]. Washington: Stimson Center; 2022 [citado em 2023 jun 14]. Disponível em: <https://www.stimson.org/2022/social-media-misinformation-and-the-prevention-of-political-instability-and-mass-atrocities/>
- Chia SC, Lu F, Sun Y. Tracking the influence of misinformation on elderly people's perceptions and intention to accept COVID-19 vaccines. *Health Commun.* 2023 May;38(5):855–65. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/10410236.2021.1980251>. PubMed PMID: 34555979.
- Wylie LE, Patihis L, McCuller LL, Davis D, Brank EM, Loftus EF, et al. Misinformation effect in older versus younger adults: a meta-analysis and review. In: Toglia MP, Ross DF, Pozzulo J, Pica E. *The elderly eyewitness in court.* New York: Psychology Press; 2014. p. 38–66.
- Brashier NM, Schacter DL. Aging in an era of fake news. *Curr Dir Psychol Sci.* 2020;29(3):316–23. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/0963721420915872>. PubMed PMID: 32968336.
- Grinberg N, Joseph K, Friedland L, Swire-Thompson B, Lazer D. Fake news on Twitter during the 2016 U.S. presidential election. *Science.* 2019;363(6425):374–8. doi: <http://dx.doi.org/10.1126/science.aau2706>. PubMed PMID: 30679368.
- Wingens M, Windzio M, Valk H, Aybek C. *A life-course perspective on migration and integration.* Dordrecht: Springer; 2011. <http://dx.doi.org/10.1007/978-94-007-1545-5>
- Scommegna P. Elderly immigrants in the United States. In: Gonzales III JJ, Kemp RL. *Immigration and America's Cities: a handbook on evolving services.* Jefferson: McFarland; 2016. p. 33–43.
- Ruspini P. Elderly migrants in Europe: an overview of trends, policies and practices [Internet]. Bruxelas: European Comission; 2009 [cited 2022 Sep 17]. Available from: [https://ec.europa.eu/migrant-integration/library-document/elderly-migrants-europe-overview-trends-policies-and-practices\\_en](https://ec.europa.eu/migrant-integration/library-document/elderly-migrants-europe-overview-trends-policies-and-practices_en)
- Teixeira JRB, Lima SVMA, Sousa AR, Queiroz AAFLN, Barreto NMPV, Mendes IAC, et al. Determinants of sexual exposure to HIV in Portuguese and Brazilian adolescents: a path analysis. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2022;30(spe):e3714. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.6222.3715>
- Sousa AFL, Teixeira JRB, Lua I, Souza FO, Ferreira AJF, Schneider G, et al. Determinants of COVID-19 vaccine hesitancy in portuguese-speaking countries: a structural equations modeling approach. *Vaccines (Basel).* 2021;9(10):1167. doi: <http://dx.doi.org/10.3390/vaccines9101167>. PMID:34696275.
- Oliveira RM, Araújo AAC, Araújo PO, Sousa AR, Oliveira LB, Sena IVO, et al. Agreement with COVID-19 misinformation among Portuguese-speaking older adults: an international study. *Rev Bras Enferm.* Forthcoming 2023.
- Bastani P, Hakimzadeh SM, Bahrami MA. Designing a conceptual framework for misinformation on social media: a qualitative study on COVID-19. *BMC Res Notes.* 2021;14(1):408. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s13104-021-05822-2>. PubMed PMID: 34727969.
- Apuke OD, Omar B. Fake news and COVID-19: modelling the predictors of fake news sharing among social media users. *Telemat Inform.* 2021;56:101475. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.tele.2020.101475>. PubMed PMID: 34887612.
- Roozenbeek J, Schneider CR, Dryhurst S, Kerr J, Freeman ALJ, Recchia G, et al. Susceptibility to misinformation about COVID-19 around the world. *R Soc Open Sci.* 2020;7(10):201199. doi: <http://dx.doi.org/10.1098/rsos.201199>. PubMed PMID: 33204475.
- World Health Organization. WHO's response to COVID-19 - 2022 Mid-Year Report [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [citado em 2022 set 17]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/who-s-response-to-covid-19-2022-mid-year-report>
- United Nations. International migration 2020 highlights [Internet]. USA: United Nations; 2020 [citado em 2022 set 17]. Disponível em: <https://www.un.org/development/desa/pd/news/international-migration-2020>
- Holecki T, Rogalska A, Sobczyk K, Woźniak-Holecka J, Romaniuk P. Global elderly migrations and their impact on health care systems. *Front Public Health.* 2020;8:386. doi: <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2020.00386>. PubMed PMID: 32984233.

24. Guess A, Nagler J, Tucker J. Less than you think: prevalence and predictors of fake news dissemination on Facebook. *Sci Adv*. 2019;5(1):eaau4586. <http://dx.doi.org/10.1126/sciadv.aau4586>. PubMed PMID: 30662946.
25. Baptista JP, Gradim A. Understanding fake news consumption: a review. *Soc Sci (Basel)*. 2020;9(10):185. doi: <http://dx.doi.org/10.3390/socsci9100185>
26. Tan EY, Albarazi D, Saw YE, Buvanawari P, Doshi KCJ, Liu J. Confidence in government and rumors amongst migrant worker men involved in dormitory outbreaks of COVID-19: a cross-sectional survey. *J Migr Health*. 2021;4:100069. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jmh.2021.100069>. PubMed PMID: 34664038.
27. Neidhardt AH, Butcher P. Disinformation on migration: how lies, half-truths, and mischaracterizations spread [Internet]. Washington: Migration Policy Institute; 2022 [citado em 2022 set 17]. Disponível em: <https://www.migrationpolicy.org/article/disinformation-migration-how-fake-news-spreads>
28. Bryanov K, Vziatysheva V. Determinants of individuals' belief in fake news: a scoping review determinants of belief in fake news. *PLoS One*. 2021;16(6):e0253717. doi: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0253717>. PubMed PMID: 34166478.
29. Eisma MC, Tamminga A. Grief before and during the COVID-19 pandemic: multiple group comparisons. *J Pain Symptom Manage*. 2020;60(6):e1–4. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.10.004>. PubMed PMID: 33065207.
30. Oliveira-Cardoso EA, Silva BCA, Santos JH, Lotério LS, Accoroni AG, Santos MA. The effect of suppressing funeral rituals during the COVID-19 pandemic on bereaved families. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2020;28:e3361. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4519.3361>. PubMed PMID: 32901773.

## EDITOR ASSOCIADO

Thereza Maria Magalhães Moreira



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Antes de concluir, importa salientar que adesão à desinformação não é um fenômeno exclusivo de idosos ou de indivíduos de meia-idade; pessoas de todas as faixas etárias podem estar sujeitas, e sob influência, de produto enganoso. Desse modo, deve -se partir da compreensão de que é um dever cívico combater a desinformação, o que requer esforços coletivos em espaços e instituições variados, desde educação básica, alfabetização midiática, checagem de fatos, promoção de fontes confiáveis de informação nos mais variados setores de atividade humana. Quando o tema da desinformação envolve questões de saúde, os profissionais dessa grande área devem estar atentos e dedicarem-se à educação em saúde, esclarecimentos a pacientes, famílias e comunidades, oferecendo as orientações necessárias em cada caso; o combate à desinformação em saúde é, pois, um dever profissional.

Embora a pandemia da COVID-19 tenha sido declarada, pelo Diretor da OMS, em 05 de maio de 2023, como de belada em termos de emergência internacional de saúde pública, variantes do vírus continuam a circular e muito se aprendeu com todos os desafios por ela impostos em todo o mundo; as lições aprendidas serão muito válidas para o futuro (WHO, 2023).

Ambas as investigações aqui reportadas tiveram como população-alvo pessoas de meia idade e idosos imigrantes, visando avaliar o consumo e a concordância em veículos de desinformação acerca da pandemia COVID-19. Os conteúdos de desinformação relacionados a COVID-19 entre idosos imigrantes de países falantes da língua portuguesa, residentes no Brasil ou em Portugal, foram caracterizados por terem acessibilidade às desinformações sob influência de aspectos sociais, econômicos e religiosos; tais fatores tiveram ampla contribuição para que o grupo alvo, a população idosa, migratória e de baixo letramento digital, disseminasse conteúdos falsos com outras pessoas.

As lições aprendidas nesse processo de intensos desafios para as populações de todos os países, para a população global e para os profissionais e sistemas de saúde, ficam como instrumental resultante do trabalho intenso, sob severo estresse, agora disponível para utilização em situações de outras ameaças e também no cotidiano, como conhecimento incorporado.

Orientação a pacientes, famílias e comunidades tem sido secularmente assumida pela Enfermagem e seus profissionais. No conjunto de lições aprendidas temos hoje a compreensão de que "fake news" e desinformação são preocupações significativas e podem afetar a sociedade, a tomada de decisões, a saúde pública e a confiança nas fontes de informação. Um dos legados deixados pelo período pandêmico é a consciência de que os profissionais de saúde devem enfatizar ainda mais seu papel de orientação aos seus clientes, agora com um cuidado adicional de combater a desinformação que ele possa trazer ao âmbito do cuidado em saúde.

## REFERÊNCIAS

BAPTISTA, J. P; GRADIM, A. Understanding fake news consumption: A review. *Social Sciences*, v. 9, n. 10, p. 185, 2020.

CHIA, S.C; FANGCAO, L. F; SUNS, Y. Tracking the Influence of Misinformation on Elderly People; Perceptions and Intention to Accept COVID-19. Vaccines. *Health Commun.* v.23; p. 1-11. 2021 doi:10.1080/10410236.2021.1980251.

GUESS, A; NAGLER, J; TUCKER, J. Less than you think: Prevalence and predictors of fake news dissemination on Facebook. *Science Advances*, v. 5, p. 1-8. 2019. <http://doi.org/10.1126/sciadv.aau4586>.

Migration Policy Institute. Neidhardt A-H, Butcher P. Disinformation on Migration: How Lies, Half-Truths, and Mischaracterizations Spread [Internet]. Washington; 2022 [Cited 2023 May 09]. Available from: <https://www.migrationpolicy.org/article/disinformation-migration-how-fake-news-spreads>

Moreira WC, Sousa AR, Cardoso RSS, Queiroz AM, Oliveira MAF, Sequeira CACJ. COVID-19 in Brazil: Are there any differences in Mental Health Literacy between young and aged men? *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2022. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5651.3544>.

Swire-Thompson, B.; Lazer, D. Public Health and Online Misinformation: Challenges and Recommendations. *Annu. Rev. Public Health* 2020, 41, 433–451. doi: 10.1146/annurev-publhealth-040119-094127.

TANDOC, JREC; LIM, ZW; LING, R. Defining “Fake News”. *Digital Journalism.* v. 6, p. 137-153. 2018. <https://doi.org/10.1080/21670811.2017.1360143>.

WHO, Geneva, 2023.WHO Director General Report to member States at 76th World HealthAssembly.May,22th,2023.<https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-report-to-member-states-at-the-76th-world-health-assembly.22-may-2023>

Wingens M, Windzio M, Valk H, Aybek C. A life-course perspective on migration and integration. Springer Dordrecht; 2011. 10.1007/978-94-007-1545-5.

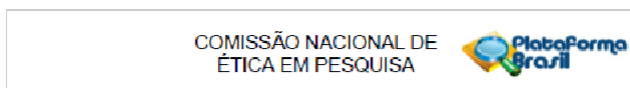
WINGENS, M; WINDZIO, M; VALK H; AYBEK, C. A life-course perspective on migration and integration. Springer Dordrecht; 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Novel Coronavirus(2019-nCoV) Situation Report. Disponível em: <[https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200202-sitrep-13-ncov-v3.pdf?sfvrsn=195f4010\\_6](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200202-sitrep-13-ncov-v3.pdf?sfvrsn=195f4010_6)> Acesso em 09, de maio, 2023.

YQ Tan E, Albarazi D, Saw YE, Buvanawari P, Doshi K, CJ Liu J. Confidence in government and rumors amongst migrant worker men involved in dormitory outbreaks of COVID-19: A cross-sectional survey. *J Migr Health* 2021; 4: 100069. doi: 10.1016/j.jmh.2021.100069.

ZAROCOSTAS, J. How to fight an infodemic. *The Lancet*. v. 395, n. 10225, pág. 676, 2020. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30461-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30461-X)

## ANEXO 1



## PARECER CONSUBSTANCIADO DA CONEP

## DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** COVID-19 EM PAÍSES FALANTES DO PORTUGUÊS: IMPACTO DAS NOTÍCIAS NA RESPOSTA DAS PESSOAS

**Pesquisador:** Álvaro Francisco Lopes de Sousa

**Área Temática:**

**Versão:** 5

**CAAE:** 31023020.8.0000.0008

**Instituição Proponente:** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.650.763

## Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas do Projeto (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_1799783\_E1.pdf, gerado em 29/07/2021).

## INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, as autoridades Chinesas notificaram ao mundo que um vírus estava se espalhando por suas comunidades, causando uma série de casos na cidade de Wuhan<sup>1</sup>. Nos meses seguintes, espalhou-se para outros países com o número de casos dobrando em poucos dias, esse vírus é a Síndrome Respiratória Aguda Grave Relacionada ao Coronavírus (SARS-CoV2), doença classificada como COVID-19. A COVID-19 é uma doença infecciosa emergente e não existem informações concretas sobre a história natural desta infecção, assim como, a sua atual prevenção e controle enfrenta enormes desafios por sua alta capacidade de transmissão, progressão rápida<sup>2</sup> e pelo fato de não existir vacina ou medicamento específico contra o COVID-19 até o momento<sup>3-4</sup>. Contudo, sabe-se que a infecção sintomática da COVID-19 varia de casos leves a críticos. A maioria dos casos é leve e cerca de 8% a 10% dos casos é de grave a muito grave<sup>5-7</sup>. A letalidade da infecção varia, principalmente, conforme a faixa etária e as condições clínicas associadas. A Organização Mundial da Saúde, no dia 11 de março de 2020, concluiu que a situação epidêmica da nova pneumonia por coronavírus mostrou características pandêmicas e neste mesmo dia anunciou

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

COMISSÃO NACIONAL DE  
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.950.753

que a COVID-19 constituía uma "pandemia global"<sup>8</sup> e declarou Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional. A pandemia, tendo-se como base uma escala geográfica (surto, epidemia, e pandemia), é a pior das situações, pois descreve uma epidemia que se estendeu a níveis mundiais, ou seja, a pandemia não se caracteriza pela gravida da doença que ela causa e si pelo risco de infecção, simultâneo, a todas as pessoas no mundo. Os países com o maior número de casos confirmados da doença são os Estados Unidos da América com 189.875, a Itália com 105.810 e a Espanha com 102.322. O país com o maior número de mortes, até o momento, é a Itália com 12.458 mortes. De acordo com os dados epidemiológicos do Ministério da Saúde<sup>9</sup>, o Brasil até o início do mês de abril já apresenta 6.836 casos confirmados e 240 óbitos pela COVID-19, a taxa de letalidade versa em torno de 3,5 e o sudeste do país apresenta o maior percentual de casos 82%. Em Portugal, o número de pessoas infectadas também chama a atenção e de acordo com o boletim epidemiológico da Direção-Geral da Saúde (DGS)<sup>10</sup>, em março o número de infectados alcançou 8.261 casos confirmados e 187 mortes. A prevenção da transmissão da doença, em contextos pandêmicos, é fundamental, por isso, a OMS está liderando estratégias para retardar a propagação da COVID-219, porém, acompanhado do alto fluxo de informações, procede a desinformação, os rumores e, de acordo com o diretor geral da OMS, "Não estamos apenas lutando contra uma epidemia: estamos lutando contra uma infodemia"<sup>11</sup>. Logo, também estamos combatendo uma epidemia global de desinformação e que se espalha rapidamente pelas plataformas de mídia social e outros meios de comunicação e apresenta-se como um sério problema para a saúde pública. A infodemia caracteriza-se como uma epidemia de informações falsas, as famosas "fake news". Com a globalização, o poder amplificado de divulgação das mídias sociais e outros meios de comunicação fazem com que as notícias falsas espalhem desinformação que, por sua vez, compromete as orientações veiculadas pelas autoridades à população. A divulgação de informações chamadas de fakes, podem gerar atitudes e comportamentos inadequados levando a exposição ao risco, ao uso de medicamentos ou substâncias sem indicação, compra de matérias de forma desordenada levando ao desabastecimento de itens importantes para uma população específica, sobrecarga do serviço sem necessidade<sup>12</sup>. As fake news tem rápida disseminação e, no atual contexto em que o mundo se encontra, o desafio não é apenas garantir que as pessoas sejam informadas, mas também, garantir que a população seja orientada a agir de maneira adequada com relação à qualidade das informações, suas fontes, seus veículos de divulgação. À vista disso, a equipe de comunicação de risco da OMS lançou a plataforma chamada de Rede de Informação da OMS para Epidemias (EPI-WIN), com o objetivo de usar uma série de amplificadores para compartilhar informações personalizadas com grupos-alvo

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



COMISSÃO NACIONAL DE  
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.950.793

específicos<sup>13</sup>. O esforço é imprescindível, não só das autoridades governamentais, mas da população, visto que informações corretas e oportunas são cruciais para interromper a propagação, bem como a prevenção dessa infecção nos próximos dias. A grande questão na transmissão do Covid-19, está no fato de que ele conseguiu romper por completo as barreiras que ainda acreditava-se que se existia entre os países, evidenciando que a saúde pública dificilmente será vista num futuro próximo dissociada dos princípios de Global Health, Planetary Health ou OneHealth. A transmissão desse vírus se valeu da imigração de pessoas, sobretudo turistas, entre países para rapidamente e silenciosamente se espalhar. O turismo não vai parar pós-covid, muito menos a imigração. Cientes de que Portugal e Brasil são nações parceiras com um fluxo gigante de imigração e turistas entre si, essa pesquisa busca focar na identificação de questões comuns aos dois países no que concerne a infecção pelo COVID-19, sobretudo no fluxo de pessoas, nomeadamente migrantes e imigrantes entre os dois países. Imigração na comunidade de países de língua portuguesa (CPLP). Cada vez mais aumenta o volume de imigração entre os países de língua portuguesa (CPLP). A facilidade de linguagem é um dos motivos que mais impulsiona essa imigração, no entanto a mesma também sofre influência das condições políticas e sociais dos países, entre outros. A cidadania e a circulação de pessoas se tomam cada vez mais presente na lógica da CPLP, sendo uma das áreas que mais avança com ganhos substanciais na Comunidade. No entanto, há dificuldades em conceder direitos políticos, econômicos e sociais, cuja aplicação esteja em consonância com os atuais ordenamentos jurídicos, já que cada um dos Estados-membros da CPLP também está integrado em outras organizações regionais e sub-regionais que impõe regras mais estritas. Assim, embora haja uma enorme circulação de pessoas nesses países, nem sempre é possível garantir os direitos necessários (BAGANHA; MARQUES; GÓIS, 2009). De acordo com dados oficiais, em 2015 viviam em Portugal 162.190 brasileiros, sendo 118 mil apenas na Região de Lisboa. Além disso, outros 270 mil luso-brasileiros, que possuíam nacionalidade portuguesa e brasileira, viviam no país nesse ano. Apenas em Portugal 25,3% da população estrangeira residente no país é formada por brasileiros, com um aumento de 40% desde 2018. De acordo com dados oficiais dos setores de finanças e imigrantes a maior parte dos brasileiros no país possuem autorização de residência temporária, o que dificulta o acesso aos serviços de saúde, e pode tornar esses sujeitos vulneráveis a uma série de agravos (SEF, 2019). Pesquisa recente mostra que em Portugal, enquanto a incidência da tuberculose na população em geral foi de 41/100 000 habitantes, na população imigrante foi de 149, isto é, 3,6 vezes superior, com um total de 324 casos, com especial destaque para Lisboa (21%) e Setúbal (20%), sendo os países de origem predominantemente Angola (3,5 %) e Cabo Verde (2,6 %) (MINISTERIO DA SAÚDE).

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar  
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.719-040  
 UF: DF Município: BRASÍLIA  
 Telefone: (61)3315-5677 E-mail: conep@saude.gov.br

Página 22 de 13

Continuação do Parecer: 4.350.733

2012). Entre as motivações que levam os brasileiros a procurar o país destaca-se o idioma comum, o fato de não ser exigido um visto de entrada como turista, a existência de redes sociais que dão apoio ao imigrante e os recentes problemas que o Brasil vem enfrentando. A população portuguesa no Brasil está em decréscimo nas últimas décadas e tem havido uma inversão do fluxo migratório entre os dois países. Em 2015, o número de brasileiros residentes em Portugal (162.190) já superava o de portugueses no Brasil (OBSERVATORIO DA EMIGRAÇÃO, 2014). Por outro lado, São Paulo tem recebido um grande contingente de populações de países africanos desde o final de 2010, sendo a maioria retratadas como migrantes ilegais ou refugiadas. É difícil quantificar a presença de africanos em São Paulo, uma vez que poucos deles estão no cadastro de estrangeiros da Polícia Federal (PF). Dados oficiais da PF afirmam que cerca de 292.288 estrangeiros se mudaram para a capital paulista entre os anos de 2001 e 2017 e a Secretaria Nacional de Justiça registrou mais de 160 mil pedidos de refúgio no Brasil desde 2010. Apenas em 2017 foram feitas 33.866 solicitações das quais pelo menos 4.786 foram feitas por africanos (São Paulo, 2018).

#### HIPÓTESE

As fake news relacionadas a infecção por covid-19 no Brasil e Portugal podem atrapalhar o enfrentamento da pandemia, logo avaliar o conhecimento é essencial.

#### METODOLOGIA

identificar, triar e avaliar as principais fake news relacionadas a infecção por covid-19 em moradores de Brasil e Portugal correlacionando com sua aceitação pela população.

#### CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Adotar-se-á como critério de inclusão ter mais de 18 anos usuário de uma das seguintes redes sociais: Facebook®, Instagram® ou Twitter®.

#### CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Não informados.

#### Objetivo da Pesquisa:

##### OBJETIVOS PRIMÁRIOS

Identificar, triar e avaliar as principais fake news relacionadas a infecção por covid-19 em moradores de Brasil e Portugal correlacionando com sua aceitação pela população.

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

Continuação do Parecer: 4.950.793

**OBJETIVOS SECUNDÁRIOS**

- Identificar o fluxo e a veiculação das principais fake news relacionadas a infecção por covid-19 no Brasil e Portugal;
- Avaliar se há equivalência entre as fake News nos dois países;
- Avaliar se há mudanças no tipo de fakenews de acordo com a fase da infecção.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**RISCOS**

Ressalta-se que toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve risco. O dano eventual poderá ser imediato ou tardio, comprometendo o indivíduo ou a coletividade. A simples exposição da imagem, de informações pessoais, o ato de responder a um questionário ou de ser abordado em uma entrevista, possuem riscos aos sujeitos já que poderá causar constrangimentos ou trazer à memória experiências ou situações vividas que causam sofrimento psíquico. Ressalta-se que as informações fornecidas pelos mesmos terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis, que garantem seguir todas as recomendações éticas. Os sujeitos da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma. Os dados serão guardados pelo pesquisador principal em nuvem (online) por até 05 anos, e depois deverão ser destruídos. O pesquisador garante a segurança das informações, embora ressalta-se que não há possibilidade de identificação dos sujeitos em nenhum momento.

**BENEFÍCIOS**

A pesquisa trará benefícios indiretos aos usuários, uma vez que seus resultados poderão ser utilizados para compreender melhor suas ações, fomentar melhores práticas para diminuição de suas vulnerabilidades, assim como estabelecer subsídios para maiores estudos nesta realidade. O desenvolvimento do estudo implicará em riscos mínimos considerando que o procedimento de coleta de dados se fará por meio de instrumentos que serão respondidos pelo participante da pesquisa, sem a presença de um pesquisador. Entende-se que ainda assim o participante que poderá se sentir constrangido ao respondê-lo. Assim, para evitar esse risco informamos que os participantes poderão desvincular-se do estudo se assim acharem necessário a qualquer momento, e que nenhuma forma de identificação pessoal será vinculada à suas respostas. Os

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

COMISSÃO NACIONAL DE  
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.550.733

participantes que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, deverão reportar isso a um dos pesquisadores que deverão se esforçar para minimizar ou eliminar tal dano. Para isso poderão entrar em contato através dos contatos constantes no TCLE online (e-mail e telefone/telemóvel).

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Emenda E2:

Constam as seguintes informações no documento "EMENDACONEPJULHO":

"Envio esse ofício para justificar mudanças no protocolo aprovado do referente projeto.

Essa é uma tentativa de entender melhor as solicitações que a CONEP está exigindo, para que possamos finalizar esse projeto conforme aprovado. A última solicitação de reconsideração tem a mesma resposta para todas os nossos comentários.

ANÁLISE: PENDÊNCIA NÃO ATENDIDA. Vide observação final.

Ao final, lê-se: "Considerando que os pesquisadores mantiveram o estudo em versão diferente da que havia sido aprovado e que a Conep não emite parecer para pesquisas concluídas ou em andamento com alterações que já foram aplicadas, esta comissão decide pela não aprovação do recurso".

Por isso, pedimos encarecidamente que a CONEP entenda que: Conforme já explicamos nas versões anteriores, esse argumento não é verdade. Não continuamos a pesquisa após a notificação pela CONEP. Nossos formulários foram imediatamente encerrados; ou seja, não houve continuidade do estudo. As solicitações que estamos enviando desde então é exatamente para garantir essa continuidade uma vez que vanas etapas não foram desenvolvidas.

Por isso, por meio deste ofício gostaria de confirmar que:

A- Assim que recebemos a notificação da CONEP, devolvemos a resposta com os esclarecimentos no mesmo dia que foi solicitado, no entanto não obtivemos resposta alguma da CONEP neste e-mail, acerca de se poderíamos continuar, se eram necessários mudanças e onde tais mudanças deveriam ser feitas. Por esses motivos os dois pesquisadores responsáveis PARARAM IMEDIATAMENTE A COLETA DE DADOS e REGISTRO DE NOVOS PARTICIPANTES assim que notificados pela CONEP e esperaram retorno da mesma. Logo, confirmamos que a pesquisa encontra-se parada a quase um ano, sem que nenhuma etapa avance ou mesmo sem que seja

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar  
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.715-040  
 UF: DF Município: BRASÍLIA  
 Telefone: (61)3315-5877 E-mail: conep@saude.gov.br

Continuação do Parecer: 4.550.733

Incluídos novos participantes;

B- Gostaríamos de justificar o atraso em submeter essas mudanças através dessa emenda e continuamos com o estudo devido a dificuldade de comunicação com a CONEP, seja por meio de chats, telefone ou pelo e-mail que não foi respondido até hoje, bem como o fato de que o pesquisador responsável e único que tinha acesso a plataforma Brasil ter tido um grave e sério adoecimento por COVID-19 pessoal e familiar, motivo pelo qual o fez se afastar por um bom período de tempo (em que a coleta de dados esteve parada). Oportunamente, o pesquisador voltou a fazer as inserções solicitadas pela CONEP tão logo foi possível dentro das suas limitações pessoais.

Dito isso, gostaríamos de solicitar as seguintes alterações:

1. Instituições envolvidas: O projeto foi submetido com dois pesquisadores (Alvaro FL Sousa e Inês Fronteira) sendo um lotado, até então na EERP e a outra no IHMT, UNL, Lisboa (Tais informações estão no TCLE). Logo, essas são as duas instituições envolvidas. O projeto foi submetido a avaliação pelo CONEP em Abril e a instituições de fomento (CNPq, CAPES, FCT-Portugal) nos meses posteriores até a aprovação, sendo necessário fechar parcerias com pesquisadores para coleta de dados para tomar o mesmo mais competitivo e viável. **NO ENTANTO, O PROJETO NÃO SERÁ REPLICADO EM OUTROS CENTROS OU PAÍSES QUE NÃO AS DUAS INSTITUIÇÕES INDICADAS.** Tendo em vista que o projeto e o formulário de coleta de dados é em português, e que pode ter resposta de qualquer um que fale esse idioma e que more em Portugal ou Brasil, convidamos colegas de outras universidades no Brasil e Portugal, que embora residam nesses países (ou estudem nos mesmos), possuem oficialmente vínculo a outras instituições.

2. O título da pesquisa:

Após a aprovação da pesquisa e a realização do pré-teste, concluímos que colocar a palavra "fake" no título poderia influenciar nas respostas, (ou seja, as pessoas poderiam achar que todas as perguntas eram fakes) levando os participantes vieses. Assim, e levando em consideração a abrangência explícita anteriormente, mudamos o título público da pesquisa para: COVID-19 EM PAÍSES FALANTES DO PORTUGUÊS: IMPACTO DAS NOTÍCIAS NA RESPOSTA DAS PESSOAS: Ressaltamos que há similaridade nos títulos, manutenção da semântica, e consequentemente manutenção do objetivo da pesquisa, não havendo alteração ou tão pouco desmembramento, logo não se trata de nova pesquisa ou sub-estudo.

3. O objetivo do estudo:

O objetivo do estudo sofreu uma pequena mudança de escrita apenas: identificar, triar e avaliar as principais fake news relacionadas a infecção por covid-19 em moradores de

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

COMISSÃO NACIONAL DE  
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.950.792

Brasil e Portugal correlacionando com sua aceitação pela população.

Essa mudança não foi pra ampliar o escopo geográfico da pesquisa, mas sim para deixar claro que podemos ter migrantes oriundos de outros países morando nos países estudados.

4. A utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido "resumido".

Após o pré-teste pesquisadores e participantes envolvidos consideraram que o TCLE estava muito longo e repetitivo para uma pesquisa online, tendo em vista a exaustão das pessoas em participar de pesquisas desse tipo atualmente, e indicaram a sua forma resumida, sendo disponibilizado a versão completa aqueles que solicitassem por e-mail, conforme apontado na plataforma. No entanto, se isso incorre em algum problema ético, estamos a disposição para corrigir e colocar a versão completa.

Reiteramos a demora em comunicar a CONEP as mudanças, no entanto; os fluxos estão confusos e achamos que tudo deveria ser tratado como o CEP-EERP, e estávamos esperando o retorno das férias do mesmo para tal.

Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.

5. O relatório parcial submetido

Informamos que apenas submetemos relatório parcial para cumprir o cronograma exigido pelo CEP/CONEP que previa o envio desse relatório. Como falamos, os dados (quantitativo de pessoas coletadas e informações) se referem ao período anterior a notificação da CONEP. Reforçamos que não mantivemos coleta de dados, e estamos a disposição para provar isso da forma que for necessária.

Por isso, enviamos esse ofício solicitando a atualização dessas informações para que possamos dar continuidade ao projeto.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

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

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não foram encontrados óbices éticos na presente emenda.

**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 da emenda proposta ao projeto de pesquisa.

Endereço: SRTVN 701, Via W 6 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar  
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.719-040  
 UF: DF Município: BRASÍLIA  
 Telefone: (61)3315-5577 E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE  
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.950.793

Situação: Emenda aprovada.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_170073_3_E1.pdf	26/07/2021 10:30:59		Aceito
Outros	EMENDACONEP.JULHO.pdf	26/07/2021 10:30:01	Alvaro Francisco Lopes de Sousa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	v3PVSM.pdf	26/07/2021 10:20:05	Alvaro Francisco Lopes de Sousa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	v3PCVCM.pdf	26/07/2021 10:28:41	Alvaro Francisco Lopes de Sousa	Aceito
Outros	QUESTFK.pdf	13/06/2020 20:34:57	Alvaro Francisco Lopes de Sousa	Aceito
Outros	Roteiro_etapa_formativa.pdf	13/06/2020 20:33:21	Alvaro Francisco Lopes de Sousa	Aceito
Outros	TCLE_ETAPA_FORMATIVA.pdf	13/06/2020 20:32:54	Alvaro Francisco Lopes de Sousa	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoassinada.pdf	07/04/2020 13:19:14	Alvaro Francisco Lopes de Sousa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEMPProject.pdf	07/04/2020 13:16:47	Alvaro Francisco Lopes de Sousa	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	07/04/2020 13:09:36	Alvaro Francisco Lopes de Sousa	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	07/04/2020 13:08:20	Alvaro Francisco Lopes de Sousa	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar  
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.719-040  
 UF: DF Município: BRASÍLIA  
 Telefone: (61)3315-5577 E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE  
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.950.793

BRASILIA, 03 de Setembro de 2021

---

**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](mailto:conep@saude.gov.br)

Página 10 de 10

---