

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

JERUSA GONÇALVES DUARTE MARTINS

Infodemia de COVID-19 e suas repercussões na saúde mental de  
pessoas idosas

RIBEIRÃO PRETO

2023

JERUSA GONÇALVES DUARTE MARTINS

Infodemia de COVID-19 e suas repercussões na saúde mental de  
pessoas idosas

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 em Saúde Pública.

Linha de pesquisa: Processo saúde-doença e  
epidemiologia

Orientador: Profa. Dra. Ione Carvalho Pinto

Coorientador: Profa. Dra. Luciana Aparecida Fabríz

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.

MARTINS, JERUSA GONÇALVES DUARTE

Infodemia de COVID-19 e suas repercussões na saúde mental de pessoas idosas. Ribeirão Preto, 2023.

80 p. : il. ; 30 cm

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

Orientador: Profa. Dra. Ione Carvalho Pinto

Coorientador: Profa. Dra. Luciana Aparecida Fabriz

1. Infodemia. 2. Idoso. 3. Coronavírus. 4. Saúde Mental. 5. Meios de Comunicação.

MARTINS, JERUSA GONÇALVES DUARTE

Infodemia de COVID-19 e suas repercussões na saúde mental de pessoas idosas

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 em Saúde Pública.

Aprovado em        /        /

Presidente

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Comissão Julgadora

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

## **AGRADECIMENTOS**

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

## RESUMO

MARTINS, Jerusa Gonçalves Duarte. Infodemia de COVID-19 e suas repercussões na saúde mental de pessoas idosas. 2023. Mestrado (Enfermagem em Saúde Pública) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2023.

Em dezembro de 2019, a população mundial foi surpreendida com o surgimento de um novo vírus, o Coronavírus-2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV-2). Foram divulgadas informações acerca da pandemia, disseminando-se por vários tipos de mídias, com grande volume informacional. Diante da sobrecarga de divulgação de notícias, foi originado um fenômeno intitulado Infodemia, que se define pelo excesso de informações, gerando desinformação, pânico e confusão. O estudo teve como objetivo geral analisar a influência da infodemia da COVID-19 na saúde mental de pessoas idosas. Trata-se de um estudo descritivo e transversal realizado no município de Ribeirão Preto, organizado em duas etapas investigativas. Na primeira etapa foi caracterizado o perfil sociodemográfico e variáveis relacionadas à Infodemia de COVID-19 nas redes sociais/ TV/rádio e na segunda etapa, foram utilizadas escalas validadas, a fim de mensurar os níveis de ansiedade, estresse e depressão, de acordo com o Inventário de Ansiedade Geriátrica (GAI), Escala de Estresse Percebido (EEP) e Escala de Depressão Geriátrica (GDS), a coleta ocorreu entre agosto de 2020 a agosto de 2021, por meio de *web-based survey*. Participaram do estudo 380 idosos, com idade entre 60 e 92 anos, predominando a faixa etária entre 60 e 69 anos (74,7%), sexo feminino (75,3) cor branca (71,3%) e com companheiro (54,5%), 119 (31,3%) concluíram o ensino superior, 321 (84,5%) idosos possuem residência própria, residem em zona urbana (97,9%) e 216 (56,8%) idosos eram aposentados. A maioria dos participantes usava o serviço de saúde pública (50,3%), não houve alteração de renda (75,5%) e 51 (15,5 %) viviam sozinhos. Identificou-se que as pessoas idosas foram expostas a informações e notícias com maior frequência pela televisão 161 (42,4%), em seguida, pelas redes sociais 103 (27,1%), enquanto pelo rádio 44 (11,6%) a exposição foi menor. A comparação dos escores totais das escalas de EEP, GDS e GAI e os dados sociodemográficos, não indicaram diferença entre as variáveis sexo, estado civil e faixa etária. Na análise das horas de exposição aos dados sobre a pandemia de COVID-19, houve diferença significativa entre os intervalos de horas de exposição às redes sociais, se comparados aos escores das escalas de estresse, depressão e ansiedade. Quanto às horas de uso da televisão e rádio foram significantes para os escores das escalas de estresse e ansiedade. Constatou-se que, durante o período da pandemia de COVID-19, pessoas idosas deste estudo manifestaram sintomas de ansiedade, estresse e depressão devido à maior exposição a horas aos meios de comunicação. O acesso à televisão foi o meio mais utilizado, bem como o uso das redes sociais e o rádio foi o meio menos recorrido. Faz-se necessário pensar nessa população, desenvolvendo estratégias para o envelhecimento com qualidade e a participação ativa na sociedade, com uso consciente dos meios de comunicação.

Palavras-chave: Infodemia. Idoso. Coronavírus. Saúde Mental. Meios de Comunicação.

## ABSTRACT

MARTINS, Jerusa Gonçalves Duarte. COVID-19 infodemic and its repercussions on older adults' mental health. 2023. Master's degree (Public Health Nursing) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2023.

In December 2019, the world's population was surprised by the emergence of a new virus, Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2). Information about the pandemic was disseminated, disseminated through various types of media, with a large volume of information. Faced with the overload of news dissemination, a phenomenon called Infodemic was created, which is defined by excess information, generating misinformation, panic and confusion. The general objective of this study was to analyze the influence of the COVID-19 infodemic on older adults' mental health. This is a descriptive and cross-sectional study carried out in the municipality of Ribeirão Preto, organized in two investigative stages. In the first stage, the sociodemographic profile and variables related to the COVID-19 Infodemic on social networks/TV/radio were characterized. In the second stage, validated scales were used to measure levels of anxiety, stress and depression, according to the Geriatric Anxiety Inventory (GAI), Perceived Stress Scale (EEP) and Geriatric Depression Scale (GDS). Collection took place between August 2020 and August 2021 through a web-based survey. A total of 380 older adults aged between 60 and 92 years participated in the study, with a predominance of the age group between 60 and 69 years (74.7%), female (75.3), white (71.3%) and with a partner (54.5%). Thus, 119 (31.3%) completed higher education, 321 (84.5%) older adults had their own residence, lived in an urban area (97.9%) and 216 (56.8%) older adults were retired. The majority of participants used the public health service (50.3%), there was no change in income (75.5%) and 51 (15.5%) lived alone. It was identified that older adults were most frequently exposed to information and news through television (161; 42.4%), followed by social networks (103; 27.1%), while radio (44; 11.6%) exposure was lower. The comparison of the total scores on the EEP, GDS and GAI scales and sociodemographic data did not indicate any difference between the gender, marital status and age group variables. In the analysis of hours of exposure to data on the COVID-19 pandemic, there was a significant difference between the intervals of hours of exposure to social networks compared to the scores on the stress, depression and anxiety scales. As for the hours of television and radio use, they were significant for the scores on stress and anxiety scales. It was found that, during the period of the COVID-19 pandemic, older adults in this study showed symptoms of anxiety, stress and depression due to greater exposure to the media for hours. Access to television was the most used means as well as the use of social networks and radio was the least used means. It is necessary to think about this population, developing strategies for quality aging and active participation in society, with conscious use of the media.

Keywords: Infodemic. Aged. Coronavirus. Mental Health. Communications Media.

## RESUMEN

MARTINS, Jerusa Gonçalves Duarte. Infodemia de COVID-19 y sus repercusiones en la salud mental de las personas mayores. 2023. Maestría (Enfermería en Salud Pública) - *Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2023.*

En diciembre de 2019, la población mundial fue sorprendida por la aparición de un nuevo virus, el Síndrome Respiratorio Agudo Severo Coronavirus-2 (SARS-CoV-2). Se difundió información sobre la pandemia, se difundió a través de diversos tipos de medios, con un gran volumen de información. Ante la sobrecarga de difusión de noticias se creó un fenómeno llamado Infodemia, que se define por el exceso de información, generando desinformación, pánico y confusión. El objetivo general del estudio fue analizar la influencia de la infodemia de la COVID-19 en la salud mental de las personas mayores. Se trata de un estudio descriptivo y transversal realizado en el municipio de Ribeirão Preto, organizado en dos etapas investigativas. En la primera etapa se caracterizó el perfil sociodemográfico y variables relacionadas con la Infodemia COVID-19 en redes sociales/TV/radio. En la segunda etapa, se utilizaron escalas validadas para medir los niveles de ansiedad, estrés y depresión, según el Inventario de Ansiedad Geriátrica (GAI), la Escala de Estrés Percibido (EEP) y la Escala de Depresión Geriátrica (GDS). La recopilación se realizó entre agosto de 2020 y agosto de 2021 a través de una encuesta basada en la web. Participaron del estudio 380 personas mayores con edades entre 60 y 92 años, con predominio del grupo etario entre 60 y 69 años (74,7%), femenino (75,3), blanco (71,3%) y con pareja (54,5%). Así, 119 (31,3%) terminaron la educación superior, 321 (84,5%) personas mayores tenían residencia propia, vivían en zona urbana (97,9%) y 216 (56,8%) personas mayores estaban jubiladas. La mayoría de los participantes utilizaban el servicio público de salud (50,3%), no hubo cambios en los ingresos (75,5%) y 51 (15,5%) vivían solos. Se identificó que las personas mayores fueron expuestas con mayor frecuencia a información y noticias a través de la televisión (161; 42,4%), seguida de las redes sociales (103; 27,1%), mientras que la exposición a la radio fue menor (44; 11,6%). La comparación de las puntuaciones totales en las escalas EEP, GDS y GAI y los datos sociodemográficos no indicó diferencia entre las variables género, estado civil y grupo etario. En el análisis de las horas de exposición a datos sobre la pandemia de COVID-19 se encontró una diferencia significativa entre los intervalos de horas de exposición a las redes sociales respecto a las puntuaciones en las escalas de estrés, depresión y ansiedad. En cuanto a las horas de uso de televisión y radio, resultaron significativas para las puntuaciones en las escalas de estrés y ansiedad. Se encontró que, durante el período de la pandemia de COVID-19, las personas mayores de este estudio presentaron síntomas de ansiedad, estrés y depresión debido a una mayor exposición a los medios de comunicación durante horas. El acceso a la televisión fue el medio más utilizado, así como el uso de las redes sociales y la radio fue el medio menos utilizado. Es necesario pensar en esta población, desarrollando estrategias para un envejecimiento de calidad y una participación activa en la sociedad, con un uso consciente de los medios de comunicación.

Palabras clave: Infodemia. Anciano. Coronavirus. Salud Mental. Medios de Comunicación.



## LISTA DE FIGURAS

|   |    |
|---|----|
| Figura 1 - Diagrama metodológico para seleção dos estudos referentes a infodemia de COVID-19 e suas repercussões na saúde mental de pessoas idosas, 2022..... | 21 |
| Figura 2 – Distritos de saúde de Ribeirão Preto, 2017.....  | 32 |
| Figura 3 - Distribuição etária dos óbitos Covid-19 por Início dos Sintomas (IS), em Ribeirão Preto, 2022.....   | 32 |
| Figura 4 – Distribuição etária percentual dos óbitos COVID-19, do ano 2021 e janeiro 2022.....  | 33 |
| Figura 5 – Apresentação das etapas investigativas da pesquisa.....  | 34 |

## LISTA DE QUADROS

|  |    |
|--|----|
| Quadro 1 - Estratégia de buscas e quantitativo de artigos encontrados nas bases de dados e diretórios de pesquisas, em 2022..... | 15 |
| Quadro 2 - Sistema de Classificação para a Hierarquia de Evidências, 2022.....   | 22 |
| Quadro 3 - Síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa, n=9, 2022.....  | 23 |

## LISTA DE TABELAS

|  |    |
|--|----|
| Tabela 1- Caracterização sociodemográfica de pessoas idosas residentes na cidade de Ribeirão Preto, São Paulo, 2021.....   | 37 |
| Tabela 2 - Exposição à informação sobre a pandemia de COVID-19 pelas pessoas idosas (n=380) que residem na cidade de Ribeirão Preto. São Paulo, 2021.....  | 40 |
| Tabela 3 - Classificação dos níveis e valores dos escores totais das escalas de Estresse (EEP), Ansiedade (IAG) e Depressão Geriátrica (EDG) das pessoas idosas (n=380) durante a pandemia de COVID 19, Ribeirão Preto, SP, 2021.....  | 41 |
| Tabela 4 - Comparação dos escores obtidos para as Escalas de Estresse Percebido (EPP), de Depressão Geriátrica (GDS) e de Ansiedade Geriátrica (GAI), com características pessoais dos idosos e tempo de exposição aos meios de informação durante a pandemia, Ribeirão Preto..... | 42 |

## LISTA DE SIGLAS

|            |  |
|------------|--|
| BDENF      | Base de Dados de Enfermagem                                      |
| BVS        | Biblioteca Virtual em Saúde                                      |
| CINAHL     | <i>Commulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i> |
| COVID-19   | <i>Coronavirus disease 19</i>                                    |
| EDG        | Escala de Depressão Geriátrica                                   |
| EEP        | Escala de Estresse Percebido                                     |
| ESPII      | Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional         |
| IAG        | Inventário de Ansiedade Geriátrica                               |
| IBECS      | Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências de Saúde               |
| IBGE       | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística                  |
| IDH        | Índice de Desenvolvimento Humano                                 |
| IFDM       | Índice FIRJAN de Desenvolvimento Municipal                       |
| LILACS     | Latino-Americana e do Caribe, em Ciência da Saúde                |
| MEDLINE    | <i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>   |
| OMS        | Organização Mundial da Saúde                                     |
| OPAS       | Organização Pan-Americana de Saúde                               |
| RIL        | Revisão Integrativa da Literatura                                |
| SARS-CoV-2 | Coronavírus-2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave               |
| SUS        | Sistema Único de Saúde   |
| TCLE       | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido                       |
| TMC        | Transtornos Mentais Comuns                                       |
| TEPT       | Preditores de Estresse Pós-traumático                            |
| TIC        | Tecnologias da Informação e Comunicação                          |

## SUMÁRIO

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. INTRODUÇÃO.....</b>              | <b>13</b> |
| <b>2. REVISÃO DA LITERATURA.....</b>   | <b>14</b> |
| <b>3. JUSTIFICATIVA.....</b>           | <b>30</b> |
| <b>4. OBJETIVO.....</b>                | <b>30</b> |
| <b>4.1. Objetivo geral.....</b>        | <b>30</b> |
| <b>4.2. Objetivos específicos.....</b> | <b>30</b> |
| <b>5. MATERIAL E MÉTODO.....</b>       | <b>31</b> |
| <b>5.1. Tipo de estudo.....</b>        | <b>31</b> |
| <b>5.2. Local do estudo.....</b>       | <b>31</b> |
| <b>5.3. Etapas do estudo.....</b>      | <b>33</b> |
| <b>5.3.1. Amostra e população.....</b> | <b>34</b> |
| <b>5.3.2. Coleta de dados.....</b>     | <b>35</b> |
| <b>5.3.3. Análise dos dados.....</b>   | <b>35</b> |
| <b>6. ASPECTOS ÉTICOS.....</b>         | <b>36</b> |
| <b>7. RESULTADOS.....</b>              | <b>37</b> |
| <b>8. DISCUSSÃO.....</b>               | <b>44</b> |
| <b>9. CONCLUSÃO.....</b>               | <b>48</b> |
| <b>10. REFERÊNCIAS.....</b>            | <b>49</b> |
| <b>APÊNDICES.....</b>                  | <b>56</b> |

## INTRODUÇÃO

No final do ano de 2019, em dezembro, a população mundial foi surpreendida com o advento de um novo vírus em Wuhan, na China, denominado Coronavírus-2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV-2), que infecta humanos, sendo seus principais sintomas: febre, tosse seca e cansaço, apresentando a alta capacidade de transmissão em pouco tempo, o que resultou em uma rápida disseminação global. Denominou-se pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como COVID-19 (do inglês *coronavirus disease 19*) (OPAS, 2020; WHO, 2020; ANDERSEN *et al.*, 2020; CASCACELLA *et al.*, 2021).

Diante ao elevado número de notificações de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 por diversos países, o vírus se tornou amplamente conhecido sendo considerado como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Assim foi declarada a pandemia, sendo necessário a OMS recorrer a medidas de prevenção como o distanciamento social, utilização de álcool em gel, máscaras, restrições de viagens e fechamento do comércio, com o objetivo de diminuir a disseminação do vírus, conforme o agravamento de cada localidade (WHO, 2020).

Foram divulgadas muitas informações acerca da pandemia, disseminando-se por vários tipos de mídias, o que gerou falsas notícias, conhecidas como *fake news*, com grande volume informacional. Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde, perante a essa sobrecarga de divulgação de notícias, foi originado um fenômeno intitulado como Infodemia, que se define pelo excesso de informações, algumas confiáveis e outras não, o que provocou desinformação, pânico e confusão (OPAS, 2020).

O conceito de Infodemia surgiu após o estudo de determinantes de disseminação de informações sobre saúde e da desinformação, denominado Infodemiologia, que utiliza critérios de identificação de evidências e a prática, assim como marcadores de informações confiáveis (EYSENBACH, 2002).

Frente ao que foi divulgado e, com a evolução das tecnologias sociais, houve dificuldade para identificar a autenticidade das notícias e esclarecimento da população sobre os fatos (PARK; CHONG, 2020). As informações eram disseminadas por vários meios e mídias como computador, televisão, rádio, *tablets* e *smartphones*, causaram um excesso de informações, o que prejudicou a saúde mental das pessoas, tornando-as ansiosas e deprimidas (OPAS, 2020).

Devido à procura de notícias atualizadas sobre a COVID-19, a população foi afetada pela desinformação, parte das notícias eram baseadas em informações falsas e teorias conspiratórias, sem verificação de fonte e qualidade, prejudicando a saúde mental das pessoas

(OPAS, 2020). A OMS e comunidade científica determinou que a Infodemia se tornou um problema de saúde pública. Perante a disseminação constante de informações inverídicas, pelas redes sociais, as pessoas passaram a desobedecer medidas de protetivas contra a doença, como distanciamento social e biossegurança (WHO, 2020).

No cenário pandêmico a população idosa apresentou dificuldades para lidar com as mudanças e informações impostas pela pandemia. Diante aos fatos, a Infodemia tornou-se alarmante para esse público, considerado principal grupo de risco, com vulnerabilidade e suscetível a complicações e necessitar de internação, em vários casos (ARMITAGE; NELLUMS, 2020).

Pesquisas relacionadas à Infodemia da COVID-19 e como ela afeta as pessoas idosas foram pouco exploradas. Estudos realizados com pessoas idosas têm grande importância, pois estima-se um o aumento da população idosa de 962 milhões, no ano 2017, para 1,4 bilhão, no ano 2030 e 2,1 bilhões, para o ano de 2050, o que representa um quinto da população mundial (OMS, 2015).

## **1. REVISÃO DA LITERATURA**

Com a finalidade de conhecer as pesquisas científicas nacionais e internacionais acerca do tema, elaborou-se Revisão Integrativa da Literatura (RIL), em que compreende a análise, síntese e identificação de produções científicas relevantes e atualizadas, sobre uma determinada temática, o que permitiu o desenvolvimento de conhecimentos (SILVEIRA; ZAGO, 2006. MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). O estudo foi desenvolvido conforme as seis etapas para a criação da RIL (GANONG, 1987).

A primeira etapa é constituída pela análise do problema que será estudado e a definir a pergunta norteadora do estudo. “Quais são os estudos referentes à Infodemia de COVID-19 e como ela afeta a saúde mental de pessoas idosas?”. Foi utilizado o acrônimo PICO - P: Paciente/população ou problema (idoso); I: Interesse (infodemia); Co: Contexto (pandemia de COVID-19).

A segunda etapa foi estabelecer estratégias de buscas na literatura e estabelecer quais os critérios de inclusão e exclusão dos estudos, selecionando uma amostragem relevante sobre o tema a ser estudado. Como estratégia de busca, foram realizadas pesquisas nas bases de dados do Portal Integrado da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) – que incorpora as bases de dados Latino-Americana e do Caribe, em Ciência da Saúde (LILACS), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências de Saúde (IBECS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF); além da *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), CINAHL

(*Commulative Index to Nursing and Allied Health Literature*), SCOPUS, *Web of Science* e Embase.

Realizou-se a identificação de descritores controlados e não controlados (palavras-chave) e sinônimos/*entryterms* através do levantamento de palavras aplicadas em títulos e resumos de pesquisas sobre a temática, utilizados operadores booleanos AND e OR, para gerar o estabelecimento de palavras-chave e descritores controlados e não controlados, conforme Quadro 1, a seguir:

Quadro 1 - Estratégia de buscas e quantitativo de artigos encontrados nas bases de dados e diretórios de pesquisas, em 2022 (Continua).

| Base de Dados    | Estratégias de Busca  | Artigos Encontrados |
|------------------|---|---------------------|
| MEDLINE (PUBMED) | ((Aged[mh] OR Aged[tiab] OR Elderly[tiab]) AND (COVID 19[mh] OR COVID-19[tiab] OR "COVID 19"[tiab] OR "SARS CoV-2 Infection"[tiab] OR "Infection, SARS-CoV-2"[tiab] OR "SARS CoV 2 Infection"[tiab] OR "SARS-CoV-2 Infections"[tiab] OR "2019 Novel Coronavirus Disease"[tiab] OR "2019 Novel Coronavirus Infection"[tiab] OR "2019-nCoV Disease"[tiab] OR "2019 nCoV Disease"[tiab] OR "2019-nCoV Diseases"[tiab] OR "Disease, 2019-nCoV"[tiab] OR "COVID-19 Virus Infection"[tiab] OR "COVID 19 Virus Infection"[tiab] OR "COVID-19 Virus Infections"[tiab] OR "Infection, COVID-19 Virus"[tiab] OR "Virus Infection, COVID-19"[tiab] OR "Coronavirus Disease 2019"[tiab] OR "Disease 2019, Coronavirus"[tiab] OR "Coronavirus Disease-19"[tiab] OR "Coronavirus Disease 19"[tiab] OR "Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Infection"[tiab] OR "SARS Coronavirus 2 Infection"[tiab] OR "COVID-19 Virus Disease"[tiab] OR "COVID 19 Virus Disease"[tiab] OR "COVID-19 Virus Diseases"[tiab] OR "Disease, COVID-19 Virus"[tiab] OR "Virus Disease, COVID-19"[tiab] OR "2019-nCoV Infection"[tiab] OR "2019 nCoV Infection"[tiab] OR "2019-nCoV Infections"[tiab] OR "Infection, 2019-nCoV"[tiab] OR "COVID19"[tiab] OR "COVID-19 Pandemic"[tiab] OR "COVID 19 Pandemic"[tiab] OR "Pandemic, COVID-19"[tiab] OR "COVID-19 Pandemics"[tiab]) AND (Infodemic[mh] OR Infodemic[tiab] OR "Fake News"[tiab] OR infodemics[tiab] OR "False News"[tiab])) | 38                  |



Quadro 1 - Estratégia de buscas e quantitativo de artigos encontrados nas bases de dados e diretórios de pesquisas, em 2022 (Continuação).

| Base de Dados | Estratégias de Busca  | Artigos Encontrados |
|---------------|---|---------------------|
| CINAHL        | (Aged OR Elderly) (COVID-19 OR "COVID 19" OR "SARS CoV-2 Infection" OR "Infection, SARS-CoV-2" OR "SARS CoV 2 Infection" OR "SARS-CoV-2 Infections" OR "2019 Novel Coronavirus Disease" OR "2019 Novel Coronavirus Infection" OR "2019-nCoV Disease" OR "2019 nCoV Disease" OR "2019- nCoV Diseases" OR "Disease, 2019-nCoV" OR "COVID-19 Virus Infection" OR "COVID 19 Virus Infection" OR "COVID 19 Virus Infections" OR "Infection, COVID-19 Virus" OR "Virus Infection, COVID-19" OR "Coronavirus Disease 2019" OR "Disease 2019, Coronavirus" OR "Coronavirus Disease-19" OR "Coronavirus Disease 19" OR "Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Infection" OR "SARS Coronavirus 2 Infection" OR "COVID-19 Virus Disease" OR "COVID 19 Virus Disease" OR "COVID-19 Virus Diseases" OR "Disease, COVID 19 Virus" OR "Virus Disease, COVID-19" OR "2019-nCoV Infection" OR "2019 nCoV Infection" OR "2019-nCoV Infections" OR "Infection, 2019-nCoV" OR "COVID19" OR "COVID-19 Pandemic" OR "COVID 19 Pandemic" OR "Pandemic, COVID-19" OR "COVID-19 Pandemics") (Infodemic OR Infodemic OR "Fake news" OR Infodemics OR "False news")    | 10                  |
| EMBASE        | Aged OR Elderly AND COVID-19 OR "COVID 19" OR "SARS CoV-2 Infection" OR "Infection, SARS-CoV-2" OR "SARS CoV 2 Infection" OR "SARS-CoV-2 Infections" OR "2019 Novel Coronavirus Disease" OR "2019 Novel Coronavirus Infection" OR "2019-nCoV Disease" OR "2019 nCoV Disease" OR "2019- nCoV Diseases" OR "Disease, 2019-nCoV" OR "COVID-19 Virus Infection" OR "COVID 19 Virus Infection" OR "COVID 19 Virus Infections" OR "Infection, COVID-19 Virus" OR "Virus Infection, COVID-19" OR "Coronavirus Disease 2019" OR "Disease 2019, Coronavirus" OR "Coronavirus Disease-19" OR "Coronavirus Disease 19" OR "Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Infection" OR "SARS Coronavirus 2 Infection" OR "COVID-19 Virus Disease" OR "COVID 19 Virus Disease" OR "COVID-19 Virus Diseases" OR "Disease, COVID 19 Virus" OR "Virus Disease, COVID-19" OR "2019-nCoV Infection" OR "2019 nCoV Infection" OR "2019-nCoV Infections" OR "Infection, 2019-nCoV" OR "COVID19" OR "COVID-19 Pandemic" OR "COVID 19 Pandemic" OR "Pandemic, COVID-19" OR "COVID-19 Pandemics" AND Infodemic OR Infodemic OR "Fake news" OR Infodemics OR "False news." | 57                  |

Quadro 1 - Estratégia de buscas e quantitativo de artigos encontrados nas bases de dados e diretórios de pesquisas, em 2022 (Continuação).

| Base de Dados  | Estratégias de Busca   | Artigos Encontrados |
|----------------|--|---------------------|
| SCOPUS         | (Aged OR Elderly) AND (COVID-19 OR "COVID 19" OR "SARS-CoV-2 Infection" OR "Infection, SARS-CoV-2" OR "SARS CoV 2 Infection" OR "SARS-CoV-2 Infections" OR "2019 Novel Coronavirus Disease" OR "2019 Novel Coronavirus Infection" OR "2019-nCoV Disease" OR "2019 nCoV Disease" OR "2019-nCoV Diseases" OR "Disease, 2019-nCoV" OR "COVID-19 Virus Infection" OR "COVID 19 Virus Infection" OR "COVID-19 Virus Infections" OR "Infection, COVID-19 Virus" OR "Virus Infection, COVID-19" OR "Coronavirus Disease 2019" OR "Disease 2019, Coronavirus" OR "Coronavirus Disease-19" OR "Coronavirus Disease 19" OR "Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Infection" OR "SARS Coronavirus 2 Infection" OR "COVID-19 Virus Disease" OR "COVID 19 Virus Disease" OR "COVID-19 Virus Diseases" OR "Disease, COVID-19 Virus" OR "Virus Disease, COVID-19" OR "2019-nCoV Infection" OR "2019 nCoV Infection" OR "2019- nCoV Infections" OR "Infection, 2019-nCoV" OR "COVID19" OR "COVID-19 Pandemic" OR "COVID 19 Pandemic" OR "Pandemic, COVID-19" OR "COVID-19 Pandemics") AND (Infodemic OR Infodemic OR "Fake news" OR Infodemics OR "False news") | 78                  |
| WEB OF SCIENCE | (Aged OR Elderly) AND (COVID-19 OR "COVID 19" OR "SARS-CoV-2 Infection" OR "Infection, SARS-CoV-2" OR "SARS CoV 2 Infection" OR "SARS-CoV-2 Infections" OR "2019 Novel Coronavirus Disease" OR "2019 Novel Coronavirus Infection" OR "2019-nCoV Disease" OR "2019 nCoV Disease" OR "2019-nCoV Diseases" OR "Disease, 2019-nCoV" OR "COVID-19 Virus Infection" OR "COVID 19 Virus Infection" OR "COVID-19 Virus Infections" OR "Infection, COVID-19 Virus" OR "Virus Infection, COVID-19" OR "Coronavirus Disease 2019" OR "Disease 2019, Coronavirus" OR "Coronavirus Disease-19" OR "Coronavirus Disease 19" OR "Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Infection" OR "SARS Coronavirus 2 Infection" OR "COVID-19 Virus Disease" OR "COVID 19 Virus Disease" OR "COVID-19 Virus Diseases" OR "Disease, COVID-19 Virus" OR "Virus Disease, COVID-19" OR "2019-nCoV Infection" OR "2019 nCoV Infection" OR "2019- nCoV Infections" OR "Infection, 2019-nCoV" OR "COVID19" OR "COVID-19 Pandemic" OR "COVID 19 Pandemic" OR "Pandemic, COVID-19" OR "COVID-19 Pandemics") AND (Infodemic OR Infodemic OR "Fake news" OR Infodemics OR "False news") | 97                  |

Quadro 1 - Estratégia de buscas e quantitativo de artigos encontrados nas bases de dados e diretórios de pesquisas, em 2022 (Continuação).

| <b>Base de Dados</b> | <b>Estratégias de Busca</b>  | <b>Artigos Encontrados</b> |
|----------------------|--|----------------------------|
| BVS PORTUGUÊS        | (MH:Idoso OR TW:Idoso OR TW:Idosos OR TW:"Pessoa de Idade" OR TW:"Pessoas de Idade" OR TW:"Pessoas Idosas" OR TW:"População Idosa") AND (MH:"COVID-19" OR TW:"COVID-19" OR TW:"Doença pelo Novo Coronavírus" OR TW:"Doença por 2019-nCoV" OR TW:"Doença por Coronavírus 2019" OR TW:"Doença por Coronavírus 2019" OR TW:"Doença por Coronavírus 2019-nCoV" OR TW:"Doença por Coronavírus 19" OR TW:"Doença por Novo Coronavírus" OR TW:"Doença por Novo Coronavírus de 2019" OR TW:"Doença por Vírus COVID-19" OR TW:"Doença Viral COVID-19" OR TW:"Epidemia pelo Novo Coronavírus" OR TW:"Epidemia pelo Novo Coronavírus 2019" OR TW:"Epidemia por 2019-nCoV" OR TW:"Epidemia por Novo Coronavírus" OR TW:"Epidemia por Novo Coronavírus 2019" OR TW:"Infecção pelo Coronavírus 2019-nCoV" OR TW:"Infecção pelo SARS-CoV-2" OR TW:"Infecção por 2019-nCoV" OR TW:"Infecção por Coronavírus 2019-nCoV" OR TW:"Infecção por Novo Coronavírus de 2019" OR TW:"Infecção por SARS Coronavirus 2" OR TW:"Infecção por SARS-CoV-2" OR TW:"Infecção por Vírus COVID-19" OR TW:"Infecção Viral COVID-19" OR TW:"Infecções por SARS-CoV-2" OR TW:"Pandemia COVID 19" OR TW:"Pandemia por COVID-19" OR TW:"Pandemias por COVID-19" OR TW:"Pneumonia por Novo Coronavírus de 2019- 2020" OR TW:"Surto pelo Coronavírus 2019-nCoV" OR TW:"Surto pelo Novo Coronavírus 2019" OR TW:"Surto por 2019-nCoV" OR TW:"Surto por Coronavírus 2019-nCoV" OR TW:"Surto por Novo Coronavírus 2019" OR TW:"Virose COVID-19") AND (TW:Infodemia OR TW:Desinformação OR TW:"Notícia falsa" OR TW"Notícias Falsas") | 4                          |

Quadro 1 - Estratégia de buscas e quantitativo de artigos encontrados nas bases de dados e diretórios de pesquisas, em 2022 (Continuação).

| Base de Dados | Estratégias de Busca  | Artigos Encontrados |
|---------------|---|---------------------|
| BVS<br>INGLÊS | <p>(MH:Aged OR TW:Aged OR TW:Elderly) AND (MH:COVID 19 OR TW:COVID-19 OR TW:"2019 nCoV Disease" OR TW:"2019 nCoV Infection" OR TW:"2019 Novel Coronavirus Disease" OR TW:"2019 Novel Coronavirus Epidemic" OR TW:"2019 Novel Coronavirus Infection" OR TW:"2019 Novel Coronavirus Outbreak" OR TW:"2019 Novel Coronavirus Outbreak" OR TW:"2019 Novel Coronavirus Outbreak" OR TW:"2019 Novel Coronavirus Outbreak" OR TW:"2019 Novel Coronavirus Pandemic" OR TW:"2019 Novel Coronavirus Pneumonia" OR TW:"2019-nCoV Acute Respiratory Disease" OR TW:"2019-nCoV Disease" OR TW:"2019-nCoV Disease" OR TW:"2019-nCoV Diseases" OR TW:"2019-nCoV Epidemic" OR TW:"2019-nCoV Epidemic" OR TW:"2019-nCoV Epidemic" OR TW:"2019-nCoV Infection" OR TW:"2019-nCoV Infections" OR TW:"2019-nCoV Outbreak" OR TW:"2019-nCoV Pandemic" OR TW:"2019-nCoV Pneumonia" OR TW:"2019-New Coronavirus Epidemic" OR TW:"2019-Novel Coronavirus Pneumonia" OR TW:"Coronavirus Disease 19" OR TW:"Coronavirus Disease 2019" OR TW:"Coronavirus Disease-19" OR TW:"COVID 19 Pandemic" OR TW:"COVID 19 Virus Disease" OR TW:"COVID 19 Virus Infection" OR TW:"COVID-19 pandemic" OR TW:"COVID-19 Pandemics" OR TW:"COVID-19 Virus Disease" OR TW:"COVID-19 Virus Diseases" OR TW:"COVID 19 Virus Infection" OR TW:"COVID-19 Virus Infections" OR TW:"Disease 2019, Coronavirus" OR TW:"Disease, 2019-nCoV" OR TW:"Disease, COVID-19 Virus" OR TW:"Infection, 2019- nCoV" OR TW:"Infection, COVID-19 Virus" OR TW:"Infection, SARS-CoV-2" OR TW:"Novel Coronavirus Pneumonia" OR TW:"Pandemic, COVID-19" OR TW:"SARS Coronavirus 2 Infection" OR TW:"SARS CoV 2 Infection" OR TW:"SARS CoV-2 Infection" OR TW:"SARS-CoV-2 Infections" OR TW:"Virus Disease, COVID-19" OR TW:"Virus Infection, COVID-19") AND (MH:Infodemic OR TW:Infodemic OR TW:Infodemics OR TW:"Fake news" OR TW:Infodemics OR TW:"False news").</p> | 03                  |

Quadro 1 - Estratégia de buscas e quantitativo de artigos encontrados nas bases de dados e diretórios de pesquisas, em 2022 (Conclusão).

| Base de Dados   | Estratégias de Busca  | Artigos Encontrados |
|-----------------|---|---------------------|
| BVS<br>ESPAÑHOL | por Coronavirus 2019-nCoV" OR TW:"Enfermedad por el 2019- nCoV" OR TW:"Enfermedad por el Coronavirus 19" OR TW:"Enfermedad por el Coronavirus de 2019" OR TW:"Enfermedad por el nCoV-2019" OR TW:"Enfermedad por el Nuevo Coronavirus de 2019" OR TW:"Enfermedad por el Virus COVID-19" OR TW:"Enfermedad por el Virus de la COVID-19" OR TW:"Enfermedad por nCoV-2019" OR TW:"Epidemia de la COVID-19" OR TW:"Epidemia del Nuevo Coronavirus 2019" OR TW:"Epidemia por 2019-nCoV" OR TW:"Epidemia por COVID-19" OR TW:"Epidemia por el Nuevo Coronavirus 2019" OR TW:"Infección del Nuevo Coronavirus 2019" OR TW:"Infección por Coronavirus 2 del SARS" OR TW:"Infección por Coronavirus 2019-nCoV" OR TW:"Infección por el 2019-nCoV" OR TW:"Infección por el Coronavirus 2019- nCoV" OR TW:"Infección por el nCoV-2019" OR TW:"Infección por el Nuevo Coronavirus de 2019" OR TW:"Infección por el SARS-CoV-2" OR TW:"Infección por el Virus COVID-19" OR TW:"Infección por el Virus de la COVID-19" OR TW:"Infección por nCoV-2019" OR TW:"Infección por SARS-CoV-2" OR TW:"Neumonía por 2019-nCoV" OR TW:"Pandemia de COVID 19" OR TW:"Pandemia de la COVID-19" OR TW:"Pandemia del Nuevo Coronavirus 2019" OR TW:"Pandemia por el Nuevo Coronavirus 2019" OR TW:"Pandemias de COVID-19") AND (TW:Infodemia OR TW:Infodemia OR TW:"Desinformación" OR TW"Noticias falsas" OR TW:"Noticias falsas"). | 09                  |
|                 | Total de artigos encontrados nas bases de dados   | 296                 |

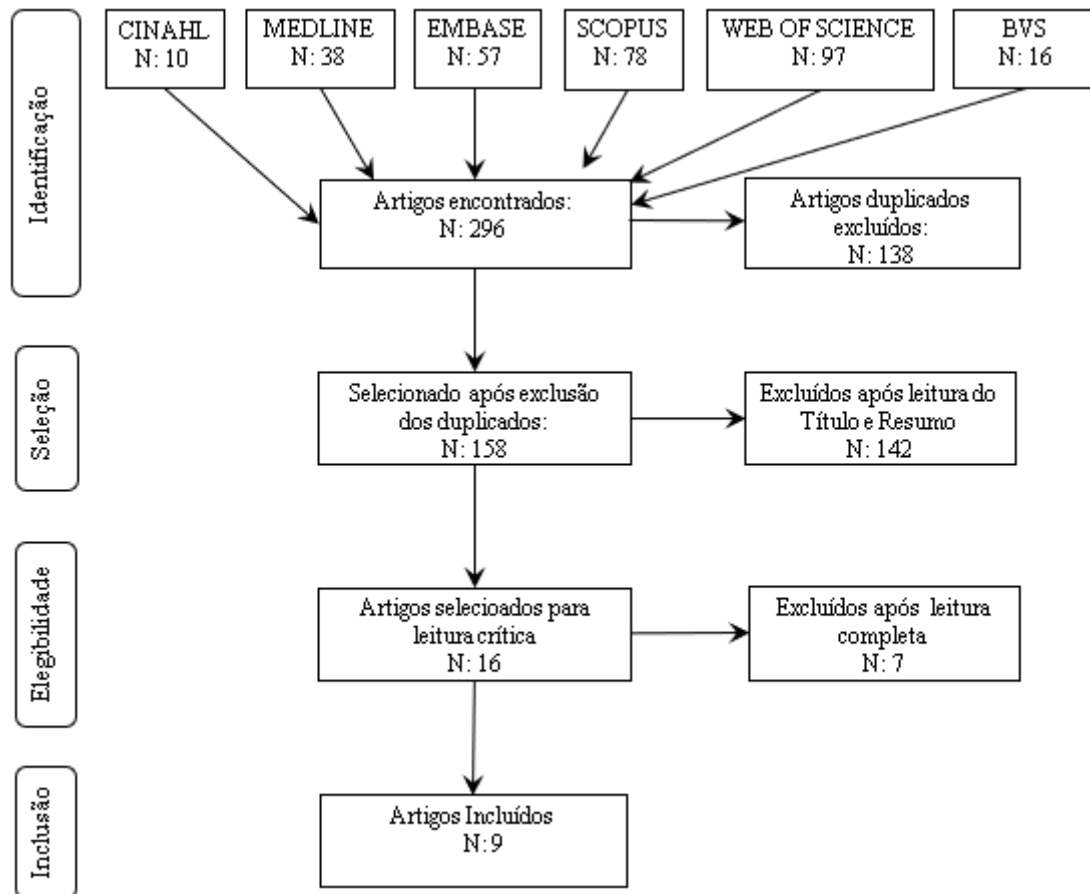
Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Como critério de inclusão, determinou-se: artigos primários que foram publicados na íntegra e realizado a indexação em periódicos e bases de dados com publicação em idiomas português, inglês e espanhol, sem determinação de período e disponibilidade de forma integral. Excluiu-se dissertações, teses, estudos de revisão de literatura, diretrizes clínicas e editoriais.

A pesquisa, na BVS e outras bases de dados, sucedeu em 296 artigos exportados para o programa *Rayyan*. Disto, 38 foram distinguidos na base de dados Medline, 78 na Scopus; 10 na CINAHL, 16 na BVS, 97 na *Web of Science*, 57 na Embase.

Após, foram excluídos os artigos duplicados, foi feita a revisão do título e resumo para determinação do tema e revisão na íntegra dos estudos, para seleção e análise dos estudos, conforme diagrama metodológico descrito na Figura 1.

Figura 1 - Diagrama metodológico para seleção dos estudos referentes a infodemia de COVID-19 e suas repercussões na saúde mental de pessoas idosas, 2022.



Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Realizada a análise, foram pesquisados 296 artigos e, excluídos 138 duplicados, restou-se 158 artigos referentes ao tema, destes excluiu-se 142 artigos, após revisão do título

e resumo. Assim, selecionou-se 16 artigos para leitura crítica, sendo 9 (nove) artigos integrados à amostra do estudo, conforme demonstrado na Figura 1.

Foi determinado o nível de evidência dos artigos selecionados proposto por Melnyk e Fineout-Overholt (2005), conforme o Quadro 2.

Quadro 2 - Sistema de Classificação para a Hierarquia de Evidências, 2022.

| <b>Nível de Evidência</b> | <b>Fonte da Evidência</b>   |
|---------------------------|---|
| Nível I                   | Evidências referentes à revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados. |
| Nível II                  | Evidências de ensaio clínico randomizado bem delineado.   |
| Nível III                 | Evidências obtidas de ensaios controlados bem delineados sem randomização.                              |
| Nível IV                  | Evidências de estudo de coorte e/ou caso controle bem delineados.                                       |
| Nível V                   | Evidências de revisões sistemáticas de estudos descritivos e qualitativos;                              |
| Nível VI                  | Evidências de um único estudo descritivo ou qualitativo.  |
| Nível VII                 | Evidências da opinião de autoridades e/ou relatos de comitês de especialistas.                          |

Fonte: Adaptado e traduzido por Melnyk e Fineout-Overholt (2005).

Após, os 9 artigos escolhidos, foram cuidadosamente examinados e os dados apresentados no Quadro 3.

Quadro 3 - Síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa, n=9, 2022 (Continua).

| Título   | Autores/<br>Ano/País  | Delineamento/<br>participantes/<br>Evidência   | Número de<br>Nível de | Intervenções  | Desfechos   |
|--|---|--|-----------------------|---|---|
| <p><i>1-How shades of truth and age affect responses to COVID-19 (Mis)information: randomized survey experiment among WhatsApp users in UK and Brazil.</i></p> | <p>2021<br/>Reino Unido/<br/>Brasil -<br/>Vijaykumar S.<br/><i>et al.</i></p> | <p>Estudo constituído por dois experimentos mistos randomizados, <i>on-line</i> (Brasil e Reino Unido). N=1.454 (729 brasileiros e 725 ingleses). Dividiram grupos de idade: 18 - 54 anos e acima de 55.</p> <p>Nível de Evidência: II</p> |                       | <p>Os participantes foram agrupados por faixa etária (18–54 anos e acima de 55) para avaliar respostas comportamentais e psicológicas. Foram expostos a três níveis de (des)informação: falsidade total, falsidade parcial e verdade total, inicialmente, de maneira aleatória, foram divulgadas informações incorretas referente a esses níveis e as informações corretas pelas OMS.</p> | <p>Os jovens tiveram maior tendência para compartilhar a desinformação do que os idosos, os níveis de crença na desinformação demonstraram-se entre baixo e médio nos grupos. Relacionado ao tipo de informação, o grupo submetido à verdade total foram mais propensos a compartilhar informações do que o grupo submetido à falsidade total. As informações da OMS aumentaram a credibilidade percebida e o compartilhamento de forma eficaz.</p> |
| <p><i>2-Mental health problems and social media exposure during COVID-19 Outbreak.</i></p>   | <p>2020<br/>China/<br/>Gao J. <i>et al.</i></p>                               | <p>Estudo transversal<br/>n= 4.872/ 18 anos ou mais. Nível de Evidência: VI</p>  |                       | <p>Questionário <i>on-line</i> desenvolvido por meio da plataforma Wenjuanxing que avalia a exposição nas redes sociais e problemas de saúde mental.</p>  | <p>A frequência de exposição nas redes sociais, durante o surto de COVID-19, foi positivamente relacionada com a alta prevalência de problemas de saúde mental. Conclui-se que o governo precisa melhorar a assistência à saúde mental da população, em conjunto com medidas para lidar com a COVID-19, de maneira a filtrar e monitorar as informações falsas e divulgar informações precisas.</p>   |



Quadro 3 - Síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa, n=9, 2022 (Continuação).

| Título  | Autores/<br>Ano/País                            | Delimitação/<br>Número de<br>participantes/<br>Nível de<br>Evidência   | Intervenções   | Desfechos   |
|---|---|--|--|---|
| <p><i>3-Gender differences of depression and anxiety among social media users during the COVID-19 outbreak in China: a cross sectional study.</i></p>   | <p>2020<br/>China/ Hou F.<br/><i>et al.</i></p> | <p>Amostragem por conveniência n= 3.088/18 anos ou mais e residentes na China.<br/><br/>Nível de Evidência: VI</p> | <p>Questionário <i>on-line</i> com dados sociodemográficos, objetivando coletar informações que podem estar relacionadas à epidemia de COVID-19 e saúde mental, avaliando ansiedade, depressão e resiliência.</p>  | <p>Foram comprovadas diferenças entre gêneros na gravidade de sintomas psicológicos. As mulheres tiveram sintomas de ansiedade e estresse mais severos, enquanto os homens demonstraram maior resiliência ao estresse. Relacionando à faixa etária, o idoso tem maior resiliência ao estresse, diminuindo a gravidade da depressão, enquanto não ter um emprego, estar mais estressado e menos habituado à epidemia aumenta a gravidade de depressão. A mídia social foi apontada como a principal fonte de informações sobre COVID-19.</p> |
| <p><i>4-Consuming Information Related to COVID 19 on Social Media Among Older Adults and Its Association With Anxiety, Social Trust in Information, and COVID-Safe Behaviors: Cross sectional Telephone Survey.</i></p> | <p>2021<br/>China/ Wong F. <i>et al.</i></p>    | <p>Estudo transversal n= 3.421/60 anos ou mais.<br/><br/>Nível de Evidência: VI</p>                                | <p>Pesquisa realizada por meio de entrevistas telefônicas. Os participantes foram solicitados a avaliar até que ponto eles acreditavam nas informações relacionadas à COVID-19, que foram divulgadas por pessoas de seu cotidiano, como família, profissionais e amigos.</p> | <p>Dos participantes, 8,7% estavam propensos a ter depressão; 7,0% propensos a ter transtorno de ansiedade. Dos 3.421 participantes, 1.399 (40,9%) utilizaram as mídias sociais para pesquisar informações relacionadas à COVID-19 e 203 (5,9%) utilizaram as mídias sociais como principal fonte de busca de informações sobre a COVID-19.</p>   |

Quadro 3 - Síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa, n=9, 2022 (Continuação).

| Título  | Autores/<br>Ano/País   | Delineamento/<br>participantes/<br>Evidência   | Número de<br>Nível de<br>de | Intervenções  | Desfechos  |
|---|--|--|-----------------------------|---|--|
| <p>5- <i>WhatsApp Distributed COVID-19 News Exposure and Psychological Symptoms: Cross Sectional Survey Study.</i></p>                              | <p>2020<br/>Singapura /<br/>Liu, J. C. J. e<br/>Tong, E. M. W.</p> | <p>Estudo transversal<br/>n= 1.145/21 anos ou mais, que<br/>vivam há dois anos em<br/>Singapura.<br/><br/>Nível de Evidência: VI</p>   |                             | <p>Questionário <i>on-line</i> desenvolvido na plataforma Qualtrics. O intuito da pesquisa foi analisar: dados demográficos, exposição às notícias sobre a COVID-19 e uso do canal <i>WhatsApp</i> do governo.</p>  | <p>A exposição de informações e a espera por atualizações de notícias sobre a COVID-19 foi associada a um aumento dos níveis de ansiedade e estresse. Entretanto, apesar desses níveis estarem elevados, a pesquisa avaliou que os aplicativos de mensagens foram um meio conveniente para compartilhar informações sobre a pandemia.</p>  |
| <p>6-<i>Associations Between COVID 19 Misinformation Exposure and Belief Knowledge and Preventive Behaviors: Cross Sectional On-line Study.</i></p> | <p>2020<br/>Coreia do Sul/<br/>Lee J. <i>et al.</i></p>            | <p>Estudo transversal<br/>n= 1.049/ 20 anos ou mais,<br/>residentes em áreas<br/>metropolitanas de Seul. Os<br/>participantes foram divididos em<br/>dois grupos: exposição à<br/>desinformação e não exposição.<br/><br/>Nível de Evidência: VI</p> |                             | <p>Questionário <i>on-line</i> sobre a exposição de informações incorretas sobre a COVID-19 usando dados de desinformação sobre infecciosidade, prevenção, transmissão e tratamento de COVID-19. Associou-se à exposição de desinformação com características sociodemográficas, sofrimento psicológico, convicção de desinformação sobre a COVID-19 e fonte de informação.</p> | <p>Evidenciou-se que pessoas mais jovens, com menor renda e nível de educação mais elevado estão mais propensos à desinformação, por meio de serviços de mensagens instantâneas e redes sociais. Comprovou-se que os participantes apresentaram alto risco para sofrimento psíquico. Sintomas de Transtorno de Estresse Pós-traumático, depressão, ansiedade e crença em notícias falsas foram associados à exposição à desinformação.</p> |

Quadro 3 - Síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa, n=9, 2022 (Continuação).

| Título   | Autores/<br>Ano/País                                  | Delineamento/<br>participantes/<br>Evidência  | Número de<br>Nível de | Intervenções  | Desfechos  |
|--|---|---|-----------------------|---|--|
| 7-COVID-19<br><i>infodemic and depressive symptoms: the impact of the exposure to news about COVID-19 on the general Paraguayan population.</i>                          | 2022<br>Paraguai/<br>Torales J. <i>et al.</i>         | Estudo transversal<br>n= 1.102/ 18 a 84 anos<br>população geral paraguaia.<br><br>Nível de Evidência: II  |                       | Questionário <i>on-line</i> , no <i>Google Forms</i> , divulgado por meio das redes sociais mais populares ( <i>Facebook, Twitter, Instagram</i> ) e aplicativos de mensagens ( <i>WhatsApp, Telegram</i> ). Objetivou-se detectar a presença de sintomas depressivos utilizando o Inventário de Saúde Mental-5 (MHI 5), associando os níveis de depressão com o impacto da exposição às notícias diárias sobre a COVID-19.   | A pontuação dos participantes foi a média de $44,07 \pm 14,16$ no MHI-5, indicando que 34,4% tiveram sintomas graves de depressão e 12,52% disseram ter sido diagnosticados com depressão. Em relação ao tempo de exposição diária a notícias sobre COVID-19, 53,5% foram expostos entre 1 e 3 h, 16,2% entre 4 e 6 h, 10% entre 7 e 8 h e 20,2% mais de 8 h. A idade foi associada de forma negativa aos sintomas de depressão, indicando uma relação inversa e fraca. As redes sociais foram a fonte de informação mais utilizada. |
| 8-Navigating the COVID-19 infodemic in those living with kidney disease: access and trust in health information sources and the association with anxiety and depression. | 2021<br>Reino Unido/<br>Wilkinson T. J. <i>et al.</i> | Estudo transversal<br>n=236/ 18 anos ou mais, participantes que vivem com Doença Renal Crônica (DRC), sem realizar terapia renal substitutiva (diálise), residentes no Reino Unido.<br><br>Nível de Evidência: II |                       | O estudo procurou entender como as pessoas que vivem com problemas renais crônicos acessam informações sobre o COVID-19. Para isso foi utilizado questionário <i>on-line</i> , explorando: (1) fontes de informação sobre a COVID-19 mais acessadas; (2) fontes mais confiáveis de informações sobre a COVID-19; (3) associação entre fontes de informação em saúde com ansiedade e depressão; (4) explorar os fatores que predizem o acesso à informação em saúde e a confiança. | Evidenciou-se que as notícias da televisão e do rádio são a fonte de informação mais utilizada sobre o COVID-19. A consulta com a equipe de saúde foi a fonte mais confiável de informações sobre COVID-19, associada à confiança na fonte de informação. A mídia social foi a fonte menos acessada e confiável de informações sobre a COVID-19. Maior depressão, estresse e ansiedade foram associados a menos confiança e acesso aos comunicados de imprensa oficiais do governo.  |

Quadro 3 - Síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa, n=9, 2022 (Conclusão).

| Título   | Autores/<br>Ano/País   | Delineamento/<br>participantes/<br>Evidência   | Número de<br>Nível de<br>de  | Intervenções   | Desfechos |
|--|--|--|--|--|-----------|
| <p><i>9-Patterns of suicide ideation across eight countries in four continents during the COVID-19 pandemic era: repeated cross sectional study.</i></p> | <p>2021<br/>Canadá,<br/>Estados Unidos,<br/>Inglaterra,<br/>Suíça,<br/>Bélgica,<br/>Hong Kong,<br/>Filipinas e<br/>Nova Zelândia<br/>Schluter<br/>P. et. al.</p> | <p>Estudo transversal repetido n=17.833/ acima de 18 anos, residentes em 1 dos 8 países de 4 continentes (Canadá, Estados Unidos, Inglaterra, Suíça, Bélgica, Hong Kong, Filipinas e Nova Zelândia). A pesquisa foi realizada em dois períodos: onda de medição 1, realizada de 29 de maio de 2020 a 12 de junho de 2020 e a onda de medição 2, realizada de 6 a 18 de novembro de 2020.</p> <p>Nível de Evidência: II</p> | <p>O estudo teve dois objetivos principais: (1) Prevalência específica de cada país de ideação suicida em dois momentos diferentes, em geral, por gênero e faixas etárias, e (2) Influência de variáveis sociodemográficas e infodêmicas na ideação suicida.</p> <p>Duas empresas de pesquisa, realizaram o recrutamento e a coleta de dados usando uma plataforma <i>online</i>, metodologias tradicionais e de telefonia móvel, mídias sociais, e métodos <i>offline</i> (por meio de programas de parceiros e campanhas, como recomendações de amigos).</p> | <p>Identificou-se que a ideação suicida mostrou-se prevalente, com aumento na pandemia de COVID-19. Os participantes de Hong Kong tiveram taxas mais altas de ideação suicida. A idade e o sexo foram associados à ideação suicida. Entre aqueles com idade entre 18-24 anos e 55-64 anos, ou <math>\geq 65</math> anos, as mulheres na Inglaterra, Bélgica e Filipinas obtiveram maiores taxas de ideação suicida do que os homens. A exposição direta às mídias sociais foi associada a problemas de saúde mental, apesar de apresentarem papel crucial na divulgação de informações de saúde para lutar contra a desinformação e a infodemia.</p> |           |

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Após analisar a RIL, constatou-se que, dentre os 9 (nove) artigos escolhidos, 4 (quatro) foram publicados em 2020 (44,4%), 4 (quatro) (44,4%), em 2021 e 1 (um) (11,1%), em 2022. Entre as pesquisas, três foram realizadas na China, três no Reino Unido, um em Hong Kong, e um nos países mencionados: Bélgica, Brasil, Canadá, Singapura, Coreia do Sul, Estados Unidos, Filipinas, Nova Zelândia, Paraguai e Suíça.

Sendo assim, resultou-se que as principais inferências da Infodemia da COVID-19, para repercussão na saúde mental de pessoas idosas, foram: “Exposição frequente às mídias sociais gera sobrecarga de informações”, “Desinformação associada a transtornos mentais em grupos vulneráveis” e “Influência do governo no estabelecimento de estratégias para conter a Infodemia”.

### ***Exposição frequente às mídias sociais gera sobrecarga de informações***

O estudo revelou que a frequente exposição às mídias sociais, em busca de informações relativas à COVID-19, traz repercussões na saúde mental das pessoas idosas devido a quantidade em horas de exposição e sobrecarga das informações, o que gera complicações para a saúde mental. Um estudo no Reino Unido, em parceria com o Brasil, aponta que os jovens estão mais propensos a compartilhar notícias falsas, motivadas pela desinformação e exposição às mídias sociais (VIJAYKUMAR *et al.*, 2020).

Problemas de saúde mental podem ser associados à sobrecarga de informações. Uma pesquisa realizada em 8 países (Canadá, Estados Unidos, Inglaterra, Suíça, Bélgica, Hong Kong, Filipinas e Nova Zelândia) comprovou que o uso das mídias sociais baseadas na *internet* foi relacionado à ideação suicida, aumentando de forma prevalente na pandemia de COVID 19, principalmente entre o sexo feminino, devido ao excesso de informações (SCHLUTER *et al.*, 2022).

Após a instalação da pandemia de COVID-19, no Brasil, muitos indivíduos buscaram por informações confiáveis para ajudar a entender sobre a doença, especialmente pessoas com comorbidades. Em um estudo realizado no Paraguai, foi realizada uma análise sobre a frequência em que doentes renais crônicos acessaram e confiaram em informações divulgadas, em diversos meios de mídias. Constatou-se que as interações com profissionais de saúde se mostraram como a fonte mais confiável, enquanto as pessoas com menos acesso apresentavam maior estresse, depressão e ansiedade (WILKINSON *et al.*).

### ***Desinformação associada a transtornos mentais em grupos vulneráveis***

Conforme a pandemia foi se expandindo, o compartilhamento de informações sobre a COVID-19 nas redes sociais, ocasionou o desenvolvimento de Transtornos Mentais Comuns (TMCs), apresentando sintomas como estresse, pânico, agressividade, fadiga e a prevalência de Preditores de Estresse Pós-traumático (TEPT) nas pessoas (CRUZ *et al.*, 2020). Observou-se que a medida de isolamento social, como medida de prevenir a doença, passou a ser um agravante, ou seja, uma pré-disposição para TMC, sobretudo em pessoas com idade acima de 60 anos.

Pessoas idosas compõem o grupo de risco para o desenvolvimento de COVID-19, previamente pela prevalência de comorbidades, por vezes necessitando de internação e aumento da mortalidade pelo vírus. Devido a vulnerabilidade, a Infodemia foi considerada preocupante para esse grupo, pois pode desencadear efeitos psicológicos como medo, ansiedade, insônia, preocupação com familiares e aborrecimento devido à desinformação acerca da pandemia. Perante isso, era essencial que as pessoas acima de 60 anos cumprissem com as medidas de prevenção implementadas pelas organizações de saúde, como o isolamento social (ROCHA *et al.*, 2020; JIMÉNEZ-PAVON *et al.*, 2020).

### ***Influência do governo na criação de estratégias para conter a Infodemia***

Diante das informações e notícias disseminadas, as repercussões psicológicas se tornaram uma adversidade na saúde pública. Ao ser instalada a pandemia, ocorreram contratempos no âmbito político e socioeconômico, o que motivou medidas de distanciamento e isolamento social a fim de barrar a transmissão do vírus (GAO, 2020).

A OMS empreendeu esforços que garantissem o recebimento de notícias precisas e atualizadas, com redes de informação de fácil acesso e com dados confiáveis sobre os acontecimentos na saúde pública. Foi criado um movimento nas redes sociais visando estabelecer parcerias e colaborações para criar estratégias que identificassem *fake news* (OPAS, 2020).

Com o crescente número da população idosa, foi importante distinguir as conjunturas biopsicossociais das pessoas idosas, com destaque para a formação de um ambiente digital, com Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs), considerando a limitação dessa faixa etária, para divulgar informações confiáveis de saúde, de fácil acesso, verídicas, a fim de coadjuvar para o envelhecimento saudável e ativo (YABRUDE *et al.*, 2020).

## **2. JUSTIFICATIVA**

No decorrer da pandemia de COVID-19, a Infodemia teve ênfase pois se tornou um agravamento na saúde mental durante a pandemia, diante da sobrecarga de informações sobre o vírus e o que ele causava na população. É relevante a realização de estudos que compreendam como os idosos comportam-se diante das notícias sobre a COVID-19 compartilhadas pelas redes sociais/rádio/TV; quais efeitos provocam em seu cotidiano, e como a ansiedade, o estresse e a depressão repercutem em sua saúde mental.

Ressalta-se que, durante a realização da RIL, quando combinou-se os descritores e os descritores não controlados, apenas um artigo publicado no Brasil foi encontrado, de forma a comprovar que há escassez de pesquisas relacionadas ao tema. Diante dessa análise, recomendam-se pesquisas adicionais, se for considerada a carência de pesquisas relacionadas a essa faixa etária, avaliando a repercussão que a sobrecarga de diversas informações e notícias sobre COVID-19, causam em pessoas idosas.

Compreende-se que foram realizadas poucas pesquisas sobre o tema “Infodemia de COVID-19 e suas repercussões sobre a saúde mental de pessoas idosas”. Entretanto, complementaram essa RIL pesquisas que representam a realidade de diversos países que enfrentaram as adversidades geradas pela Infodemia.

O mundo vivenciou a pandemia da COVID-19 e, conforme apresentado nos estudos, a Infodemia influencia na saúde mental de pessoas idosas, o que torna relevante pesquisas voltadas para a temática. Assim, surge o seguinte questionamento: Como a Infodemia de COVID-19 repercute na saúde mental de pessoas idosas?

## **3. OBJETIVO**

### **3.1. Objetivo geral**

Analisar a influência da Infodemia da COVID-19 na saúde mental de pessoas idosas.

### **4.2. Objetivos específicos**

- Caracterizar o perfil sociodemográfico (sexo; faixa etária; estado civil, cor, moradia, escolaridade, zona de moradia, viver sozinho, utilização dos serviços, procedência de renda, alteração da renda na pandemia) e referente ao acesso a informações (exposição aos meios de comunicação e rede social) das pessoas idosas, referentes à COVID-19;

- Analisar os níveis de ansiedade, estresse e depressão em pessoas idosas, durante a pandemia de COVID 19;

- Analisar os níveis de ansiedade, estresse e depressão com o perfil sociodemográfico e variáveis relacionadas à Infodemia sobre COVID-19, nas redes sociais/rádio/TV (Tempo e frequência de exposição a notícias e informações; Repercussão psicológica e física em decorrência das informações ou notícias);

## **4. MATERIAL E MÉTODO**

### **4.1. Tipo de Estudo**

O estudo compõe-se em uma abordagem quantitativa e transversal, realizado por meio do *web-based survey*. Optou-se pela abordagem quantitativa a fim de classificar a relação entre as variáveis e compreender as informações do estudo (GIL, 2008).

### **4.2. Local do Estudo**

A pesquisa foi realizada na cidade de Ribeirão Preto, a qual é polo da pesquisa multicêntrica “Infodemia de COVID-19 e suas repercussões na saúde mental de idosos: estudo multicêntrico, Brasil/Portugal/Espanha/Itália/Chile”. O município de Ribeirão Preto localiza-se na região nordeste do estado de São Paulo, Brasil.

Conforme os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município de Ribeirão Preto se destaca com o maior crescimento ao longo das grandes cidades do estado de São Paulo (IBGE, 2020). O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0,800, sendo o vigésimo segundo maior do estado, considerado superior em relação ao Brasil (IBGE, 2010). Estima-se que a população do município esteja com aproximadamente 720.116 habitantes, 76.272 pessoas acima de 60 anos, o que equivale a 12,6% dos residentes do município (IBGE, 2020).

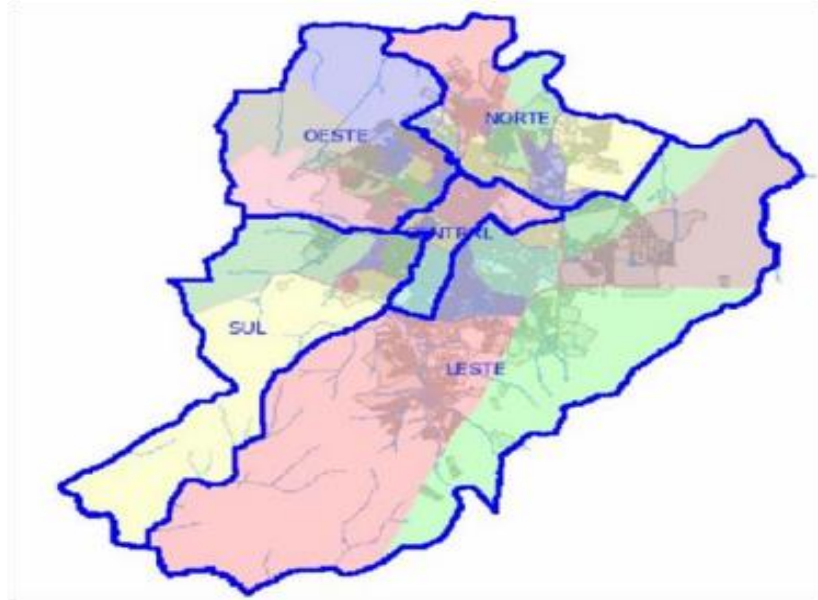
O município divide-se em cinco distritos de saúde (Figura 2) e conta com 319 instituições de saúde, dentre elas 64 públicas e 255 privadas. A população de Ribeirão Preto em sua maioria (99,7%) reside em zona urbana (IBGE 2010). De acordo com o Índice FIRJAN de Desenvolvimento Municipal (IFDM), o município apresenta um índice de desenvolvimento considerado alto, entre as 5.570 (cinco mil quinhentos e setenta) cidades brasileiras, destacando-se pela acessibilidade a empregos, renda, educação e qualidade de serviços disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (SISTEMA FIRJAN, 2018).

Em 2021, foram confirmados 73.132 casos de COVID-19, em Ribeirão Preto, destes foram contabilizados 1.987 óbitos, apresentando uma taxa de letalidade de 2,7%. Conforme a Secretaria de Vigilância Epidemiológica e o Departamento de Vigilância Sanitária (DEVISA,



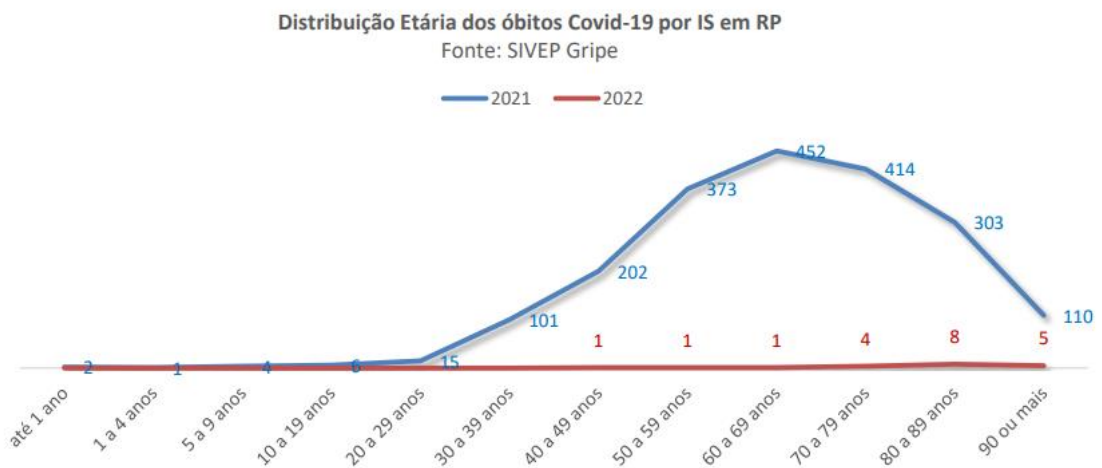
2022) 1.283 pessoas acima de 60 anos foram a óbito (Figura 3) em decorrência da COVID-19, totalizando 64,5% da população geral (Figura 4)

Figura 2 – Distritos de Saúde de Ribeirão Preto, 2017.



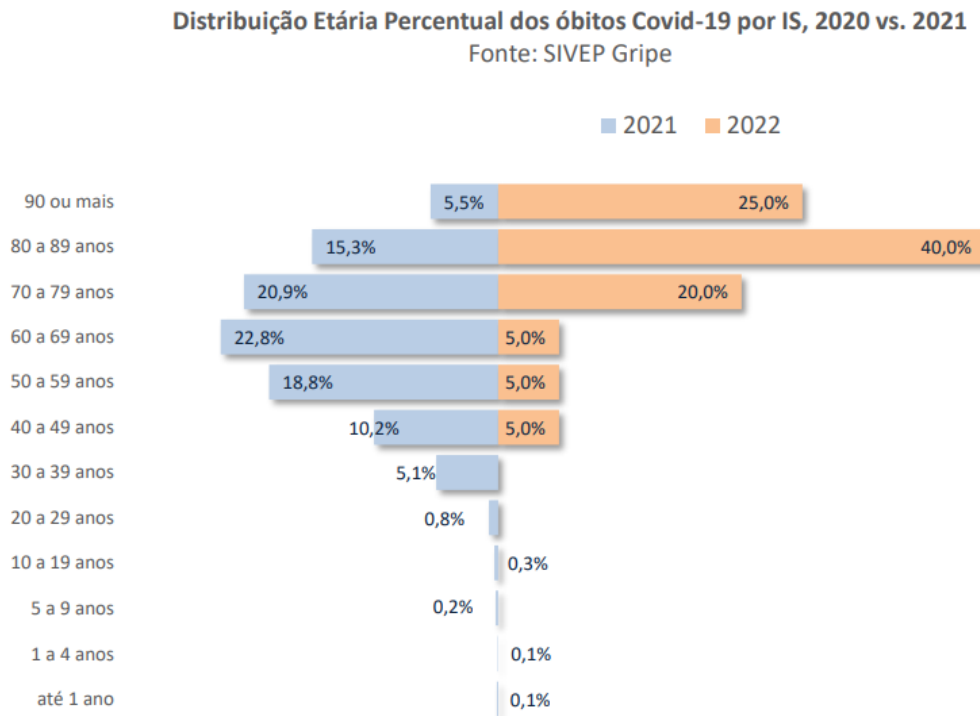
Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto, 2017.

Figura 3 - Distribuição Etária dos óbitos Covid-19 por Início dos Sintomas (IS), em Ribeirão Preto, 2022.



Fonte: Departamento de Vigilância em Saúde - Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe – SIVEP-Gripe, 2022.

Figura 4 - Distribuição Etária Percentual dos óbitos Covid-19, do ano de 2021 e janeiro de 2022.



Fonte: Departamento de Vigilância em Saúde - Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe – SIVEP-Gripe, 2022.

### 4.3. Etapas do estudo

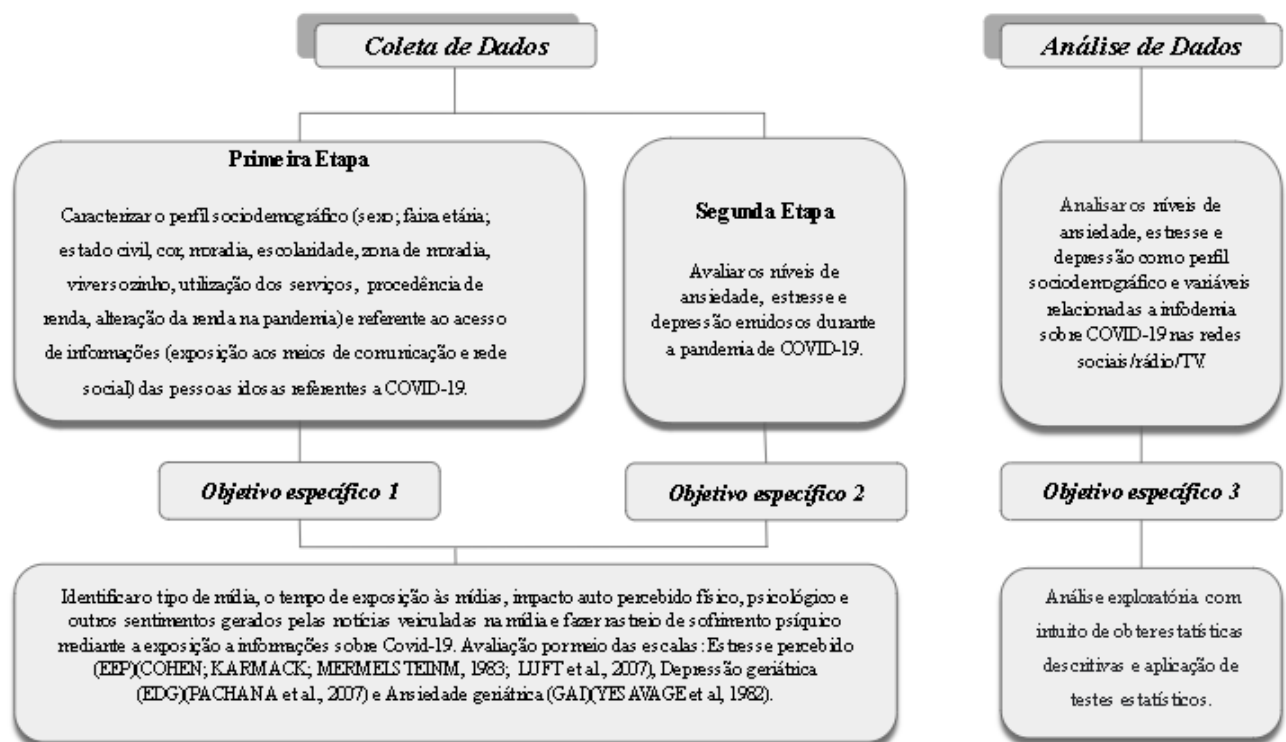
Para atender aos objetivos apontados, o presente estudo foi organizado em duas etapas investigativas, distintas, apresentadas na Figura 5 e descritas a seguir.

Na primeira etapa foi caracterizado o perfil sociodemográfico e variáveis relacionadas à Infodemia de COVID-19 nas redes sociais /TV/rádio (quantidade em horas e frequência de exposição a informações e notícias; impacto físico e psicológico das informações ou notícias) que foram adaptadas das pesquisas de Ni *et al.* (2020), Gao *et al.* (2020) e Ahmad, Murad e Gardner (2020) (Apêndice A), para as pessoas idosas residentes no município de Ribeirão Preto.

Na segunda etapa, foram utilizadas escalas validadas no Brasil, a fim de mensurar os níveis de ansiedade, estresse e depressão. A *Escala de Estresse Percebido (EEP)* (Apêndice B) compõem-se de 14 questões, havendo cinco possibilidades de resposta, que intercalam os escores de 0 a 56 pontos, não sugerido pontos de corte. (COHEN; KARMACK; MERMELSTEINM, 1983; LUFT *et al.*, 2007). O *Inventário de Ansiedade Geriátrica (IAG)* (Apêndice C) é compõem-se de 20 perguntas com resoluções dicotômicas

(concordo/discordo), utiliza-se a pontuação de valor 10 como ponto de corte para indicar ansiedade generalizada, categorizando a pessoa idosa em “com” ou “sem ansiedade” (PACHANA *et al.*, 2007). A *Escala de Depressão Geriátrica (EDG)* (Apêndice D) utiliza resoluções dicotômicas (sim e não), que intercalam de 0 a 1 pontos, a depender da pergunta, o ponto de corte é considerado de 5/6 pontos para categorizar a apresentação de presença ou não de sintomas depressivos em pessoas idosas (YESAVAGE *et al.*, 1982).

Figura 5. Apresentação das etapas investigativas da pesquisa.



Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

#### 4.3.1. Amostra e população

Foi realizado um cálculo de amostragem não probabilística. O tamanho da amostra foi previsto pelo município, tendo em conta a população de pessoas idosas, a partir da fórmula:  $n = N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p) / Z^2 \cdot p \cdot (1-p) + e^2 \cdot (N-1)$ , na qual “n” é a amostra calculada, “N” é a população, “Z” a variável normal padronizada associada ao nível de confiança, “p” a verdadeira probabilidade do evento ( $P=(1-P)=0.5$ , suposição de variação máxima), e “e” o erro amostral, sendo utilizado erro amostral de 5% e um nível de confiança de 95%. Desta forma, estimou-se a inclusão de 300 a 400 idosos (60 anos ou mais).

Os critérios definidos para inclusão foram: pessoas idosas (60 anos ou mais), com a cognição preservada, com acesso a *e-mail* e/ou telefone e/ou redes sociais, residentes na cidade de Ribeirão Preto. O idoso(a) deveria ser capaz de responder aos questionamentos.

Os critérios de exclusão foram: pessoas idosas que não tinham acesso a nenhuma dos meios de coleta utilizados na pesquisa (*smartphone*, *e-mail*, telefone e redes sociais); idosos com comprometimento cognitivo.

#### **4.3.2. Coleta de dados**

O estudo foi amplamente divulgado em instituições de ensino e assistência ao paciente idoso, realizou-se a coleta de dados no período de agosto de 2020 a agosto 2021, realizada por *web-based survey*, redes sociais (*WhatsApp*) e por *e-mail* e/ou telefone, diante ao impedimento em comunicar com as pessoas idosas durante o isolamento social. Foi enviado a *web-based survey* (três tentativas, por 3 meses), para pessoas idosas (60 anos ou mais) com acesso a *e-mail* e/ou redes sociais. O *link* para acessar à *web-based survey* foi divulgado para instituições de assistência às pessoas idosas, associações de aposentados, comunidades científicas de geriatria e gerontologia ou diretamente a possíveis pessoas idosas.

Ao acessar o *link*, as pessoas idosas foram encaminhadas, inicialmente, para o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) digital, em que puderam ler e concordar ou não, a participação na pesquisa. A concordância ou não, em participar da pesquisa foi registrada automaticamente no banco de dados criado pela *web-based survey*, mantendo-se armazenada, junto com as demais informações fornecidas pelo participante, por um período de 5 (cinco) anos. Somente as pessoas idosas que concordaram em participar da pesquisa conseguiram acessar o questionário da *web-based survey*. Ademais, foi orientado que o participante imprimisse ou salvasse uma cópia do TCLE, caso fosse necessário consultar no futuro.

#### **4.3.3. Análise dos dados**

Realizou-se a análise exploratória, com intuito de obter estatísticas descritivas de indicadores no perfil sociodemográfico, variáveis relativas às escalas e Infodemia, seguindo o protocolo de análise de dados quantitativos do projeto multicêntrico (Apêndice E). Foi realizado o processamento dos dados no *Epidata* e analisados com o *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 26.0.

. As variáveis categóricas foram apresentadas através de frequências absolutas e relativas, sendo que as diferenças estatísticas foram avaliadas pelo teste Qui-Quadrado ou exato de Fisher. O teste de Kolmogorov-Smirnov avaliou os pressupostos de normalidade das variáveis numéricas; por não mostrarem normalidade foram apresentados os valores mínimo, máximo e mediana e submetidos à análise de testes não paramétricos (FIELD, 2021).

As variáveis numéricas resultantes do processamento de dados das três escalas utilizadas (scores totais das Escalas de Estresse Percebido, Depressão Geriátrica e Ansiedade Geriátrica) foram comparadas entre variáveis sociodemográficas e as relacionadas à Infodemia, aplicando-se os testes Mann-Whitney ou Kruskal-Wallis, adotando-se o nível de significância  $\alpha=0,05$  (FIELD, 2021).

## 5. ASPECTOS ÉTICOS

O consentimento para a participação na pesquisa foi uma etapa inicial, na qual as pessoas idosas tiveram acesso, no momento em que receberam o *link*, um convite foi aberto para a participação da pesquisa. Foram direcionadas para o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) digital (Apêndice F), em que puderam ler e aceitar ou não participar do estudo. As respostas foram registradas no banco de dados gerado pela *web-based survey*.

Para coleta por telefone, o pesquisador explicou os objetivos do estudo e seus privilégios. As pessoas idosas que aceitaram participar da pesquisa puderam optar por responder imediatamente as questões ou realizar o agendamento.

O presente estudo faz parte do projeto intitulado “Infodemia de COVID-19 e suas repercussões sobre a saúde mental de idosos: estudo multicêntrico Brasil/Portugal/Espanha/Itália/Chile”, coordenação geral da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), em parceria com a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. O projeto, por ser multicêntrico, passou por avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFJF e foi aprovado (número da aprovação: 4.134.050; CAAE 31932620.1.1001.5147) (Apêndice G).

A pesquisa teve início em conformidade com o disposto no item IX.10, da Resolução do Conselho Nacional de Saúde, nº 466, de 12 de dezembro de 2012, a excepcionalidade foi decidida em Plenária ocorrida em 31 de janeiro de 2020 e perdurará enquanto a OMS mantiver a COVID-19 como questão de emergência global.

Dessa forma, o projeto passou por apreciação do Comitê de Ética da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, respeitando as prerrogativas

estabelecidas no Conep e foi aprovado (número de aprovação: 5.349.951; CAAE 31932620.1.2006.5393) (Apêndice H).

Aos participantes foi garantido a utilização dos dados somente para fins científicos, mantendo o anonimato e sigilo. Os pesquisadores responsáveis assumiram o compromisso pela reparação justa, firmada em juízo, no caso de risco eventual na ocorrência de dano de efeito moral, como no caso de quebra do sigilo, ainda que todas as providências tenham sido tomadas para que isso não ocorra. Todos os participantes foram codificados numericamente, tendo os seus nomes preservados. Os dados que foram coletados em todas as fases do estudo foram armazenados adequadamente durante um intervalo de 5 (cinco) anos, podendo ser descartados após esse período.

## 6. RESULTADOS

Participaram do estudo 380 idosos residentes da cidade de Ribeirão Preto - SP, com idade entre 60 e 92 anos, média de 66,7 (dp=6,6), predominou a faixa etária entre 60 e 69 anos, com 284 participantes (74,7%), do sexo feminino foram 286 (75,3%), sendo de cor branca, 271 pessoas (71,3%) e com companheiro 208 o equivalente a 54,5%. Dos participantes, 119 (31,3%) concluíram o ensino superior, enquanto 28 (7,4%) não tiveram acesso à educação. Relacionado à moradia, foi relatado que 321 (84,5%) idosos possuíam residência própria, 36 (9,5%) viviam em imóvel de aluguel e 21 (5,5%) compartilhavam residência familiar, a maioria dos participantes residia em zona urbana (97,9%). De acordo com os dados coletados, 216 (56,8%) idosos eram aposentados, enquanto 75 (19,7%) ainda exerciam alguma atividade profissional. Além disso, a maior parte dos participantes utilizava o serviço de saúde pública (50,3%), não houve alteração de renda durante a pandemia (75,5%) e constatou-se que 51 (15,5 %) idosos viviam sozinhos (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica de pessoas idosas residentes no município de Ribeirão Preto, São Paulo, 2021, (Continua).

| <b>Variável</b> | <b>n</b> | <b>%</b> |
|-----------------|----------|----------|
| <b>Sexo</b>     |          |          |
| Masculino       | 94       | 24,7     |
| Feminino        | 286      | 75,3     |

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica de pessoas idosas residentes no município de Ribeirão Preto, São Paulo, 2021, (Continuação).

| <b>Variável</b>            | <b>n</b> | <b>%</b> |
|----------------------------|----------|----------|
| <b>Faixa etária (anos)</b> |          |          |
| 60 – 69                    | 284      | 74,7     |
| 70 – 79                    | 70       | 18,4     |
| ≥80                        | 26       | 6,8      |
| <b>Estado Civil</b>        |          |          |
| Com companheiro            | 207      | 54,5     |
| Sem companheiro            | 173      | 45,5     |
| <b>Cor</b>                 |          |          |
| Amarela                    | 15       | 3,9      |
| Branca                     | 271      | 71,3     |
| Parda                      | 60       | 15,8     |
| Preta                      | 34       | 8,9      |
| <b>Escolaridade</b>        |          |          |
| Sem estudo                 | 28       | 7,9      |
| Ensino fundamental         | 113      | 29,7     |
| Ensino médio               | 118      | 31,1     |
| Ensino superior            | 119      | 31,3     |
| Não informou               | 2        | 0,5      |
| <b>Moradia</b>             |          |          |
| Chácara                    | 1        | 0,3      |
| Financiada                 | 1        | 0,3      |
| Aluguel                    | 36       | 9,5      |
| Residência familiar        | 21       | 5,5      |
| Residência própria         | 321      | 84,5     |

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica de pessoas idosas residentes na cidade de Ribeirão Preto, São Paulo, 2021, (Continuação).

| <b>Variável</b>   | <b>n</b> | <b>%</b> |
|---|----------|----------|
| <b>Zona</b>   |          |          |
| Urbana  | 372      | 97,9     |
| Rural   | 8        | 2,1      |
| <b>Idoso vive sozinho</b>   |          |          |
| Sim   | 59       | 15,5     |
| Não   | 321      | 84,5     |
| <b>Serviços de saúde utilizados</b>                               |          |          |
| Nenhum  | 2        | 0,5      |
| Utiliza apenas serviços gratuitos de saúde.                       | 191      | 50,3     |
| Utiliza apenas serviços pagos de saúde, incluindo plano de saúde. | 62       | 16,3     |
| Utiliza ambos (serviço de saúde gratuito e pago).                 | 125      | 32,9     |
| <b>Procedência da renda do idoso</b>                              |          |          |
| Aposentadoria   | 216      | 56,8     |
| Aposentadoria e trabalho  | 66       | 17,4     |
| Aposentadoria ou Trabalho e auxílio do governo                    | 2        | 0,5      |
| Auxílio do governo  | 8        | 2,1      |
| Trabalho  | 75       | 19,7     |
| Nenhum  | 9        | 2,4      |
| Não informou  | 4        | 1,1      |
| <b>Alteração de renda na pandemia</b>                             |          |          |
| Não   | 287      | 75,5     |
| Aumentou  | 7        | 1,8      |



Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica de pessoas idosas residentes na cidade de Ribeirão Preto, São Paulo, 2021, (Conclusão).

| <b>Variável</b> | <b>n</b> | <b>%</b> |
|-----------------|----------|----------|
| Diminuiu        | 85       | 22,4     |
| Não informou    | 1        | 0,3      |

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

No período de sete dias, foi questionado às pessoas idosas sobre a compreensão da exposição às informações e notícias sobre COVID-19 para avaliar desde nenhuma exposição até a exposição frequente. Foi identificado que as pessoas idosas foram expostas a informações e notícias sobre COVID-19 com maior frequência pela televisão 161 (42,4%), em seguida pelas redes sociais 103 (27,1%), enquanto pelo rádio foram apenas 44 (11,6%) de exposição dos participantes do estudo. (Tabela 2).

Tabela 2 - Exposição à informação sobre a pandemia de COVID-19 pelas pessoas idosas (n=380) que residem na cidade de Ribeirão Preto. São Paulo, 2021.

| <b>Variável</b>                    | <b>Categoria</b> | <b>n</b> | <b>%</b> |
|------------------------------------|------------------|----------|----------|
| Exposição a notícias televisão     | Nenhuma          | 46       | 12,1     |
|                                    | Algumas          | 173      | 45,5     |
|                                    | Frequentemente   | 161      | 42,4     |
| Exposição a notícias redes sociais | Nenhuma          | 101      | 26,6     |
|                                    | Algumas          | 176      | 46,3     |
|                                    | Frequentemente   | 103      | 27,1     |
| Exposição às notícias rádio        | Nenhuma          | 214      | 56,3     |
|                                    | Algumas          | 122      | 32,1     |
|                                    | Frequentemente   | 44       | 11,6     |

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

No que diz respeito à análise dos níveis de ansiedade, estresse e depressão, conforme a Tabela-3 abaixo, identificou-se, de acordo com o Inventário de Ansiedade Geriátrica, que 93 (24,5%) pessoas idosas apresentaram sintomas de ansiedade no decorrer da pandemia de COVID-19, sendo a mediana 5 (média de 6,2; DP 5,8) pontos, o valor é inferior ao valor limite de 10 pontos e 287 (75,5%) pessoas idosas não apresentaram sintomas de ansiedade.

Na avaliação global do Estresse, obteve-se mediana de 21 pontos (média 20,7; DP 9,1) na Escala de Estresse Percebido, com variação entre 0 e 56, que não possui ponto de corte mas indica que, quanto mais alta a pontuação, mais alto será os níveis do estresse na pessoa, portanto, observou-se que o estresse, também não obteve valores consideráveis para influenciar a saúde mental dos idosos.

Ao avaliar sintomas de depressão, segundo a Escala de Depressão Geriátrica, 132 (34,7%) pessoas idosas tiveram sintomas depressivos, mediana 4 pontos (média 5,1; DP 2,5) e 248 (65,3%) participantes que não apresentaram sintomas de depressão. Considerando que a escala possui ponto de corte de 5 pontos, sendo acima desse valor indicativo de depressão, verifica-se que, no presente estudo, os entrevistados apresentaram valor inferior a 5.

Tabela 3. Classificação dos níveis e valores dos escores totais das escalas de Estresse (EEP), Ansiedade (IAG) e Depressão Geriátrica (EDG) das pessoas idosas (n=380) durante a pandemia de COVID 19, Ribeirão Preto, SP, 2021.

| <b>Variáveis</b>                   | <b>N</b> | <b>%</b> | <b>Mediana</b> | <b>Média (DP)</b> |
|------------------------------------|----------|----------|----------------|-------------------|
| <b>-Escore de Estresse (EEP)</b>   |          |          | 21,0           | 20,7 (9,1)        |
| <b>-Ansiedade (IAG)</b>            |          |          | 5,0            | 6,2 (5,8)         |
| Sem ansiedade (até 10 pontos)      | 287      | 75,5     |                |                   |
| Com ansiedade (>10 pontos)         | 93       | 24,5     |                |                   |
| <b>-Sintomas depressivos (EDG)</b> |          |          | 4,0            | 5,1 (2,5)         |
| Sem depressão (até 5 pontos)       | 248      | 65,3     |                |                   |
| Com depressão (>5 pontos)          | 132      | 34,7     |                |                   |

Nota: IAG: Inventário de Ansiedade Geriátrica; EDG: Escala de Depressão Geriátrica; EEP: Escala de Estresse Percebido.

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Na Tabela-4, a seguir, são apresentados os resultados relativos à análise dos níveis de ansiedade, estresse e depressão em comparação com o perfil sociodemográfico e variáveis relacionadas à Infodemia sobre COVID-19, nas redes sociais//TV/rádio (quantidade em horas e frequência de exposição). A comparação dos escores totais não indicou diferença significativa entre os grupos das variáveis sexo e estado civil dos idosos (teste Mann-Whitney) e faixa etária (teste Kruskal-Wallis). Foram analisadas as escalas de EEP, IAG, EDG e os dados sociodemográficos.

O exame das horas de exposição aos dados informativos sobre a pandemia de COVID-19, Tabela 4, apresentou diferença significativa (teste Kruskal-Wallis) entre os intervalos de horas de exposição às redes sociais, na comparação dos escores das escalas de Estresse Percebido ( $p=0,002$ ), sintomas de Depressão ( $p=0,030$ ) e de Ansiedade ( $p<0,001$ ). Quanto às horas de uso da televisão foram significantes (teste Kruskal-Wallis) para os escores das escalas de Estresse ( $p=0,002$ ) e Ansiedade ( $p<0,001$ ) e, para o Rádio, foram significantes (teste Mann-Whitney) para as escalas de Estresse ( $p=0,014$ ) e Ansiedade ( $p<0,001$ ).

Tabela 4 – Comparação dos escores obtidos para as Escalas de Estresse Percebido (EPP), de Depressão Geriátrica (EDG) e de Ansiedade Geriátrica (IAG), com características pessoais dos idosos e tempo de exposição aos meios de informação durante a pandemia, Ribeirão Preto, SP, 2021 (Continua).

| Variáveis                      | Estresse<br>(EEP) |      |         | Depressão<br>(GDS) |     |         | Ansiedade<br>(GAI) |     |         |
|--------------------------------|-------------------|------|---------|--------------------|-----|---------|--------------------|-----|---------|
|                                | Mín-              | Med  | p       | Mín-               | Med | P       | Mín-               | Med | p       |
|                                | Máx               |      |         | Máx                |     |         | Máx                |     |         |
| <b>Sexo</b>                    |                   |      | 0,566*  |                    |     | 0,162*  |                    |     | 0,104*  |
| Masculino                      | (0-38)            | 20,0 |         | (2-13)             | 4,0 |         | (0-20)             | 4,0 |         |
| Feminino                       | (0-46)            | 21,0 |         | (2-12)             | 5,0 |         | (0-20)             | 5,0 |         |
| <b>Faixa etária<br/>(anos)</b> |                   |      | 0,075** |                    |     | 0,564** |                    |     | 0,711** |
| 60-64                          | (2-46)            | 21,0 |         | (2-12)             | 5,0 |         | (0-20)             | 5,0 |         |
| 65-69                          | (0-38)            | 21,0 |         | (2-13)             | 4,5 |         | (0-20)             | 5,0 |         |
| 70-74                          | (5-40)            | 18,0 |         | (2-12)             | 4,0 |         | (0-20)             | 4,0 |         |
| 75-79                          | (5-30)            | 15,0 |         | (2-8)              | 4,0 |         | (0-17)             | 5,0 |         |
| ≥80                            | (0-42)            | 27,0 |         | (2-13)             | 5,0 |         | (0-20)             | 3,0 |         |

Tabela 4 – Comparação dos escores obtidos para as Escalas de Estresse Percebido (EPP), de Depressão Geriátrica (EDG) e de Ansiedade Geriátrica (IAG), com características pessoais dos idosos e tempo de exposição aos meios de informação durante a pandemia, Ribeirão Preto, SP, 2021 (Conclusão).

| Variáveis                  | Estresse    |      |         | Depressão   |     |         | Ansiedade   |     |          |
|----------------------------|-------------|------|---------|-------------|-----|---------|-------------|-----|----------|
|                            | (EEP)       |      |         | (GDS)       |     |         | (GAI)       |     |          |
|                            | Mín-<br>Máx | Med  | p       | Mín-<br>Máx | Med | p       | Mín-<br>Máx | Med | p        |
| <b>Estado civil</b>        |             |      | 0,820*  |             |     | 0,198*  |             |     | 0,995*   |
| Com<br>companheiro         | (0-46)      | 21,0 |         | (2-13)      | 4,0 |         | (0-20)      | 5,0 |          |
| Sem<br>companheiro         | (0-45)      | 21,0 |         | (2-13)      | 5,0 |         | (0-20)      | 5,0 |          |
| <b>Horas<br/>exposição</b> |             |      |         |             |     |         |             |     |          |
| <b>Redes<br/>Sociais</b>   |             |      | 0,002** |             |     | 0,030** |             |     | <0,001** |
| 0                          | (2-44)      | 18,5 |         | (2-10)      | 4,0 |         | (0-19)      | 3,5 |          |
| 1                          | (0-41)      | 18,5 |         | (2-11)      | 4,0 |         | (0-20)      | 4,0 |          |
| 2-5                        | (0-45)      | 23,0 |         | (2-13)      | 5,0 |         | (0-20)      | 5,0 |          |
| ≥6                         | (4-46)      | 26,0 |         | (2-13)      | 5,0 |         | (0-20)      | 7,0 |          |
| <b>Televisão</b>           |             |      | 0,002** |             |     | 0,393** |             |     | <0,001** |
| 0                          | (4-32)      | 18,0 |         | (2-12)      | 4,0 |         | (0-20)      | 2,0 |          |
| 1                          | (2-44)      | 18,0 |         | (2-11)      | 4,0 |         | (0-20)      | 4,0 |          |
| 2                          | (0-45)      | 22,5 |         | (2-13)      | 5,0 |         | (0-20)      | 5,0 |          |
| ≥3                         | (0-46)      | 24,0 |         | (2-13)      | 5,0 |         | (0-20)      | 6,0 |          |
| <b>Rádio</b>               |             |      | 0,014*  |             |     | 0,243*  |             |     | <0,001*  |
| 0                          | (0-46)      | 20,0 |         | (2-13)      | 4,0 |         | (0-20)      | 4,0 |          |
| ≥1                         | (5-45)      | 24,0 |         | (2-13)      | 4,0 |         | (0-20)      | 7,0 |          |

\*Teste Mann-Whitney. \*\*Teste Kruskal-Wallis. Med: Mediana. Min-Max: valores Mínimo e Máximo. Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

## 7. DISCUSSÃO

Dentre os participantes deste estudo, houve predominância de pessoas idosas do sexo feminino, entre 60 e 69 anos, cor branca, escolaridade com ensino superior e que possuíam companheiro. O fato da maioria ser de mulheres corrobora os dados da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto, em que mais da metade da população do município estudado são do sexo feminino, confirmando também que o volume populacional de mulheres idosas é superior a de homens idosos no Estado de São Paulo (Secretaria Municipal de Ribeirão Preto, 2020; Fundação Seade, 2023). Nesta mesma perspectiva, segundo a Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados, as mulheres idosas correspondem a 18% da população feminina, em Ribeirão Preto.

A maior participação de mulheres, em pesquisas científicas utilizando internet, também foi identificado em um estudo realizado no Brasil, desenvolvido para entender se a utilização das TICs traria benefícios para a qualidade de vida. Constatou-se que as mulheres utilizam com maior frequência os recursos tecnológicos, principalmente, por pesquisarem assuntos relacionados à notícias e saúde, enquanto os homens pesquisam assuntos relacionados à política, segurança e esportes (SILVA, DOURADO, 2020).

No estudo em exame, foi identificado que as pessoas idosas possuem ensino superior de forma considerável, corroborando os dados de uma pesquisa realizada na cidade de Curitiba, em que se avaliou quais seriam os resultados da inclusão digital na qualidade de vida de pessoas de idade avançada. A maioria dos participantes possuía alta escolaridade, comprovando o favorecimento do uso das TICs (FLORES-GOMES *et al.*, 2020). Nesse mesmo sentido, outro estudo que teve como propósito caracterizar fatores relacionados aos sintomas de depressão no decorrer da pandemia de COVID-19, constatou que, grande parte das pessoas idosas participantes do estudo cursou pós-graduação, com rendimentos de mais de cinco salários-mínimos, o que esclarece o uso das TICs pelas pessoas idosas (PEREIRA-ÁVILA, 2021).

Quanto ao uso dos serviços de saúde, as pessoas deste estudo relataram predominância pelo serviço público, o que corrobora os dados de uma pesquisa que avaliou os serviços de saúde no Brasil, visto que as pessoas idosas utilizam o SUS devido à natureza gratuita e pública, o que facilita o acesso. A contratação de um plano de saúde gera dificuldades devido aos altos custos relacionados à faixa etária, principalmente em casos de busca frequente pelo serviço (ALMEIDA *et al.*, 2020).

Ao comparar os resultados do presente estudo com uma pesquisa realizada na cidade de São Paulo, sobre Infodemia de COVID-19, os dados divergem no que diz respeito à utilização

dos serviços de saúde, pois constatou-se que a maioria dos paulistanos utiliza o plano de saúde privado, decorrente da alta escolaridade e *status* econômicos de destaque, com uma renda mais alta e estável que permite arcar com os gastos de um convênio de saúde privado (FHON *et al.*, 2022).

Ao longo da pandemia da COVID-19, 56,8% das pessoas idosas deste estudo relataram que a principal fonte de rendimentos era a aposentadoria e 75,5% relataram que não houve alteração de mesma, divergindo de uma pesquisa realizado com bases da *ConVid – Pesquisa de Comportamentos (ConVid)*, em que foram avaliadas as alterações de renda e trabalho no decorrer da pandemia COVID-19, sendo constatado que 55,3% das pessoas idosas do Brasil que não possuíam vínculo empregatício tiveram diminuição de renda familiar (ROMERO *et al.*, 2021).

Relacionado às pessoas idosas que residiam sozinhas, este estudo constatou que 15,5% dos participantes viviam sozinhos e 84,5% da amostra vivia com outras pessoas, a presença de familiares na mesma residência não apresentou diferença significativa em relação às pessoas idosas que viviam sozinhas, para manifestação de sintomas de ansiedade, estresse e depressão. O dado corrobora os dados de outro pesquisa realizada no Brasil, o qual caracterizou a população idosa, ao longo a pandemia de COVID-19, tendo em conta o quadro de saúde, situação socioeconômica, sexo e adesão ao distanciamento social, em que a falta de companhia não implicou em manifestação de sintomas de tristeza e ansiedade (ROMERO *et al.*, 2021).

A exposição contínua e frequente a informações e notícias sobre a COVID-19 é um assunto que necessita ser destacado, haja vista ser constatado, neste estudo, que as pessoas idosas foram expostas com maior frequência aos informes via televisão, em seguida pelas redes sociais e, por último, o meio utilizado com menor frequência, foi o rádio. Os dados encontrados, corroboram uma pesquisa desenvolvida no Rio Grande do Norte, que analisou as causas do impacto da disseminação de informes pelas mídias digitais, evidenciando que a televisão foi o meio mais recorrido para receber informações sobre a pandemia de COVID-19 (TAVARES, 2021).

A mídia, em geral, como a televisão e as redes sociais promoveram conscientização sobre a pandemia de COVID-19, no entanto, quando exposta em demasia a essas informações, a pessoa idosa é afetada física e psicologicamente, de forma negativa (CAVALCANTE *et al.* 2022). Outro estudo, que fez uso de meios de comunicação, desenvolvida na cidade de São Paulo, identificou que as pessoas idosas foram expostas com maior frequência a notícias e divulgações acerca da COVID-19 pela internet, devido à

disseminação de *fake news* nas redes sociais, espaço virtual em que ocorreu maior veiculação de notícias sobre a pandemia (FHON *et al.*, 2022).

No decorrer da pandemia de COVID-19, foi necessário que os indivíduos mantivessem o distanciamento social e, segundo dados de estudo desempenhado nos Estados Unidos, nesse período, ocorreu um aumento dos casos de sintomas de depressão e ansiedade. Os casos aconteceram pela diminuição de contato com familiares e amigos, associado à maior exposição de divulgações e notícias sobre a COVID-19, fato considerado como uma das principais condições para o desenvolvimento de sintomas de ansiedade (SANTINI *et al.*, 2020).

Neste estudo, a mediana de ansiedade foi de 5 pontos e média de 6,2 para escala GAI, valor que não foi considerado significativo para ansiedade, em que 24,5% dos participantes relataram o referido sintoma, semelhante a um estudo elaborado na cidade de Presidente Prudente, em que foram identificados níveis de ansiedade de pessoas idosas, frente à pandemia de COVID-19. A referida amostra apresentou mediana de 2 pontos e média 4,03 para a escala GAI, sendo este valor considerado inferior para o desenvolvimento de transtornos de ansiedade (MARTINS *et al.*, 2021).

A mediana de estresse deste estudo foi de 21 pontos e média 20,7 pela escala EEP, o que não caracteriza sintomatologia de estresse, ao ser comparado com um estudo realizado em várias cidades brasileiras, com pessoas idosas do sexo feminino, em que associou a exposição de informes sobre COVID-19 pelas redes sociais, televisão e rádio à evolução de sintomas de estresse. Constatou-se que 50,5% da amostra apresentou mediana de 20 pontos e 49,5% apresentou mediana acima de 21 pontos para escala EEP, evidenciando que ficar exposto às notícias teve influência parcial, pois a metade da amostra apresentou caracterização de sintomas de estresse (ALMEIDA *et al.* 2023).

Ao comparar os dados de estresse deste estudo com uma pesquisa realizada no Peru, referente ao estresse, na conjuntura da pandemia de COVID-19, os participantes apresentaram média 26,8 pontos na escala EEP, divergindo deste estudo, em que ficou evidente que a divulgação diária na mídia gerou estresse em pessoas idosas, assim como sintomas de medo de morrer, medo de adoecer, de falta de esperança, irritação, preocupação, ansiedade, e do de que seus entes queridos morressem (ARPASI-QUISPE *et al.*, 2023).

Conforme com o estudo efetuado no Peru, os participantes apresentaram a mediana de 4 pontos e média 5,1 para a escala GDS, sendo 34,7% dos participantes com os sintomas citados, valor que não caracteriza condição sugestiva de depressão, o que corrobora os dados de estudo realizado no Rio Janeiro, sobre uma pesquisa normativa da escala GDS, em que

uma amostra de 486 pessoas idosas apresentou mediana 2 pontos, média 2,86 para sintomas de depressão (VERAS, HARTLE, ARAÚJO, CHARCHAT-FICHMAN, 2020).

Segundo Veras (2020), ao longo a pandemia de COVID-19, com a necessidade do distanciamento social, sentimentos de ansiedade e depressão foram considerados preditores para o aumento de transtornos afetivos, em pessoas com idade avançada (VERAS, HARTLE, ARAÚJO, CHARCHAT-FICHMAN, 2020). Quando comparados os dados de sintomas de depressão deste estudo a outros estudos da literatura, de diferentes países relacionados à população geriátrica, os valores podem variar de 4,5% a 37,4% para a ocorrência de sintomas de depressão (DURMAZ *et al.* 2018).

Vale ressaltar que, neste estudo foi observado que a televisão foi o meio de exposição mais recorrido pelas pessoas idosas para receberem notícias e informes sobre a pandemia da COVID-19, enquanto o rádio foi o meio menos utilizado. Os dados apresentados corroboram um estudo nacional, em que 89,1% das pessoas idosas utilizam a televisão para acessar informações, seguido pelas redes sociais, portanto, a televisão é o meio de comunicação que mais afeta psicologicamente o público em questão (ITIMURA, 2022). Embora influencie a saúde mental de forma negativa, comprova-se que a televisão é um dos meios tradicionais mais utilizados pela população em busca de informações, considerado o meio mais confiável e com baixo índice de rejeição relacionado à desinformação (FERREIRA, 2020).

Referente às horas de exposição às informações e notícias, sobre a pandemia da COVID-19, este estudo demonstrou que a utilização das redes sociais levou as pessoas idosas a apresentar sintomas de ansiedade, estresse e depressão. A procura por informações pela televisão e pelo rádio demonstrou que as pessoas idosas apresentaram estresse e ansiedade, o que corrobora dados de um estudo nacional realizado com mulheres com idade avançada. Observou-se que a exposição, a quatro horas ou mais de televisão e redes sociais, influencia no desenvolvimento de sintomas de ansiedade e quatro horas ou mais de exposição às redes sociais e rádio influência na ocorrência de sintomas de depressão (ALMEIDA *et al.*, 2023).

Outra pesquisa brasileira, realizada em Londrina, procurou identificar quais seriam os impactos psicológicos após isolamento social das pessoas idosas. Foi verificado que a associação do aumento de sintomas de depressão e ansiedade está relacionado à exposição de divulgações sobre COVID-19. O acesso às redes sociais durante a pandemia de COVID-19 trouxe benefícios para a população, em geral, trazendo orientações e informações sobre o vírus, porém, quando utilizada em excesso causou transtornos mentais (ITIMURA, 2022).

Relativo à faixa etária, sexo e estado civil, este estudo não apresentou diferença para manifestação de ansiedade, estresse e depressão, o que difere de dados de um estudo realizado



em Alagoas. O estudo avaliava a ocorrência de ansiedade e depressão relativo à desigualdade social de pessoas idosas e comprovou que, o fato de pessoas idosas do sexo feminino, que viviam sozinhas, influencia na ocorrência de ansiedade e depressão (MAXIMIANO-BARRETO, 2019).

Diante aos fatos que foram noticiados, como a quantidade de pessoas contaminadas, número de mortos e negligência no atendimento à população, mudanças no contexto social como isolamento, hábitos e rotinas diárias, desencadearam desconforto, sofrimento e sentimentos negativos, revelando que a pandemia da COVID-19 ocasionou danos, no nível físico e mental, em pessoas com idade avançada. (ITIMURA, 2022).

Destaca-se que o uso das redes sociais pelas pessoas idosas faz-se necessário, pois influência no bem-estar, o autocuidado em saúde e adquirir mais conhecimento. A inclusão digital auxilia no aprendizado no uso das TICs, beneficia na busca correta por informações e o desenvolvimento de uma senescência ativa e com mais autonomia (POLONSKI, 2022). É oportuno enfatizar que o uso prolongado e exposição aos meios de comunicação (televisão, redes sociais e rádio), para informações e notícias sobre a pandemia da COVID-19, explicitou que no presente estudo os fatores relacionados às horas de exposição influenciaram as pessoas idosas a apresentar indícios de ansiedade, estresse e depressão.

Uma das limitações deste estudo está relacionado à coleta de dados, realizado através do método de *web-based survey*, haja visto, este recurso, requer acesso à internet, excluindo pessoas com pouco ou sem acesso a essa tecnologia, em contrapartida, essa estratégia foi necessária devido a necessidade do isolamento social durante a pandemia de COVID-19, o que possibilitou maior abrangência dos entrevistados.

## 8. CONCLUSÃO

Em síntese, este estudo comprovou a prevalência de pessoas idosas do sexo feminino, com média de 66,7 anos, com companheiro, ensino superior e aposentadas. A maioria dos participantes reside com outras pessoas, utiliza o serviço de saúde gratuito e não apresentou alteração de renda durante a pandemia.

Constatou-se que, ao decorrer da pandemia da COVID-19, as pessoas idosas deste estudo apresentaram baixas taxas de manifestação de transtornos afetivos, se comparado a outros estudos da literatura. Relativo ao tempo de exposição, evidenciou-se que esse fator mostrou-se relevante para manifestação de sintomas de ansiedade, estresse e depressão. O acesso à televisão foi o meio mais utilizado, bem como o uso das redes, e o rádio foi o meio menos utilizado pela população idosa.

Os dados evidenciaram que as características sociodemográficas não influenciaram na apresentação de transtornos afetivos nas pessoas idosas. Visto a quantidade de tempo (horas de exposição) às notícias e informações acerca da COVID-19 pelos meios de comunicação (televisão, redes sociais e rádio), verificou-se que a exposição as informações relacionadas a COVID-19 por meio de redes sociais levou as pessoas idosas a manifestarem indícios de ansiedade, estresse e depressão, enquanto a exposição pela televisão e o rádio indicou somente sintomas de ansiedade e estresse.

Atualmente, com a ampliação da divulgação das notícias e informações, o número de pessoas idosas que utilizam recursos tecnológicos está cada vez mais frequente, portanto, se faz necessário pensar nessa população, desenvolver estratégias para o envelhecimento com qualidade, levando em consideração aspectos econômicos, condições culturais e sociais, e a participação ativa na sociedade, com o uso consciente dos meios de comunicação.

A partir deste estudo, sugere-se que sejam realizadas novas pesquisas, a fim de assimilar quais as repercussões são ocasionadas pelo excesso de informação às pessoas idosas e quais estratégias podem ser criadas para mitigar o fenômeno da Infodemia.

## 10. REFERÊNCIAS

AHMAD, A.R.; MURAD, H.R.; GARDNER, R.M. The Impact of Social Media on Panic During the COVID-19 Pandemic in Iraqi Kurdistan: Online Questionnaire Study. **Journal of Medical Internet Research**, v. 22, n. 5, e19556, p. 1-11, 2020. DOI: 10.2196/19556 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/19556>. Acesso em: 26 out. 2023.

ALMEIDA, *et al.* Falta de acesso e trajetória de utilização de serviços de saúde por idosos brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n.6, p. 2213-2226, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020256.27792018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.27792018>. Acesso em: 10 jul 2023.

ALMEIDA, T.V. *et al.* Infodemia da Covid-19 e suas repercussões sobre a saúde mental das mulheres idosas brasileiras. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 2, e11876, p. 1-15, 2023. DOI: 10.25248/reas.e11876.2023. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e11876.2023>. Acesso em: 23 set. 2023.

ANDERSEN, K.G. *et al.* The proximal origin of SARS-CoV-2. **Nature Medicine**, v. 26, p. 450-452, 2020. DOI: 10.1038/s41591-020-0820-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0820-9>. Acesso em: 23 set. 2023.

ARMITAGE, R.; NELLUMS, L.B. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. **The Lancet Public Health**, v. 5, n. 5, e256, p. 1, 2020. DOI: 10.1016/S2468-2667(20)30061-X. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30061-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30061-X). Acesso em: 23 set. 2023.

ARSAPI-QUISPE, O. *et al.* Estresse em idosos no contexto da pandemia da COVID-19 e seus fatores associados. **Cogitare Enfermagem**, v. 28, e87475, p. 1-13, 2023. DOI: 10.1590/ce.v28i0.90805. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.90805>. Acesso em: 18 jul. 2023.

CASCELLA, M. *et al.* Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus (COVID-19). In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/>. Acesso em: 18 jul. 2023

CAVALCANTE, R.B. *et al.* Repercussões da infodemia associada ao COVID-19 na saúde mental do idoso no Brasil. **Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud**, v. 33, e1871, p. 1-26. 2022. Disponível em: <https://acimed.sld.cu/index.php/acimed/article/view/1871/pdf>. Acesso em: 10 nov. 2022.

COHEN, S.; KAMARCK, T.; MERMELSTEIN, R. A global measure of perceived stress. **Journal of Health and Social Behavior**, v. 24, n. 4, p. 385-396, 1983. DOI: 10.2307/2136404. Disponível em: <https://doi.org/10.2307/2136404>. Acesso em: 10 nov. 2022.

CRUZ, R.M. *et al.* COVID-19: emergência e impactos na saúde e no trabalho. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, v. 20, n. 2, p.1-2, 2020. DOI: 10.17652/rpot/2020.2.editorial. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2020.2.editorial>. Acesso em: 18 jul. 2023.

DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **Boletim Epidemiológico Ribeirão Preto**, 2022. Disponível em: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/pdf/saude21b202201.pdf>. Acesso em: 30 jan. 2022.

DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **Relatório Epidemiológico Resumido de Indicadores para a Covid-19**, 2022. Disponível em: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/pdf/saude547202201.pdf>. Acesso em: 30 jan 2022.

DURMAZ, B. *et al.* Validity and reliability of geriatric depression scale-15 (short form) in Turkish older adults. **Northern Clinics of Istanbul**, v. 5, n. 3, p. 216-220, 2018. DOI: 10.14744/nci.2017.85047. Disponível em: <https://doi.org/10.14744/nci.2017.85047>. Acesso em: 29 set. 2023.

EYSENBACH, G. Infodemiology: the epidemiology of (mis) information. **Am J Med.** v:113, p.763-65, 2002. DOI: Disponível em: [https://www.amjmed.com/article/S0002-9343\(02\)01473-0/abstract](https://www.amjmed.com/article/S0002-9343(02)01473-0/abstract). Acesso em: 02 jan. 2024.

FERREIRA, G. B. Quando as notícias importam. Fontes, confiança e desinformação em tempos de COVID-19. **Nova FSCH**, v. 1, p. 30-49, 2020. DOI: 10.34619/66st-jr20. Disponível em: <https://doi.org/10.34619/66st-jr20>. Acesso em: 29 set. 2023.

FIELD. A. **Descobrimo a estatística usando o SPSS**. 5ª edição. Porto Alegre: Editora Penso, 2021.

FHON, J.R.S. *et al.* Repercussões na saúde mental e infodemia de covid-19 de idosos paulistanos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, e20210421, p. 1-8, 2022. DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0421en. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0421en>. Acesso em: 10 nov. 2023.

FLORES-GOMES, G. *et al.* Quality of life of elderly: effects of a digital inclusion protocol in south Brazil. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. 1-15, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i7.2756. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.2756>. Acesso em: 27 jul. 2023.

FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS. **Perspectiva da população feminina idosa para 2023**, 2023. Disponível em: <https://populacao.seade.gov.br/wp-content/uploads/sites/8/2023/03/Seade-Infografia-demografia-perspectivas-populacao-feminina-idosa-para-2023.pdf>. Acesso em: 17 jul. 2023.

GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. **Research in Nursing & Health**, v. 10, n. 1, p. 1-11, 1987. DOI: 10.1002/nur.4770100103. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nur.4770100103>. Acesso em: 10 jul. 2021.

GAO, J. *et al.* Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. **PLoS ONE**, v. 15, n. 4, e0231924, p. 1-10, 2020. DOI: 10.1371/journal.pone.0231924. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231924>. Acesso em: 10 jul. 2021.

GIL A. C. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. 6º ed. São Paulo: Atlas, 1995.

HOU, F. *et al.* Gender differences of depression and anxiety among social media users during the COVID-19 outbreak in China: a cross-sectional study. **BMC Public Health**, v. 20, n. 1648, p. 1-11, 2020. DOI: 10.1186/s12889-020-09738-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09738-7>. Acesso em: 10 jul. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Índice de Desenvolvimento Humano: IBGE**, 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/ribeirao-preto/pesquisa/37/30255?tipo=ranking>. Acesso em: 10 set. 2020.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Longevidade: viver bem e cada vez mais. **Revista Retratos: a Revista do IBGE**, n. 16, p. 1-28, 2019. Disponível em: [https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com\\_mediaibge/arquivos/d4581e6bc87ad8768073f974c0a1102b.pdf](https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/d4581e6bc87ad8768073f974c0a1102b.pdf). Acesso em: 10 set. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Panorama - Ribeirão Preto: IBGE**, 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/ribeirao-preto/panorama>. Acesso em: 10 set. 2020.

ITIMURA, M.V.B. *et al.* Older adults and mental health during the social distancing period of Covid-19. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, p. 1-7, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i5.28356. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i5.28356>. Acesso em: 19 ago. 2023.

JIMÉNEZ-PAVÓN, D.; CARBONELL-BAEZA, A.; LAVIE, C. J. Physical exercise as therapy to fight against the mental and physical consequences of COVID-19 quarantine: special focus in older people. **Progress in Cardiovascular Diseases**, v. 63, n. 3, p. 386-388, 2020. DOI: 10.1016/j.pcad.2020.03.009. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2020.03.009>. Acesso em: 10 jun. 2021.

KITAMURA, E.S. *et al.* Depressão e transtorno de ansiedade generalizada em idosos pela infodemia de COVID-19. **Acta Paulista De Enfermagem**, v. 35, eAPE03177, p. 1-11, 2022. DOI: 10.37689/acta-ape/2022A003177. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022A003177>. Acesso em: 21 jun. 2021.

LEE, J.J. *et al.* Associations Between COVID-19 Misinformation Exposure and Belief With COVID-19 Knowledge and Preventive Behaviors: Cross-Sectional Online Study. **Journal of Medical Internet Research**, v. 22, n. 11, e22205, p. 1-33, 2020. DOI: 10.2196/22205. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/22205>. Acesso em: 10 ago. 2021.

LIU, J.C.J.; TONG, E.M.W. The relation between official whatsapp-distributed covid-19 news exposure and psychological symptoms: cross-sectional survey study. **Journal of Medical Internet Research**, v. 22, n. 9, e22142, p. 1-24, 2020. DOI: 10.2196/22142. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/22142>. Acesso em: 10 jul. 2021.

LUFT, C.D.B. *et al.* Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos. *Revista de Saúde Pública*, v. 41, n. 4, p. 1-10, 2007. DOI: 10.1590/S0034-89102007000400015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000400015>. Acesso em: 10 jul. 2021.

MARTINS, C. *et al.* A Influência da pandemia do novo coronavírus (covid-19) na saúde mental de idosos. *In: Encontro Nacional de Ensino, Pesquisa e Extensão (ENEPE), 2021, online. Anais do Encontro Nacional de Ensino, Pesquisa e Extensão (ENEPE). Online: Encontro Nacional de Ensino Pesquisa e Extensão (ENEPE), 2021. A Influência da pandemia do novo coronavírus (covid-19) na saúde mental de idosos – p. 365-371.* Disponível em: <https://www.unoeste.br/Areas/Eventos/Content/documentos/EventosAnais/688/Fisioterapia.pdf#page=110>. Acesso em: 29 set. 2023.

MAXIMIANO-BARRETO, M. A. *et al.* Ansiedade e depressão e a relação com a desigualdade social entre idosos. **Psicologia, Saúde & Doenças**. v. 20, n. 1, p. 209-2019, 2019. DOI: 10.15309/19psd200117. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15309/19psd200117>. Acesso em: 27 ago. 2023.

MELNYK, B.M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice**. 2. ed. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins, 2010. 599 p.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. DOI: 10.1590/S0104-07072008000400018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em: 10 jul. 2021.

NI, M.Y. et al. Mental Health, Risk Factors, and Social Media Use During the COVID-19 Epidemic and Cordon Sanitaire Among the Community and Health Professionals in Wuhan, China: Cross-Sectional Survey. **JMIR Mental Health**, v. 7, n. 5, 2020. DOI: 10.2196/19009. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/19009>. Acesso em: 10 jul. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a COVID-19**: OPAS, 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52054?locale-attribute=pt>. Acesso em: 10 maio 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Relatório mundial de envelhecimento e saúde**: OPAS, 2015. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO\\_FWC\\_ALC\\_15.01\\_por.pdf%3](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf%3). Acesso em: 10 maio 2021.

PACHANA, N. A. et al. Development and validation of the geriatric anxiety inventory. **International Psychogeriatrics**, v. 19, n. 1, p. 103-114, 2007. DOI: 10.1017/S1041610206003504. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S1041610206003504>. Acesso em: 10 maio 2021.

PARK, H.W., PARK, S., CHONG, M. Conversations and medical news frames on Twitter: infodemiological study on COVID-19 in South Korea. **Journal of Medical Internet Research**, v. 22, n. 5, e18897, p. 103-114, 2020. DOI: 10.1017/S1041610206003504. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S1041610206003504>. Acesso em: 17 jul. 2021.

PEREIRA-ÁVILA, F.M.V. *et al.* Fatores associados aos sintomas de depressão entre idosos durante a pandemia da covid-19. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v 30, p. 1-15, 2021. DOI: 10.1590/1980-265X-TCE-2020-0380. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0380>. Acesso em: 30 jul. 2023.

POLONSKI, T. C. *et al.* Influência da inclusão digital na alfabetização em saúde de idosos. **ETD - Educação Temática Digital**, v. 24, n 3, p. 584–597, 2022. DOI: 10.20396/etd.v24i3.8661696. Disponível em: <https://doi.org/10.20396/etd.v24i3.8661696>. Acesso em: 10 set. 2023.

ROCHA, S.V. *et al.* A pandemia de COVID-19 e a saúde mental de idosos: possibilidades de atividade física por meio dos Exergames. **Revista Brasileira Atividade Física e Saúde**, v.25,



p. 1-4, 2020. DOI: 10.12820/rbafs.25e0142. Disponível em: <https://doi.org/10.12820/rbafs.25e0142>. Acesso em: 10 maio 2021.

ROMERO, D.E. *et al.* Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 3, p. 1-16, 2021. DOI: 10.1590/0102-311X00216620. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00216620>. Acesso em: 18 jul. 2023.

SANTINI, Z. *et al.* Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. **The Lancet Public Health**, v. 1, n. 5, p. 62–70, 2021. DOI: 10.1016/S2468-2667(19)30230-0. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30230-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30230-0). Acesso em: 18 jul. 2023.

SCHLUTER, P.J. *et al.* Patterns of suicide ideation across eight countries in four continents during the COVID-19 pandemic era: repeated cross-sectional study. **JMIR Public Health**, v. 8, n. 1, 2021. DOI: 10.2196/32140. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/32140>. Acesso em: 30 jan. 2022.

SECRETARIA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO. **Plano Municipal de Saúde de Ribeirão Preto 2022-2025**. SECRETARIA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO: 2021. Disponível em: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/pdf/saude99202106.pdf>. Acesso em: 17 jul. 2023.

SILVA, D.S.; DOURADO, S.P.C. Envelhecimento feminino e uso das Tecnologias de Informação e Comunicação. In: Simpósio Gênero e Políticas Públicas, 2020, online. **Anais do VI Simpósio Gêneros e Políticas Públicas**. Online: Simpósio Gênero e Políticas Públicas, 2020. Envelhecimento feminino e uso das Tecnologias de Informação e Comunicação – p. 1-20. Disponível em: <https://doi.org/10.5433/SGPP.2020v6.p539>. Acesso em: 17 jul. 2023.

SILVEIRA, C.S.; ZAGO, M.M.F. Pesquisa brasileira em enfermagem oncológica: uma revisão integrativa. **Revista Latinoamericana de Enfermagem**. v. 14, n. 4, p. 614-619, 2006. DOI: 10.1590/S0104-11692006000400021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000400021>. Acesso em: 17 jul. 2023.

SISTEMA FIRJAN. **Índice FIRJAN de Desenvolvimento Municipal – IFDM e Indicadores – Ribeirão Preto**. FIRJAN: 2018. Disponível em: <https://www.firjan.com.br/ifdm/consulta-ao-indice/ifdm-indice-firjan-de-desenvolvimentomunicipalresultado.htm?UF=SP&IdCidade=354340&Indicador=1&Ano=2016>. Acesso em: 10 set. 2020.

TAVARES. E.G. **O Impacto das informações sobre pandemia disponibilizadas pelas mídias no processo de ansiedade informacional dos idosos do município de São José de Mipibu/RN**. Monografia (Graduação em Biblioteconomia) Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Rio Grande do Norte. 2021. Disponível em: [https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/41523/4/ImpactoInformacoesPandemiaDisponibilizadas\\_Tavares\\_2021.pdf](https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/41523/4/ImpactoInformacoesPandemiaDisponibilizadas_Tavares_2021.pdf) Acesso em: 28 jul 2023.

TORALES, J. *et al.* COVID-19 infodemic and depressive symptoms: the impact of the exposure to news about COVID-19 on the general Paraguayan population. **Journal of Affective Disorders**. v. 298, p. 599-603, 2022. DOI: 10.1016/j.jad.2021.11.036. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.11.036>. Acesso em: 10 fev. 2022.

VERAS, C. *et al.* Estudo normativo da Escala de Depressão Geriátrica em amostra de idosos do Rio de Janeiro. **Revista Neuropsicologia Latinoamericana**, v. 12, n 3, p. 41-50, 2020. Disponível em: [https://www.neuropsicolatina.org/index.php/Neuropsicologia\\_Latinoamericana/article/view/561/286](https://www.neuropsicolatina.org/index.php/Neuropsicologia_Latinoamericana/article/view/561/286). Acesso em: 20 set. 2023.

VIJAYKUMAR, S. *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. **Humanities and Social Sciences Communications**, v. 8, n. 88, p. 1-12, 2021. DOI: 10.1057/s41599-021-00752-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1057/s41599-021-00752-7>. Acesso em: 24 out. 2023.

WILKINSON, T. J. *et al.* Navigating the COVID-19 infodemic in those living with kidney disease: access and trust in health information sources and the association with anxiety and depression. **Current Medical Research and Opinion**, v. 38, p. 35-42, 2021. DOI: 10.1080/03007995.2021.1984221. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/03007995.2021.1984221>. Acesso em: 30 jan 2022.

WONG, F.H.C. *et al.* Consuming information related to COVID-19 on social media among older adults and its association with anxiety, social trust in information, and COVID-Safe behaviors: cross-sectional telephone survey. **Journal of Medical Internet Research**. v. 23, n. 2, 2021. Disponível em: <https://www.jmir.org/2021/2/e26570/>. Acesso em: 10 jul 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak**. Genebra: WHO, 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331490>. Acesso em 10 maio 2021.

YABRUDE, A.T.Z. *et al.* Desafios das *fake news* com idosos durante infodemia sobre Covid-19: experiência de estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, Supl. 1, 2020. DOI: 10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200381. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200381>. Acesso em: 10 jun. 2021.

YESAVAGE, J. A. *et al.* Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. **Journal of Psychiatric Research**, v. 17, n. 1, p. 37-49, 1982. DOI: 10.1016/0022-3956(82)90033-4. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(82\)90033-4](https://doi.org/10.1016/0022-3956(82)90033-4). Acesso em: 10 jun. 2021.



## APÊNDICES

### APÊNDICE A – FORMULÁRIO (FASE 1: WEB-BASED SURVEY)

#### Identificação:

Qual é a cidade onde você mora? \_\_\_\_\_

#### Parte A - perfil sociodemográfico e variáveis relacionadas a exposição sobre notícias e informações relacionadas ao COVID-19

##### I – Perfil sociodemográfico:

- Sexo: Masculino \_\_\_\_ feminino \_\_\_\_ prefiro não declarar \_\_\_\_

- Quantos anos de idade você possui? \_\_\_\_\_

- Estado Civil: Solteiro (a) \_\_\_\_ Casado(a)/morando junto \_\_\_\_ Separado(a)/desquitado(a) \_\_\_\_  
Viúvo(a) \_\_\_\_

- Raça/cor: \_\_Branca \_\_Preta \_\_Parda \_\_Amarela \_\_Indígena

- Quantas pessoas moram com você na mesma casa? \_\_nenhuma \_\_uma \_\_duas  
\_\_três \_\_quatro \_\_cinco \_\_mais de cinco

- Você mora em: Residência própria \_\_\_\_ Residência alugada \_\_\_\_ Instituição de Longa  
Permanência para Idosos \_\_\_\_ Residência de familiar \_\_\_\_

- Sua residência fica em uma: Zona rural \_\_\_\_ Zona urbana \_\_\_\_

- Quantos anos você estudou? Eu não estudei \_\_\_\_ Não concluí o ensino básico (antigo  
primário) \_\_\_\_ Tenho ensino básico (4 anos de estudo) \_\_\_\_ tenho primeiro grau (8 anos de  
estudo) \_\_\_\_ tenho segundo grau (11 anos de estudo) \_\_\_\_ tenho ensino superior \_\_\_\_ tenho  
especialização (curso de pós-graduação) \_\_\_\_ tenho mestrado \_\_\_\_ tenho doutorado \_\_\_\_ tenho  
pós-doutorado \_\_\_\_

- Como você utiliza serviços de saúde? utilizo apenas serviços gratuitos de saúde \_\_\_\_ utilizo  
apenas serviços pagos de saúde (incluindo plano de saúde) \_\_\_\_ utilizo ambos (gratuitos e  
pagos) \_\_\_\_ nenhum \_\_\_\_

- Qual é número de pessoas que dependem de sua renda? (incluindo você): \_\_\_\_\_

- Qual é a fonte da sua renda? (marcar as opções que achar necessária): Aposentadoria e pensão\_\_\_ Salário/aluguel/outros trabalhos\_\_\_ Benefício/auxílio do governo\_\_\_  
Outros\_\_\_

- A pandemia de Covid-19 alterou sua renda?: \_\_\_Não \_\_\_Sim, a minha renda aumentou \_\_\_Sim, a minha renda diminuiu

## **II - Variáveis relacionadas a exposição sobre notícias e informações relacionadas ao COVID-19: (Adaptadas dos estudos de Ni et al., 2020; Gao et al., 2020; Ahmad; Murad; Gardner, 2020)**

- Quantas horas por dia você é exposto a notícias e informações sobre COVID-19 nas redes sociais? \_\_\_\_\_

- Quantas horas por dia você é exposto a notícias e informações sobre COVID-19 na Televisão? \_\_\_\_\_

- Quantas horas por dia você é exposto a notícias e informações sobre COVID-19 na Rádio ? \_\_\_\_\_

- Quantas horas por dia você é exposto a notícias e informações sobre COVID-19 por pessoas de seu convívio? \_\_\_\_\_

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

- Nenhuma exposição\_\_\_ poucas vezes\_\_\_ algumas vezes\_\_\_ frequentemente\_\_\_

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

- Nenhuma exposição\_\_\_ poucas vezes\_\_\_ algumas vezes\_\_\_ frequentemente\_\_\_

Com que frequência você foi exposto na última semana a notícias ou informações sobre COVID-19 na Rádio?

- Nenhuma exposição\_\_\_ poucas vezes\_\_\_ algumas vezes\_\_\_ frequentemente\_\_\_

Com que frequência você foi exposto na última semana a notícias ou informações sobre COVID-19 por meio do contato com pessoas do seu convívio?

- Nenhuma exposição\_\_\_ poucas vezes\_\_\_ algumas vezes\_\_\_ frequentemente\_\_\_

Quais os itens abaixo mais utilizados por você para acessar notícias e informações sobre COVID-19? (marque todos os itens que desejar). Facebook \_\_\_ Instagram\_\_\_ Twitter \_\_\_ YouTube \_\_\_ WhatsApp \_\_\_ Telegram \_\_\_ Televisão\_\_\_ Rádio\_\_\_ Jornais ou revistas impressas\_\_\_ sites da internet\_\_\_ outros\_\_\_

As informações sobre a COVID-19 veiculadas pelos meios relacionados abaixo têm lhe afetado?

|   | Não "utilizo" este meio de informação. | Não tem me afetado. | Tem me afetado fisicamente. | Tem me afetado psicologicamente. | Tem me afetado física e psicologicamente. |
|---|--|---------------------|-----------------------------|----------------------------------|---|
| 1.Redes sociais (Facebook, Instagram etc.): |  |                     |                             |                                  |   |
| 2.Televisão:                                |  |                     |                             |                                  |   |
| 3.Rádio:                                    |  |                     |                             |                                  |   |
| 4.Pessoas com as quais convivo diariamente: |  |                     |                             |                                  |   |

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

|   | Ansiedade | Medo | Conscientização | Estresse | Indignação | Segurança | Nada | Não utilizo redes sociais |
|---|-----------|------|-----------------|----------|------------|-----------|------|---------------------------|
| Fotos relacionadas à pandemia por COVID-19  |           |      |                 |          |            |           |      |                           |
| Vídeos relacionados à pandemia por COVID-19 |           |      |                 |          |            |           |      |                           |
| Notícias falsas sobre COVID-19              |           |      |                 |          |            |           |      |                           |

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





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

Nos últimos 15 dias, as informações sobre a COVID-19 e o coronavírus-19 têm causado em mim:

|  | Nunca | Poucas vezes | Algumas vezes | Muitas vezes |
|--|-------|--------------|---------------|--------------|
| Falta de esperança ou pessimismo.                              | 1     | 2            | 3             | 4            |
| Suor frio ou calafrios.  | 1     | 2            | 3             | 4            |
| Irritação.   | 1     | 2            | 3             | 4            |
| Falta de vontade de fazer as minhas atividades diárias         | 1     | 2            | 3             | 4            |
| Medo de adoecer.   | 1     | 2            | 3             | 4            |
| Nervosismo.  | 1     | 2            | 3             | 4            |
| Pânico.  | 1     | 2            | 3             | 4            |
| Maior consumo de álcool ou de tabaco (p.ex., cigarros)         | 1     | 2            | 3             | 4            |
| Diminuição da vontade de sexo.                                 | 1     | 2            | 3             | 4            |
| Medo de morrer.  | 1     | 2            | 3             | 4            |
| Problemas digestivos (p.ex., “dor de estômago ou de barriga”). | 1     | 2            | 3             | 4            |
| Boca seca.   | 1     | 2            | 3             | 4            |
| Falta de interesse por atividades do dia a dia.                | 1     | 2            | 3             | 4            |
| Falta de energia.  | 1     | 2            | 3             | 4            |
| Aperto no peito.   | 1     | 2            | 3             | 4            |
| Preocupação.   | 1     | 2            | 3             | 4            |
| Uso de substâncias ilegais (p.ex., maconha e/ou cocaína).      | 1     | 2            | 3             | 4            |
| Vontade de morrer.   | 1     | 2            | 3             | 4            |
| Ansiedade.   | 1     | 2            | 3             | 4            |
| Dificuldade para respirar (p.ex., falta de ar).                | 1     | 2            | 3             | 4            |
| Tristeza.  | 1     | 2            | 3             | 4            |

|  |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|
| Medo, mas não sei do quê.  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Desânimo.  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Raiva  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Tremor.  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Dor de cabeça.   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Dores musculares (p.ex., costas ou pescoço)                        | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Problemas de sono (p.ex., insônia, sono demais e/ou pesadelos).    | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Problemas nutricionais (p.ex., comer demais ou perda de apetite).  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Palpitação.  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Cansaço.   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Medo de que pessoas queridas (familiares amigos etc.) morram.      | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Uso de psicofármacos (p.ex., remédios para dormir e/ou ansiedade). | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Vontade de ficar sozinha(o).                                       | 1 | 2 | 3 | 4 |

**APÊNDICE B - ESCALA DO ESTRESSE PERCEBIDO (COHEN; KARMACK; MERMELSTEINM, 1983; LUFT et al., 2007).**

Como estão os seus sentimentos e pensamentos?

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



**APÊNDICE C - GERIATRIC DEPRESSION SCALE (GDS) (YESAVAGE ET AL., 1982; ALMEIDA & ALMEIDA, 1999)**

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

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

**APÊNDICE D - GERIATRIC ANXIETY INVENTORY (GAI) (PACHANA ET AL., 2007; MARTINY ET AL., 2011)**

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

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

Os autores do instrumento original determinaram para sua população-alvo os valores 10/11 como ponto de corte para indicar a presença de ansiedade generalizada, conforme definição do DSM-IV-TR (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2002).

**Agradecemos muito pela sua participação!**

## APÊNDICE E - Protocolo de Análise Quantitativa



### INFODEMIA DE COVID-19 E SUAS REPERCUSSÕES SOBRE A SAÚDE MENTAL DE IDOSOS: ESTUDO MULTICÊNTRICO

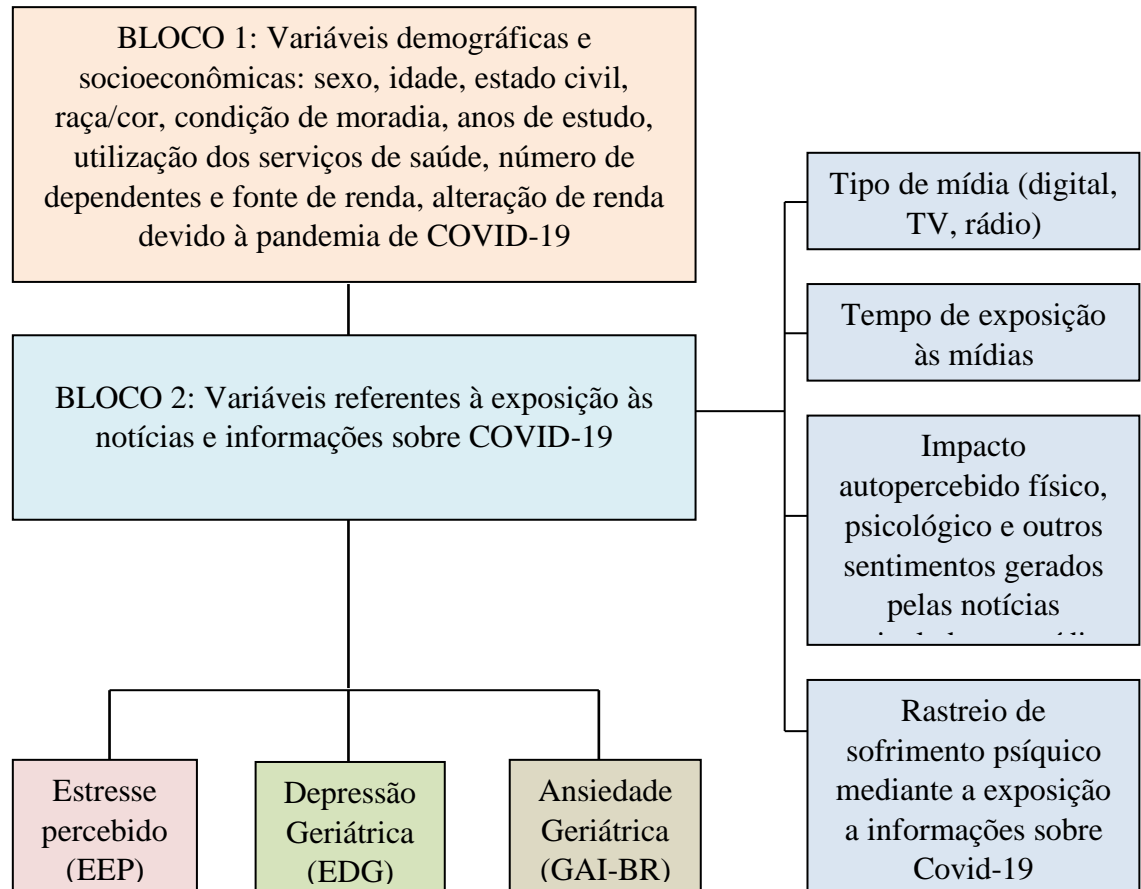
| <b>ANÁLISE QUANTITATIVA</b>                                       |   |
|---|---|
| <b>Objeto de pesquisa</b>   | Analisar a relação entre a infodemia sobre a COVID-19 e as repercussões na saúde mental de pessoas idosas.  |
| <b>Problema de pesquisa</b>                                       | Como a infodemia de COVID-19 tem repercutido sobre a saúde mental de pessoas idosas?  |
| <b>Objetivos da FASE 1</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Descrever o perfil das pessoas idosas que manifestam respostas de estresse, ansiedade e depressão relacionados a exposição à informações sobre a COVID-19;</li> <li>- Avaliar reações de estresse, depressão e ansiedade em idosos no contexto da pandemia de COVID-19 (através da análise de escalas de rastreio);</li> <li>- Relacionar as reações de estresse, ansiedade e depressão com o perfil sociodemográfico e variáveis relacionadas a infodemia sobre COVID-19 nas redes sociais/rádio/TV;</li> </ul>   |
| <b>Hipótese</b>   | Existe associação entre variáveis relacionadas a infodemia sobre COVID-19 nas redes sociais/rádio/TV e níveis de estresse, ansiedade e depressão em pessoas idosas?   |
| <b>Preparação do banco de dados no Excel® (pré-processamento)</b> | <p>Recodificação dos dados: alterar códigos das variáveis e das respostas (transformar textos em números e/ou códigos numéricos para categorias).</p> <p>Elaborar tabela de “legendas e rótulos” .</p> <p>Criação da variável de identificação ID (primeira coluna da planilha – cada respondente terá uma identificação única).</p> <p>Limpeza do banco de dados (pré-processamento): inspeção criteriosa da base de dados, a fim de identificar as inconsistências e proceder com as medidas necessárias para sua adequação.</p> <p>Exclusão ou substituição de valores duplicados;</p> <p>Identificação, exclusão ou tratamento de valores nulos (<i>missing</i>) ou</p> |

|   |   |
|---|---|
|   | <p>inconsistentes;</p> <p>Adequação na formatação dos dados no banco;</p> <p>Transformação de variáveis que permitem múltiplas respostas): transformar a variável original de forma que cada uma nova variável (do tipo sim e não) seja criada para cada opção de resposta da variável original.</p> <p>Importar banco de dados no <i>software</i> que será utilizado para análise. (as referidas etapas podem ser empregadas quando a base de dados se encontra no programa <i>Excel</i><sup>®</sup>)</p>  |
| <p><b>Estratégias de Análise (descritiva, bivariada e múltipla) (sugestões)</b></p> | <p>Análise exploratória: para obter estatísticas descritivas dos indicadores do perfil sociodemográfico, variáveis relacionadas a infodemia e das escalas;</p> <p>▣ Distribuição de frequência (variáveis qualitativas)</p> <p>Estimativas de tendência central e dispersão (aplicação prévia do teste de Kolmogorov-Smirnov para verificar adesão à distribuição normal);</p> <p>Correlação bivariada (coeficiente de correlação de Person);</p> <p>Teste <i>t</i> para igualdade de médias (2 grupos);</p> <p>Teste ANOVA de 1 fator para igualdade de médias (3 ou mais grupos);</p> <p>Regressão linear simples;</p> <p>Regressão linear múltipla</p> <p>Análise de correspondência.</p>  |
| <p><b>Direcionamento das análises para avaliar associação (sugestões)</b></p>       | <p>Análise 1 – Estresse (variável resposta) + variáveis de infodemia (tempo, frequência, fonte de informação – variáveis explicativas principais) + perfil sociodemográfico (variáveis de ajuste)</p> <p>* Escala de Estresse Percebido (variável contínua no Brasil).</p> <p>Análise 2 – Ansiedade (variável resposta) + perfil sociodemográfico (variáveis de ajuste) + variáveis de infodemia (tempo, frequência, fonte de informação – variáveis explicativas principais)</p> <p>* <i>Geriatric Anxiety Inventory</i> (ponto de corte 8 ou ponto de corte 13 para indicar a presença de ansiedade generalizada no Brasil).</p> <p>Análise 3 – Depressão (variável resposta) + perfil sociodemográfico (variáveis de ajuste) + variáveis de infodemia (tempo, frequência, fonte de informação – variáveis explicativas principais)</p> <p>* <i>Geriatric Depression Scale</i> (ponto de corte 5 no Brasil).</p> <p>Análise 4 – Variáveis de infodemia + impacto psicológico, físico,</p> |

|                                 | <p>ambos e “não tem afetado”.</p> <p>Análise 5 – Variáveis de infodemia + Repercussões: medo, conscientização, estresse, segurança, ansiedade, nada + Fontes de informação + Tipo/conteúdo de informação.</p> <p>Análise 6 – Variáveis de infodemia + Sintomas físicos e psíquicos</p> <p>Análise 7 – Variáveis de infodemia + Fonte de informação + Tipo/conteúdo de informação</p> |  |   |   |
|---------------------------------|--|--|---|---|
| <b>Instrumentos utilizados:</b> |  |  |   |   |
| <b>Reações</b>                  | <b>Instrumento utilizado</b>   | <b>Estudo de Validação para Brasil</b>   | <b>Análise</b>  | <b>Resultados</b>   |
| Estresse                        | <p>Escala de Estresse Percebido (EEP)</p> <p>14 itens</p> <p>Escore 0-56 pontos (maiores pontuações maiores níveis de estresse)</p> <p>Percentil 90 caracteriza altos níveis de estresse</p>   | <p>LUFT, C. D. B. et al. Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos. Rev. Saúde Pública [online], v. 41, n. 4, p. 606-615, jul. 2007.</p> | <p>Feita pela pontuação média segundo variáveis independentes comparada por teste t ou ANOVA e modelo final analisado por regressão linear múltipla.</p>                      | <p>Escore médio EEP 20,5 (DP= 8,764).</p> <p>Variáveis significativas no modelo final (<math>p \leq 0,05</math>): horas por dia de exposição às Redes Sociais (<math>\beta = 0,174</math>; IC95%= 0,262 – 4,902); sentir-se afetado por informações veiculadas nas redes sociais (<math>\beta = -0,592</math>; IC95%= -11,659 - -6,435); além do rastreamento para sofrimento psíquico causado e/ou agravado pela exposição a informações sobre Covid-19 (<math>\beta = -0,182</math>; IC95%= -8,838 - -0,516).</p> |
| Depressão                       | <p>Escala de Depressão Geriátrica (EDG)</p> <p>15 itens</p> <p>Pontuação final 0 a 15 (0 ausência de sintomas depressivos e 15 maior carga)</p>  | <p>Almeida OP, Almeida SA. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. Arq. Neuro-Psiquiatr.[online] 1999; 57(2B):</p>          | <p><b>Ponto de corte 5/6 (não caso/caso)</b></p> <p>apontado como ideal para detecção de casos de depressão em idosos em ambientes não especializados</p> <p>Regressão de</p> | <p>26,1% com sintomas de depressão. Variáveis associadas: sentir-se afetado pelas informações sobre Covid-19 veiculadas nas redes sociais e apresentar rastreamento positivo para sofrimento psíquico causado e/ou agravado pela exposição a informações sobre Covid-19</p>   |

|           |  |  |  |  |
|-----------|--|--|--|--|
|           |  | 421-426.   | Poisson, controlada por possíveis fatores de confusão (RP ajustada) na análise múltipla, com intervalo de confiança de 95%.  |  |
| Ansiedade | Inventário de Ansiedade Geriátrica (GAI-BR) 20 itens<br>Escore final 0 a 20 (quanto maior a pontuação maior a carga de sintomas) | MASSENA, P. N. Estudo de validação do Inventário de Ansiedade Geriátrica. 2014. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, 2014. | <b>Pontos de corte de 8, para rastreio de sintomas ansiosos, e de 13, para identificar indivíduos com Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG)</b><br>Regressão de Poisson, controlada por possíveis fatores de confusão (RP ajustada) na análise múltipla, com intervalo de confiança de 95%. | 30,6% com sintomas de ansiedade e 18,4% com transtorno de ansiedade generalizada (TAG). Variáveis associadas aos sintomas de ansiedade: sentir-se afetado pelas informações sobre Covid-19 veiculadas nas redes sociais e apresentar rastreio positivo para sofrimento psíquico causado e/ou agravado pela exposição a informações sobre Covid-19. Para TAG, variáveis associadas: respostas geradas pela divulgação de notícias falsas nas redes sociais e de medo relacionado à Covid-19 veiculadas no rádio além do rastreio positivo para sofrimento psíquico causado e/ou agravado pela exposição a informações sobre Covid-19. |

Modelo teórico de investigação dos efeitos das variáveis independentes sobre o estresse percebido, a depressão e a ansiedade geriátrica



## APÊNDICE F - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

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

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

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

Esta pesquisa apresenta alguns riscos. Você pode se sentir chateado(a) ou preocupado(a) por causa do tema. Se isto acontecer, basta dizer que não deseja mais participar ou que pretende aguardar um pouco para continuar posteriormente, quando se sentir melhor. Asseguramos a você a assistência on-line, por profissionais de saúde capacitados, participantes da equipe de pesquisa, diante da eventual necessidade de orientações, aconselhamento, bem como o encaminhamento a serviços de saúde, visando benefícios para a sua saúde emocional.

Diante do risco da quebra de sigilo, garantimos a você que todas as informações fornecidas serão tratadas de modo sigiloso. As gravações (áudio ou vídeo) não serão divulgadas, serão utilizadas apenas para subsidiar a coleta de dados. Os dados coletados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de cinco anos. Decorrido esse tempo, eles serão descartados de acordo com a legislação vigente. As informações serão utilizadas somente para fins acadêmicos e científicos. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação resultante desta pesquisa.

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

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

Para participar deste estudo você não vai ter nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, se você tiver algum dano devido à pesquisa, você tem direito a buscar indenização. Você terá todas as informações que quiser sobre esta pesquisa e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Mesmo que você queira participar agora, você pode voltar atrás ou parar de participar a qualquer momento. A sua participação é voluntária e o fato de não querer participar não vai trazer qualquer penalidade ou mudança na forma em que você é atendido (a) nos serviços de saúde. Os resultados da pesquisa serão enviados a você por WhatsApp e email quando



finalizada.

Ao aceitar em participar do estudo, você declara que ouviu e compreendeu as informações deste termo de consentimento e que concorda em participar da pesquisa. Neste caso, a sua aceitação neste termo de consentimento **ficará áudio gravada ou vídeo gravada**. Posteriormente, **ENVIAREMOS UMA CÓPIA DESTE TERMO DE CONSENTIMENTO ASSINADA PELO PESQUISADOR, PARA SEU EMAIL OU REDE SOCIAL INDICADA POR VOCÊ, DURANTE A ENTREVISTA, PARA O CASO DE PRECISAR CONSULTÁ-LO NO FUTURO**. Se tiver alguma dúvida, entre em contato com o pesquisador responsável:

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

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

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

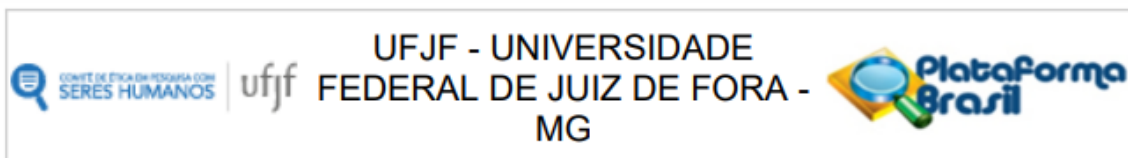
Comissão Nacional de Ética em Pesquisa  
SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar – Asa Norte. CEP: 70719-040, Brasília-DF.  
Telefone (61) 3315-2150 | 3315-3821  
Email: [conep@saude.gov.br](mailto:conep@saude.gov.br)  
Horário de atendimento: de segunda a sexta de 8h as 17h.

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

- ( ) Tenho 60 anos ou mais, com autonomia para responder às perguntas e irei participar da pesquisa  
Se você não quiser participar da pesquisa, basta não aceitar

verbalmente. A pesquisa será interrompida imediatamente.

## APÊNDICE G – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa Estudo Multicêntrico.



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

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

**Pesquisador:** Ricardo Bezerra Cavalcante

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 31932620.1.1001.5147

**Instituição Proponente:** Faculdade de Enfermagem

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.033.863

#### **Apresentação do Projeto:**

Tramitação prioritária por solicitação da Conep - SARS-CoV-2/Covid-19.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Tramitação prioritária por solicitação da Conep - SARS-CoV-2/Covid-19.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Tramitação prioritária por solicitação da Conep - SARS-CoV-2/Covid-19.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Tramitação prioritária por solicitação da Conep - SARS-CoV-2/Covid-19.

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

Tramitação prioritária por solicitação da Conep - SARS-CoV-2/Covid-19.

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

Tramitação prioritária por solicitação da Conep - SARS-CoV-2/Covid-19.

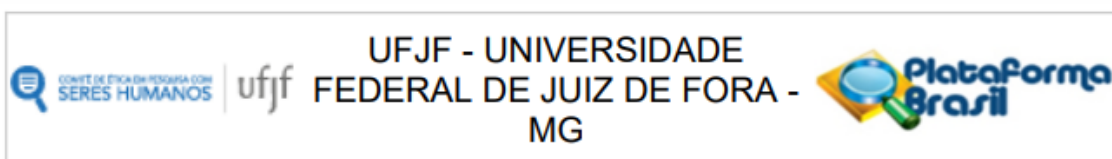
#### **Considerações Finais a critério do CEP:**

Tramitação prioritária por solicitação da Conep - SARS-CoV-2/Covid-19.

**O presente projeto, seguiu nesta data para análise da CONEP e só tem o seu início autorizado após a aprovação pela mesma.**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

**Endereço:** JOSE LOURENCO KELMER S/N  
**Bairro:** SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900  
**UF:** MG **Município:** JUIZ DE FORA  
**Telefone:** (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@uff.edu.br



Continuação do Parecer: 4.033.863

| Tipo Documento  | Arquivo                                       | Postagem               | Autor                      | Situação |
|---|---|------------------------|----------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1558088.pdf | 17/05/2020<br>13:52:25 |                            | Aceito   |
| Outros  | Delcara_propriopunho_CEP.pdf                  | 17/05/2020<br>13:51:21 | Ricardo Bezerra Cavalcante | Aceito   |
| Folha de Rosto  | Folha_rosto_cepUFJF.pdf                       | 17/05/2020<br>13:49:49 | Ricardo Bezerra Cavalcante | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_survey_Juizes.docx                       | 16/05/2020<br>12:50:06 | Ricardo Bezerra Cavalcante | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_survey_idosos.docx                       | 16/05/2020<br>12:49:58 | Ricardo Bezerra Cavalcante | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_Questionario_telefone_idosos.docx        | 16/05/2020<br>12:49:48 | Ricardo Bezerra Cavalcante | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_Entrevistas_idosos.docx                  | 16/05/2020<br>12:49:37 | Ricardo Bezerra Cavalcante | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | Projeto_Infodemia_COVID_cep_UFJF.docx         | 16/05/2020<br>12:46:52 | Ricardo Bezerra Cavalcante | Aceito   |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Sim

JUIZ DE FORA, 18 de Maio de 2020

---

**Assinado por:  
Jubel Barreto  
(Coordenador(a))**

**Endereço:** JOSE LOURENCO KELMER S/N  
**Bairro:** SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900  
**UF:** MG **Município:** JUIZ DE FORA  
**Telefone:** (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br

**APÊNDICE H – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa Estudo Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto**



**USP - ESCOLA DE  
ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO  
PRETO DA USP**



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

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

**Pesquisador:** Ione Carvalho Pinto

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 31932620.1.2006.5393

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

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 5.349.951

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de respostas a pendências apresentadas por este CEP em Parecer Consubstanciado: 5.259.701, de 23 de fevereiro de 2022.

**OBJETIVOS SECUNDÁRIOS**

- Descrever o perfil das pessoas idosas que manifestam respostas de estresse, ansiedade e depressão relacionados ao acesso de informações sobre a COVID-19, em diferentes realidades culturais;
- Avaliar os níveis de estresse, depressão e ansiedade em idosos no contexto da pandemia de COVID-19;
- Relacionar os níveis de estresse, ansiedade e depressão com o perfil sociodemográfico e variáveis relacionadas a infodemia sobre COVID-19 nas redes sociais/rádio/TV (Tempo e frequência de exposição a notícias e informações; Impacto psicológico e físico das informações ou

**Endereço:** BANDEIRANTES 3900

**Bairro:** VILA MONTE ALEGRE

**UF:** SP

**Município:** RIBEIRAO PRETO

**CEP:** 14.040-902

**Telefone:** (16)3315-9197

**E-mail:** cep@eerp.usp.br



USP - ESCOLA DE  
ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO  
PRETO DA USP



Continuação do Parecer: 5.349.951

notícias; Categoria de informação com maior impacto na criação de medo);

- Compreender como pessoas idosas buscam, analisam e utilizam as informações difundidas sobre a COVID-19 pelas redes sociais digitais e nas mídias tradicionais (televisão, rádio, jornais e revistas impressas);
- Compreender o surgimento de ansiedade, stress e depressão relacionados às informações disseminadas sobre a COVID-19 entre idosos;
- Compreender as estratégias de enfrentamento (coping) desenvolvidas por idosos para combater a ansiedade, o estresse e a depressão no contexto da infodemia de COVID-19;
- Elaborar um consenso de estratégias de enfrentamento a infodemias voltado para idosos, visando estabelecer boas práticas de comunicação e mitigação da ansiedade, stress e depressão.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

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

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

**PENDÊNCIAS**

1. Sobre o documento CRONOGRAMA\_INFODEMIA.docx: tendo em vista que o documento (do centro coordenador) PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1558088.pdf, página 6 de 9, apresenta cronograma indicando a finalização dos trabalhos do presente estudo para o mês 07/2022, solicita-se esclarecimento sobre a divergência nos referidos cronogramas.

**RESPOSTA DA PESQUISADORA:**

A primeira fase ocorreu simultaneamente em todos os campos/instituições, sendo a coleta realizada por divulgações em redes sociais e meios de comunicação para o Brasil todo, após a aprovação, sob CAAE: 31932620.1.2006.5393.

A pesquisa teve início em conformidade com o disposto no item IX.10 da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 12 de dezembro de 2012, a excepcionalidade foi decidida em Plenária ocorrida em 31 de janeiro de 2020 e perdurará enquanto a OMS mantiver a COVID-19 como questão de emergência global. Dessa forma, respeitando as prerrogativas estabelecidas, em que a Conep estabelece as seguintes condutas para todos os Comitês de Ética em Pesquisa – CEP:

1. Os coordenadores dos CEP serão os relatores dos protocolos e deverão assinalar no parecer do colegiado a opção "Sim" no campo "Necessita Apreciação da Conep?" e incluir no campo "Justificativa para envio à Conep" a redação: "Tramitação prioritária por solicitação da Conep -

**Endereço:** BANDEIRANTES 3900

**Bairro:** VILA MONTE ALEGRE

**CEP:** 14.040-902

**UF:** SP

**Município:** RIBEIRAO PRETO

**Telefone:** (16)3315-9197

**E-mail:** cep@eerp.usp.br





USP - ESCOLA DE  
ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO  
PRETO DA USP



Continuação do Parecer: 5.349.951

SARS-CoV-2/Covid-19". Portanto, no âmbito dos CEP, os Pareceres Consubstanciados deverão ser emitidos com a situação "Aprovado", cabendo à Conep deliberar sobre tais protocolos de pesquisa em regime especial de tramitação.

2. Nos casos de protocolos de pesquisa que possuam "centros participantes" e/ou "centros coparticipantes", não deverá ser realizada nova análise ética pelos respectivos CEP vinculados. Devido ao caráter excepcional adotado, os CEP referendarão o parecer de aprovado, quando for o caso, emitido pela Conep.

3. O sistema Plataforma Brasil replicará o protocolo de pesquisa para os centros participantes, cabendo aos pesquisadores responsáveis encaminharem as réplicas dos protocolos aos respectivos CEP. Caberá aos CEP emitirem parecer "Aprovado" com a seguinte redação no campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações": "Este Comitê de Ética em Pesquisa considera o presente protocolo de pesquisa Aprovado de acordo com o Parecer Consubstanciado [inserir o número do parecer da Conep] emitido pela Conep em [inserir a data de aprovação da Conep].

Relativo a diferença nos cronogramas é importante ressaltar que o projeto de pesquisa prevê a ocorrência de mudança de fase, mediante ao alcance do número de sujeitos, o qual foi previsto em cálculo amostral para cada centro coparticipante, portanto a diferença nos cronogramas fica justificada. Cabe ressaltar, que houve atraso no desenvolvimento do cronograma em todos os centros.

2. Sobre o documento PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1589135.pdf: solicita-se incluir no tópico "Grupos em que serão divididos os participantes da pesquisa neste centro", página 5 de 7, qual será o número de participantes previsto NESTE CENTRO, tendo em vista que o total apresentado é o previsto para todos os centros no Brasil.

**RESPOSTA DA PESQUISADORA:**

Para Ribeirão Preto foram previstos 361 participantes. Não foi possível inserir tal informação, uma vez que os campos disponíveis na plataforma, não forneciam opção de editar.

3. Sobre os documentos TCLE\_Questionario\_telefone\_idosos.docx, TCLE\_survey\_idosos.docx, TCLE\_survey\_Juizes.docx e TCLE\_Entrevistas\_idosos.docx: solicita-se que os dados deste CEP sejam inseridos no lugar daqueles referentes ao CEP da Universidade Federal de Juiz de Fora.

Sugestão de texto:

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP (CEP-EERP/USP), que tem a finalidade de proteger eticamente o participante de

**Endereço:** BANDEIRANTES 3900

**Bairro:** VILA MONTE ALEGRE

**CEP:** 14.040-902

**UF:** SP

**Município:** RIBEIRAO PRETO

**Telefone:** (16)3315-9197

**E-mail:** cep@eerp.usp.br



## USP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO DA USP



Continuação do Parecer: 5.349.951

pesquisa, sob o número do CAAE: \_\_\_\_\_. Caso você tenha alguma dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o CEP-EERP/USP pelo telefone (16) 3315-9197, e-mail: cep@eerp.usp.br ou no endereço: Av. dos Bandeirantes, 3900- Ribeirão Preto, SP. Horário de atendimento: de segunda a sexta-feira, em dias úteis, das 10 às 12 e das 14 às 16 horas.

### RESPOSTA DA PESQUISADORA:

Na fase 1 o TCLE foi anexado ao questionário eletrônico e enviado para todo Brasil, a coleta foi por divulgação na internet, conforme descrito no projeto:

"web-based survey (por email e/ou redes sociais e/ou telefone), pela dificuldade em acessar os idosos em isolamento social. A web-based survey será enviada (três tentativas por 3 meses), para idosos (60 anos ou mais) com acesso a email e/ou redes sociais. O link para acesso a web-based survey será encaminhado para sociedades científicas de geriatria e gerontologia, instituições de assistência a idosos, associações de aposentados e diretamente a possíveis idosos já acompanhados pelos centros participantes da pesquisa". Esclarecemos que Ribeirão Preto, participará de todas etapas previstas no projeto Infodemia de COVID-19 e suas repercussões sobre a saúde mental de idosos: estudo multicêntrico Brasil/Portugal/Espanha/Itália/Chile, porém até momento foi realizada apenas a etapa 1, que contempla o estudo em nível nacional, por meio de web-based survey.

RELATORIA: TENDO EM VISTA A ARGUMENTAÇÃO DA PESQUISADORA, BASEADA NO COMUNICADO SEI/MS – 0014765796, ORIENTAÇÕES PARA CONDUÇÃO DE PESQUISAS E ATIVIDADE DOS CEP DURANTE A PANDEMIA PROVOCADA PELO CORONAVÍRUS SARS-COV-2 (COVID-19), DE 09 DE MAIO DE 2020, O QUAL AINDA NÃO FOI REVOGADO OU ALTERADO PELA CONEP, ESTE CEP CUMPRE A ORIENTAÇÃO DADA:

2.1.3. (...) Caberá aos CEP emitirem parecer "Aprovado" com a seguinte redação no campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações": "Este Comitê de Ética em Pesquisa considera o presente protocolo de pesquisa "Aprovado" de acordo com o parecer consubstanciado [inserir o número do parecer da Conep] emitido pela Conep em [inserir a data de aprovação da Conep]".

### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

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

**Endereço:** BANDEIRANTES 3900

**Bairro:** VILA MONTE ALEGRE

**CEP:** 14.040-902

**UF:** SP

**Município:** RIBEIRAO PRETO

**Telefone:** (16)3315-9197

**E-mail:** cep@eerp.usp.br



**USP - ESCOLA DE  
ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO  
PRETO DA USP**



Continuação do Parecer: 5.349.951

**Recomendações:**

Vide tópico "Considerações Finais a Critério do CEP".

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

Este Comitê de Ética em Pesquisa considera o presente protocolo de pesquisa "Aprovado" de acordo com o parecer consubstanciado 4.134.050, emitido pela Conep em 03 de julho de 2020.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Parecer apreciado ad referendum.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento  | Arquivo                                       | Postagem               | Autor                      | Situação |
|---|---|------------------------|----------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1589135.pdf | 23/03/2022<br>15:59:31 |                            | Aceito   |
| Outros  | Reposta_Pendencias_CEP.pdf                    | 23/03/2022<br>15:55:04 | LUCIANA APARECIDA FABRIZ   | Aceito   |
| Folha de Rosto  | Folha_rosto_infodemia_RP.pdf                  | 08/02/2022<br>07:08:38 | Ione Carvalho Pinto        | Aceito   |
| Outros  | CRONOGRAMA_INFODEMIA.docx                     | 15/12/2021<br>10:09:34 | Ione Carvalho Pinto        | Aceito   |
| Outros  | ORCAMENTO_infodemia.docx                      | 15/12/2021<br>10:07:32 | Ione Carvalho Pinto        | Aceito   |
| Outros  | Respostas_CEP_nova_pendencia.pdf              | 22/06/2020<br>11:01:07 | Ricardo Bezerra Cavalcante | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_Questionario_telefone_idosos.docx        | 22/06/2020<br>10:59:02 | Ricardo Bezerra Cavalcante | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_survey_idosos.docx                       | 22/06/2020<br>10:57:12 | Ricardo Bezerra Cavalcante | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | Projeto_Infodemia_COVID_cep_UFJF.docx         | 22/06/2020<br>10:47:04 | Ricardo Bezerra Cavalcante | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_survey_Juizes.docx                       | 17/06/2020<br>11:20:04 | Ricardo Bezerra Cavalcante | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento /                           | TCLE_Entrevistas_idosos.docx                  | 17/06/2020<br>11:19:09 | Ricardo Bezerra Cavalcante | Aceito   |

Endereço: BANDEIRANTES 3900

Bairro: VILA MONTE ALEGRE

CEP: 14.040-902

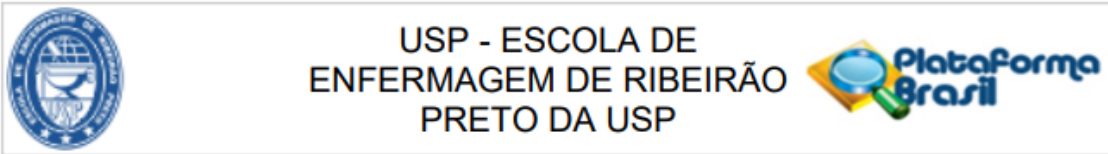
UF: SP

Município: RIBEIRÃO PRETO

Telefone: (16)3315-9197

E-mail: cep@eerp.usp.br





Continuação do Parecer: 5.349.951

|                           |                              |                        |                               |        |
|---------------------------|------------------------------|------------------------|-------------------------------|--------|
| Justificativa de Ausência | TCLE_Entrevistas_idosos.docx | 17/06/2020<br>11:19:09 | Ricardo Bezerra<br>Cavalcante | Aceito |
| Outros                    | Respostas_pendencias_CEP.pdf | 12/06/2020<br>11:53:30 | Ricardo Bezerra<br>Cavalcante | Aceito |
| Outros                    | Delcara_propriopunho_CEP.pdf | 17/05/2020<br>13:51:21 | Ricardo Bezerra<br>Cavalcante | Aceito |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RIBEIRAO PRETO, 13 de Abril de 2022

---

**Assinado por:**  
**RONILDO ALVES DOS SANTOS**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** BANDEIRANTES 3900  
**Bairro:** VILA MONTE ALEGRE **CEP:** 14.040-902  
**UF:** SP **Município:** RIBEIRAO PRETO  
**Telefone:** (16)3315-9197 **E-mail:** cep@eerp.usp.br