

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

Regina Consolação dos Santos

**Comportamento informacional em saúde de pessoas idosas no contexto de uma
infodemia**

Juiz de Fora

2024

Regina Consolação dos Santos

**Comportamento informacional em saúde de pessoas idosas no contexto de uma
infodemia**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF, como requisito parcial à obtenção do título de Doutora em Psicologia. Linha de pesquisa: Desenvolvimento Humano e Processos Socioeducativos.

Orientador: Prof. Dr. Ricardo Bezerra Cavalcante

Juiz de Fora

2024

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

Consolação dos Santos, Regina .

Comportamento informacional em saúde de pessoas idosas no contexto de uma infodemia / Regina Consolação dos Santos. -- 2024.

208 f.

Orientador: Ricardo Bezerra Cavalcante

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Instituto de Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2024.

1. Comportamento Informacional. 2. Pandemia. 3. Pessoa idosa. 4. Covid-19. 5. Infodemia. I. Cavalcante, Ricardo Bezerra, orient. II. Título.

Regina Consolação dos Santos

Comportamento informacional em saúde de pessoas idosas no contexto de uma infodemia

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

Aprovada em 13 de dezembro de 2024.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Ricardo Bezerra Cavalcante - Orientador

Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof. Dr. Altemir José Gonçalves Barbosa

Universidade Federal de Juiz de Fora

Profa Dra Edna Aparecida Barbosa de Castro

Universidade Federal de Juiz de Fora

Profa Dra Sofia Sabina Lavado Huaracaya

Universidad Señor de Sipán (Peru)

Profa Dra Mónica de Melo Freitas

Universidade da Beira Interior (Portugal)

Juiz de Fora, 06/12/2024.



Documento assinado eletronicamente por **Ricardo Bezerra Cavalcante, Professor(a)**, em 13/12/2024, às 17:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Altemir Jose Goncalves Barbosa, Professor(a)**, em 16/12/2024, às 16:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Edna Aparecida Barbosa de Castro, Usuário Externo**, em 18/12/2024, às 09:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **SOFIA LAVADO HUARCAYA, Usuário Externo**, em 18/12/2024, às 10:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Mônica de Melo Freitas, Usuário Externo**, em 06/01/2025, às 14:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no Portal do SEI-Ufjf (www2.ufjf.br/SEI) através do ícone Conferência de Documentos, informando o código verificador **2142888** e o código CRC **E16D2F2D**.

A Deus e a tudo o que Ele representa em nossas vidas, pois sem Ele nada seria possível e hoje não estaria aqui cumprindo mais esta etapa de vitória. E, de repente, tudo dá certo, tudo acontece. Não é sorte, nem acaso. É Deus no tempo de Deus. “Mudaste o meu pranto em dança, a minha veste de lamento em vestes de alegria, para que o meu coração cante louvores a ti e não se cale. Senhor, meu Deus, eu te darei graças para sempre” Salmos 30:11-12.

AGRADECIMENTOS

Esta etapa de defesa da tese se deve muito a algumas pessoas especiais, no meu contexto acadêmico, profissional e pessoal, que, por diferentes razões, gostaria de agradecer.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Ricardo Bezerra Cavalcante, por ter me acolhido, em 2015, na Universidade Federal de São João Del Rei (campus Dona Lindu em Divinópolis – MG), cujo caminho parecia escuro. Deus o colocou em meu percurso, para mostrar que sempre há uma luz, disposta a brilhar. Agradeço-lhe imensamente por compartilhar comigo seus conhecimentos, por ter despertado em mim o interesse em estar sempre avançando em novas teorias, por horas modernas na difusão do conhecimento e explorando novos horizontes, muitas vezes, complexos, mostrando a diversidade de conceitos, teorias e conhecimentos a serem desvelados, mediante os fenômenos complexos a serem estudados, durante a minha trajetória profissional e acadêmica. Ele me encaminhou por caminhos que jamais pensei em transitar, tecendo redes de apoio e, ao mesmo tempo, seguindo o caminho trilhado pelas formigas, em um processo sistematizado e contínuo (Bruno Latour) e, assim, em alguns momentos construindo caminhos por meio da invenção de um novo cotidiano (Michel de Certeau), caminhos traçados por autores e atores renomados, aqui citados.

Apreendi que pela ótica de Certeau, o meu cotidiano repleto de teorias complexas seria a mim apresentado, neste percurso inovador por mim jamais pensado em explorar: caminhos da saúde mental de pessoas idosas em meio a um momento complexo da pandemia, inserida em um contexto de infodemia, permeando os caminhos da desinformação e fakenews, o que me pressionou, dia após dia, o que me prendeu intimamente na minha construção profissional e acadêmica. Busquei com muita persistência e resiliência enfrentar todos os desafios tecidos na rede de trabalhos que percorri, ao longo deste processo (Enfermeira emergencista no pico da pandemia, docente, coordenadora de curso de enfermagem, coordenadora de ligas em diversos contextos da saúde, entre elas, surgiu o amor às pessoas idosas, fundando a liga de Geriatria e Gerontologia, para que assim me aproximasse ainda mais do meu objeto de estudo, tornando minha trajetória cercada de reflexões desafiadoras e conectada com minhas próprias produções de conhecimentos entrelaçadas em variados caminhos, entre eles: artigos, resumos, teses, dissertações e discussões multicêntricas, nos quais tive o prazer de ser inserida neste mundo de difusão de tecnologias envolvidas em conhecimentos (fiz parte de várias Histórias de profissionais ímpares e outrora até mesmo por mim desconhecidos). Tracei assim uma trajetória, baseada em evidência entrelaçada em uma teoria complexa (Edgar Morin), mas muito interessante, chegando a um novo comportamento de busca de informação, agindo de

forma passiva e ativa, na construção de informações baseadas em evidências e validadas com excelência por processos internacionais por grupos de pesquisas, de acordo com o meu modo de processamento da imersão de conhecimentos (Thomas Wilson) adquiridos ao longo destes anos, assim meu comportamento informacional em saúde foi sendo aprimorado.

Mas, acima de todos estes sociólogos, historiadores, filósofos e pesquisadores internacionais e nacionais aqui supracitados, agradeço imensamente ao meu Mestre e orientador pela paciência, persistência, os puxões de orelha que, muitas vezes, fizeram-se necessários, no processo de construção. A compreensão e a dedicação em seus propósitos de crescimento para sua equipe, a qual com maestria sempre nos guiou, estando sempre disposto a me escutar, caminhando lado a lado, mesmo em alguns anos distantes fisicamente, sempre esteve comigo na minha luta mediante processos de busca pelo doutoramento. Gostaria de ressaltar que ele foi a chave enviada por Deus, para a abertura de todas as oportunidades, sendo usado para me mostrar que tudo acontece no tempo de Deus, como ele sempre me acalmava dizendo: “tudo tem o seu tempo e o tempo de Deus é diferente dos nossos....” E ele sempre estava presente e jamais se esqueceu do meu sonho, sempre me trouxe para perto, auxiliando-me na construção da pessoa e profissional que sou hoje.

Aos funcionários do Programa de Pós-graduação em Psicologia (PPGPSI) e ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade de Juiz de Fora (UFJF). Aos grupos de pesquisa, nos quais fui inserida, durante meu doutoramento (GAPESE), aos profissionais envolvidos com o projeto multicêntrico.

Às minhas colegas de pesquisas, pois juntas fizemos uma rede de apoio forte e segura (mestrandas e doutorandas).

Aos meus alunos e docentes da Universidade de Itaúna, Universidade do Estado de Minas Gerais e à Universidade Federal de São João Del Rei, que sempre estiveram comigo, na construção dos artigos e projetos desenvolvidos, caminhando lado a lado e sempre confiantes no futuro que estava por vir, conscientes de que, muitas vezes, o estresse e o cansaço se faziam presentes. Mas eles estavam sempre ali perto para me acalmar e me aplaudir nas pequenas conquistas ao longo da grande conquista que é a finalização do doutoramento.

Deus cuidou de mim e, na verdade, Ele tinha o melhor que foi estar aqui nesta caminhada do doutoramento, nesta instituição renomada cercada por profissionais exemplares e de um grande coração.

Aos meus colegas e professores que tive o prazer de conhecer nesta nova trajetória da minha carreira acadêmica, pela paciência e carinho com que me ajudaram a transpor as

barreiras do conhecimento, mediante as dificuldades do novo campo da psicologia do qual tive que me apropriar com persistência, resiliência e muita maestria.

Não poderia deixar de agradecer às pessoas mais importantes da minha vida. Minha mãe, exemplo de determinação e resiliência, que sempre esteve ao meu lado, apoiando-me, em todos os momentos, mesmo diante de uma pandemia, ela se colocou firme e disposta a me apoiar, sempre em oração.

Aos meus filhos: Yuri Wianey e Enzo Raphael, pelo amor incondicional, mesmo nos momentos que tive que me ausentar do convívio familiar, à procura de me concentrar para seguir adiante nos desafios do mundo acadêmico. Mesmo eles sendo crianças, muitas vezes, não tendo o entendimento da dimensão e proporção dos resultados deste projeto em minha vida e nas suas vidas, sempre estavam comigo.

Enzo, desde o ventre, esteve nas aulas das disciplinas isoladas, nas entrevistas para o doutorado, compartilhando sonhos e emoções e, após o nascimento, manteve-se ao meu lado, assistindo às aulas da pós-graduação (sem choro de recém-nascido, parecendo saber da importância daquele momento). Yuri e Enzo sempre compreensíveis, apesar da pouca idade, tinham sempre um sorriso e abraço naqueles momentos de pandemia que pareciam intermináveis. O meu maior presente era saber que, ao chegar em casa, ali estavam eles dispostos a me acolher e a me amar incondicionalmente.

À banca de defesa, Prof. Dr. Altemir José Barbosa, Profa. Dra. Edna Aparecida Barbosa de Castro, Profa. Dra. Sofia Sabina Lavado Huarcaya, Profa. Dra. Mônica de Melo Freitas, por oferecerem seu tempo na leitura cuidadosa deste trabalho. Tenho certeza de que as contribuições serão muito bem-vindas para o aperfeiçoamento do estudo.

A todos dedico profundamente as minhas lágrimas, que aqui não consigo descrever, mas são de alegria por ter realizado um grande sonho.

AGRADECIMENTOS DE APOIO AOS BOLSISTAS

À Universidade Federal de Juiz de Fora, representada pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Programa de Bolsas da Pós-Graduação em Psicologia (PPGP) da Universidade Federal de Juiz de Fora e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

FINANCIAMENTO

O estudo "Comportamento Informacional em Saúde nas Pessoas Idosas no Contexto de uma Infodemia de COVID-19" está vinculado à pesquisa "Infodemia de COVID-19 e suas repercussões sobre a saúde mental de pessoas idosas durante e pós-pandemia: estudo multicêntrico", financiada pelo Intercâmbio de Produtividade em Pesquisa – processo: 312355/2021-1; programa de bolsas de demanda Social da Coordenação de Aperfeiçoamento de Nível Superior (CAPES) - processo: 88887.679946/2022-00; programa de demanda social do Programa de pós graduação em psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) –processo:88887.972/2024-00.

RESUMO

Buscou-se compreender o comportamento informacional em saúde de pessoas idosas no contexto de uma infodemia. Trata-se de um estudo de casos múltiplos, de abordagem qualitativa, utilizando como referencial interpretativo o modelo conceitual de comportamento informacional de Thomas D. Wilson e a Teoria do desenvolvimento na perspectiva "Life-Span" de Paul B. Baltes. Realizaram-se entrevistas online com pessoas idosas a partir de roteiro semiestruturado, em oito cidades brasileiras escolhidas intencionalmente, além de coleta de documentos publicizados sobre o contexto da pandemia de Covid-19 nesses municípios. Os dados foram analisados, a partir da Análise de Conteúdo, modalidade Temático-Categorial. Os resultados da pesquisa foram organizados em quatro categorias analíticas. A primeira, *Necessidades informacionais de pessoas idosas durante uma infodemia*, revelou uma demanda por informações claras, acessíveis e confiáveis, o que é dificultado pela sobrecarga e contradição de dados disponíveis. A segunda categoria, *Comportamento de busca de informações de pessoas idosas no contexto da infodemia de Covid-19*, indicou que a maioria das pessoas idosas ainda depende de meios tradicionais, como televisão e rádio e utiliza as redes sociais com mediação de familiares. A terceira, *Análise das informações por pessoas idosas no contexto da infodemia de Covid-19*, evidenciou predominantemente dificuldades das pessoas idosas em avaliar a veracidade das informações, o que os leva a confiar em figuras de autoridade e familiares, sem um processo crítico. A quarta categoria, *Uso da informação por pessoas idosas e tomada de decisões em um contexto de infodemia*, destacou que o medo e a sobrecarga informacional levaram as pessoas idosas à automedicação e à adoção de práticas de saúde inadequadas, muitas vezes, afastando-os dos cuidados médicos formais. Considerou-se que o comportamento informacional das pessoas idosas, em um contexto de infodemia, é marcado por vulnerabilidades que afetam sua saúde física e mental. A pesquisa aponta para a necessidade urgente de políticas públicas de alfabetização digital e midiática, visando capacitar essa população a avaliar criticamente as informações acessadas e a utilizar as informações de saúde de forma mais segura e informada, especialmente em tempos de crise sanitária.

Palavras-chave: comportamento informacional; pandemia; pessoa idosa; Covid-19; infodemia.

ABSTRACT

The aim was to understand the health information behavior of elderly people in the context of an infodemic. This is a multiple case study with a qualitative approach, using the conceptual model of information behavior by Thomas D. Wilson and the lifespan perspective of development Theory by Paul B. Baltes as an interpretative framework. Online interviews were conducted with older adults using a semi-structured script in eight intentionally selected Brazilian municipalities. We also collected published documents concerning the context of the COVID-19 pandemic in these municipalities. The data were analyzed using Thematic-Categorical Content Analysis. The research results were organized into four analytical categories. The first category, *information needs of older adults during an infodemic*, revealed a demand for clear, accessible, and reliable information, which is hindered by the overload and contradiction of available data. The second category, *information-seeking behavior of older adults in the context of the COVID-19 infodemic*, indicated that most older adults still rely on traditional media, such as television and radio, and use social media with the mediation of family members. The third category, *information analysis by older adults in the context of the COVID-19 infodemic*, predominantly highlighted the difficulties older adults have in assessing the veracity of information, which leads them to trust authority figures and family members without using a critical process. The fourth category, *use of information by older adults and decision-making in an infodemic context*, highlighted that fear and information overload have led older adults to self-medicate and adopt inappropriate health practices, often distancing them from formal medical care. It was considered that the information behavior of the elderly, in a context of infodemia, is marked by vulnerabilities that affect their physical and mental health. The research indicates the urgent need for public policies on digital and media literacy, aiming to enable this population to critically evaluate the information accessed and use health information in a safer and more informed manner, especially in times of health crisis.

Keywords: information behavior; pandemic; older adult; covid -19; infodemic.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Modelo de comportamento informacional de T. D. Wilson de 1981	40
Figura 2 – Modelo de comportamento de busca de informação de T. D. Wilson de 1981.....	41
Figura 3 – Modelo de comportamento informacional de T. D. Wilson de 1996	42
Figura 4 – Representação do modelo de comportamento informacional em saúde dos médicos-residentes de Martínez-Silveira.....	49
Figura 5 – Ilustra os possíveis projetos de estudo de caso definidos por Yin (2015).....	51
Figura 6 – Matriz de definição do estudo de casos múltiplos: Comportamento informacional em saúde de pessoas idosas no contexto de uma Infodemia. Brasil, 2024.....	52
Figura 7 – Sequência da técnica da análise de conteúdo	55
Figura 8 – Diagrama do modelo de comportamento informacional de pessoas idosas em um contexto de infodemia – Brasil, 2024.....	58

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Recrutamento dos participantes da pesquisa nas cidades (centro de colaboradores) Brasil, 2024	54
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Conceitos relacionados ao comportamento informacional de Thomas D. Wilson. Brasil, 2024	57
Quadro 2 – Notificações de casos de COVID-19 e sua cobertura vacinal nos municípios em estudo. Brasil, 2024	65

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABRAz	Associação Brasileira de Alzheimer
BPC	Benefício Prestação Continuada
CIS	Comportamento informacional em Saúde
COE	Centro de Operação de Emergência
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
COVID -19	Coronavirus Disease 2019
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Oganização Pan-Americana da Saúde
PAHO	Organização Pan- Americana de Saúde
RNDS	Rede Nacional de Dados em Saúde
SAGE	Grupo Consultivo Estratégico de Especialistas em Imunização
SARS-CoV-2	Vírus da família coronavírus
SEADE	Sistema Estadual de Análise de Dados
SOC	Socialiazação, Otimização e Compensação
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
WHO	Organização Mundial da Saúde

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO: TRAJETÓRIA ACADÊMICA.....	17
1	INTRODUÇÃO	19
1	OBJETIVOS.....	22
1.1	OBJETIVO GERAL	22
1.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	22
2	PANORAMA CONCEITUAL E TEÓRICO	23
2.1	EPIDEMIOLOGIA DO ENVELHECIMENTO.....	23
2.2	O ENVELHECIMENTO HUMANO SOB A ÓTICA DA TEORIA LIFE-SPAN.....	25
2.3	INFODEMIA DE COVID-19 E SUAS REPERCUSSÕES SOBRE AS PESSOAS IDOSAS	33
2.4	O COMPORTAMENTO INFORMACIONAL.....	38
2.4.1	Comportamento informacional de busca ativa	44
2.4.2	Comportamento informacional de busca passiva	45
2.4.3	Comportamento informacional em saúde.....	46
3	METODOLOGIA	50
3.1	PROCESSO DE INTEGRAÇÃO DOS CASOS ANALISADOS.....	59
3.2	ASPECTOS ÉTICOS.....	60
4	RESULTADOS.....	62
4.1	DESCREVENDO O CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL E NOS MUNICÍPIOS ENVOLVIDOS	62
4.2	CATEGORIAS TEMÁTICAS	68
4.2.1	Necessidades informacionais de pessoas idosas durante uma infodemia.....	69
4.2.2	Comportamento de busca de informações de pessoas idosas no contexto da infodemia de covid-19	76
4.2.3	Análise das informações por pessoas idosas no contexto da infodemia de Covid-19	95
4.2.4	Uso da informação por pessoas idosas e tomada de decisões em um contexto de infodemia.....	105
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	120
	REFERÊNCIAS	124
	APÊNDICE A– Protocolo para coleta de dados e transcrição das entrevistas semi-estruturada	147
	APÊNDICE B – Protocolo para análise dos dados coletados em cada município.....	152
	APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	154
	APÊNDICE D - Protocolo de estudo de caso: fase 2 (qualitativa).....	156
	APÊNDICE E – Matriz de integração dos casos.....	158
	APÊNDICE F – Análise.....	163
	ANEXO A – Parecer Consubstanciado Da CONEP.....	197

APRESENTAÇÃO: TRAJETÓRIA ACADÊMICA

A escolha pela docência e pela pesquisa começou desde o ensino fundamental, pois tive o privilégio de ter excelentes professores, que sempre me incentivaram a ir em busca dos meus sonhos. Esses sonhos foram tomando forma, ao ingressar em um curso técnico de enfermagem, em 1998, em que novos projetos alcançaram meus pensamentos. Encontrei neste caminho novas perspectivas e possibilidades de ir adiante e desbravar novas experiências. Senti a necessidade de cursar uma graduação para aprimorar meus conhecimentos na área da saúde, mas teria que ser algo que fizesse a diferença em minha vida e na vida de outras pessoas. Minha formação escolar foi realizada em escolas públicas estaduais.

Mas Deus usou meu irmão, em 2004, para me incentivar a cursar a graduação em enfermagem, tendo em vista que eu já havia cursado um técnico e ter experiência na área da saúde, visto que esse fato seria um diferencial para minha formação. Ingressei na graduação em Enfermagem, em uma instituição privada, em 2003 e, durante esse período, dediquei-me ao máximo aos estudos, por saber que precisava dar o melhor de mim. Foi na graduação que obtive o contato com grandes mestres, que me inspiravam a ir além, que ali não era somente o começo. Infelizmente não havia, nessa época, projetos científicos que eu pudesse participar.

Ao concluir a graduação em 2007, percebi que ainda faltava preencher um vazio acadêmico. Assim me inseri em programas de pós-graduação. Em 2008, pleiteei uma vaga no programa de especialização em Enfermagem em urgência, emergência e trauma. Em 2015, uma especialização em Enfermagem Ginecologia e Obstetrícia e assim segui trabalhando, na área hospitalar, coordenando setores de internações. Desse modo, obtive meu contato com alguns docentes da Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ), que também foram os meus professores na graduação. Logo surgiram os primeiros contatos com os professores que proporcionaram atualizar meu currículo acadêmico e me incentivaram a ir mais além e suprir minhas expectativas acadêmicas.

Surgiu a oportunidade de fazer o Mestrado, apesar de, na época, não ter o mestrado na minha área de formação, o desejo por ser docente falou mais alto e por incentivo da Profa. Juliana Pessalacia (docente da UFSJ), inscrevi-me, em 2012, para participar da seleção do Mestrado no Programa de pós-graduação em Biotecnologia da UFSJ, linha de pesquisa: empreendedorismo e bioética. Foi minha primeira seleção e também meu primeiro projeto. Aqui começou meu ingresso na pesquisa e na docência, tive excelentes mestres que me guiaram e acreditaram no meu potencial. Entrei em pesquisas com o Professor Richardson Miranda, que me orientou nos primeiros artigos em paralelo ao estado. Foi um grande desafio,

por ser uma área diferenciada, mas consegui alinhar os propósitos com o que já trabalhava na área hospitalar, com a temática voltada para a bioética: Atuação da equipe de enfermagem, mediante o uso indiscriminado de antibióticos: questões bioéticas, obtendo o título em 2014.

Durante o Mestrado, tive a oportunidade de ingressar no mercado de trabalho, a princípio, ministrando aulas como professora substituta, na Faculdade de Enfermagem Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ), em 2013 e 2015. Nessa época, tive a grata surpresa de conhecer, em 2015, o Prof. Dr. Ricardo, o qual me acolheu e me incentivou a ingressar nos núcleos de pesquisas, entre eles, o NEPAG (núcleo de ensino e pesquisas em Avaliação e Gestão de Serviços de Saúde (UFSJ) e assim ter a oportunidade de atualizar meu currículo com as pesquisas e produções de artigos. Ainda antes da conclusão do Mestrado em 2013, iniciei minha trajetória, ministrando aulas em cursos de graduação em Enfermagem na Instituição privada (Universidade de Itaúna), na qual exerço a função de Coordenação e docência no momento presente e, após a conclusão em 2018, fui também exercer a docência, na Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG), em que estou até o momento presente no curso de graduação em enfermagem (exercendo a docência, preceptoria de estágio, pesquisa e extensão) e pesquisadora com o grupo de pesquisa: GSEERAS (núcleo de pesquisas, gestão, sociedade e epidemiologia na enfermagem e na rede de atenção à saúde).

No desejo por iniciar o doutorado, procurava alguma linha de pesquisa no eixo da saúde e seus desdobramentos como uma problemática de saúde pública. Nesse contexto, surgiu a grata oportunidade de participar de uma pesquisa multicêntrica com o Prof. Dr. Ricardo como coordenador e escrever um projeto com recortes importantes no eixo do Comportamento informacional em saúde das pessoas idosas no contexto de uma Infodemia. Em 2021, entrei no programa de pós-graduação Doutorado em Psicologia, explorei novas leituras e experiências acadêmicas e desenvolvendo uma pesquisa que me trouxe oportunidades únicas e amadurecimento, no que concerne aos saberes acerca das investigações científicas, no contexto do comportamento informacional em saúde, tendo como objeto de estudo o comportamento informacional da pessoa idosa em um contexto de infodemia, inserido na linha de pesquisa do desenvolvimento humano e processos socioeducativos, durante a minha imersão na psicologia.

Atualmente continuo como docente na graduação em Enfermagem, em uma instituição privada e como docente Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Minas (UEMG). Assim, mantenho meus anseios em atualizações e sempre atenta ao meu compromisso como educadora, pesquisadora, visando a um futuro de excelência para nossos alunos, pautados na ética por meio da pesquisa, ciência e educação.

1 INTRODUÇÃO

A infodemia, caracterizada pela disseminação massiva de informações, muitas vezes, contraditórias e desinformativas, representa um obstáculo adicional para a população idosa, que pode enfrentar dificuldades em filtrar e compreender as informações relevantes para sua saúde e bem-estar (Pan American Health Organization - PAHO, 2020; Wardle; Derakhshan, 2018; Yabrude *et al.*, 2020). Durante a pandemia de Covid-19, esse fenômeno ganhou ainda mais relevância, uma vez que a população idosa, já vulnerável a diversas condições de saúde, enfrentou dificuldades para acessar e interpretar informações sobre medidas preventivas e tratamentos disponíveis (Herron *et al.*, 2022; Severo *et al.*, 2023). A Organização Mundial da Saúde e a comunidade científica internacional reconheceram a infodemia como um problema de saúde pública, visto que o excesso de informações e a existência de desinformação podem confundir e sobrecarregar os indivíduos, inclusive aqueles com alta alfabetização em saúde (Li *et al.*, 2020; World Health Organization - WHO, 2020b).

A população idosa, é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como o grupo etário de 65 anos ou mais nos países desenvolvidos e 60 anos ou mais nos países em desenvolvimento, já enfrenta desafios relacionados à saúde, como maior susceptibilidade a doenças crônicas, diminuição da função imunológica e maior risco de complicações infecciosas, como as provocadas pela Covid-19. Além dessas vulnerabilidades, muitas pessoas idosas lidam com limitações físicas, cognitivas e socioeconômicas que lhes podem comprometer sua capacidade de acessar e compreender informações de saúde de maneira eficaz (WHO,2021; Kitamura *et al.*, 2021). Durante a pandemia, essas dificuldades foram exacerbadas pela enorme quantidade de informações, circulando em tempo real, provenientes de uma variedade de fontes, como redes sociais, mídias *online*, autoridades governamentais e organizações de saúde (WHO, 2020b). O acesso e a navegação em ambientes digitais, por exemplo, muitas vezes, são desafiadores para pessoas idosas, que podem apresentar menor familiaridade com a tecnologia, dificuldade de acesso à internet e uma habilidade reduzida para discernir informações confiáveis de desinformações e teorias conspiratórias (Cavalcante *et al.*, 2022).

Garantir que as pessoas idosas tenham acesso a informações precisas e confiáveis sobre medidas de prevenção e saúde é essencial para proteger sua saúde e bem-estar. No entanto dentre elas encontram barreiras, seja pela falta de acesso à internet, seja pelas dificuldades em navegar e compreender a *web*, ou até pela sobrecarga de informações disponíveis. Adicionalmente, a capacidade de interpretar e utilizar essas informações pode ser

prejudicada por fatores como baixa alfabetização em saúde, diminuição da acuidade visual e auditiva, bem como declínios cognitivos associados ao envelhecimento (Coughlin *et al.*, 2020; Randhawa; Varghese, 2023). Diante disso, torna-se imprescindível desenvolver estratégias e intervenções que promovam um comportamento informacional em saúde mais eficaz entre as pessoas idosas, especialmente em cenários de pandemias e futuras infodemias.

O comportamento informacional em saúde é um tema de estudo crucial dentro da área da psicologia para entender como as pessoas adquirem, processam e aplicam informações relacionadas à saúde em suas vidas (Lazcano-Ponce; Alpuche-Aranda, 2020). Durante a pandemia de Covid-19, esse tema dentro do campo da saúde coletiva, tornou-se ainda mais relevante, particularmente para a população idosa, que enfrentou desafios específicos em relação ao acesso e à compreensão das informações disponíveis. O comportamento informacional em saúde refere-se a todas as interações dos indivíduos com fontes e canais de informação, abrangendo desde a busca ativa até a recepção passiva de informações. Isso envolve a maneira como os indivíduos lidam com a informação, incluindo a busca, o uso, a troca e, até mesmo, a escolha de ignorar as informações disponíveis, sendo influenciados por fatores como cultura, memória, educação e outros aspectos psicossociais (Cavalcante *et al.*, 2017; Wilson, 2000).

Estudos na área de comportamento informacional em saúde demonstram que é fundamental desenvolver competências em informação para todos nós, especialmente no que diz respeito à prevenção de doenças, promoção da saúde e autocuidado (Brito *et al.*, 2020; Martínez-Silveira, 2005). Essas competências são particularmente importantes no contexto de uma infodemia. Além disso, a promoção da alfabetização em saúde pode aumentar a autonomia, a qualidade de vida e o empoderamento pessoal das pessoas idosas, auxiliando-os na tomada de decisões mais informadas sobre sua saúde (Tavares, 2021; Vitorino; Righeto; Packer, 2019).

A presente pesquisa visa avançar na análise do comportamento informacional em saúde de pessoas idosas, no contexto de infodemias. Ao investigar como as pessoas idosas acessam e utilizam informações sobre saúde, em um contexto de sobrecarga informacional, este estudo busca identificar as barreiras enfrentadas por essa população e propor soluções para melhor equipá-los no enfrentamento de crises futuras. A lacuna de conhecimento que esta pesquisa busca preencher está relacionada à escassez de estudos que investiguem as repercussões da infodemia na população idosa, considerando seus desafios específicos no acesso e na interpretação das informações. Embora o comportamento informacional em saúde já tenha sido amplamente estudado em outros grupos populacionais, a literatura ainda é

limitada, no que diz respeito ao impacto específico da infodemia nas pessoas idosas (Barbosa *et al.*, 2023; Braz *et al.*, 2023; Delgado *et al.*, 2021) o que torna este estudo relevante e original.

A pesquisa proposta se ancora na teoria Life-Span, que aborda o desenvolvimento humano, ao longo de toda a vida, destacando a interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais no processo de envelhecimento (Baltes, 1977; Baltes; Lindenberger; Staudinger, 2006). Essa abordagem é particularmente relevante, para o estudo do comportamento informacional em saúde de pessoas idosas, pois permite considerar como o envelhecimento impacta a capacidade dos indivíduos de lidar com informações, especialmente em situações de sobrecarga informacional, como as infodemias. À medida que os indivíduos envelhecem, fatores como a plasticidade cerebral, o declínio cognitivo e as mudanças nas habilidades tecnológicas podem influenciar seu comportamento informacional, dificultando o acesso e a compreensão de informações sobre saúde (Baltes, 1987b; Dardengo; Mafra, 2019).

Nessa perspectiva, a presente pesquisa pretende responder à seguinte questão norteadora: Como se dá o comportamento informacional em saúde de pessoas idosas no contexto de uma infodemia?

Pressupõe-se que o envelhecimento, aliado a barreiras tecnológicas, cognitivas e socioeconômicas, impacta profundamente a capacidade dos idosos de acessar e interpretar informações de saúde com precisão e confiabilidade; Supõe-se também que as pessoas idosas, ao buscar e consumir informações de saúde, a partir de diferentes fontes, como mídias sociais e tradicionais, nem sempre utilizem critérios adequados para verificar a credibilidade das informações, o que pode levar a repercussões negativas para sua saúde mental e física (Cavalcante *et al.*, 2022; Orso *et al.*, 2020).

Além disso, espera-se que a presente pesquisa ofereça *insights* sobre as preferências de fontes de informação das pessoas idosas, bem como as repercussões que o comportamento informacional pode ter sobre sua saúde mental, especialmente em relação ao aumento da ansiedade e da depressão (Adeeb; Mirhoseini, 2023; Caceres *et al.*, 2022; Zimmerman; Shaw Junior, 2020). Dessa forma, espera-se além disso, que os resultados da pesquisa contribuam para o desenvolvimento de políticas públicas e intervenções voltadas para a promoção de um comportamento informacional em saúde mais eficaz entre as pessoas idosas, especialmente em tempos de infodemia.

1 OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GERAL

Compreender o comportamento informacional em saúde de pessoas idosas no contexto de uma infodemia.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a)** Analisar as necessidades, demanda e o comportamento de busca de informações de pessoas idosas no contexto de uma infodemia;
- b)** Analisar como as informações são avaliadas e utilizadas para a tomada de decisões por pessoas idosas na prevenção do contágio e promoção da saúde no contexto de uma infodemia.

2 PANORAMA CONCEITUAL E TEÓRICO

2.1 EPIDEMIOLOGIA DO ENVELHECIMENTO

Globalmente, a população está envelhecendo a uma taxa sem precedentes, resultado de avanços na medicina, melhorias nas condições de vida e reduções nas taxas de natalidade. De acordo com o relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2021, a proporção de pessoas com 60 anos ou mais deve quase dobrar de 12%, em 2015, para 22%, em 2050. Esse crescimento rápido da população idosa tem implicações significativas para os sistemas de saúde, segurança social e políticas públicas (WHO, 2021).

Segundo a OMS o envelhecimento é um conceito que se centra no indivíduo e em seu percurso, ao longo da vida e nas perspectivas baseadas na própria capacidade funcional, não apenas na ausência de doença. O conceito da OMS baseia-se nas capacidades biopsicossociais dos indivíduos e sua interação com o meio ambiente e o bem-estar (WHO, 2016). Esse construto multidimensional é sinônimo de definição de boa qualidade de vida na velhice, que é entendida como a percepção do indivíduo sobre seu lugar na vida em seu cotidiano, no contexto da cultura e valores em que vive, em relação aos seus objetivos (Silva; Mandelli; Silva, 2023; WHO, 2016).

No mundo, o envelhecimento populacional está sendo impulsionado por vários fatores. Primeiramente, a queda das taxas de fertilidade reduz o número de jovens em relação às pessoas idosas. Em segundo lugar, o aumento da expectativa de vida significa que as pessoas estão vivendo mais tempo. Em países desenvolvidos, a expectativa de vida média já ultrapassou os 80 anos, enquanto, em muitos países em desenvolvimento, embora ainda seja menor, está aumentando rapidamente. O envelhecimento da população no Brasil é resultado de fatores demográficos, como a diminuição da taxa de natalidade e o aumento da expectativa de vida. Também influencia a melhoria da saúde pública, maior educação e urbanização, além de aspectos econômicos, como a expansão da seguridade social e o aumento da renda. A OMS estima que até 2050 a maior parte das pessoas idosas do mundo viverá em países de baixa e média renda (Brasil, 2020a ;WHO, 2021).

Este fenômeno do envelhecimento apresenta desafios únicos, pois muitos desses países enfrentam sistemas de saúde sobrecarregados e recursos limitados para atender às necessidades crescentes de uma população envelhecida, baseados em tecnologias de alto custo e sob a égide do complexo médico industrial além da medicalização exacerbada do cuidado de saúde (Keeler; Bernstein, 2021; Russell, 2024). A prevalência de doenças crônicas entre as

peças idosas é um aspecto crítico da epidemiologia do envelhecimento. Doenças como hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares e demências estão se tornando mais comuns à medida que a população envelhece (Gadó *et al.*, 2022; Zhou *et al.*, 2022).

A OMS relata que essas condições crônicas são as principais causas de mortalidade e morbidade entre as pessoas idosas. Além disso, muitas pessoas idosas sofrem de multimorbidade, ou seja, a presença de duas ou mais doenças crônicas, o que complica o tratamento e aumenta os custos de saúde. A promoção de um envelhecimento saudável por meio de intervenções, como atividade física regular, dieta balanceada, controle do tabagismo e consumo moderado de álcool é fundamental para mitigar o impacto das doenças crônicas (Associação Brasileira de Alzheimer - ABRAz, 2019; Brasil, 2020a; National Institute on Aging, 2016; WHO, 2021).

No Brasil, o envelhecimento populacional também está ocorrendo rapidamente. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), a população idosa, no Brasil, aumentou significativamente nas últimas décadas e espera-se que continue crescendo. Em 2010, 10% da população brasileira tinha 60 anos ou mais. Em 2030, essa proporção deverá ser de 18% e, em 2060, cerca de 33%. Esse crescimento é impulsionado por uma combinação de redução nas taxas de fertilidade e aumento da expectativa de vida, que, em 2019, era de 76,6 anos para a população geral.

Os desafios de saúde enfrentados por pessoas idosas no Brasil são semelhantes aos observados globalmente. Doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão, diabetes e doenças cardíacas, são prevalentes entre a população idosa (Gadó *et al.*, 2022; Zhou *et al.*, (2022). O Ministério da Saúde do Brasil destaca a importância de programas de prevenção e manejo de doenças crônicas para melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas (Brasil, 2020a). Além disso, a demência, incluindo a doença de Alzheimer, está se tornando uma preocupação crescente à medida que a população envelhece. A pesquisa conduzida pela Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAz) aponta que a prevalência de demência entre brasileiros com 65 anos ou mais é de aproximadamente 7,1% (ABRAz, 2019).

Outro aspecto importante da epidemiologia do envelhecimento no Brasil é a questão da desigualdade social. Muitas pessoas idosas brasileiros vivem em condições socioeconômicas precárias, o que afeta negativamente sua saúde e acesso a serviços de saúde (Barbosa *et al.*, 2023; Ceccon *et al.*, 2021). Programas de transferência de renda, como o Benefício de Prestação Continuada (BPC) e a aposentadoria rural, desempenham um papel crucial na redução da pobreza entre as pessoas idosas, mas desafios permanecem especialmente em áreas rurais e comunidades marginalizadas (Faria, 2023). O acesso a

serviços de saúde de qualidade é desigual, com pessoas idosas de áreas urbanas e regiões mais desenvolvidas do país tendo melhor acesso a cuidados de saúde do que aqueles em regiões mais pobres e remotas (Brasil, 2020a).

A pesquisa sobre envelhecimento no Brasil também enfatiza a importância do suporte social e da integração comunitária. Estudos mostram que a solidão e o isolamento social são fatores de risco significativos para a saúde mental e física das pessoas idosas (León *et al.*, 2022; Santini *et al.*, 2020). Iniciativas como grupos de convivência para pessoas idosas e programas de voluntariado são essenciais para promover a inclusão social e o bem-estar emocional (Brasil, 2020a).

Em suma, a epidemiologia do envelhecimento destaca tanto em nível global quanto no Brasil os desafios e oportunidades associados ao envelhecimento populacional. A crescente prevalência de doenças crônicas, a necessidade de um envelhecimento saudável e a importância do suporte social são questões centrais (Konrad; Ferretti, 2023; Viana *et al.*, 2023). Políticas públicas e intervenções devem focar na promoção da saúde, prevenção de doenças e melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas para enfrentar os desafios de uma população que envelhece rapidamente (Konrad; Ferretti, 2023; Santini *et al.*, 2020).

2.2 O ENVELHECIMENTO HUMANO SOB A ÓTICA DA TEORIA LIFE-SPAN

As teorias relacionadas ao processo de envelhecimento foram difundidas, ao longo do século XX, com o objetivo de caracterização do fenômeno complexo do envelhecimento, por variados fatores e indicadores que definem o envelhecimento. Essas teorias foram divididas como psicológicas, sociais e biológicas (Cunha; Jeckel-Neto, 2002).

Entretanto, em razão da complexidade deste fenômeno, que perpassa em sua heterogeneidade dos conceitos sobre o envelhecimento, neste estudo, este fenômeno será analisado pela lente da teoria de natureza psicológica, a Life-Span. Por haver várias teorias psicológicas, este estudo terá como referência uma teoria relacionada ao “Desenvolvimento ao longo da vida (Life-Span)”, norteadada pelo psicólogo alemão Baltes (1987a).

A teoria Life-Span é um marco teórico em pesquisas relacionadas ao Desenvolvimento Humano e Processos Socioeducativos, movimento argumentativo com fundamento teórico representativo, na mudança de paradigmas no processo da velhice, tendo em vista ser uma teoria que possibilitou a compreensão da concepção de que a pessoa idosa é um indivíduo que está em constante estado de transformação e de desenvolvimento durante o processo de

envelhecimento (Baltes, 1987b; Baltes; Baltes, 1990a). Conceito que reforça a necessidade de estar sempre em movimento para se ter uma velhice saudável ao longo do curso da vida.

Contudo entende-se que o processo de envelhecer é influenciado por fatores multidimensionais (Baltes; Baltes, 1990a). A multidimensionalidade do desenvolvimento humano sugere que o envelhecimento não pode ser compreendido apenas por uma única dimensão, mas, sim, pela interação complexa de várias áreas da vida (dimensão biológica, psicológica, sociocultural) e as interações entre essas dimensões.

A dimensão biológica do envelhecimento abrange as mudanças físicas que ocorrem, ao longo da vida, como o declínio na força muscular, na mobilidade e na função sensorial. Baltes, Reese e Lipsitt (1980) destacam que, apesar dessas perdas, o envelhecimento biológico também pode incluir aspectos positivos, como a continuidade da plasticidade neuronal, que permite adaptações em resposta a novos desafios e aprendizagens. Por exemplo, programas de exercício físico adaptados podem ajudar a manter a saúde cardiovascular e a mobilidade em pessoas idosas (Baltes; Lindenberger; Staudinger, 2006).

A dimensão psicológica envolve aspectos cognitivos, emocionais e motivacionais. Baltes (1987a) enfatiza que o envelhecimento cognitivo é multidirecional, com algumas capacidades, como a memória de curto prazo, apresentando declínios, enquanto outras, como o conhecimento acumulado e a sabedoria, tendem a aumentar. A resiliência psicológica, ou a capacidade de se adaptar positivamente às adversidades, é outro fator crucial no envelhecimento (Baltes; Baltes, 1990a). Pessoas idosas que mantêm um senso de propósito e engajamento social tendem a experimentar melhor saúde mental e bem-estar (Baltes; Baltes, 1990a; Mak *et al.*, 2023; Reynolds *et al.*, 2022).

A dimensão sociocultural refere-se às influências do ambiente social e cultural sobre o envelhecimento. Baltes e Baltes (1990a) argumenta que fatores como suporte social, *status* socioeconômico e contexto cultural desempenham papéis significativos na experiência de envelhecer. Por exemplo, culturas que valorizam e respeitam as pessoas idosas podem proporcionar uma melhor qualidade de vida e maior integração social para os indivíduos mais velhos. Além disso, políticas públicas e programas comunitários que promovem a inclusão social e o apoio aas pessoas idosas são fundamentais para um envelhecimento bem-sucedido (Baltes; Reese; Lipsitt, 1980).

A interação entre essas dimensões é central para a teoria life-span. Baltes (1997) defende que o desenvolvimento humano é o resultado de uma interação contínua entre fatores biológicos, psicológicos e socioculturais. Por exemplo, a perda de mobilidade (fator biológico) pode impactar a autoestima (fator psicológico) e limitar a participação em

atividades sociais (fator sociocultural), ilustrando como essas dimensões se entrelaçam e influenciam mutuamente.

O modelo SOC (Seleção, Otimização e Compensação) de Baltes e Baltes (1990a) exemplifica a aplicação prática da multidimensionalidade ao envelhecimento. É uma estrutura teórica fundamental na Teoria Life-Span, descrevendo como as pessoas podem gerenciar suas vidas, para manter um funcionamento eficaz, ao longo do processo de envelhecimento. Esse modelo oferece uma visão detalhada sobre como os indivíduos podem adaptar-se às mudanças inevitáveis que ocorrem com o avanço da idade, equilibrando os ganhos e perdas inerentes ao desenvolvimento humano.

A seleção refere-se ao processo de escolher objetivos e atividades que sejam significativos e realizáveis, especialmente em resposta a mudanças nas capacidades e nas oportunidades ao longo do tempo. Esse processo pode ser proativo ou reativo, dependendo das circunstâncias e das necessidades do indivíduo. Há dois tipos principais de seleção: a seleção eletiva, que foca em atividades que maximizem os ganhos e fortaleçam as capacidades desejadas, e a seleção perda-baseada, que envolve a adaptação às perdas inevitáveis, concentrando-se em objetivos e atividades que ainda são alcançáveis. Por exemplo, um idoso pode optar por dedicar mais tempo a hobbies que lhe tragam alegria e satisfação (Baltes; Baltes, 1990a).

A otimização envolve o uso eficaz de recursos e estratégias para maximizar o desempenho e alcançar os objetivos selecionados. Isso inclui o desenvolvimento e a aplicação de habilidades, práticas de treino e a busca de apoio social e ambiental. Estratégias de otimização podem incluir o treinamento e a prática em atividades que promovam a manutenção ou a melhoria das capacidades, como programas de exercícios físicos regulares para manter a saúde cardiovascular e a força muscular. Também envolve o aproveitamento de recursos disponíveis de forma eficaz, como participar de grupos de apoio ou utilizar tecnologias assistivas. Por exemplo, um idoso pode usar aplicativos de memória (jogos interativos) para gerenciar tarefas diárias e manter a independência (Baltes; Baltes, 1990b).

A compensação refere-se ao uso de estratégias alternativas para manter o desempenho em áreas onde houve perda de capacidade. Esse processo permite que os indivíduos continuem a realizar atividades importantes, apesar das limitações. Estratégias de compensação podem incluir o uso de dispositivos assistivos, como óculos ou aparelhos auditivos, a adaptação do ambiente físico para tornar as atividades mais acessíveis e a delegação de tarefas para outras pessoas. Por exemplo, um idoso pode usar um bastão ou andador para melhorar a mobilidade, adaptar a casa com barras de apoio e rampas, ou contar

com familiares ou cuidadores para realizar atividades domésticas pesadas (Baltes; Baltes, 1990b).

O modelo SOC é especialmente aplicável ao envelhecimento. À medida que envelhecem, os indivíduos podem reavaliar suas prioridades e focar em atividades que trazem maior satisfação e são mais manejáveis. Por exemplo, uma pessoa idosa pode escolher passar mais tempo com a família e menos tempo em atividades fisicamente extenuantes. Pessoas idosas podem otimizar seu desempenho, engajando-se em atividades que promovem a saúde física e mental. Participar de exercícios físicos regulares, manter uma dieta equilibrada e envolver-se em atividades cognitivamente estimulantes são exemplos de otimização. Quando enfrentam limitações físicas ou cognitivas, as pessoas idosas podem usar estratégias de compensação para manter sua independência e qualidade de vida. Isso pode incluir o uso de tecnologia assistiva, como aparelhos auditivos, ou a modificação do ambiente doméstico para maior segurança e acessibilidade (Baltes; Baltes, 1990a).

Portanto o modelo SOC de Baltes e Baltes (1990a) fornece um guia prático e teórico para entender como os indivíduos podem adaptar-se ao envelhecimento de maneira eficaz. Pela seleção, otimização e compensação, as pessoas idosas podem continuar a perseguir metas significativas, maximizar suas capacidades e compensar perdas, mantendo assim um alto nível de funcionamento e qualidade de vida. Esse modelo destaca a importância de uma abordagem ativa e adaptativa ao envelhecimento, enfatizando a capacidade contínua de mudança e crescimento ao longo da vida.

Baltes e Baltes (1990a) também destacam a plasticidade cerebral e a resiliência como princípios importantes em sua teoria, principalmente no que tange ao envelhecimento. Esses conceitos proporcionam uma compreensão mais rica de como os indivíduos podem se adaptar e prosperar à medida que envelhecem. A plasticidade refere-se à capacidade do sistema de desenvolvimento humano para mudar e se adaptar em resposta a experiências e influências ambientais. Baltes argumenta que a plasticidade está presente, em todas as fases da vida, incluindo a velhice, embora varie em grau e forma. Envolve a capacidade de adaptação do cérebro e do comportamento em resposta a novas experiências, aprendizagens e desafios (Baltes; Baltes, 1990a). No envelhecimento, isso pode significar a capacidade de aprender novas habilidades, ajustar-se a novas condições de vida e manter a funcionalidade apesar das perdas físicas e cognitivas (Baltes; Lindenberger; Staudinger, 2006; Does; Smith; Johnson, 2023; Leanos *et al.*, 2023).

Estudos mostram que a participação em atividades físicas e cognitivas pode melhorar a saúde cerebral e a capacidade cognitiva em pessoas idosas (Does; Smith; Johnson, 2023;

Leanos *et al.*, 2023). Programas de exercícios podem ajudar a manter a mobilidade, melhorar o equilíbrio e reduzir o risco de quedas. Da mesma forma, atividades que desafiam o cérebro, como aprender uma nova língua ou tocar um instrumento musical, pode melhorar a memória e outras funções cognitivas (James *et al.*, 2020; Toader, 2023). A capacidade de recuperação, após eventos adversos, como um acidente vascular encefálico, demonstra a plasticidade do sistema nervoso. Terapias de reabilitação podem ajudar as pessoas idosas a recuperar funções perdidas ou a encontrar maneiras alternativas de realizar atividades diárias, mostrando que a plasticidade permite a adaptação e a compensação (Baltes; Baltes, 1990a; James *et al.*, 2020; Toader, 2023).

À medida que as pessoas idosas enfrentam mudanças em seus papéis sociais, como a aposentadoria ou a perda de um cônjuge, a plasticidade permite que eles se adaptem a novas circunstâncias. Isso pode incluir a criação de novas rotinas, a participação em atividades sociais e o desenvolvimento de novos interesses que proporcionem significado e propósito (Baltes, 1987a; Briede-Westermeyer *et al.*, 2023; Gough *et al.*, 2023).

A resiliência refere-se à capacidade de um indivíduo de se recuperar de adversidades e continuar se desenvolvendo de maneira positiva. Na teoria de Baltes, a resiliência é vista como um aspecto crucial do desenvolvimento humano, especialmente no contexto do envelhecimento, cujos indivíduos frequentemente enfrentam perdas e desafios significativos. Envolve a habilidade de enfrentar e superar dificuldades, mantendo ou até melhorando o bem-estar psicológico e a funcionalidade. É a capacidade de adaptar-se positivamente quanto ao estresse, às mudanças e às adversidades, demonstrando uma força interna e flexibilidade emocional (Baltes, 1987a; Jabeen; Khan; Mursaleen, 2024; Mayordomo *et al.*, 2021).

As pessoas idosas que demonstram resiliência são capazes de lidar com perdas, como a morte de entes queridos, de maneira que permite a continuação de suas vidas com um senso de propósito e satisfação (Neves *et al.*, 2023; Statz, 2023). Eles podem buscar apoio social, encontrar novas fontes de significado e engajar-se em atividades que promovem o bem-estar (Baltes; Baltes, 1990a; Neves *et al.*, 2023). Muitas pessoas idosas enfrentam doenças crônicas que exigem uma adaptação contínua. A resiliência permite que eles gerenciem essas condições de maneira eficaz, mantendo uma atitude positiva e encontrando maneiras de viver plenamente apesar das limitações físicas (Baltes; Lindenberger; Staudinger, 2006; Neves *et al.*, 2023). A resiliência é evidente em pessoas idosas que conseguem manter suas redes sociais e participar ativamente da comunidade, mesmo quando enfrentam desafios. A participação em grupos comunitários, voluntariado e outras atividades sociais ajuda a

fortalecer o senso de conexão e apoio, que são cruciais para o bem-estar emocional (Baltes, 1987a; Crăciun, 2023; Standridge; Dunlap; Kleiber, 2024).

A plasticidade e a resiliência estão inter-relacionadas e se reforçam mutuamente. A plasticidade fornece a base para a adaptação, permitindo que os indivíduos façam mudanças positivas em resposta a novos desafios. A resiliência, por sua vez, capacita os indivíduos a utilizar essa plasticidade de maneira eficaz, superando adversidades e mantendo o crescimento e o desenvolvimento ao longo do tempo. Intervenções baseadas na teoria de Baltes podem ser desenvolvidas para promover a plasticidade e a resiliência em pessoas idosas. Programas de exercício físico, atividades cognitivas estimulantes e suporte social são essenciais para manter a saúde e o bem-estar na velhice. Políticas públicas que apoiem a plasticidade e a resiliência podem incluir a criação de ambientes acessíveis, a promoção de atividades sociais e a oferta de recursos para a educação continuada e a reabilitação. Essas intervenções podem ajudar a maximizar o potencial das pessoas idosas, permitindo que eles vivam de maneira independente e significativa por mais tempo.

Outro conceito importante da Teoria Life-Span é o “envelhecimento bem-sucedido”, que, segundo Baltes, envolve a capacidade de manter um alto nível de funcionamento físico, cognitivo e emocional na velhice. Isso é alcançado, por meio da aplicação eficaz do modelo SOC, permitindo que as pessoas idosas se adaptem às mudanças e desafios que surgem com o avanço da idade. Baltes e Baltes (1990a) destacam que envelhecer bem implica não apenas na manutenção de capacidades existentes, mas também na adaptação criativa às novas circunstâncias. Por exemplo, um idoso pode manter sua saúde física com exercícios adaptados e uma dieta equilibrada (otimização), enquanto adapta suas atividades sociais para aquelas que não exigem grande esforço físico (seleção) e utiliza tecnologias assistivas para compensar qualquer limitação física (compensação).

Além disso, o conceito de envelhecimento bem-sucedido engloba a capacidade das pessoas idosas encontrarem novos significados e propósitos em suas vidas. Baltes (1987a) argumenta que a capacidade de resiliência é crucial, para enfrentar as adversidades inevitáveis do envelhecimento, como a perda de entes queridos, doenças crônicas e a aposentadoria. A resiliência permite que as pessoas idosas adaptem suas expectativas e encontrem novas fontes de satisfação e realização. O apoio social e as redes de suporte também desempenham um papel fundamental, ajudando as pessoas idosas a manterem-se conectados e envolvidos com suas comunidades, o que é essencial para o bem-estar emocional e psicológico (Crăciun, 2023; Standridge; Dunlap; Kleiber, 2024).

Em termos de políticas públicas e intervenções, a teoria de Baltes sugere que um enfoque multidimensional e integrador é necessário para promover o envelhecimento bem-sucedido. Isso inclui programas que incentivem a atividade física e mental, forneçam suporte social adequado e criem ambientes acessíveis e inclusivos. Por exemplo, iniciativas comunitárias que promovam o engajamento social, como grupos de voluntariado e atividades culturais, podem ajudar as pessoas idosas a manterem um senso de propósito e conexão social (Baltes; Lindenberger; Staudinger, 2006; Crăciun, 2023; Standridge; Dunlap; Kleiber, 2024).

O balanceamento de ganhos e perdas é uma parte inevitável do envelhecimento, mas, ao entender e aplicar os princípios da Teoria Life-Span, indivíduos e sociedades podem promover um envelhecimento que não só minimiza os impactos negativos, mas também maximiza as oportunidades de crescimento e desenvolvimento contínuo. A capacidade de selecionar, otimizar e compensar é central para a manutenção de uma vida rica e significativa na velhice, e a compreensão das influências normativas e não normativas ajuda a contextualizar as trajetórias individuais dentro de um panorama mais amplo de desenvolvimento humano (Baltes; Baltes, 1990a; Freund, 2024; Yarseah *et al.*, 2024).

Desenvolvimento humano e processo socioeducativo são conceitos interligados que desempenham papéis fundamentais na formação e na evolução das sociedades. A Teoria Life-Span de Paul Baltes proporciona uma compreensão detalhada dessa relação, destacando como o desenvolvimento humano é um processo contínuo e dinâmico ao longo de toda a vida. O desenvolvimento humano, conforme Baltes, envolve crescimento integral do indivíduo, abrangendo aspectos físicos, cognitivos, emocionais e sociais (Li *et al.*, 2020). Já o processo socioeducativo compreende as influências e experiências sociais que contribuem para o desenvolvimento das pessoas, especialmente no contexto da educação formal e informal (Careemdeen, 2024; Martínez-Silveira, 2005; Rodrigues, M. *et al.*, 2023).

A educação é um dos pilares essenciais, para o desenvolvimento humano e socioeconômico de uma sociedade, servindo como um dos principais contextos em que o modelo de Seleção, Otimização e Compensação (SOC) de Baltes pode ser aplicado. Pela educação, os indivíduos adquirem ferramentas necessárias para se integrarem e contribuírem de forma ativa e produtiva, na comunidade em que estão inseridos, desenvolvendo habilidades cognitivas, sociais e emocionais que são cruciais para a adaptação e resiliência ao longo da vida (Pan *et al.*, 2020).

No âmbito do desenvolvimento humano, conforme proposto por Baltes, é importante destacar que ele não se restringe apenas ao crescimento físico ou ao aumento do conhecimento intelectual. Inclui também o desenvolvimento emocional, a formação de

identidade, a construção de relações interpessoais e a participação cívica (Osher *et al.*, 2020; Patel; Dowse, 2015). Nesse sentido, o processo socioeducativo desempenha um papel crucial, uma vez que envolvem as interações sociais, a troca de experiências e o acesso a oportunidades de aprendizagem, ao longo da vida, refletindo a multidimensionalidade e a plasticidade do desenvolvimento humano (Rothan; Byrareddy, 2020).

As instituições de ensino, no contexto da educação formal, desempenham um papel central no processo socioeducativo, proporcionando um ambiente estruturado para a difusão de conhecimentos e valores e promovendo o desenvolvimento de habilidades cognitivas, sociais e emocionais (Li *et al.*, 2020). No entanto, seguindo a perspectiva de Baltes, a educação não se limita ao ambiente escolar. Ela também ocorre de forma informal, por meio das interações familiares, comunitárias e culturais e do acesso a recursos de aprendizagem disponíveis na sociedade, demonstrando a importância das influências normativas e não normativas no desenvolvimento (Novaes; Oliveira, 2023).

O desenvolvimento humano e o processo socioeducativo estão intrinsecamente ligados, pois ambos são influenciados pelo contexto social, econômico e cultural em que ocorrem. A qualidade da educação oferecida em uma comunidade pode afetar diretamente as oportunidades de desenvolvimento dos indivíduos que a compõem (Rothan; Byrareddy, 2020). Da mesma forma, as condições socioeconômicas de uma sociedade influenciam o acesso à educação e, conseqüentemente, o desenvolvimento humano de seus membros (Patel, Dowse, 2015). Baltes enfatiza que o balanceamento de ganhos e perdas é uma parte inevitável do desenvolvimento, e o contexto educacional pode tanto maximizar os ganhos quanto mitigar as perdas, promovendo um envelhecimento bem-sucedido.

Além disso, é fundamental considerar que o desenvolvimento humano não ocorre de forma homogênea para todos os indivíduos. Diferenças de gênero, classe social, etnia, entre outros fatores, influenciam as oportunidades de aprendizagem e desenvolvimento de cada pessoa (Li *et al.*, 2020). Portanto promover políticas e práticas educacionais inclusivas e equitativas é crucial, levando em conta as necessidades e potencialidades de todos os grupos sociais, conforme os princípios de plasticidade e multidimensionalidade de Baltes (Rothan; Byrareddy, 2020).

Em suma, o desenvolvimento humano e os processos socioeducativos são elementos interdependentes que desempenham papéis fundamentais na construção de sociedades mais justas, equitativas e desenvolvidas. Por meio de uma educação de qualidade e acessível a todos, é possível promover o desenvolvimento integral dos indivíduos e contribuir para o progresso socioeconômico e cultural das comunidades em que estão inseridos (Pan *et al.*,

2020). A aplicação da Teoria Life-Span de Baltes, no contexto educativo, ressalta a importância de estratégias adaptativas e do suporte contínuo para o crescimento e a adaptação ao longo da vida.

2.3 INFODEMIA DE COVID-19 E SUAS REPERCUSSÕES SOBRE AS PESSOAS IDOSAS

Em janeiro de 2020, na eminência dos estudos sobre a nova "síndrome respiratória", o Grupo de Estudos de Coronavírus do Comitê Internacional de Taxonomia de Vírus propôs a denominação de um novo vírus, agente etiológico da COVID-19, como SARS-CoV-2. Esse vírus causa um quadro clínico semelhante ao de outras viroses respiratórias, incluindo sintomas como febre, tosse seca, cansaço e, em casos mais graves, dispneia, comprometimento pulmonar, insuficiência renal e outras complicações sistêmicas agudas (Fernandes; Pinheiro, 2021; Strabelli; Uip, 2020). Um fator peculiar da COVID-19 é sua alta taxa de transmissibilidade, o que levou à rápida disseminação global da doença. Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a COVID-19 como uma pandemia (WHO, 2020b).

Por causa da novidade do vírus e de sua rápida disseminação, a pandemia de COVID-19 passou a receber ampla cobertura midiática. O elevado aumento da disseminação de informações gerou um fenômeno concomitante, a infodemia. Esse termo se refere ao aumento no volume de informações – tanto precisas quanto imprecisas – relacionadas a um tema específico, que pode se espalhar rapidamente (PAHO, 2020; WHO, 2020b).

A desordem informacional, conforme proposto por Wardle e Derakshan (2023), é dividida em três grandes grupos: "misinformation" (informação incorreta), "disinformation" (desinformação) e "mal-information" (má informação). A "misinformation" envolve informações falsas disseminadas sem intenção de causar danos. A "mal-information" usa recortes de conteúdos verdadeiros para prejudicar. Já a "disinformation" abrange a criação e compartilhamento consciente de informações falsas com o objetivo de prejudicar.

No Brasil, durante a pandemia, a difusão de informações incorretas sobre medidas de biossegurança, tratamento e imunização, somada à dificuldade de compreensão da população, quanto às orientações das autoridades sanitárias, agravou a situação. Discursos anticientíficos também marcaram a postura de alguns representantes políticos, que deslegitimaram esforços coordenados por instituições internacionais, como a OMS, com o objetivo de minimizar as

medidas protetivas adotadas nos âmbitos estaduais e municipais (Fernandes; Pinheiro, 2021; Giordani *et al.*, 2021).

Esse cenário de ampla disseminação de informações foi impulsionado pela necessidade social de consumir e produzir informações rapidamente, sem a intermediação de fontes científicas, acadêmicas ou jornalísticas legitimadas. O acesso rápido e constante às informações, sem a devida acurácia, validou narrativas falsas amplamente compartilhadas em redes sociais (Fernandes; Pinheiro, 2021; Hissa; Araújo, 2021).

No contexto do ecossistema da desinformação, especialmente durante a pandemia de COVID-19, diferentes perspectivas surgiram em relação à produção de mensagens compartilhadas nas mídias. Informações foram produzidas, para servir aos interesses do poder econômico e político, enviesadas por dicotomias ideológicas e teorias conspiratórias, o que vulnerabilizou a veracidade científica. Além disso, outros recortes informacionais, desinformadores e manipuladores influenciaram ações em um processo dialógico social (Fernandes; Pinheiro, 2021; Hissa; Araújo, 2021). Nesse processo, a individualidade, a cultura e a formação do pensamento dos sujeitos impactaram suas escolhas e interpretações (Fernandes; Pinheiro, 2021).

A era digital, com sua interação instantânea e em tempo real, transformou indivíduos em produtores de informações, sem a intermediação de verificação por fontes confiáveis. Esse fenômeno fomentou a propagação de informações imprecisas ou enganosas, especialmente nas redes sociais (Hissa; Araújo, 2021). Esse contexto levou à disseminação exponencial de informações, muitas vezes, além da capacidade do corpo social de gerenciar temas com a devida propriedade, o que evidenciou o desafio da desinformação nas interfaces culturais, ideológicas e socioeconômicas (Gorur, 2024; Hissa; Araújo, 2021; Posetti; Bontcheva, 2021; Rezende; Drumond, 2024).

A desinformação nas mídias, atuando como intermediadoras da informação, amplificou a propagação de conteúdos não verificados. Isso aumentou a velocidade e abrangência da disseminação de notícias imprecisas, distorcidas ou descontextualizadas, intensificando a infodemia (Aïmeur; Amri; Brassard, 2023; Ançanello; Casarin; Furnival, 2023). No contexto da infodemia, é fundamental entender os mecanismos tecnológicos que facilitam essa disseminação. Algoritmos, que governam as redes sociais, amplificam determinados discursos e fomentam "bolhas" de usuários com opiniões semelhantes, reforçando a desinformação (Giordani *et al.*, 2021). A pandemia de COVID-19 exemplificou como a disseminação de informações imprecisas teve impactos graves na saúde pública e no comportamento da população (WHO, 2020b).

O diretor-geral da OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, destacou, em fevereiro de 2020, que a luta contra a COVID-19 também envolvia uma luta contra a infodemia, reconhecendo seu impacto global na saúde pública. Durante a pandemia, informações falsas sobre a doença, medidas de biossegurança e prevenção circularam amplamente, criando dúvidas e incertezas. Esse ambiente de desinformação contribuiu diretamente para o aumento dos casos e o colapso dos sistemas de saúde (Freire *et al.*, 2021).

A desinformação sobre o uso de medicamentos, como a cloroquina e hidroxicloroquina, exemplifica o impacto da infodemia. Apesar da falta de evidências científicas, esses medicamentos foram amplamente promovidos, resultando em um aumento significativo em suas vendas e desabastecimento para pacientes que realmente necessitavam deles (Brito *et al.*, 2020; Seibt; Dannenberg, 2021). Ademais, o uso indiscriminado desses medicamentos trouxe riscos à saúde pública, além de gerar altos custos para o governo (Lourenço; Nascimento Júnior; Meireles, 2022).

Paralelamente, o atraso na aquisição de vacinas contra a COVID-19, somado à desinformação sobre a segurança e eficácia dos imunizantes, resultou em hesitação vacinal, dificultando a proteção da população (Caponi *et al.*, 2021). A desinformação também impactou a economia, uma vez que a lógica do consumo de informações nas redes sociais favoreceu conteúdos sensacionalistas, distorcidos e apelativos, gerando engajamento digital às custas da veracidade dos fatos (Melo *et al.*, 2024; Pérez Escolar; Lilleker; Tapia-Frade, 2023). Nesse contexto, discursos defendendo a preservação da economia em detrimento das medidas de biossegurança reforçaram o medo econômico e deslegitimaram as recomendações de saúde pública (Tang *et al.*, 2022; Weinfurte, 2023).

A infodemia da Covid-19 gerou uma sobrecarga de informações que impactou severamente as pessoas idosas, afetando-os em diferentes esferas, como saúde mental, física, social, econômica e funcional. Com o aumento da circulação de informações – muitas vezes falsas e conflitantes –, as pessoas idosas enfrentaram desafios intensos, para discernir informações confiáveis, acentuando o medo e a desorientação (Cinelli *et al.*, 2020). Esse excesso informacional gerou efeitos devastadores na saúde mental dessa população, especialmente entre aqueles que já enfrentavam fragilidades emocionais e físicas.

Do ponto de vista psicológico, os efeitos da infodemia são amplos. Muitas pessoas idosas experimentaram um aumento na ansiedade e na depressão, em resposta ao constante bombardeio de notícias, predominantemente alarmistas, sobre os riscos da Covid-19 para pessoas na terceira idade (Posetti; Bontcheva, 2020). Estudos indicam que essa exposição prolongada a informações negativas e distorcidas cria um ciclo de medo e preocupação,

exacerbado pela impossibilidade de manter atividades sociais e de lazer que anteriormente auxiliavam na saúde mental (WHO, 2021). A falta de interações sociais e o isolamento intensificado pelo medo do contágio também dificultaram o suporte emocional familiar e comunitário, levando a um aumento da solidão e a um agravamento de condições mentais pré-existentes (Loomba *et al.*, 2021). Isso reflete como o impacto psicológico vai além da mera sensação de insegurança, provocando efeitos, em longo prazo, que reduzem a resiliência emocional das pessoas idosas diante de situações de crise.

A infodemia também teve efeitos físicos significativos na saúde das pessoas idosas. As informações falsas e confusas sobre os riscos e as formas de prevenção da COVID-19 desencorajaram muitas pessoas idosas a buscarem atendimento médico para condições crônicas e de rotina, temendo uma possível contaminação (Cinelli *et al.*, 2020). Esse afastamento dos serviços de saúde resultou no agravamento de problemas de saúde pré-existentes, como doenças cardiovasculares e diabetes, que requerem acompanhamento regular. Além disso, a disseminação de informações inverídicas sobre tratamentos “alternativos” e práticas inadequadas contribuiu para um comprometimento direto da saúde, uma vez que alguns pessoas idosas adotaram tais práticas sem o devido respaldo médico, o que acarretou riscos adicionais (Li, 2021). Assim, a infodemia não apenas alterou o comportamento, em relação à busca por tratamento, mas também promoveu o uso de práticas não convencionais e potencialmente prejudiciais, que interferiram diretamente no bem-estar físico dessa população.

Do ponto de vista social, o isolamento já sentido pela população idosa foi intensificado pela infodemia. A circulação de informações exageradas sobre as taxas de contaminação e mortalidade desencadeou o medo de contato com familiares e amigos, levando muitos a evitar o convívio social e, conseqüentemente, a sofrer com os efeitos psicológicos do distanciamento (WHO, 2021). Esse distanciamento social teve repercussões particularmente sérias, pois a impossibilidade de interações presenciais comprometeu a saúde emocional das pessoas idosas, que passaram a experimentar sensações de abandono e inutilidade (Labonno; Ahsan, 2024; Posetti; Bontcheva, 2021). A redução de encontros, em centros comunitários, eventos religiosos e grupos de convivência, essenciais para o lazer e bem-estar emocional das pessoas idosas, gerou uma ruptura de suas rotinas, afetando o sentido de propósito e a qualidade de vida. As práticas de lazer que promoviam o sentimento de pertença e contribuíam para a saúde mental foram drasticamente reduzidas, levando a um quadro de estagnação e solidão, que amplifica os impactos da infodemia.

Em termos econômicos, os efeitos da infodemia foram igualmente significativos. Muitas pessoas idosas dependem de suas economias, aposentadorias ou investimentos, e a propagação de informações falsas sobre a economia e o mercado financeiro, durante a pandemia, gerou decisões financeiras equivocadas. A insegurança sobre o futuro econômico, intensificada por desinformações sobre a estabilidade dos sistemas de aposentadoria e economia global, levou algumas pessoas idosas a decisões financeiras inadequadas, como saques de investimentos em momentos desfavoráveis (Islam *et al.*, 2021; Loomba *et al.*, 2021). Além do mais, a infodemia propiciou um aumento de golpes financeiros direcionados a esse grupo, aproveitando-se de sua vulnerabilidade digital. Muitas pessoas idosas, ao tentarem se informar sobre proteção de seus ativos, foram vítimas de fraudes que geraram perdas econômicas substanciais e impactaram a estabilidade financeira do grupo, elevando o estresse e a insegurança com relação ao futuro.

No campo funcional, a infodemia também trouxe impactos duradouros. A sobrecarga informacional digital, associada à falta de domínio pleno das tecnologias, reforçou a sensação de exclusão digital entre as pessoas idosas. Muitos, ao tentarem buscar informações sobre a Covid-19, experimentaram dificuldades em distinguir fontes confiáveis, o que levou a uma relação negativa com o ambiente digital e uma resistência crescente ao uso de tecnologias (Cinelli *et al.*, 2020). Esse distanciamento dificultou a integração das pessoas idosas ao uso de plataformas digitais, fundamentais para o acesso à informação, à saúde e ao convívio social durante o isolamento. A dependência de familiares e cuidadores, para a obtenção de informações seguras, reduziu a autonomia das pessoas idosas, aumentando a sensação de incapacidade e de desconexão do mundo contemporâneo. Esse impacto funcional foi crítico, pois impediu que a população idosa se beneficiasse das inovações tecnológicas que poderiam reduzir seu distanciamento social e promover um envelhecimento mais ativo e informado.

A infodemia, ao minar a credibilidade das informações científicas e promover teorias conspiratórias, alinhou-se ao cenário da pós-verdade, em que fatos objetivos são menos influentes que apelos emocionais e crenças pessoais (Träsel; Lisboa; Vinciprova, 2019). Esse cenário destaca a importância de uma gestão eficaz da informação no combate à infodemia, que é fundamental para mitigar os impactos da desinformação no contexto da saúde pública.

A gestão da informação é um processo multifacetado que envolve a organização, monitoramento, filtragem e disseminação de dados de forma a garantir a precisão e confiabilidade das informações (WHO, 2020b). Durante a pandemia de COVID-19, a OMS desenvolveu estratégias de gestão da infodemia que visavam lidar com o grande volume de informações, muitas vezes imprecisas, que circulam rapidamente (WHO, 2020b).

O monitoramento contínuo do fluxo de informações, nas redes sociais e portais de notícias, é um dos pilares dessa gestão, uma vez que permite identificar rapidamente a disseminação de informações falsas. Ferramentas tecnológicas, como a plataforma "EPI-WIN", desenvolvida pela OMS, têm desempenhado um papel essencial nesse monitoramento, ajudando a categorizar as informações e a identificar padrões de desinformação que precisam ser combatidos (Eysenbach, 2020).

Outro pilar fundamental da gestão da infodemia é a correção e disseminação de informações verídicas. A substituição da desinformação por dados baseados em evidências científicas é uma estratégia que requer a colaboração de plataformas de mídia social, veículos de comunicação e influenciadores de confiança. Isso pode ser feito, por meio de campanhas educacionais direcionadas, comunicados à imprensa e publicações em mídias digitais, com o objetivo de alcançar o maior público possível. O uso de verificadores de fatos, como o "Projeto Comprova" no Brasil, também se tornou uma ferramenta indispensável, garantindo que as informações disseminadas sejam devidamente verificadas antes de atingirem grandes audiências (Projeto Comprova, 2020).

A gestão da infodemia também exige a educação midiática da população. A capacidade de identificar fontes confiáveis, verificar a veracidade das informações e compreender os riscos de compartilhar conteúdo não verificado é crucial para reduzir a disseminação de informações falsas. A OMS tem promovido treinamentos focados na alfabetização midiática e digital, visando fortalecer as habilidades críticas dos indivíduos ao consumir e compartilhar informações, especialmente em tempos de crise sanitária (WHO, 2020c).

Além disso, a comunicação de crise é uma peça central para a gestão da infodemia. Profissionais de saúde e autoridades governamentais devem ser capacitados, para transmitir mensagens claras e transparentes, de modo que a confiança do público seja mantida. Uma comunicação eficaz deve utilizar tanto as redes sociais quanto os meios tradicionais, como rádio e televisão, para garantir que as informações corretas cheguem a todos os segmentos da sociedade (WHO, 2020d).

2.4 O COMPORTAMENTO INFORMACIONAL

No século XX, no ano de 1981, T. D. Wilson publicou seu primeiro modelo de comportamento informacional, conforme a Figura 1, o qual foi revisado anos depois sendo denominado: modelo de comportamento de busca de informação (*Information-Seeking*

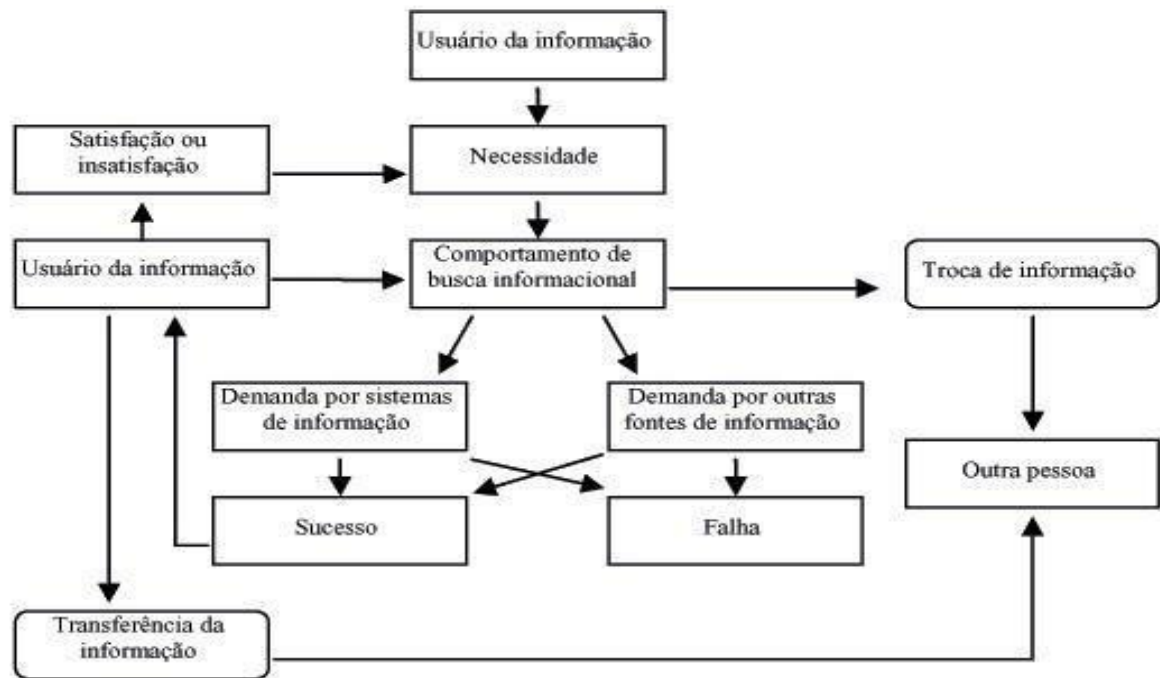
Behavior). Surgiu, nesse primeiro modelo, o comportamento de busca da informação, em decorrência de uma necessidade de busca pelo indivíduo. O indivíduo faz a busca, por meio de recursos informais (aspectos gerais que não têm função de informação) e formais (sistemas de informação), podendo essa procura ser efetiva ou apresentar dificuldades e falhas ao longo do processo de busca de conteúdo informativo (Wilson, 1999, 2000).

O comportamento informacional compreende todo o comportamento humano relacionado às fontes e canais de informação, incluindo a busca ativa e passiva de informação e o uso da informação. Um campo de estudo interdisciplinar que investiga como os indivíduos interagem com a informação em diferentes contextos e ambientes. O objetivo principal é compreender como as pessoas buscam, processam, utilizam e compartilham informações para satisfazer suas necessidades e alcançar seus objetivos (Wilson, 2000).

Uma das questões fundamentais, no estudo do comportamento informacional, é entender os fatores que influenciam as escolhas e decisões das pessoas ao lidar com a informação. Isso inclui considerar aspectos cognitivos, emocionais, sociais e culturais que moldam o modo como os indivíduos percebem, avaliam e utilizam a informação disponível. Por exemplo, a teoria da busca de informação destaca a importância da motivação e dos objetivos pessoais na determinação das estratégias de busca e seleção de informações (Wilson, 1981; Wilson; Masser, 1983).

De acordo com o autor, as limitações desse modelo estão relacionadas ao fato de não indicar nenhum fator que possa influenciar o comportamento informacional, ou seja, não identificar em que momento ou a partir de qual motivação surge uma necessidade. Além disso, não há qualquer menção ao contexto e à sua influência nesse processo (Wilson, 1999).

Figura 1 – Modelo de comportamento informacional de T. D. Wilson de 1981



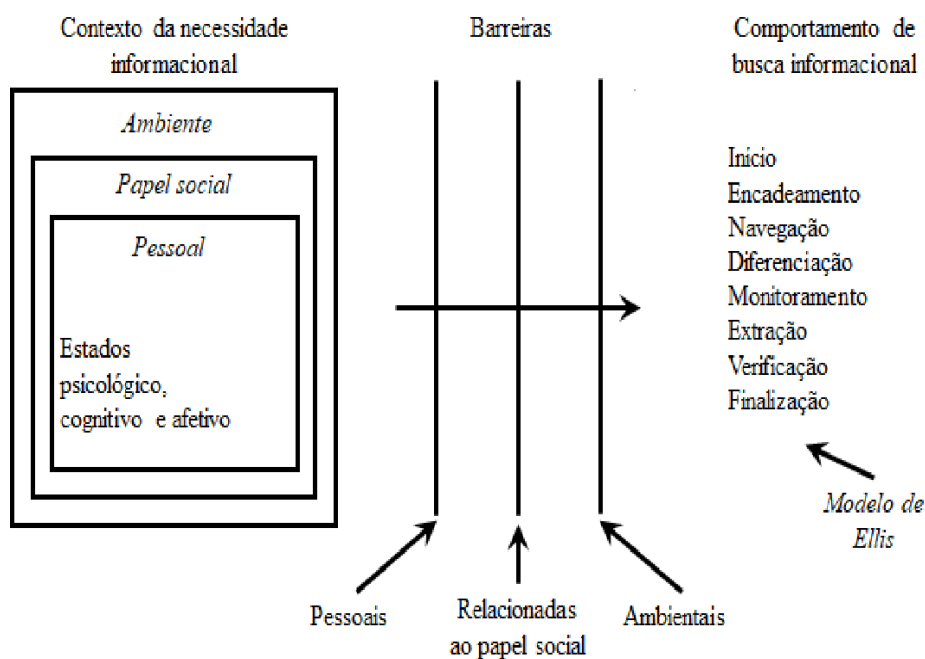
Fonte: adaptado de T. D. Wilson (1999).

Esse modelo sofre influências externas, como trocas de informações com outros indivíduos de seu convívio social, mediante o contexto de seu cotidiano. Portanto a busca informacional não é definida apenas na restrição da interatividade de usuários e sistemas e entre as dificuldades desses modelos tem-se: relacionadas à dificuldade de se apresentar um fator que possa desencadear esse comportamento informacional, melhor dizendo, não se esclarece qual o fator que desencadeará a motivação da necessidade de busca da informação nesse processo, mediante o contexto vivenciado pelo usuário em sua busca de informação (Wilson, 1999).

Os fatores que determinam as necessidades e o comportamento de busca da informação devem ser considerados: clima econômico, sistema político e ambiente físico. As estruturas mentais pré-existentes que dão origem às informações estão ligadas ao mundo social e organizacional em que o usuário está inserido e que lhe proporcionam condições para elaborar significados. Os princípios fundamentais do modelo de comportamento informacional de Wilson são: considerar as pessoas em seu contexto, considerar variáveis intervenientes em três categorias (individual, social e ambiental), considerar o comportamento como sendo cíclico e adotar uma abordagem multidisciplinar na explicação do comportamento informacional (Wilson, 1999, 2000).

Entretanto um novo modelo foi elaborado pelo autor, o qual denominou: modelo de comportamento de busca de informação (*Information- Seeking Behavior*) e, apesar de conter algumas particularidades, T.D. Wilson mantém a estrutura basilar do modelo anterior, conforme a Figura 2. O novo modelo tem como base duas premissas, a saber: as necessidades de informação não são necessidades indispensáveis; e, no objetivo de satisfazer determinada necessidade secundária, o indivíduo poderá enfrentar obstáculos no decorrer da busca (Wilson, 2000). Nesse segundo modelo, observa-se que existem diversificadas necessidades informacionais que correspondem ao esquema, de acordo com o contexto vivenciado pelo indivíduo, em seu comportamento de busca de informação, entre eles: o ambiente, a interação social e o pessoal, que, muitas vezes, podem estar associados entre si.

Figura 2 – Modelo de comportamento de busca de informação de T. D. Wilson de 1981



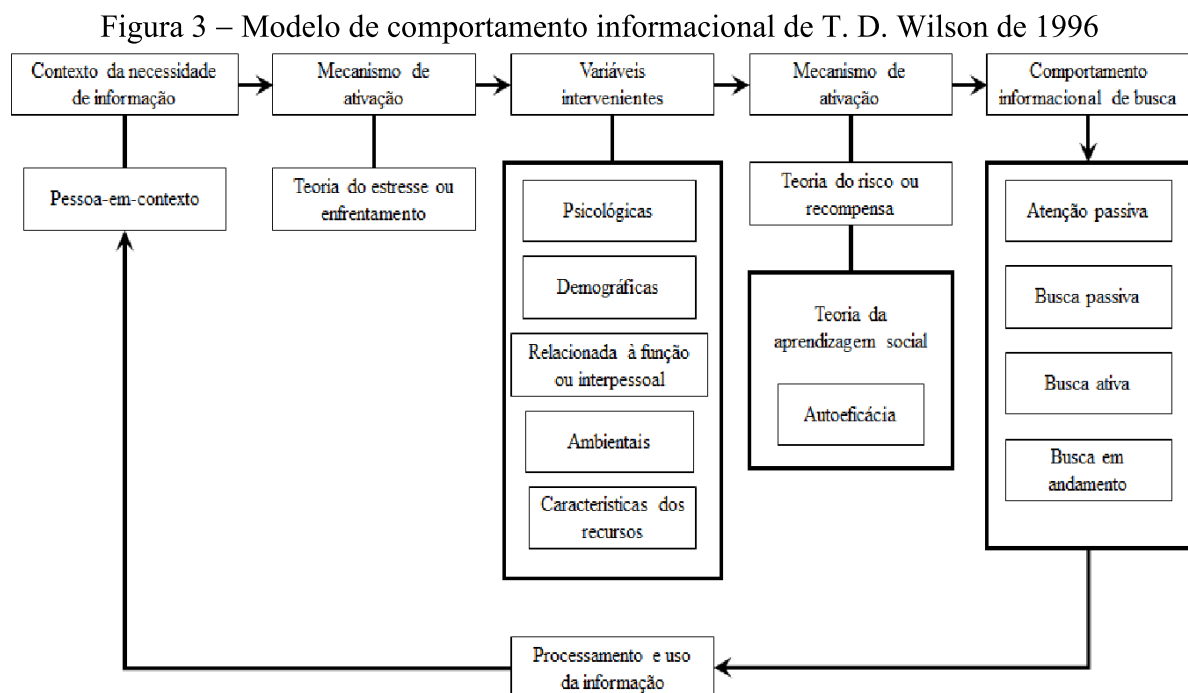
Fonte: adaptado de T. D. Wilson (1999).

Cabe ressaltar que, nessa nova versão do comportamento de busca da informação, os aspectos relacionados são reputados, mediante a utilização de sistemas de informação, relacionando os sistemas informais, que são considerados fontes não formal e tradicional de veiculação informação. Entretanto, mesmo diante de um modelo mais articulado, Wilson (1999) relata pontos de fragilidade, como episódios que não esclarecem quais os obstáculos que podem interferir nas necessidades de informações dos indivíduos.

Portanto, em 1996, T. D. Wilson desenvolve um terceiro modelo, conforme a Figura 3, a partir de uma revisão dos anteriores, incluindo aspectos de outros campos. Embora o

indivíduo seja compreendido dentro de um contexto específico, as barreiras são representadas por "variáveis intervenientes". Essa perspectiva passa a considerar as barreiras como fatores que podem contribuir de forma benéfica para o uso da informação. Além disso, considera outros tipos de comportamento de busca de informação e não somente a "busca ativa", que era o foco dos modelos anteriores (Wilson, 1999).

O modelo é composto pelas seguintes domínios: necessidades de informação que surgem por inquietações, sejam elas internas ou externas ao indivíduo, da relação do indivíduo com seu meio de inserção; busca pela informação que é a busca intencional, em fontes de informação, como consequência da necessidade de satisfazer um vazio informacional; esse novo modelo traz como novidade a análise e uso da informação, que consiste nos físicos e mentais envolvidos na incorporação da informação encontrada no conhecimento existente da pessoa, bem como sua avaliação sistemática; disseminação das informações, na perspectiva do compartilhamento, em que há trocas voluntárias de informações no fluxo informacional.



Fonte: adaptado de T. D. Wilson (1999).

Segundo o estudo de Cavalcante *et al.* (2019), o comportamento informacional está inserido no que se refere à forma como os indivíduos atuam com a informação adquirida, inserindo a busca, a usabilidade, a alteração do volume informacional, a troca dos conteúdos, o acúmulo das informações e, até mesmo, o processamento das informações recebidas e ou

adquiridas em determinados contextos do cotidiano. Nessa perspectiva, o indivíduo é quem determina sua relação com o conteúdo informacional pelos meios de veiculação dos informes recebidos ou buscados, de acordo com seu interesse e ou motivação diária, podendo sofrer influências condicionadas por aspectos: educacionais, socioculturais e psicossociais, sendo influenciados pela motivação e interesse.

O comportamento informacional é a integralidade do comportamento humano interligado às diversificadas origens e canais de informação, portanto incluindo a informação passiva e ativa (o modo como as pessoas buscam informações) à procura e usabilidade da informação adquirida (Cavalcante *et al.*, 2019; Wilson, 2000). Entretanto a inclusão da comunicação individual e presencial, recepção passiva do conteúdo informacional, bem como a forma de como a informação, é dissipada ao público em geral, mediante os canais que são acessados por intermédio da mídia digital, sem qualquer pretensão específica em relação ao conteúdo informacional acessado pelo receptor.

De acordo com Wilson (2000), ainda não há uma definição clara do que seriam essas necessidades de informação, o que pode estar ligado à complexa tarefa de considerar o contexto em que surgem. Segundo o autor, as limitações desse modelo estão relacionadas ao fato de não indicar nenhum fator que possa influenciar o comportamento informacional, ou seja, não permitir identificar em que momento ou em qual motivação surge uma necessidade. O comportamento informacional de uma pessoa está relacionado às necessidades fisiológicas, cognitivas e secundárias, que podem variar de acordo com as variáveis psicológicas, perspectiva de vida, sistema de valores, orientação política, sexo, idade, estado social e econômico, educação e experiência de trabalho, ambiente (político, econômico e tecnológico) em que essa vida ou trabalho se desenvolve (Wilson, 1999, 2000).

O comportamento do processamento e uso da informação é definido como um conjunto de ações físicas e mentais que envolvem a incorporação da nova informação aos conhecimentos prévios do indivíduo. Wilson (1999) sugere, em seus estudos, que nem todas as necessidades primárias levam uma pessoa a se dedicar às atividades de buscar informações e, sim, se o indivíduo estiver convencido de que o conhecimento a ser adquirido é suficiente para a compreensão de um determinado contexto e ou situação do cotidiano, sendo essa uma necessidade secundária, que leva o indivíduo a buscar a informação e assim podendo fazer o uso e tomar uma decisão a partir das informações adquiridas (Wilson, 2000).

2.4.1 Comportamento informacional de busca ativa

A busca ativa por informações envolve uma tentativa intencional de encontrar dados com o objetivo de preencher uma lacuna de conhecimento. Essa busca está diretamente relacionada ao acesso, manejo, processamento e utilização das informações encontradas. Nessa interação, o indivíduo recorre a diversos meios, sejam eles formais ou informais, incluindo fontes digitais e sociais (Wilson, 2000). Thomas Wilson afirma que a busca ativa surge da necessidade de obter uma informação específica, que pode ser adquirida, por meio de sistemas formais e informais, ou até por meio da troca de informações em seu convívio social (Wilson, 2000).

Ao longo da vida, os indivíduos vivenciam fases e experiências únicas, situadas em diferentes momentos no tempo e espaço. Para lidar com as lacunas criadas por essas experiências, as pessoas, como seres inteligentes e criativos, buscam informações de forma contínua, utilizando conhecimentos internos e externos para solucionar problemas. Esse processo de busca de informações reflete a constante interação entre o indivíduo e seu ambiente informacional, possibilitando o preenchimento de lacunas de conhecimento (Gasque, 2022; Wilson, 2000).

O comportamento de busca de informação envolve a interação do indivíduo com diversas fontes e canais informacionais. Isso inclui a pesquisa e a descoberta de informações, bem como o recebimento e o uso desses dados. As fontes podem ser pessoas, dispositivos de informação ou meios digitais, como a internet. A pesquisa, portanto refere-se à busca de informações, em um nível mais "micro", envolvendo a interação do usuário com sistemas de informação. Já o comportamento de uso da informação abrange as ações físicas e mentais envolvidas na conversão dos dados em conhecimento (Gasque, 2022; Wilson, 2000, 2016).

Entre os métodos de busca de informação, o comportamento informacional ocupa uma posição dominante, sendo objeto de ampla pesquisa e desenvolvimento teórico. Wilson (2000) identificou características-chave em modelos de comportamento informacional desenvolvidos entre as décadas de 1980 e 1990. Ele apontou que a interação humana com o conteúdo informacional é motivada pelo desejo de satisfazer necessidades que surgem ao longo da vida. Essas necessidades são influenciadas pelo contexto vivenciado pelo indivíduo, seja no ambiente de trabalho, nas relações interpessoais ou no convívio familiar. Além disso, fatores ambientais podem interferir na busca por informações.

O interesse e a motivação para buscar informações são afetados por diversos fatores, como a avaliação pessoal da importância da informação e a percepção da necessidade de obtê-

la. Fatores intervenientes, como as peculiaridades individuais, as relações intersociais e os meios disponíveis no cotidiano do indivíduo, também impactam essa busca. A busca de informação é apenas um aspecto do comportamento informacional, que inclui o compartilhamento, processamento e, eventualmente, a rejeição de informações. As tecnologias de informação desempenham um papel crucial nesse processo, tanto na busca ativa quanto na interação passiva com as informações na sociedade contemporânea (Gasque, 2022; Wilson, 2000, 2016).

Wilson (2016) também antecipou, de forma visionária, a importância do acesso e da disseminação de informações no futuro, considerando o contexto vivido pelo indivíduo. Ele argumenta que as necessidades informacionais são moldadas pelas experiências do cotidiano e que a busca ativa por informação é um reflexo do engajamento do indivíduo com o contexto em que está inserido. Ao longo do tempo, o comportamento informacional foi sendo influenciado por fatores tecnológicos e sociais, moldando a maneira como as pessoas interagem com as informações (Gasque, 2022; Wilson, 2000, 2016).

2.4.2 Comportamento informacional de busca passiva

O comportamento informacional de busca passiva refere-se ao acesso a conteúdos informativos, sem a intenção explícita de encontrar uma informação específica, mas com o objetivo de satisfazer uma necessidade pessoal. Esse tipo de comportamento está frequentemente relacionado à comunicação interpessoal e presencial, bem como à recepção passiva de conteúdo transmitido por canais de televisão (como comerciais e telejornais), rádios e outros meios públicos de comunicação, incluindo mídias digitais como a internet e redes sociais (Gasque, 2022; Wilson, 2000).

A busca passiva de informações é caracterizada pela recepção de dados que são apresentados ao indivíduo de forma não planejada. Ocorre, quando o conteúdo informacional é recebido de forma espontânea, sem que a pessoa esteja ativamente procurando por ele. Por exemplo, o indivíduo pode ser exposto a informações, enquanto ouve rádio ou assiste à televisão, ou ao navegar de forma casual em plataformas digitais, como redes sociais (Gasque, 2022; Wilson, 2000).

Esse comportamento de busca pode ser influenciado por diversas variáveis, conforme destacado por Wilson (1997). Entre essas variáveis estão fatores emocionais, pessoais, educacionais, sociais, interpessoais e econômicos, além daqueles relacionados às fontes de informação, como a confiabilidade, utilidade, apresentação, oportunidade, custo, qualidade e

acessibilidade da informação (Gasque, 2022; Martínez-Silveira; Oddone, 2007). Assim, aspectos emocionais ou a simples exposição a conteúdos informativos podem levar o indivíduo a absorver informações de forma passiva, sem que haja um esforço consciente de busca.

A passividade na busca por informação pode ser motivada por uma série de fatores que variam conforme o contexto individual e situacional de cada pessoa. Por exemplo, alguém pode acessar informações apenas por curiosidade ou interesse casual. Um indivíduo que assiste a um documentário na televisão sobre vida marinha, sem a intenção de aprender especificamente sobre o tema, pode, ainda assim, adquirir novos conhecimentos ao ser exposto ao conteúdo apresentado (Cavalcante *et al.*, 2022). Isso exemplifica como a busca passiva pode resultar em aprendizado incidental, que ocorre sem planejamento prévio, mas que contribui para o aumento do conhecimento pessoal.

Portanto o comportamento de busca passiva é parte integrante do processo de aquisição de conhecimento, em nossa sociedade atual, sendo facilitado por diferentes canais de comunicação e amplamente influenciado por fatores emocionais e sociais. Essa forma de busca demonstra como as informações podem ser adquiridas de forma espontânea, tanto por meio de interações interpessoais quanto pelo consumo de conteúdo midiático (Gasque, 2022; Wilson, 2000).

2.4.3 Comportamento informacional em saúde

Os pesquisadores Lambert e Loiselle (2007) descrevem o comportamento informacional sobre saúde como um conceito complexo que abrange tanto a promoção da saúde quanto o estado psicológico das pessoas ao lidarem ou serem diagnosticadas com uma condição de saúde. Embora haja alguns estudos focados no comportamento informacional, no âmbito da saúde, a maioria das pesquisas se concentra em profissionais de saúde e suas atividades de gestão e assistência, o que destaca a necessidade de estudos que abordem diretamente o comportamento informacional de pessoas idosas (Zimmerman; Shaw, 2020).

O comportamento informacional em saúde é definido como o processo de pesquisa, obtenção e uso de dados relacionados a doenças, incluindo fatores de risco e atividades que promovem a saúde. Esse comportamento é influenciado por uma variedade de fatores, incluindo idade, gênero, raça, nível de educação, renda, alfabetização informacional, alfabetização em saúde e o estado de saúde dos pacientes em diferentes estágios da doença (Lienesch *et al.*, 2021; Musarezaie *et al.*, 2019).

Com o crescimento do letramento na sociedade, as pessoas passaram a demonstrar maior interesse em adquirir conhecimento em diversas áreas, incluindo a saúde. Informações sobre sintomas, diagnósticos e tratamentos sempre despertaram atenção, influenciando diretamente o bem-estar e a qualidade de vida dos indivíduos. Essas orientações também promovem a conscientização sobre a prevenção de doenças e o acesso aos serviços de saúde (Musarezaie *et al.*, 2019).

De acordo com um estudo realizado por Daei *et al.* (2024), com um grupo de médicos especialistas da University of Medical Sciences (IUMS), o comportamento informacional em saúde está diretamente ligado ao processo de busca de informações. Esse processo começa com a identificação de uma necessidade informacional e segue uma sequência analítica: primeiro, as necessidades de informações clínicas e as características das questões (condições causais); em seguida, a usabilidade da informação (condições que interferem no atendimento ao paciente); fatores que influenciam a busca de informações (contexto do paciente); estratégias para lidar com questões clínicas; e, finalmente, as consequências do comportamento informacional para a saúde do indivíduo.

O comportamento informacional em saúde envolve atividades que as pessoas realizam para buscar, acessar, avaliar, utilizar e processar informações relacionadas à saúde. Essas atividades permitem que os indivíduos tomem decisões mais informadas sobre sua própria saúde e cuidados médicos. A informação e a comunicação são, portanto elementos essenciais, em um sistema de comportamento informacional em saúde, especialmente em um contexto em que a ansiedade e a rapidez dos eventos informacionais exigem mudanças e a criação de novos modelos que atendam às necessidades da sociedade e da saúde individual (Cavalcante *et al.*, 2017; Musarezaie *et al.*, 2019).

É essencial que as pessoas idosas estejam cientes de seus direitos, como cidadão e usuáριοs do sistema de saúde, e bem informadas sobre os serviços de saúde disponíveis, a fim de evitar desinformações, especialmente no contexto pós-COVID-19. No entanto o acesso crescente a informações de saúde tem levado à prática de ações perigosas, como o uso de sites e redes sociais, que oferecem informações gratuitas sobre tratamentos e doenças, muitas vezes, sem bases científicas adequadas. Isso foi particularmente comum, durante a pandemia, quando muitas pessoas compartilhavam conselhos sobre medicamentos e tratamentos sem orientação médica (Araújo, 2020; França; Lopes, 2022).

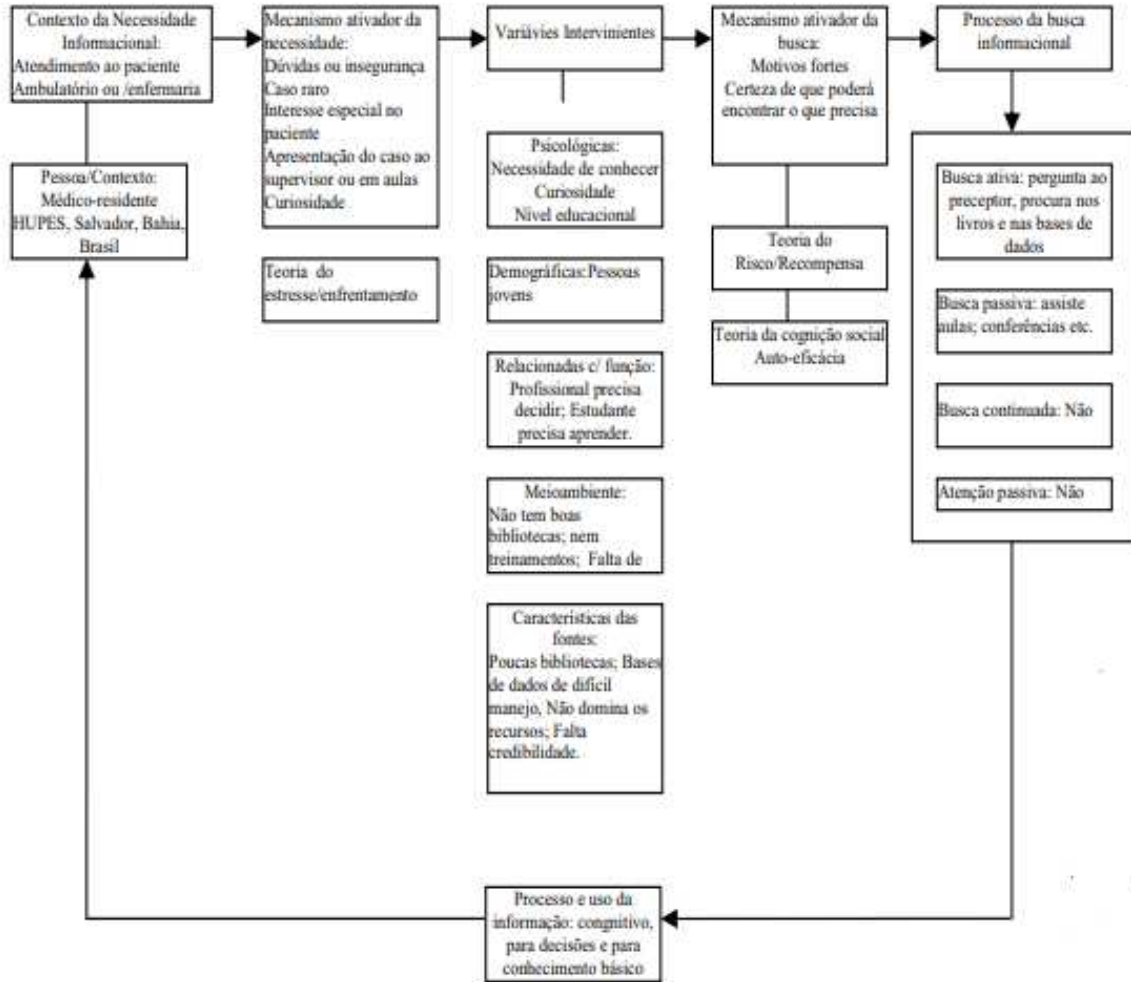
Durante a pandemia de COVID-19, o comportamento informacional em saúde (CIS) tornou-se ainda mais crucial, especialmente diante da infodemia – o excesso de informações, muitas vezes imprecisas ou enganosas, que circulam rapidamente. Essa sobrecarga

informativa pode ter consequências graves para a saúde pública, afetando especialmente a população idosa e seus familiares. As pessoas idosas ficaram mais vulneráveis a riscos, como perdas familiares, impactos financeiros, traumas emocionais, discriminação e o isolamento social, levando a repercussões emocionais como tristeza e incertezas em suas vidas (Daei *et al.*, 2024; Romeu *et al.*, 2021).

O distanciamento social, em particular, contribuiu para a solidão, um fator de risco significativo para a mortalidade em pessoas idosas. A solidão está associada à redução da capacidade funcional e a complicações cardiovasculares, como doenças coronarianas e acidentes vasculares cerebrais. Esse fenômeno não afeta apenas as pessoas idosas, mas também impacta o relacionamento familiar, acelerando problemas de saúde e aumentando o risco de morte prematura (Romero *et al.*, 2021).

Nesse cenário, é fundamental que as pessoas idosas tenham acesso a informações precisas e confiáveis sobre a COVID-19, permitindo que tomem decisões assertivas sobre sua saúde. A capacidade de buscar informações seguras e verificadas é crucial para garantir a proteção e o bem-estar desse grupo vulnerável (Bazán *et al.*, 2020; Daei *et al.*, 2024; Lienesch *et al.*, 2021). Para melhor visualização do modelo de comportamento informativo em saúde, segue a Figura 4 abaixo, ilustrando os conceitos discutidos.

Figura 4 – Representação do modelo de comportamento informacional em saúde dos médicos-residentes de Martínez-Silveira



Fonte: Martínez-Silveira (2005, p. 126).

3 METODOLOGIA

O presente estudo faz parte do projeto multicêntrico "Infodemia de COVID-19 e suas repercussões sobre a saúde mental de pessoas idosas: um estudo multicêntrico". Desenvolvido por oito universidades, em oito cidades do Brasil (São Paulo, Rio de Janeiro, Juiz de Fora, Porto Alegre, Brasília, Divinópolis, Viçosa, Ribeirão Preto). A pesquisa multicêntrica foi dividida em duas fases: (fase 1 - estudo quantitativo transversal por *web-based survey*; fase 2, pesquisa qualitativa do tipo estudos de casos múltiplos). Nesta tese trataremos da fase 2 da pesquisa.

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, exploratória, do tipo estudo de casos múltiplos (Yin, 2015), tendo como referência o banco de dados. A pesquisa qualitativa analisa os significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais amplo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. Dessa forma, a abordagem qualitativa proporciona a voz dos indivíduos envolvidos neste processo, permitindo uma maior compreensão sobre o objeto em questão (Tenny; Brannan; Brannan, 2022).

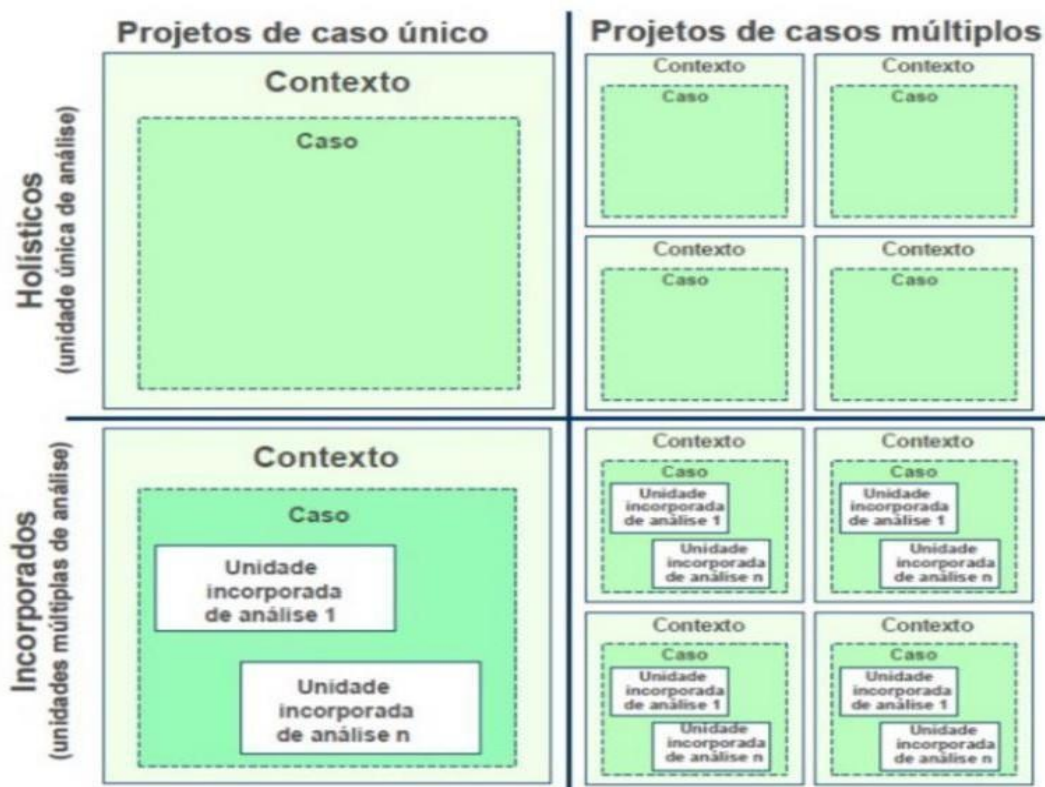
Em relação ao Estudo de Casos Múltiplos, Yin (2015) considera que ele possui como matéria-prima os significados atribuídos às experiências, vivências, senso comum e ações, de forma a aprofundar uma unidade de análise. As experiências dos sujeitos, ainda que pessoais, refletem o encontro entre o indivíduo e o coletivo. As atitudes e a linguagem externam conexões, ações, pensamentos e relações que expressam o senso comum, alicerce da análise qualitativa.

Ressalta-se que a escolha do estudo de casos múltiplos se justifica por permitir uma investigação de um fenômeno social complexo que mantém as características holísticas e significativas dos acontecimentos da vida real, sendo de grande utilidade, para compreender fenômenos sociais complexos, que demandem uma investigação que preserve suas características holísticas e desvele os processos e mecanismos significativos (Yin, 2015).

Ademais, o estudo de casos múltiplos é uma abordagem pluralística de diferentes estratégias de pesquisa, de modo a entender os propósitos exploratórios, descritivos ou explicativos de forma sobreposta e complementar e não hierárquica. Representa a principal estratégia, quando se colocam questões do tipo "como" e "por que", quando o pesquisador tem pouco controle sobre os eventos e quando o foco se encontra em fenômenos contemporâneos inseridos em algum contexto da vida real (Yin, 2015).

Para Yin (2015), os projetos de estudo de caso podem ser: 1) Único holístico: em que a unidade de análise é o próprio caso e está envolvido por um contexto; 2) Único incorporado: em que há múltiplas unidades de análise em um mesmo caso e também estão envolvidas pelo mesmo contexto; 3) Múltiplos holísticos: em que há vários casos com suas unidades de análise específicas e envolvidas por contextos diferenciados; 4) Múltiplos incorporados: em que há vários casos com várias unidades de análise e envolvidos por contextos diferenciados. Como demonstrado, a Figura 5 ilustra os possíveis projetos de estudos de caso definidos por Yin (2015).

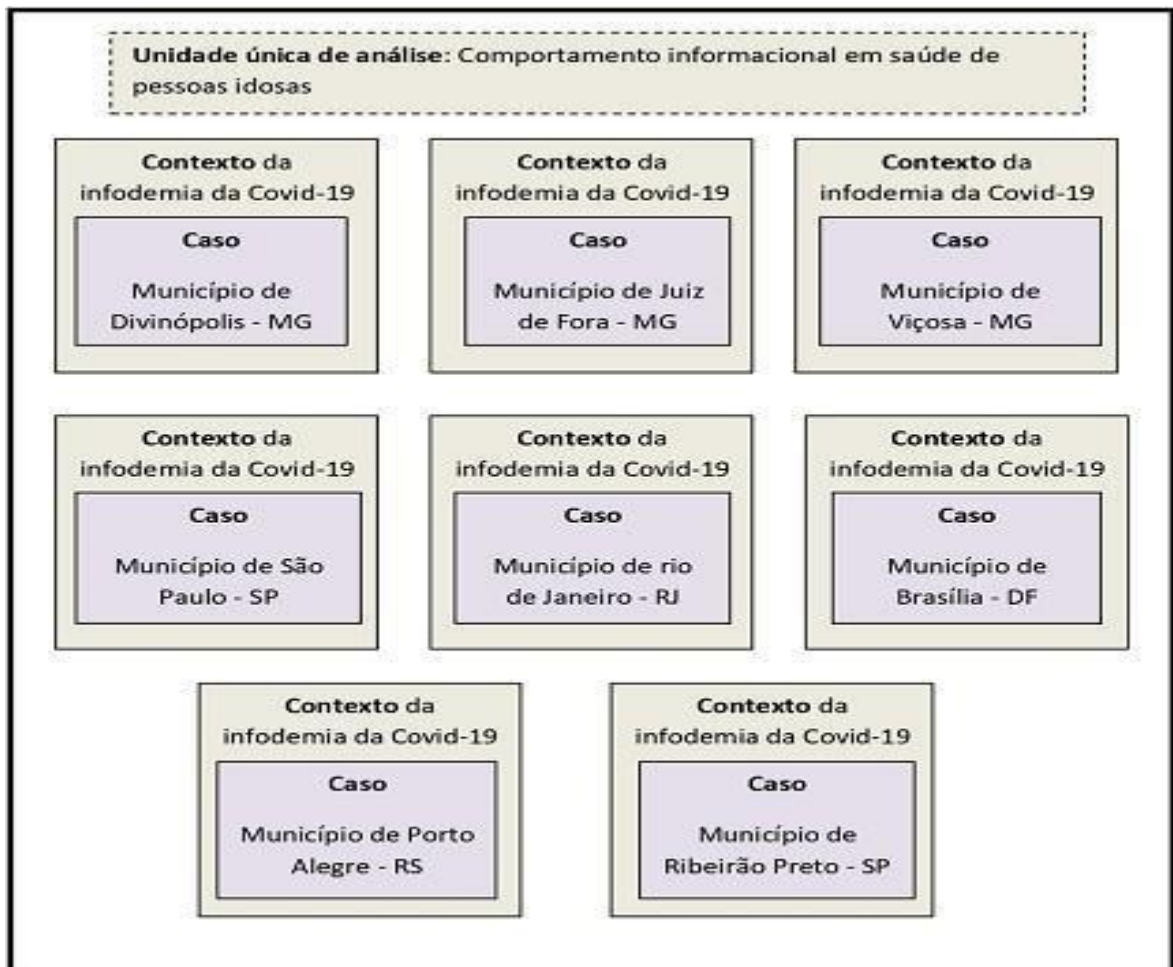
Figura 5 – Ilustra os possíveis projetos de estudo de caso definidos por Yin (2015)



Fonte: Yin (2015, p. 53).

Nesta pesquisa, a unidade única de análise ficou definida como o comportamento informacional em saúde de pessoas idosas. No entanto os contextos foram diferentes, considerando o fato de que a pandemia teve evoluções distintas nas cidades envolvidas (São Paulo, Rio de Janeiro, Juiz de Fora, Porto Alegre, Brasília, Divinópolis, Viçosa, Ribeirão Preto). A Figura 6, a seguir, esquematiza a matriz de definição do estudo de casos múltiplos, apresentando a unidade de análise única, os casos e o contexto brasileiro amplo e os contextos locais mais vinculados a três entes federados distintos e o distrito federal, a capital do Brasil.

Figura 6 – Matriz de definição do estudo de casos múltiplos: Comportamento informacional em saúde de pessoas idosas no contexto de uma Infodemia. Brasil, 2024



Fonte: Adaptado de Yin (2015).

As cidades de São Paulo, Rio de Janeiro, Juiz de Fora, Porto Alegre, Brasília, Divinópolis, Viçosa e Ribeirão Preto foram escolhidas de forma intencional, em virtude da parceria de pesquisa entre os centros colaboradores e a Universidade Federal de Juiz de Fora (gestora da pesquisa).

Os participantes elegíveis para este estudo foram as pessoas idosas que participaram da fase 1 do projeto multicêntrico e que aceitaram o convite para participar da fase 2 qualitativa do estudo. A fase 1 da pesquisa (*web-based survey*) contou com uma amostra não probabilística calculada, a partir da população finita acima de 60 anos, residentes nos oito municípios em estudo, estimada para o ano de 2019, prevalência de 50% de alterações psicopatológicas, com erro amostral de 5% e nível de confiança de 95%. Foram realizadas entrevistas- piloto para adequação do questionário, minimizando potenciais fontes de viés.

A abordagem à população foi feita, a partir do envio do *link* de acesso ao questionário eletrônico por e-mail ou pelas redes sociais (*Whatsapp, Facebook e Instagram*), além do uso

da chamada telefônica, buscando convidá-los para receberem o *link* ou responderem ao questionário pelo telefone, caso afirmassem que utilizavam as mídias digitais. A estratégia bola de neve virtual foi utilizada, solicitando o compartilhamento do link para as redes que continham contatos de pessoas idosas (Goodman, 1961). A *web-based survey*, composta por questões de preenchimento obrigatório, para que se conseguisse dar seguimento, também foi enviada a sociedades científicas municipais de geriatria e gerontologia, bem como a associações de aposentados das cidades envolvidas. Considerou-se como critérios para inclusão no estudo, na fase 1, ter 60 anos ou mais e acesso a mídias digitais; já para exclusão, declarar não possuir habilidade, para responder ao questionário, utilizando as mídias digitais ou mesmo pelo telefone. Apenas os participantes que aceitaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) digital foram direcionados ao questionário online.

Assim, para participar da fase 2 da pesquisa, os contatos das pessoas idosas foram extraídos da lista da *web-based survey* (fase 1) (Cavalcante *et al.*, 2022). Na fase 2, a seleção dos participantes considerou as variáveis: sexo; idade (60-70 anos), (71-80 anos), (81-90 anos) e (> 90 anos); vive com a família ou em instituição de longa permanência e escolaridade. Para critérios de exclusão, consideraram-se as pessoas idosas que não possuíam acesso a e-mail, redes sociais ou telefone; pessoas idosas que não aceitaram participar do estudo; pessoas idosas que tinham comprometimento cognitivo; pessoas idosas que não tinham condições de responder aos questionamentos de forma autônoma.

A coleta, na fase 2, seguiu um protocolo de coleta de dados (APÊNDICE A), visando ao seu norteamento, o período de setembro de 2021 a maio de 2022. As entrevistas foram realizadas por telefone ou videoconferência, guiadas por roteiro semiestruturado, contendo questões elaboradas pelo modelo conceitual de comportamento informacional de Wilson (2000).

Em virtude das restrições impostas pela pandemia de COVID-19, a coleta de dados foi realizada via *Google Meet*, telefone e/ou número do *WhatsApp*. As entrevistas foram realizadas por mais de um pesquisador, nos centros colaboradores envolvidos, e todos foram devidamente qualificados para a entrevista em reuniões, por meio de oficinas do grupo de pesquisa, conforme o protocolo de entrevistas (APÊNDICE B) e protocolo de estudo de casos (APÊNDICE D), que foi elaborado e utilizado, para a capacitação dos pesquisadores envolvidos, coerente com a premissa do preparo prévio à entrada no campo conforme orientado por Yin (2015).

Foi realizado o agendamento prévio das entrevistas com as pessoas idosas. Para isso, tivemos acesso aos telefones dos participantes, a partir da *web-based survey*, realizada na fase

1 da pesquisa e que aceitaram participar da 2ª fase qualitativa do estudo. Ressaltamos que, na fase 1, os dados desses participantes foram preenchidos por eles mesmos: telefone residencial e celular, e-mail, endereço de redes sociais utilizadas, tais como *Facebook*, *Instagram*, *Snapchat* e o dispositivo para videoconferência desejado, como *Google Meet*, *Hangout*, *Zoom*, Videochamada do *WhatsApp*, *Messenger*, entre outros.

Entre os 2.976 pessoas idosas que participaram da fase 1 da pesquisa, 286 aceitaram participar da segunda fase qualitativa. Realizamos contato telefônico com todos os 286 pessoas idosas que desejaram participar da segunda fase, porém houve novas desistências, o telefonema não foi atendido ou o número não existia. Assim, após três tentativas de contato para o agendamento das entrevistas, foram realizadas um total de 194 entrevistas (considerando as oito cidades participantes), conforme descrito na Tabela 1.

Tabela 1 – Recrutamento dos participantes da pesquisa nas cidades (centro de colaboradores) Brasil, 2024

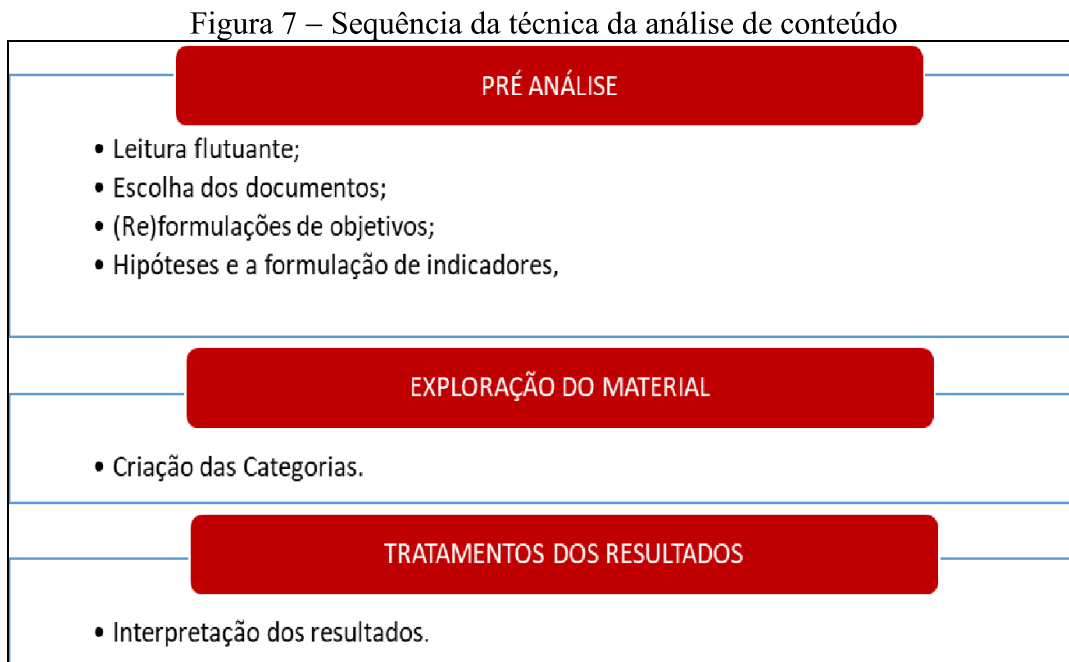
Cidades	Pessoas idosas da 1ª fase	Optaram por não participar da 2ª fase	Realizado contato telefônico	Aceitaram participar da 2ª Fase	Negativas Pós - contato telefônico na 2ª fase	Não atenderam contato telefônico	Aceitaram participar após o contato por telefone
Brasília	382	337	45	45	06	08	20
Divinópolis	376	268	108	30	16	07	23
Juiz de Fora	470	170	300	31	139	01	30
Porto alegre	381	253	50	31	0	97	31
Ribeirão Preto	377	365	14	12	2	365	12
Rio de Janeiro	383	292	91	59	18	41	29
São Paulo	384	355	29	29	0	0	29
Viçosa	330	253	77	20	57	0	20
Total	2.976	2.293	743	286	950	519	194

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

As outras fontes de evidência elegíveis e consideradas para este estudo foram: a) boletins das semanas epidemiológicas, tabelas, aplicativos e links epidemiológicos dos municípios envolvidos; b) documentos governamentais publicados e disponibilizados pelos gestores da vigilância epidemiológica desses municípios previamente citados, com a finalidade de corroborar e aumentar as evidências dos estudos de casos. Verifica-se que os documentos apresentados como fonte de evidência desempenham um papel importante, na realização dos estudos de casos, conforme recomendado por Yin (2015).

Para analisar os dados coletados, utilizou-se a Análise de Conteúdo, modalidade Teórico-Categorial de Bardin (2016) e também o protocolo de Análise de dados (APÊNDICE

F), utilizado pela equipe de pesquisadores de todos os centros colaboradores da pesquisa. A Análise de Conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens e uma estratégia analítica aceitável por Yin (2015). São preconizadas três fases para a Análise de Conteúdo, conforme Figura 7.



Fonte: Bardin (2011 *apud* Souza; Santos, 2020).

A primeira fase (pré-análise) consiste na tarefa de organização. É um período cujo objetivo é sistematizar e operacionalizar as ideias iniciais, conduzindo ao desenvolvimento de um esquema mais sistemático das etapas seguintes de análise. O processo é iniciado com a "leitura flutuante", que permite o primeiro contato com o texto a ser analisado e um alinhamento mais preciso dos objetivos do estudo.

Nessa etapa, os dados coletados foram submetidos à análise e conjugados às formulações dos pressupostos de que o envelhecimento, aliado a barreiras tecnológicas, cognitivas e socioeconômicas, impacta profundamente a capacidade dos idosos de acessar e interpretar informações de saúde com precisão e confiabilidade e à tese a ser defendida. Os dados compõem parte do corpo para a análise e seguiram as regras de exaustividade, representatividade, homogeneidade e de pertinência. Nessa pré-análise, foram feitos recortes do texto do trecho das entrevistas, denominados unidades de registro, indicando o princípio e o objetivo relacionado e foram codificados (Bardin, 2016).

A etapa seguinte foi a etapa da transformação, seguindo regras específicas para tratar o texto bruto e realizar uma abstração de uma representação do conteúdo, que permitiu a análise das expressões acerca das características relatadas. E, por último, cabe dizer que a fase da análise de conteúdo, a qual diz respeito ao tratamento dos resultados obtidos, das inferências e interpretações, foi realizada buscando a interpretação das informações abstraídas do corpus analítico (Bardin, 2016).

Reconhecido os elementos significativos, foram realizados agrupamentos no sentido de elencar categorias. Categorização é considerada uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto por diferenciação e, em seguida, por reagrupamento. As categorias são classes, as quais reúnem um grupo de unidades de registro, sob um título genérico com características comuns (Bardin, 2016). Neste estudo, optou-se pela categorização prévia, fundamentada na proposta de Bardin (2016), na qual as categorias são definidas *a priori* e, a partir da teoria ou modelo conceitual utilizado, nesse caso, o Modelo Conceitual de Comportamento Informacional de Tomas Wilson (2000).

Para Wilson (2000), o comportamento informacional possui quatro fases, sendo elas: Necessidades de busca da informação, comportamento de busca pela informação (ativa e passiva), processamento e uso da informação. Necessidade de informação refere-se às lacunas de conhecimento percebidas ou sentidas pelo indivíduo, que o levam a buscar informações para satisfazer essas necessidades. No contexto da saúde, essas necessidades podem estar relacionadas a sintomas, tratamentos, prevenção de doenças, entre outros aspectos. O comportamento de busca de informações, no contexto de uma infodemia, refere-se às estratégias e padrões de busca de informações adotados pelas pessoas, em meio à sobrecarga de informações e à disseminação de fake-news durante a pandemia. Essa fase aborda como os indivíduos lidam com a avalanche de informações disponíveis, filtrando e selecionando fontes confiáveis e verídicas.

O processamento e a análise da informação refere-se à capacidade dos indivíduos de avaliar criticamente as informações disponíveis, discernindo entre informações confiáveis e enganosas (Wilson, 2000). Nessa fase, os participantes são avaliados quanto à sua habilidade de interpretar, comparar e contextualizar as informações recebidas, a fim de tomar decisões informadas e conscientes.

Contudo o uso da informação diz respeito à maneira como as pessoas aplicam as informações obtidas em suas vidas cotidianas, seja para tomar decisões relacionadas à saúde, modificar comportamentos ou adotar práticas preventivas. Essa variável enfatiza a importância da aplicação prática das informações para promover uma melhor qualidade de

vida e bem-estar (Wilson, 2000). O Quadro 1 sintetiza os conceitos relacionados ao comportamento informacional.

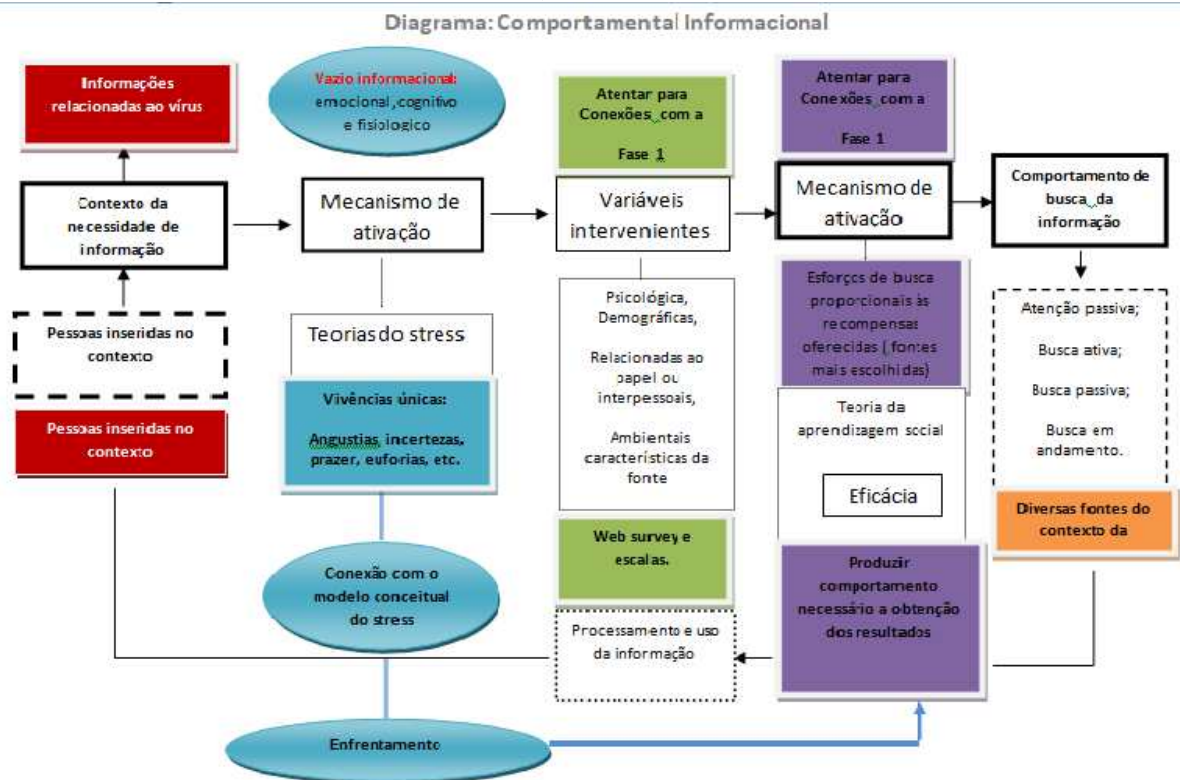
Quadro 1 – Conceitos relacionados ao comportamento informacional de Thomas D. Wilson. Brasil, 2024

Comportamento informacional	Está relacionado às atividades que envolvem as necessidades dos sujeitos e de como buscam, usam e transferem a informação em diferentes contextos de seu cotidiano.
Necessidade informacional	Surgem por inquietações, sejam elas internas ou externas ao indivíduo, da relação do indivíduo com seu meio de inserção, dentro do contexto que o indivíduo está vivenciando, envolvendo suas metas e objetivos.
Busca pela informação	Busca intencional em fontes de informação, como consequência da necessidade de satisfazer algum objetivo, podendo receber as informações de forma ativa e ou passiva.
Análise da informação	Refere-se à capacidade dos indivíduos de avaliar criticamente as informações disponíveis, discernindo entre informações confiáveis e enganosas
Uso da informação	Consiste nos atos físicos e mentais envolvidos na incorporação da informação encontrada no conhecimento existente da pessoa, bem como sua avaliação sistemática.

Fonte: Adaptado de Wilson (2000).

Por fim, como forma de ilustrar a aplicação do modelo de Wilson (2000) a um grupo específico de usuários, apresenta-se o modelo de comportamento informacional de pessoas idosas, em um contexto de uma infodemia, extraído do estudo multicêntrico, conforme ilustra a Figura 8 em forma de diagrama, a seguir.

Figura 8 – Diagrama do modelo de comportamento informacional de pessoas idosas em um contexto de infodemia – Brasil, 2024



Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Considerando que a pessoa idosa está em um processo singular de desenvolvimento, este estudo também utilizou a Teoria *Life-Span* (ciclo da vida). A perspectiva *Life-Span* é um importante marco teórico no estudo do envelhecimento, uma vez que colaborou para mudar a concepção de que a pessoa idosa é um ser passivo e doente, em que a velhice era entendida como um período de declínio, ressaltando a possibilidade de desenvolvimento durante todo o curso da vida (Baltes, 1987a; Baltes; Baltes, 1990a).

O olhar de Baltes (1987a) pela perspectiva teórica do desenvolvimento do indivíduo, ao longo da vida (*Life-Span*), traz a reflexão de que o indivíduo está em constante evolução, relacionada às mudanças marcadas por suas influências genéticas, biológicas e socioculturais de natureza normativa e não normativa, marcadas por ganhos e perdas relacionadas pela interatividade do indivíduo com a sua cultura, de natureza genética e biológica. Sendo assim avaliadas por sua idade e questões socioculturais, que levam em consideração os aspectos sociais quanto aos contextos vivenciados em seu cotidiano (Baltes, 1987a; Baltes; Baltes, 1990a).

Nessa perspectiva teórica, o autor faz menção a três influências biopsicossociais: a) normativas por idade, relacionadas às mudanças previsíveis, de natureza biológica e genética,

como, por exemplo, a infância, a adolescência e o envelhecimento, tanto quanto os aspectos biológicos e psicossociais; b) normativas por história: eventos psicossociais, associados ao processo de socialização em um determinado contexto de vida; c) classes não normativas: são os eventos não previsíveis, que podem gerar um impacto no cotidiano do indivíduo, podemos aqui citar o contexto pandêmico do nosso estudo e suas repercussões físicas, sociais e psicológicas na vida das pessoas idosas (Baltes, 1987a; Baltes; Baltes, 1990a; Scoralick-Lempke; Barbosa, 2012).

Sendo assim, as influências normativas e não normativas tendem a se tornar negativas, ameaçando a capacidade de adaptação do indivíduo. Entretanto, para Baltes (1987a), as pessoas idosas podem se recuperar dos efeitos dessas adversidades e conseguir manter o nível de desenvolvimento, conforme sua capacidade biológica e psicológica, aliada à sua plasticidade comportamental e transformando suas experiências, ao longo da vida, em enfrentamentos e aprendizados positivos, cujas influências não normativas ressignificam os acontecimentos diários (Baltes, 1987a; Baltes; Baltes, 1990a; Scoralick-Lempke; Barbosa, 2012).

A teoria *Life-Span*, portanto foi utilizada neste estudo como abordagem teórica interpretativa, visando auxiliar a análise do comportamento informacional em saúde das pessoas idosas. Essa abordagem permite que se leve em conta a interação entre os fatores biológicos, psicológicos e sociais, na determinação do comportamento informacional em saúde, bem como pode auxiliar a compreender as mudanças nas pessoas idosas que ocorrem, ao longo do tempo, em relação à sua capacidade cognitiva de lidar com as informações em saúde e quais as repercussões podem vir a afetar a saúde mental dessa população.

3.1 PROCESSO DE INTEGRAÇÃO DOS CASOS ANALISADOS

O processo de análise e integração dos dados coletados na pesquisa com os oito centros colaboradores foi organizado metodologicamente para que cada centro realizasse a análise de seu próprio município, enquanto a UFJF, atuando como centro gestor, ficou responsável pela integração e interpretação dos dados qualitativos enviados por cada unidade.

A primeira etapa consistiu na pré-análise, na qual nós pesquisadores devidamente treinados revisamos as entrevistas recebidas, conduzindo uma leitura flutuante dos documentos, para compreender a estrutura dos dados e verificar a pertinência em relação aos objetivos gerais da pesquisa. Cada centro colaborador enviou o *corpus* analítico já estruturado com categorias e códigos previamente definidos, facilitando a integração e análise

comparativa dos dados. As unidades de registro, constituídas por trechos elucidativos das entrevistas, já estavam alinhadas com os objetivos específicos e com as categorizadas prévias de comportamento informacional.

Na segunda fase, de exploração do material, utilizamos as categorias e códigos já descritos por cada centro para organizar os dados e identificar os núcleos de sentido. Para isso, cada unidade de registro recebida foi revisitada, destacando-se as principais passagens que exemplificavam os temas identificados. Esse processo envolveu a interpretação dos dados, conforme os objetivos de análise e a definição de um tema inicial, para cada código enviado pelos centros. Buscamos manter uma consistência metodológica, ao preservar as categorias previamente definidas e focar na ampliação das interpretações sobre os núcleos de sentido presentes nas entrevistas.

A última etapa de tratamento dos resultados consistiu em integrar as interpretações e inferências com base nas descrições fornecidas por cada centro colaborador. Para tal, considerou-se o contexto específico de cada município, durante a pandemia, conforme documentos públicos e relatos, contextualizando os resultados em cada localidade. Elaboramos diagramas e esquemas representativos dos casos, utilizando o modelo conceitual de comportamento informacional, para organizar visualmente os dados e ilustrar as relações entre as categorias definidas. Essas representações foram detalhadas em relatórios textuais enviados ao centro coordenador, em que as categorias foram apresentadas com base em interpretações teóricas fundamentadas no referencial de comportamento informacional de Wilson.

Finalmente, no centro coordenador, elaboramos matrizes de integração (APÊNDICE E), que facilitaram a sistematização dos dados qualitativos para cada categoria definida a priori. Esse processo permitiu uma integração eficaz dos dados qualitativos enviados pelos centros colaboradores, garantindo uma análise coesa e uma representação abrangente dos resultados obtidos na pesquisa.

3.2 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa seguiu os aspectos descritos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012), que dispõe sobre pesquisas realizadas com seres humanos e também deixa claro que o participante poderá parar ou desistir da pesquisa em qualquer momento, sem prejuízo para ele. Seguindo também a Resolução nº 510/2016 (Brasil, 2016), importante para estudos com interlocuções com áreas das ciências sociais, psicologia e a

Resolução nº 670/2022 (Brasil, 2022a), que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores que os existentes na vida cotidiana.

Os participantes foram informados acerca dos objetivos da pesquisa, da maneira como os dados seriam coletados, dos riscos e dos benefícios ao aceitarem a participação. Para tanto, essas informações foram registradas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Digital (TCLE), conforme o Apêndice C, enviadas e lidas para o participante. Antes de iniciar a entrevista, esclarecemos as pessoas idosas sobre a pesquisa, seu objetivo e metodologia utilizada. Foram respondidas as dúvidas dos entrevistados. Em seguida, foi realizada a leitura do TCLE e perguntamos aos entrevistados sobre seu aceite ou recusa em participar do estudo, conforme o Apêndice C. As entrevistas foram videogravadas e, dessa forma, obtivemos o registro da aceitação verbalizado pelo entrevistado. Após o aceite da pessoa idosa em participar da pesquisa, procedeu-se às questões da entrevista. Todos os participantes que participaram das entrevistas receberam, posteriormente, o TCLE assinado pelo pesquisador via e-mail e/ou redes sociais.

Trata-se de uma pesquisa de risco mínimo, porém os participantes poderiam sentir cansaço, aborrecimento ou desconforto durante a entrevista com gravações de áudio. A pesquisadora esteve atenta, para que essas situações não ocorressem, oferecendo pausas durante as gravações e possibilitando um novo agendamento da entrevista em data oportuna. Para garantir o anonimato dos participantes, eles receberam um código com a letra das iniciais das cidades e número arábico de ordem crescente, de acordo com a realização das entrevistas, conforme as iniciais, por exemplo, (DIVID01, JIVID02, RJID03...), conforme citado no Apêndice B. Também há o entrevistador identificado como E1, E2 e assim sucessivamente, seguindo o protocolo direcionado para a coleta de dados e transcrições das entrevistas, conforme consta no Apêndice B. Entretanto ocorre ainda o risco de identificação dos participantes entrevistados e, para a redução desse risco, todo o material que pudesse identificá-los foi manuseado apenas pela pesquisadora e sua equipe, permanecendo armazenado em local seguro durante cinco anos. Após esse período, os registros, áudios e arquivos transcritos serão destruídos. O estudo foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), do Brasil, na data de 03/07/2020 – CAAE: 31932620.1.1001.5147, parecer nº 4.134.050, conforme ANEXO A.

4 RESULTADOS

4.1 DESCREVENDO O CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL E NOS MUNICÍPIOS ENVOLVIDOS

No Brasil, a pandemia de COVID-19 teve um impacto devastador e prolongado, afetando tanto a saúde pública quanto a economia. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2023a), o número de pessoas idosas com mais de 65 anos de idade cresceu 57,4%, um crescimento significativo que destacou a vulnerabilidade dessa população durante a pandemia. O primeiro caso confirmado de COVID-19, no Brasil, foi notificado em 26 de março de 2020 pelo Ministério da Saúde. No primeiro semestre daquele ano, foram registrados 263.337 casos e 7.195 óbitos. Em julho de 2020, o número de óbitos subiu para 32.912, e o total de mortes acumuladas, ao final de 2020, chegou a 194.949 (Brasil, 2020a).

Em 2021, o impacto da pandemia foi ainda mais severo, com 619.056 óbitos acumulados ao longo do ano. Março de 2021 foi um dos meses mais letais da pandemia, com 66.573 mortes e 2.197.488 casos confirmados apenas naquele mês. A região Sudeste, onde estão concentrados muitos dos grandes centros urbanos do Brasil, foi a mais afetada, com 15.516.549 casos confirmados (Brasil, 2021).

Entre setembro de 2021 e maio de 2022, período em que ocorreu a coleta de dados desta pesquisa, as recomendações de distanciamento social ainda eram rigorosas, especialmente em municípios com alta incidência de novos casos de COVID-19. Apesar de a campanha de imunização ter sido iniciada em janeiro de 2021, priorizando pessoas idosas com mais de 60 anos, os efeitos da vacinação só começaram a ser observados em julho daquele ano, quando houve uma redução significativa no número de óbitos, que até então ainda se aproximavam de 150 mil (Brasil, 2021). Em maio de 2022, essas orientações foram formalmente revogadas com a entrada em vigor da Portaria GM/MS 913/2022 (Brasil, 2022b), que declarou o fim da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em razão da COVID-19.

Mesmo assim, em 2023, o Brasil ainda registrava um total de 1.747.130 casos e 13.936 mortes por COVID-19 até o dia 25 de novembro. Nesse período, foram registrados 29.638 novos casos e 319 novos óbitos. Embora as taxas de incidência e mortalidade fossem menores que as observadas em 2020 e 2021, a COVID-19 continuava a representar uma grave ameaça à saúde pública, especialmente entre adultos jovens de 20 a 59 anos (Brasil, 2023c). Segundo dados da Vigilância em Saúde e boletins epidemiológicos do Ministério da Saúde,

entre as semanas epidemiológicas de 49 a 52 de outubro de 2023, foram relatados 104.231 casos e 617 óbitos. Houve uma redução de 33,5% nos casos e 49,1% nas mortes em relação às semanas anteriores (Brasil, 2023c, 2023d).

Até novembro de 2023, o Brasil havia acumulado 37.519.960 casos confirmados e 702.116 óbitos. No primeiro trimestre de 2023, 88,2% da população com cinco anos ou mais havia (ou haviam) completado o esquema primário de vacinação, incluindo 71,2% das pessoas de cinco a 17 anos e 92,3% dos indivíduos com 18 anos ou mais (IBGE, 2023b; PAHO, 2023). Mesmo com a estabilização gradual do cenário pandêmico, a Organização Mundial da Saúde (OMS) só declarou o fim da emergência de saúde pública, em 5 de maio de 2023, ressaltando que a COVID-19 ainda apresentava riscos significativos para a saúde pública (Brasil, 2023b).

No município de Divinópolis, Minas Gerais, o primeiro caso confirmado de COVID-19 foi registrado em 26 de fevereiro de 2020. O município, com uma população estimada em 240.000 habitantes, é um polo de saúde na Região Ampliada de Saúde Centro-Oeste de Minas Gerais. A prefeitura implementou uma série de medidas, para conter a propagação do vírus, incluindo o fechamento de estabelecimentos comerciais, conforme estipulado pelo Decreto Nº 20.516, que determinou o isolamento social e o fechamento de serviços não essenciais. O Decreto Nº 13.738/2020, publicado em março de 2020, reforçou essas medidas e declarou situação de emergência em saúde pública no município (Divinópolis, 2020). Até agosto de 2021, Divinópolis havia registrado 21.818 casos e 655 óbitos.

A vacinação contra a COVID-19 no município teve início, em 19 de janeiro de 2021, com prioridade para os profissionais de saúde. As pessoas idosas começaram a ser vacinadas em fevereiro de 2021 e, até julho de 2022, mais de 37.466 doses haviam sido aplicadas a essa população. Em 2022, até 23 de dezembro de 2023, o município registrou 46.142 casos e 767 óbitos, com uma taxa de mortalidade de 44,91% por 100 mil habitantes. Em 2024, até 24 de agosto, foram reportados 47.321 casos acumulados e 473,91 óbitos, com uma taxa de mortalidade de 3,36% (Brasil, 2023a). Segundo dados do painel de vacinas contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), até 29 de agosto de 2024, a cobertura vacinal no município era de 82,2% (Brasil, 2023c, 2024).

No Rio de Janeiro, a pandemia teve um impacto igualmente severo. O número absoluto de óbitos no estado aumentou de 60.438, em 2019, para 72.373, em 2020 (IBGE, 2022). Com a implementação do Decreto Nº 46.970, em março de 2020 (Rio de Janeiro, 2020), o estado adotou medidas temporárias de prevenção ao contágio, incluindo o fechamento de escolas e comércios. A primeira dose da vacina contra a COVID-19 foi

aplicada em 18 de janeiro de 2021. O número de óbitos e a taxa de letalidade diminuíram nos anos subsequentes, passando de 18.962 óbitos e 8,7% de letalidade, em 2020, para 174 óbitos e 0,4% de letalidade em 2023.

No ano de 2024, até o dia 24 de agosto, foram notificados 1.412.689 casos acumulados e 38.656 óbitos, com uma taxa de mortalidade de 2,49% por 100 mil habitantes (Brasil, 2024). A vacinação no estado do Rio de Janeiro atingiu 103,65% da população, com 6.383.585 doses aplicadas para a cobertura vacinal monovalente com duas doses, 72,85% da população com três doses e 29,82% com quatro doses até agosto de 2024 (Brasil, 2023b).

Em Ribeirão Preto, São Paulo, o impacto da pandemia também foi significativo. Com uma população de aproximadamente 720.116 habitantes, o município registrou 73.132 casos e 1.987 óbitos em 2021, com uma taxa de letalidade de 2,7%. A vacinação no município teve início, em 19 de janeiro de 2021 e, até agosto de 2024, a cobertura vacinal atingiu 89,48%, com 620.054 doses aplicadas, para duas doses, 61,93% da população com três doses e 22,65% com quatro doses (Brasil, 2023b). De acordo com o Ministério da Saúde, até 2024, Ribeirão Preto havia registrado 109.553 casos acumulados e 3.606 óbitos (Brasil, 2024).

Em Juiz de Fora, Minas Gerais, uma cidade com aproximadamente 577 mil habitantes, o impacto da COVID-19 foi igualmente devastador. O município confirmou o primeiro caso de COVID-19, em 14 de março de 2020, e a vacinação teve início em 14 de janeiro de 2021. Até agosto de 2024, Juiz de Fora registrou 78.215 casos acumulados e 2.465 óbitos, com uma taxa de mortalidade de 17,5% (Brasil, 2023b).

Segundo dados do painel de vacinas na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), a cobertura vacinal no município atingiu 81,72% até agosto de 2024, com 437.957 doses aplicadas para duas doses, 42,29% da população com três doses e 15,12% com quatro doses (Brasil, 2023b).

Brasília, o Distrito Federal, também enfrentou um grande impacto com a pandemia. O primeiro caso de COVID-19 foi confirmado, em 7 de março de 2020 e, em 11 de março, o governador decretou o isolamento social, restringindo atividades educacionais e comerciais. O sistema de saúde de Brasília enfrentou sobrecarga, com a ocupação das UTIs chegando a 100% em janeiro de 2022. Até 2024, Brasília havia registrado 950.585 casos acumulados e 12.013 óbitos.

A taxa de mortalidade por 100 mil habitantes era de 2,02% (Brasil, 2024). A vacinação no Distrito Federal começou, em 19 de janeiro de 2021 e, até agosto de 2024, a cobertura vacinal atingiu 96,73%, com 2.708.771 doses aplicadas para duas doses, 62,88% com três doses e 22,70% com quatro doses (Brasil, 2023b).

No município de Viçosa, Minas Gerais, o impacto da pandemia foi igualmente significativo. Com uma população de 79.388 habitantes, Viçosa enfrentou a pandemia com estratégias diferenciadas, incluindo a criação do Centro de Operações de Emergência em Saúde (COES-Viçosa). O primeiro caso de COVID-19 foi registrado, em 27 de março de 2020 e, até 2024, o município havia acumulado 24.244 casos e 220 óbitos. A vacinação no município atingiu 96,73% até agosto de 2024 (Brasil, 2023b).

Porto Alegre, Rio Grande do Sul, também enfrentou uma situação desafiadora, durante a pandemia, com 156.529 casos confirmados e 561 óbitos registrados até agosto de 2021. Em 2024, a cidade havia registrado 345.431 casos acumulados e 6.819 óbitos, com uma taxa de mortalidade de 4,04% (Brasil, 2024). A vacinação no município atingiu 100% da população até agosto de 2024 (Brasil, 2023b).

São Paulo, a maior cidade do Brasil, enfrentou uma das situações mais críticas, durante a pandemia, com 371.669 casos confirmados e 14.968 óbitos em 2020. A cidade implementou uma série de decretos e medidas rigorosas, para conter a disseminação do vírus, como o Decreto Estadual nº 64.879, que reconheceu o estado de calamidade pública. A vacinação começou, em janeiro de 2021 e, até agosto de 2024, São Paulo havia atingido uma cobertura vacinal de 109,97% (Brasil, 2023b).

No Quadro 2, apresentamos a síntese dos dados sobre notificações de casos de COVID-19 e sua cobertura vacinal apresentados do Brasil e dos municípios em estudo.

Quadro 2 – Notificações de casos de COVID-19 e sua cobertura vacinal nos municípios em estudo. Brasil, 2024

Localidade	População	Casos Confirmados (2024)	Óbitos Acumulados (2024)	Cobertura Vacinal da População(%)
Brasil	213317639	37519960	702116	81
Divinópolis	240000	47321	474	82
Rio de Janeiro	16054524	1412689	38656	100
Ribeirão Preto	720116	109553	3606	89
Juiz de Fora	577000	78215	2465	82
Brasília	3094325	950585	12013	97
Viçosa	79388	24244	220	97
Porto Alegre	1409351	345431	6819	100
São Paulo	11451999	1206299	45997	100

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

A pandemia de COVID-19 trouxe impactos devastadores para o Brasil, tanto na economia quanto no tecido social, afetando de maneira significativa todas as regiões do país.

No plano econômico, o Brasil enfrentou uma profunda recessão, com o Produto Interno Bruto (PIB) retraindo 4,1% em 2020, uma das maiores quedas já registradas em décadas. Esse colapso econômico foi impulsionado pelas severas medidas de distanciamento social e pelos *lockdowns* intermitentes, que resultaram no fechamento temporário ou permanente de inúmeros estabelecimentos comerciais, especialmente no setor de serviços, que representa uma parte significativa da economia brasileira. Segundo os dados do governo Brasil (2021), o desemprego aumentou de forma alarmante, atingindo quase 14%, no auge da crise sanitária, afetando especialmente os trabalhadores informais e aqueles em situações de maior vulnerabilidade. Pequenas e médias empresas, que formam a base da economia de muitas regiões, foram particularmente atingidas, com muitas delas sendo forçadas a encerrar suas atividades de forma definitiva.

Além disso, a pobreza e a insegurança alimentar aumentaram consideravelmente durante a pandemia. De acordo com estudos do IBGE (2021), milhões de brasileiros passaram a depender de programas de assistência social, como o auxílio emergencial, que, embora tenha oferecido algum alívio temporário, não foi capaz de compensar a queda substancial da renda e o aumento do custo de vida. A desigualdade social, que já era uma questão crônica no Brasil, foi ampliada, com as populações mais vulneráveis, como os moradores das favelas e das periferias urbanas, sofrendo de forma desproporcional com os impactos da crise sanitária. A educação foi outro setor profundamente afetado. Com a adoção do ensino remoto, a falta de acesso à tecnologia adequada, para grande parte dos estudantes do ensino público, expôs as disparidades no sistema educacional, prejudicando milhões de alunos e ampliando ainda mais o fosso da desigualdade educacional (Magalhães, 2021).

A vacinação, iniciada, em janeiro de 2021, foi fundamental para reverter o cenário de caos vivido nos primeiros meses de pandemia. O Brasil implementou um dos maiores programas de imunização do mundo, com foco inicialmente nos grupos mais vulneráveis, como as pessoas idosas, profissionais de saúde e pessoas com comorbidades. A vacinação teve um impacto direto na redução das taxas de mortalidade e internação hospitalar. No entanto a campanha foi marcada por atrasos no início e pela disseminação de desinformação, o que gerou hesitação vacinal em parte da população. Apesar dessas dificuldades, até o final de 2021, o país já havia vacinado a maioria da população adulta, o que contribuiu significativamente para a queda no número de casos graves e óbitos (Brasil, 2021).

O impacto da pandemia foi sentido de maneira diferente nas várias regiões e municípios do Brasil. Em Divinópolis, Minas Gerais, a economia local, fortemente dependente do comércio e dos serviços, foi severamente afetada pelo fechamento de

estabelecimentos e pela diminuição do consumo. A cidade, que é um importante polo de saúde na região, enfrentou sobrecarga no sistema hospitalar, com uma alta demanda por leitos de UTI. O aumento do desemprego e a precarização do trabalho também afetaram duramente a população, especialmente os trabalhadores informais. A vacinação, iniciada em 2021, ajudou a controlar a situação, com a redução progressiva dos casos graves e mortes ao longo de 2022 (Divinópolis, 2022).

No Rio de Janeiro, os impactos econômicos foram ainda mais acentuados em razão da forte dependência do turismo e dos setores de cultura e entretenimento. Com o fechamento de hotéis, bares, restaurantes e casas de espetáculos, milhares de pessoas perderam seus empregos, e a cidade enfrentou uma crise social sem precedentes. O sistema de saúde entrou em colapso, em diversos momentos da pandemia, especialmente durante o pico de casos em 2021, e a população das favelas, já em situação de vulnerabilidade extrema, foi uma das mais afetadas. A vacinação ajudou a controlar a crise sanitária, mas os impactos econômicos e sociais ainda são sentidos até hoje (Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz, 2020).

Em Ribeirão Preto, São Paulo, a pandemia também trouxe graves consequências para a economia local, embora o setor agrícola tenha ajudado a manter uma certa estabilidade. O comércio e os serviços foram os mais atingidos, e o desemprego aumentou significativamente. O sistema de saúde da cidade, que conta com hospitais de referência, enfrentou grande pressão durante os momentos mais críticos da pandemia. A vacinação, iniciada em 2021, foi crucial para a redução dos casos graves e para a retomada gradual das atividades econômicas (Ribeirão Preto, 2022).

Juiz de Fora, em Minas Gerais, viu um aumento expressivo no desemprego e na precarização do trabalho, especialmente no comércio local e entre pequenas empresas. A cidade, que tem uma população idosa significativa, enfrentou altos índices de internação e mortalidade durante os picos da pandemia. A vacinação trouxe alívio para o sistema de saúde, mas os impactos econômicos, especialmente para os setores de comércio e serviços, ainda são evidentes. O setor de saúde, sobrecarregado durante os picos da pandemia, conseguiu reduzir a pressão com o avanço da vacinação, mas as sequelas econômicas e sociais são profundas (Juiz de Fora, 2022a).

Em Brasília, a capital do Brasil, a pandemia afetou principalmente o setor de serviços e comércio, uma vez que o funcionalismo público, que tem grande peso na economia local, continuou a operar. No entanto o desemprego cresceu entre os trabalhadores informais e no setor de serviços. O sistema de saúde local, embora bem estruturado, foi fortemente pressionado, durante os picos da pandemia, com falta de leitos de UTI em alguns momentos.

A vacinação, assim como em outras regiões, foi essencial para a contenção da crise sanitária e para a retomada gradual da economia (Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal - IPEDF, 2023).

Viçosa, uma cidade universitária em Minas Gerais, foi fortemente afetada pela suspensão das aulas presenciais e pelo fechamento da Universidade Federal de Viçosa (UFV), que impulsiona a economia local. O comércio e os serviços voltados para a comunidade universitária sofreram grandes perdas, com muitos negócios fechando suas portas. A vacinação foi fundamental, para a recuperação parcial da cidade, permitindo a reabertura das atividades econômicas e a retomada gradual das aulas presenciais em 2022 (Universidade Federal de Viçosa - UFV, 2020).

Porto Alegre, no Rio Grande do Sul, também viu seu sistema de saúde colapsar em vários momentos, com hospitais sobrecarregados e uma alta taxa de mortalidade. O comércio local foi gravemente afetado pelas medidas de restrição, resultando em um aumento expressivo do desemprego. A vacinação ajudou a controlar a situação, mas as perdas econômicas, especialmente para os pequenos negócios, foram significativas e continuam a impactar a economia local (Porto Alegre, 2021).

Em São Paulo, a maior cidade do Brasil e o epicentro da pandemia no país, o impacto econômico foi devastador. O fechamento de lojas, restaurantes e outros estabelecimentos comerciais resultou em demissões em massa, e a desigualdade social foi acentuada, com as populações das periferias urbanas sendo as mais afetadas. A vacinação, iniciada em janeiro de 2021, foi crucial para a redução dos casos graves e para a retomada gradual das atividades econômicas, mas os efeitos econômicos e sociais da pandemia ainda são sentidos em toda a cidade (Sistema de Análise de Dados do Estado de São Paulo - SEADE, 2024).

A pandemia de COVID-19 teve um impacto profundo na economia e na sociedade brasileira, afetando todos os setores e ampliando as desigualdades já existentes. A vacinação foi um fator-chave, na mitigação dos efeitos mais severos da crise sanitária, permitindo a retomada gradual das atividades econômicas e a redução dos casos graves e óbitos. No entanto os impactos econômicos e sociais ainda serão sentidos por muitos anos, especialmente nas regiões mais vulneráveis do país.

4.2 CATEGORIAS TEMÁTICAS

Conforme destacado na metodologia, optou-se pela categorização prévia, fundamentada na proposta de Bardin (2016), na qual as categorias são definidas *a priori* e, a

partir da teoria ou modelo conceitual utilizado, nesse caso, o Modelo Conceitual de Comportamento Informacional de Tomas Wilson (2000). Dessa feita, seguem as categorias temáticas: 5.2.1. Necessidades informacionais de pessoas idosas durante uma infodemia; 5.2.2 Comportamento de busca de informações de pessoas idosas no contexto da infodemia de COVID-19; 5.2.3 Análise das informações por pessoas idosas no contexto da infodemia de COVID-19; 5.2.4 Uso da informação por pessoas idosas e tomada de decisões em um contexto de infodemia.

4.2.1 Necessidades informacionais de pessoas idosas durante uma infodemia

Durante a pandemia de COVID-19, as pessoas idosas enfrentaram uma intensa necessidade de informações para compreender o contexto nacional e internacional da pandemia. A busca por informações se tornou essencial, para lidar com as incertezas, o medo e o desamparo que o período trouxe. Essa necessidade informacional manifestou-se de diversas formas, nos relatos dos entrevistados, especialmente em relação à compreensão das vacinas, ao avanço da pandemia, às medidas de prevenção e às políticas públicas de saúde.

As Pessoas idosas entrevistadas expressaram a necessidade de se informar sobre as vacinas, confiando na ciência como base para suas decisões: *"Foi sobre as vacinas porque eu acredito na ciência (educação), nas vacinas [...] eu queria tomar. [...] como estava à pandemia, o grau de contágio dela"* (IDDIV20). Esse trecho revela uma dimensão crítica da necessidade informacional: o desejo de adquirir informações confiáveis para tomar decisões seguras sobre a saúde. De acordo com Wilson (1999), as necessidades informacionais surgem, quando há uma lacuna no conhecimento do indivíduo, a qual deve ser preenchida para que ele possa agir de maneira eficaz. Esse conceito se mostrou particularmente relevante, durante a pandemia de Covid-19, quando a falta inicial de informações claras e a rápida evolução das descobertas sobre o vírus e as vacinas intensificaram o comportamento de busca por informações.

Gasque (2022) reforça essa perspectiva, ao analisar como, em momentos de incerteza, as necessidades Informacionais motivam as pessoas a procurar fontes confiáveis de informação, especialmente quando essas lacunas podem impactar diretamente a saúde e o bem-estar. No caso das pessoas idosas, que muitas vezes enfrentam dificuldades no uso de tecnologias digitais, o acesso às informações confiáveis foi ainda mais desafiador. Haase *et al.* (2021) destacam como as pessoas idosas, durante a pandemia, encontraram obstáculos no uso

da tecnologia para acessar informações sobre saúde, aumentando sua vulnerabilidade à desinformação.

Esse cenário se conecta com a Teoria Life Span de Baltes e Baltes (1990a), que descreve o envelhecimento como um processo contínuo de adaptação às perdas e ganhos. Em situações de crise, como a pandemia, algumas pessoas idosas precisam selecionar, otimizar e compensar suas estratégias para lidar com as informações e com a necessidade de proteção contra o vírus. Segundo Baltes e Baltes (1990a), o envelhecimento está ligado à adaptação contínua às novas demandas, o que pode explicar por que muitas pessoas idosas recorreram a redes sociais de confiança ou familiares para preencher suas lacunas informacionais. Hernández-García e Giménez-Júlvez (2020) também analisam o impacto da infodemia sobre populações vulneráveis, apontando que a desinformação foi um dos maiores desafios para as pessoas idosas, durante a pandemia, o que reforça a importância de estratégias eficazes de disseminação de informações confiáveis.

Outro entrevistado reforçou a importância de manter-se atualizado com as notícias, além desse comportamento ser algo já de sua experiência adquirida ao longo da vida: *"E há muitos anos, acho que mais do que você tem de vida e eu lia toda manhã. Então, todas as informações que eu fui adquirindo ao longo de todo esse tempo a respeito da pandemia da COVID, quando chegou, como é que chegou..."* (SPID39). Esse relato demonstra a importância de práticas informacionais contínuas e o impacto da experiência de vida no comportamento informacional em saúde. Segundo Baltes (1987a), as habilidades cognitivas e de resolução de problemas se desenvolvem, ao longo da vida, e as pessoas idosas utilizam essas habilidades adquiridas para lidar com situações de crise. O hábito de buscar informações diariamente por necessidades informacionais, conforme o relato, ilustra uma adaptação às novas condições impostas pela pandemia, em que a necessidade de se atualizar sobre os riscos e sobre a situação global se tornou uma prioridade.

Para Wilson (1999), a experiência e os hábitos de vida influenciam diretamente os momentos de incerteza e, conseqüentemente, as estratégias de busca por informações. Nesse contexto, Gasque (2022) também aponta que práticas cotidianas de busca de informações estão profundamente enraizadas, nos valores e rotinas do indivíduo, o que fortalece a capacidade de reagir a novas ameaças, como uma pandemia. Para pessoas idosas, como alguns dos entrevistados no estudo, essa rotina de busca se relaciona com o uso otimizado de habilidades cognitivas previamente adquiridas. Estudos como o de Karkhah *et al.* (2022) reforçam que, durante a pandemia, a busca por informações confiáveis sobre saúde se intensificou entre as pessoas idosas, que passaram a utilizar suas redes pessoais e fontes

tradicionais de informação, reforçando a relevância de práticas informacionais contínuas no envelhecimento saudável.

A necessidade de informações sobre as vacinas também aparece em outros relatos: ‘Será que vão trazer a vacina?’, ‘Qual a descoberta (de vacina)?’ Cada tempo tinha uma outra coisa. Depois chegamos à conclusão que a gente teve é fases, né? Já se considera que é talvez essa... temos um SUS bastante consolidado, né?" (SPID42). Aqui, a necessidade informacional está vinculada à natureza dinâmica da pandemia, com fases de incerteza e novos avanços científicos, que geraram um ciclo contínuo de necessidade por dados atualizados. A referência ao sistema Único de Saúde (SUS) sugere a confiança no sistema de saúde, como fonte de informações e de segurança, refletindo a necessidade de uma estrutura confiável durante crises sanitárias.

Nesse sentido, os sistemas de saúde, como o SUS, desempenham um papel fundamental, em preencher as lacunas informacionais da população idosa, especialmente em tempos de crise como a pandemia de Covid-19. O fornecimento de informações claras, acessíveis e qualificadas é essencial para garantir que as pessoas idosas possam tomar decisões informadas sobre sua saúde. Segundo Gasque (2022), durante a pandemia, as pessoas idosas enfrentaram desafios significativos no acesso a informações, exacerbados pela dificuldade em utilizar tecnologias digitais e pelo excesso de desinformação disseminada pelas redes sociais.

Portanto é responsabilidade do sistema de saúde pública, como o SUS, implementar estratégias que assegurem a disseminação de informações confiáveis de maneira adaptada às necessidades desse grupo populacional. Além disso, conforme apontado por Hernández-García e Giménez-Júlvez (2020), o fenômeno da infodemia destacou a importância de canais institucionais como os do SUS na mitigação dos efeitos da desinformação. O sistema de saúde precisa se atualizar, como ponto de referência central na construção de campanhas educativas, que utilizem meios acessíveis, como rádio, televisão e materiais impressos, para alcançar a população de pessoas idosas, que, muitas vezes, têm acesso limitado a plataformas digitais. A confiança no SUS, mencionada no relato, revela que as pessoas idosas já veem o sistema como um pilar confiável. Fortalecer essa relação, por meio de uma comunicação eficaz, que se adapte às limitações cognitivas e tecnológicas desse grupo, pode ser determinante para melhorar o comportamento informacional em saúde das pessoas idosas e garantir que eles obtenham as orientações necessárias para a sua proteção e bem-estar em situações de crise sanitária.

Outro aspecto importante levantado pelos entrevistados foi a influência das políticas públicas nas suas decisões pessoais: "em algum momento o governador disse que a entrada nos *shoppings* só seria permitida pra quem tivesse recebido a vacina [...] *Eu fui atrás pra saber de uma informação que eu fiquei na dúvida. Será que tem que tomar mesmo ou não?*" (SPID37). Esse relato evidencia a necessidade de informações claras e precisas sobre as mudanças nas regras governamentais. O comportamento informacional, segundo Wilson (2000), envolve não apenas a busca ativa, mas também a recepção e o processamento de informações transmitidas por sistemas formais, como os comunicados governamentais. Para algumas pessoas idosas, a necessidade de compreender essas políticas foi essencial para garantir sua segurança e conformidade com as novas normas.

No entanto, no Brasil, a falta de clareza e coordenação do governo federal, durante a pandemia de COVID-19, gerou sérias consequências para a população, especialmente para os grupos mais vulneráveis, como o de pessoas idosas. De acordo com Aquino *et al.* (2020), a omissão do governo brasileiro foi evidente, em diversos momentos, como no atraso da adoção de medidas preventivas coordenadas e na disseminação de informações contraditórias, que, em vez de esclarecer a população, aumentaram a confusão. O governo federal frequentemente minimizou a gravidade do vírus, promoveu medicamentos sem eficácia comprovada, como a cloroquina e questionou a necessidade da vacinação em massa, criando um ambiente de desinformação. Esses fatores, conforme Scherf, Silva e Fachini (2021), prejudicaram a eficácia das políticas públicas de saúde e dificultaram o cumprimento das medidas sanitárias por parte da população.

Essa falta de uma estratégia coordenada entre as diferentes esferas de poder — federal, estadual e municipal — resultou em mensagens conflitantes que impactaram diretamente o comportamento informacional dos cidadãos. Como destaca Matta *et al.* (2021), a ausência de uma comunicação clara por parte do governo federal, aliada à negação da gravidade da pandemia, gerou uma infodemia, caracterizada pela rápida disseminação de informações falsas e incompletas. Esse contexto foi particularmente prejudicial para as pessoas idosas, que, muitas vezes, dependem de informações claras e de fácil acesso para tomar decisões cruciais sobre a sua saúde. O governo falhou em implementar uma estratégia de comunicação pública eficaz que chegasse a todos, deixando muitos indivíduos sem a orientação necessária para se proteger.

A falta de políticas públicas eficazes e a ausência de uma comunicação clara são agravantes em situações de crise. Segundo Castro *et al.* (2021), políticas públicas que promovam a educação em saúde e a disseminação de informações precisas são essenciais,

para o controle de pandemias, mas a inércia do governo federal em adotar essas medidas foi notável. Isso se reflete no aumento da desconfiança nas autoridades sanitárias e na resistência às medidas de proteção, como o uso de máscaras e a vacinação. Além disso, a demora em lançar campanhas educativas, voltadas para o público idoso, utilizando canais de comunicação acessíveis, contribuiu para a ampliação dos vazios informacionais, colocando essa população em maior risco.

Portanto é inegável que o governo brasileiro foi omissivo ao não promover políticas públicas coordenadas e ao não realizar uma comunicação eficaz com a população. A ausência de diretrizes claras e a disseminação de informações contraditórias agravaram a situação da pandemia no país, dificultando o cumprimento das medidas sanitárias e expondo a população a maiores riscos. Conforme sugere Hallal (2021), a pandemia de COVID-19 revelou não apenas as fragilidades estruturais do sistema de saúde brasileiro, mas também a incapacidade do governo federal em exercer um papel de liderança, o que resultou em consequências devastadoras para a saúde pública.

A infodemia, caracterizada pela proliferação de desinformação e notícias falsas, foi um dos grandes desafios para o comportamento informacional durante a pandemia. Falcão e Souza (2021) apontam que a disseminação de notícias falsas aumentou a confusão e a ansiedade entre as pessoas idosas, que precisavam filtrar as informações e encontrar fontes confiáveis. No Distrito Federal, por exemplo, a propagação de notícias falsas sobre o *“fechamento de Brasília”* e outras medidas exageradas gerou pânico na população: *“Essas falsas narrativas tiveram origem na difusão de áudios, mensagens e notas por meio de diversas plataformas de mídia social, como Instagram, Twitter e WhatsApp”*(DFID06). A necessidade informacional, nesse contexto, não se limitou a buscar dados sobre a pandemia em si, mas também em verificar a veracidade das informações, destacando o impacto das notícias falsas na vida cotidiana das pessoas idosas.

Além do mais, a criação de um Centro de Operações de Emergência em Saúde em Viçosa (MG) destacou-se como uma resposta institucional para enfrentar a pandemia e fornecer informações confiáveis para a população. *“Viçosa-MG foi uma das cidades brasileiras que se destacou no enfrentamento à pandemia da Covid-19, especialmente na primeira onda da doença”* (Viçosa, 2020a, 2020b). Esses exemplos ilustram a importância das respostas locais e da coordenação de esforços entre os governos municipais e as instituições de saúde para satisfazer as necessidades informacionais da população, especialmente em tempos de crise.

Para que respostas eficazes como a de Viçosa se tornem comuns, é essencial que a gestão da informação seja integrada entre os diferentes níveis de governo: federal, estadual, municipal e as gestões locais. A falta de uma coordenação clara entre esses níveis foi um dos maiores obstáculos para o controle da pandemia no Brasil. De acordo com Castro *et al.* (2021), a ausência de articulação entre as esferas de governo resultou em informações conflitantes sobre medidas de segurança, minando a confiança da população nas diretrizes de saúde pública. Essa fragmentação, como apontado por a WHO (2020a), foi identificada como um problema global, levando a organização a emitir diretrizes, recomendando a implementação de estratégias coordenadas de comunicação e gestão de informação, envolvendo todos os níveis de governo, para evitar a disseminação de desinformação e confusão entre a população.

As recomendações da OMS enfatizam que, em tempos de crise, a gestão da informação deve ser conduzida, de forma centralizada e coordenada, garantindo que as informações disseminadas sejam consistentes e cheguem de maneira clara e precisa à população. A OMS sugere que governos devem colaborar estreitamente entre si e com instituições de saúde locais, para fornecer informações verificadas e oportunas, utilizando múltiplos canais de comunicação, especialmente aqueles mais acessíveis a populações vulneráveis, como as pessoas idosas. Segundo Briand *et al.* (2021), a OMS também recomenda a criação de Centros de Operação de Emergência (COE), para monitorar o fluxo de informações e combater ativamente a infodemia, estratégia aplicada em cidades como Viçosa, que conseguiram conter a desinformação com sucesso.

O sucesso de uma política informacional integrada depende da criação de canais de comunicação coesos, nos quais as informações sobre saúde pública fluam de maneira uniforme entre os diversos níveis governamentais (WHO, 2020b). Matta *et al.* (2021) destacam que uma comunicação fragmentada entre os governos compromete a eficácia das ações de saúde, deixando a população vulnerável à desinformação e aumentando a ansiedade, principalmente entre os grupos mais suscetíveis, como as pessoas idosas. A experiência de Viçosa demonstra como uma gestão local integrada com as diretrizes da OMS e em articulação com o governo estadual e federal pode fornecer informações claras e confiáveis à população, minimizando os danos causados pela infodemia.

A necessidade de informações sobre as medidas de prevenção e proteção amparadas na ciência foi outro ponto crítico durante a pandemia. Muitos entrevistados relataram a necessidade de informações sobre como se proteger do contágio. *"Eu vi todo o procedimento e eu precisei me isolar, porque não queria o contato com ninguém, para me precaver mesmo,*

era isso o que a ciência dizia" (IDDIV09), relatou um dos participantes. Outro reforçou: *"Eu procuro me informar para que as coisas sejam de acordo com o que a ciência diz sobre a pandemia e não com o que os outros querem dizer e me fazer acreditar" (RPID02).* Esses relatos evidenciam como a dependência de informações científicas se intensificou, durante a pandemia, especialmente em meio à proliferação de notícias falsas e desinformação, que se tornaram ainda mais prejudiciais para as pessoas idosas, grupo vulnerável tanto à doença quanto à dificuldade de navegar em um ambiente de informações fragmentadas e contraditórias.

A ciência, durante a pandemia de COVID-19, desempenhou um papel crucial, ao fornecer diretrizes baseadas em evidências, para conter a propagação do vírus. No entanto esse papel foi fortemente desafiado pelo contexto da pós-verdade, termo que descreve uma era na qual os fatos objetivos têm menos influência sobre a opinião pública que apelos às emoções e crenças pessoais (Mereles; Moraes, 2020). O embate entre ciência e negacionismo (uma atitude ou posicionamento que nega ou questiona a validade de fatos, evidências científicas ou históricas), ficou evidente no Brasil, em que, conforme relatado por Aquino *et al.* (2020), o governo federal, em muitos momentos, questionou publicamente as medidas recomendadas pela comunidade científica, como o uso de máscaras e a eficácia das vacinas. Essa postura, associada à disseminação de desinformação nas redes sociais, comprometeu a confiança em fontes científicas e contribuiu para o aumento do negacionismo. A ciência, que deveria ser o farol, para nortear decisões baseadas em evidências, foi relegada a um segundo plano em meio à proliferação de crenças pseudocientíficas e notícias falsas (Caponi *et al.*, 2021).

O negacionismo, alimentado por figuras públicas e amplificado por plataformas digitais, exacerbou a infodemia (WHO, 2020b). Essa desordem informacional não só afetou a adoção de medidas preventivas, como o uso de máscaras e o distanciamento social, mas também gerou um sentimento de desconfiança em relação à ciência, especialmente entre grupos vulneráveis como as pessoas idosas. Conforme aponta Andrade, Silva e Scortegagna (2023), a infodemia atingiu duramente a população idosa, que, além de estar mais exposta aos riscos da doença, encontrou maior dificuldade em lidar com a avalanche de informações, em especial, pela sua familiaridade reduzida com novas tecnologias.

Esse cenário de desinformação é particularmente desafiador para as pessoas idosas por aspectos relacionados ao envelhecimento, como o declínio cognitivo e as dificuldades na adaptação a novas ferramentas tecnológicas. Segundo a Teoria Life Span de Baltes (1997a), o envelhecimento implica um processo contínuo de adaptação, em que os indivíduos buscam

compensar as perdas cognitivas com o uso de estratégias adquiridas ao longo da vida. No entanto, durante a pandemia, essa adaptação foi severamente desafiada. A rápida evolução das informações sobre a COVID-19 exigiu que as pessoas idosas não só processassem um grande volume de dados, mas também discernissem entre fontes confiáveis e desinformação, algo que foi dificultado tanto pelo declínio cognitivo quanto pelo baixo letramento digital, conforme indicado por Sixsmith *et al.* (2022). Estudos indicam que o envelhecimento pode prejudicar a capacidade de filtragem de informações complexas, sobretudo, quando essas informações mudam rapidamente, como no caso da pandemia (Bai *et al.*, 2022).

O embate entre a ciência e o negacionismo, durante a pandemia de COVID-19, não foi apenas uma disputa de narrativas, mas um conflito com consequências tangíveis para a saúde pública, de maneira especial para as pessoas idosas. A dependência de informações científicas tornou-se uma questão de sobrevivência, enquanto a desinformação minou a confiança nas fontes de saúde e na própria ciência. Embora as pessoas idosas desenvolvam, ao longo da vida, estratégias adaptativas, como apontado por Baltes e Baltes (1990a), o ambiente desinformativo imposto pela pandemia desafiou essas estratégias, levando muitos a se sentirem desamparados, em meio à falta de informações confiáveis e à confusão gerada pelas notícias falsas. Naquele contexto, fica claro que a combinação de vulnerabilidades cognitivas, o desafio da adaptação tecnológica e o impacto da desinformação criaram uma tempestade perfeita, expondo ainda mais as pessoas idosas às consequências da pandemia.

4.2.2 Comportamento de busca de informações de pessoas idosas no contexto da infodemia de covid-19

A partir dos dados coletados, identificamos uma diversidade de fontes e temas que ilustram as estratégias informacionais de busca ativa adotadas. Essa busca por conhecimento reflete a necessidade de orientação e controle em meio à incerteza, fundamentada no conceito de comportamento informacional de Wilson (2000), que descreve a busca ativa como um processo intencional para minimizar as incertezas.

As redes sociais, que não são tradicionalmente associadas ao público idoso (Tilvitz; Areosa, 2023), tornaram-se uma ferramenta significativa para muitos, em especial, para acessar informações sobre vacinas e medidas de proteção. Em Juiz de Fora, um entrevistado relatou: *“Eu acompanhava muito as redes sociais, principalmente Instagram e WhatsApp, para ver o que estavam falando sobre o vírus e as vacinas. Às vezes tinha que filtrar, mas encontrava algumas informações que ajudavam”* (JFID01). Outro participante, em Porto

Alegre, afirmou: *“Usava bastante o Instagram para ver as atualizações dos locais de vacinação e das idades atendidas. Era a única rede que eu sentia confiança porque acompanhava as postagens de profissionais”* (IDPA07). Esses relatos mostram como as redes sociais foram utilizadas ativamente para buscar orientações de fontes confiáveis, geralmente vinculadas a profissionais de saúde e sublinham o que Wilson (2000) aponta como um princípio de busca ativa: a seleção de fontes confiáveis para a obtenção de informações que minimizem a incerteza.

Durante a pandemia, algumas pessoas idosas recorreram às redes sociais para buscar informações, mas essa busca ativa, com frequência, era acompanhada de desconfiança. Um participante do Distrito Federal (Brasília) destacou: *“Eu sei que tem muitas mentiras, porque tem que saber selecionar... pesquisar”* (DFIDDF02). Em São Paulo, outro idoso descreveu a dificuldade em saber em quem acreditar: *“Muita informação falsa, porque olha, é difícil; a gente não sabia em quem acreditar. Até hoje é assim”* (SPID46).

Para muitos, o rádio manteve-se como uma fonte tradicional e de confiança, permitindo a atualização constante sobre o cenário pandêmico. No Rio de Janeiro, um idoso comentou: *“O rádio era uma das minhas principais fontes. Escutava os noticiários todas as manhãs porque sabia que eles traziam informações diretas e atualizadas sobre a Covid-19”* (RJID14). Outro participante em São Paulo afirmou: *“Eu ouvia muito rádio para saber das novidades. Eles davam uma visão clara dos números e das precauções que a gente tinha que tomar. Confio mais no rádio do que na televisão para algumas coisas”* (SPID43). Esses relatos ilustram a preferência por fontes de informação que transmitem segurança e são de fácil acesso, reforçando o comportamento informacional ativo e seletivo.

A televisão foi uma das principais fontes de informação para a maioria das pessoas idosas, durante a pandemia, sendo usada ativamente para acompanhar dados sobre a COVID-19 com uma percepção de confiança e credibilidade. A escolha desse meio tradicional se destacou pela clareza e confiabilidade atribuída à mídia televisiva, notadamente em comparação com as redes sociais, vistas como menos seguras. Em Divinópolis, por exemplo, um idoso relatou: *“Eu assisto muita televisão e a fonte é confiável”* (IDDIV04). Já no Rio de Janeiro, um entrevistado comentou: *“Bom, comecei a acompanhar tudo pela mídia, pela televisão aberta, por canais fechados, por jornal, nunca me deixei levar por informação de rede social”* (RJID5). Esse relato indica que o participante fez uma escolha consciente em priorizar a televisão e outras mídias tradicionais, rejeitando o que considerava uma sobrecarga de desinformação nas redes sociais. A televisão era, então, um recurso central na busca ativa, garantindo um controle sobre a qualidade da informação recebida.

Em São Paulo, outro entrevistado destacou que sua busca por informações na televisão era focada nos dados específicos sobre o contágio e o tratamento da Covid-19: “*Eu queria saber os dados objetivos, do contágio e [...] isso eu fiquei sabendo logo. Então, o que eu queria saber? Do tratamento que estava sendo dado*” (SPID46). Aqui, o relato mostra um uso estratégico da televisão para acessar conteúdos específicos e detalhados, destacando como a mídia tradicional era uma ferramenta essencial às pessoas idosas. Essa preferência por dados objetivos e confiáveis na televisão sugere que a busca ativa por informações foi direcionada e cuidadosa, refletindo uma postura crítica e seletiva em relação às fontes de informação.

Esses achados mostram que a televisão se manteve como uma fonte essencial e confiável, para algumas pessoas idosas, durante a pandemia, na qual a busca ativa por informações era realizada, com o intuito de obter dados claros, seguros e específicos sobre o vírus, em contraste com a desconfiança que sentiam em relação às redes sociais. Segundo Oliveira (2020), a televisão, como um canal de mídia massiva, desempenha um papel central na mediação de informações para o público geral, especialmente em tempos de crise, quando a necessidade de dados precisos e acessíveis se torna ainda mais evidente. Para as pessoas idosas, a televisão cumpre essa função de mediação de maneira direta, oferecendo uma narrativa estável e pautada em fontes oficiais, o que reduz a sensação de incerteza comum em períodos de emergência sanitária.

Em contraste, as redes sociais, embora utilizadas por algumas pessoas idosas para a busca ativa de informações, foram vistas com certa desconfiança. Um estudo de Seo *et al.* (2021) indica que a confiança em redes sociais é menor entre as faixas etárias mais velhas, que as consideram uma fonte menos regulamentada e suscetível à desinformação. Durante a pandemia, a infodemia – caracterizada pelo excesso de informações contraditórias e, frequentemente, inverídicas – impactou diretamente a percepção que algumas pessoas idosas tinham das redes sociais. Para uma parcela de pessoas idosas, os riscos de desinformação nas redes sociais superavam os potenciais benefícios, tornando a televisão uma alternativa mais segura e confiável.

Outro ponto a considerar é a questão da acessibilidade e familiaridade com os meios. Para Hargittai (2021), o acesso e o uso de novas tecnologias são influenciados pela experiência prévia e pelas habilidades dos usuários. No caso das pessoas idosas, a televisão representa uma mídia com a qual têm uma relação temporal e com tecnologia amplamente acessível e difundida. A TV está entre as principais respostas sobre lazer de maioria das pessoas idosas, enquanto as redes sociais exigem um domínio de ferramentas tecnológicas

inovadora e ainda inacessíveis para a maioria das pessoas idosas, juntamente com habilidades críticas para avaliar a veracidade dos conteúdos. Assim, a televisão se configura como um meio de comunicação que, além de ser familiar, oferece uma experiência de consumo mais passiva e direta, facilitando o acesso a informações sem as barreiras tecnológicas associadas às mídias digitais.

O consumo de informações televisivas, para Raslan e Oliveira (2021), sugere que indivíduos buscam estabilidade e coerência, em momentos de crise, para manter um senso de continuidade. A televisão, ao reportar diariamente as atualizações sobre o avanço do vírus e as orientações das autoridades, fornece uma narrativa estruturada que auxilia na construção de uma realidade mais organizada e compreensível. Para algumas pessoas idosas, essa estrutura na entrega de informações cria um ambiente de segurança informacional, mitigando o estresse provocado pela incerteza e pela rápida evolução dos eventos. Autores como Santos Neto (2024) destacam que os meios tradicionais, como a televisão, são capazes de adaptar suas linguagens e estilos de narrativa, para oferecer uma informação mais “domesticada”, que conecta o espectador ao evento de forma pessoal e compreensível. No contexto da pandemia, a linguagem mais direta e a regularidade das atualizações televisivas tornaram a informação acessível e próxima, reforçando a televisão como a fonte de confiança central para o público idoso. Em contraste, as redes sociais, em que a diversidade de narrativas e fontes era mais fragmentada e menos regulada, dificultavam a criação dessa conexão segura e clara com os eventos embora não se pode generalizar.

A preferência pela televisão, como fonte principal de informações durante a pandemia, evoca também o fato de que, no contexto da pandemia, as pessoas idosas demonstraram uma adaptação estratégica, ao escolherem a televisão como sua fonte principal de informações, uma decisão que atende à busca por segurança, simplicidade e previsibilidade. O envelhecimento também é marcado pelo uso de estratégias de seleção, otimização e compensação para enfrentar as mudanças e as perdas associadas ao avanço da idade (Baltes; Baltes, 1990a). No caso da escolha da televisão sobre as redes sociais, as pessoas idosas demonstram uma seleção informacional que otimiza a confiança e a familiaridade, compensando possíveis limitações no uso de tecnologias mais recentes, como as redes sociais. A televisão, como um meio acessível e amplamente utilizado, ao longo da vida, representa uma fonte que possibilita a recepção de informações sem demandar habilidades digitais avançadas, alinhando-se à necessidade de compensação e maximização dos recursos que são mais dominados e confortáveis.

Ao longo do envelhecimento, as pessoas tendem a buscar um maior controle sobre suas escolhas e informações, favorecendo uma sensação de continuidade e estabilidade que contribua para seu bem-estar psicológico (Ramos *et al.*, 2021). Durante a pandemia, as pessoas idosas enfrentaram um período de incertezas que exacerbava as preocupações com a saúde e a mortalidade. Ao optarem pela televisão como fonte principal, eles encontraram um meio de acesso informacional que respeita sua trajetória de desenvolvimento e que se adapta melhor à forma como vêm construindo sua relação com o mundo ao longo da vida. Nesse sentido, a televisão não só serve de fonte de informações, mas também oferece uma experiência estruturada e confiável que contribui para a manutenção da segurança ontológica, conforme sugerido por Valêncio (2020), promovendo um senso de continuidade em meio à crise, mas também podendo influenciar na saúde mental, pelo fato de prender a atenção e manter as pessoas ligadas e por muito tempo recebendo informações que apelam para o emocional.

Além disso, Baltes (1997a) enfatiza que o envelhecimento é um processo que inclui tanto ganhos quanto perdas e que os indivíduos precisam desenvolver estratégias para enfrentar as limitações naturais do avanço da idade. No caso das pessoas idosas, a escolha pela televisão reflete uma adaptação ao processo de envelhecimento, em que a facilidade de uso, o controle e a previsibilidade da mídia compensam eventuais dificuldades na adoção de novas tecnologias. Ao selecionar a televisão como fonte informacional prioritária, algumas pessoas idosas maximizam seu conforto e reduzem a carga cognitiva que se torna mais crítica com o avanço da idade (Yu; Alizadeh, 2023).

Durante a pandemia de COVID-19, a busca ativa por informações, por meio de mídias impressas, foi uma prática recorrente entre as pessoas idosas, que viam nesses veículos uma fonte de confiança e imparcialidade em contraste com as redes sociais. Essa preferência pelas mídias tradicionais, como jornais impressos, reforça a busca por informações seguras e detalhadas, essenciais em um período de incerteza (Kitamura *et al.*, 2022).

Em Divinópolis, um entrevistado mencionou: *“Eu sempre busquei informações em todos os meios disponíveis, inclusive jornais impressos. Sempre achei que esse tipo de mídia traz uma visão mais imparcial do que nas redes”* (IDDIV05). Esse relato evidencia a confiança atribuída aos jornais impressos, em detrimento das redes sociais, vistas com desconfiança. Em Ribeirão Preto, outro idoso relatou que confiava mais no jornal impresso pela análise detalhada e a credibilidade: *“Eu consultava bastante o jornal impresso, especialmente nos primeiros meses, porque achava que eles traziam uma análise mais completa e detalhada do que estava acontecendo. Confiava mais nas notícias do jornal do*

que nas redes sociais” (RPID08). Essa busca ativa em jornais impressos indica uma valorização da profundidade e da confiabilidade associada aos conteúdos veiculados nesse formato.

Em Juiz de Fora, a busca por informações locais era outra motivação para recorrer ao jornal impresso. Um participante compartilhou: *“Eu sempre lia o jornal impresso da cidade para acompanhar o que as autoridades locais estavam dizendo sobre o avanço do vírus. Era uma maneira de saber o que fazer aqui em Juiz de Fora, sem precisar recorrer tanto ao que se falava no WhatsApp”* (JFID01). Esse relato reflete uma busca ativa orientada pela necessidade de informações específicas do contexto local, buscando evitar as possíveis distorções de informação que circulavam nas redes sociais e em aplicativos de mensagem de interesse mais local.

No Rio de Janeiro, outro entrevistado demonstrou uma preferência semelhante, destacando a confiabilidade que associa ao jornal impresso: *“Acompanhava o jornal para ver as informações com uma visão mais oficial. Prefiro o impresso porque acredito que eles se preocupam em verificar o que publicam”* (RJID25). Para esse idoso, o rigor do jornalismo impresso era uma garantia de que as informações haviam passado por processos de verificação, o que reduzia a insegurança e a incerteza em relação aos fatos.

Esses relatos dessas pessoas idosas revelam que a mídia impressa, particularmente os jornais, foi uma fonte de informação importante durante a pandemia, considerada por muitos como um recurso seguro, imparcial e detalhado. A busca ativa por informações, nesses veículos tradicionais, destaca a necessidade das pessoas idosas de recorrer a fontes que oferecessem análises aprofundadas e verificadas sobre o contexto pandêmico e seus reflexos no nível local, evidenciando uma adaptação estratégica às circunstâncias e um comportamento informacional seletivo em busca de segurança no seu próprio território.

A mídia impressa, ao contrário das redes sociais e de algumas fontes online, oferece aos leitores uma estrutura editorial rigorosa, com processos de verificação e curadoria que atendem à necessidade de informações confiáveis e imparciais (Khan *et al.*, 2022). O uso da mídia impressa, conforme apontam Caro-González *et al.* (2024), sugere que os meios mais consolidados, como os jornais, continuam sendo referências para públicos que valorizam uma estrutura informacional organizada e verificável. Para algumas pessoas idosas, acostumadas com a mídia impressa, ao longo da vida, os jornais representaram uma fonte mais estável e coerente, cujas informações sobre o vírus e as diretrizes de saúde pública poderiam ser consumidas sem a fragmentação e a volatilidade das redes sociais e das mídias digitais (Khan *et al.*, 2022).

Outro aspecto importante é a relevância da mídia local impressa no atendimento às demandas por informações específicas e contextualizadas para cada território. Segundo Assis (2020), o acesso e o consumo de informação são amplamente influenciados pela proximidade e pelo impacto local que essas informações oferecem ao público. No caso das pessoas idosas deste estudo, essa necessidade de entender a situação pandêmica, em seu contexto mais próximo – como o número de casos em seu município, a disponibilidade de leitos e as fases da vacinação – foi atendida pela mídia impressa local, que agregava confiabilidade e detalhes específicos do território, elementos, muitas vezes, ausentes em fontes digitais. Além disso, segundo Valêncio (2020), os jornais impressos oferecem uma experiência de leitura mais linear e menos caótica que as mídias digitais, facilitando uma compreensão mais ordenada dos acontecimentos e ajudando a mitigar a ansiedade e a confusão causadas pela rápida propagação de informações e rumores online. A mídia impressa, ao selecionar e verificar conteúdos antes de sua publicação, foi capaz de proporcionar um filtro contra a sobrecarga informacional e a desinformação que se tornaram predominantes, em mídias digitais, especialmente nas redes sociais (WHO, 2020b).

A busca ativa por informações também se deu pela interação com amigos e familiares, reforçando a importância dos laços sociais na validação e comparação das informações recebidas. Em Divinópolis, um entrevistado afirmou: *“Eu perguntava muito aos meus filhos e amigos sobre as notícias que eles estavam lendo. Queria saber de fontes diferentes para comparar o que eu ouvia na TV”* (IDDIV23). Já em Ribeirão Preto, outro participante relatou: *“Conversei com amigos médicos para confirmar algumas coisas que ouvia. Eles explicavam e me deixavam mais seguro sobre o que era verdade ou não”* (RPID10).

A busca ativa por informações entre pessoas idosas, mediada pelo contato próximo com familiares e amigos, desempenhou um papel essencial na validação de conteúdos e na redução das incertezas durante a pandemia de Covid-19. Em um período de alta desinformação e dúvidas sobre a veracidade das notícias, o recurso a redes sociais de apoio foi uma estratégia crucial para garantir que as pessoas idosas tivessem acesso a informações confiáveis e bem contextualizadas. Esse comportamento de dependência de contatos próximos, conforme proposto por Wilson (1981), sugere que as pessoas buscam, em suas redes de confiança, fontes que sejam familiares e acessíveis para reduzir as barreiras cognitivas e emocionais associadas à incerteza. Wilson (1981) enfatiza que, em situações de desconfiança e insegurança, as redes de apoio – como familiares e amigos – tornam-se fontes importantes de validação. Ao se apoiar nesses contatos, as pessoas idosas puderam confirmar a veracidade das informações e esclarecer dúvidas, muitas vezes complexas, sobre o contexto

da pandemia, sem recorrer a fontes externas que consideravam menos confiáveis. Esse comportamento é especialmente relevante para as pessoas idosas, que podem sentir uma barreira tecnológica ou cognitiva em verificar informações diretamente nas mídias digitais ou em outras fontes informacionais. Assim, o círculo social torna-se um meio de garantir que as informações sejam mediadas por pessoas em quem as pessoas idosas confiam, promovendo um tipo de validação informal que é fundamental para reduzir o estresse e o medo diante da pandemia.

Para Baltes e Baltes (1990a), as pessoas recorrem a amigos e familiares não apenas como fontes de informação, mas como mediadores que ajudam a traduzir e interpretar conteúdos complexos e, muitas vezes, excessivos. A pandemia, ao impor uma sobrecarga informacional e uma constante atualização sobre temas de saúde e segurança, exigiu das pessoas idosas uma adaptação informacional estratégica para acessar dados sem o risco de desinformação e de sobrecarga emocional. O apoio de familiares e amigos permitiu que as pessoas idosas compensassem suas dificuldades tecnológicas e consolidassem uma rede de suporte que ajudava a tornar as informações mais compreensíveis e seguras. Além disso, essa interação dentro do círculo social não só permite a validação das informações, mas também reforça o laço de confiança e interdependência entre as pessoas idosas e seus familiares, criando uma rede informacional e emocional que, segundo Latorre, Enrique e Camacho (2020), é fundamental no processo de envelhecimento. Durante a pandemia, a busca ativa por informações junto a familiares e amigos permitiu que as pessoas idosas recebessem um apoio mais personalizado e que atendessem às suas necessidades específicas de esclarecimento e segurança, aspectos que são frequentemente negligenciados por fontes impessoais (Gallo *et al.*, 2024).

Além de promover uma compreensão mais ampla das informações, a busca ativa dentro do círculo social facilita o que Santos *et al.* (2024) chama de segurança ontológica, que é a confiança básica de que o mundo faz sentido e é estável, mesmo em tempos de crise. Para as pessoas idosas, recorrer a familiares e amigos não apenas ajuda a entender as notícias e orientações sobre a pandemia, mas também reforça uma sensação de continuidade e proteção, minimizando os impactos psicológicos de viver em um contexto de incerteza extrema. Esse comportamento de busca ativa entre as pessoas idosas, por meio de redes de apoio, também é uma expressão de resiliência, conforme definido por autores como Melo Junior *et al.* (2024), que consideram a resiliência uma habilidade para se adaptar a situações adversas utilizando os recursos disponíveis. Em vez de se isolarem das informações ou de dependerem apenas de fontes formais, as pessoas idosas demonstraram uma adaptabilidade, ao se voltarem para as

redes sociais de apoio, onde podiam obter uma interpretação segura e contextualizada da situação. Em um cenário de alta desinformação, essa adaptação reforça a capacidade das pessoas idosas de se manterem informados de forma segura, confiando em fontes próximas e familiarizadas com o contexto da pandemia.

Os profissionais de saúde também se conformaram como fontes essenciais de informações, com as pessoas idosas buscando ativamente orientações para entender melhor os cuidados e as vacinas. Em Viçosa, um idoso afirmou: *“Minha médica abria um canal de WhatsApp para me atualizar sobre as vacinas e as novas descobertas sobre a Covid-19. Sabia que poderia confiar nessas informações”* (PAID07). Outro participante de Porto Alegre declarou: *“Seguimos as orientações dos médicos da família, eles explicavam tudo sobre os cuidados, e eu ia atrás das informações nos sites que eles indicavam”* (PAID08). A confiança de algumas pessoas idosas nos profissionais de saúde, como fonte de informação durante a pandemia, evidencia a importância da expertise e da autoridade na busca ativa por dados confiáveis e específicos.

Conforme Wilson (1981) aponta, a busca ativa de informações é particularmente direcionada a fontes que inspiram confiança, especialmente em situações de incerteza ou em que há uma necessidade urgente de orientações precisas. A escolha dos profissionais de saúde, como intermediários de conhecimento, fundamenta-se em sua posição de autoridade científica e em seu acesso a informações tecnicamente validadas, o que gera uma relação de confiança essencial, para reduzir a ansiedade e a insegurança entre as pessoas idosas. Para Wilson, em momentos de vulnerabilidade, as pessoas tendem a priorizar fontes que combinam confiança e credibilidade, características que são amplamente associadas aos profissionais de saúde, especialmente médicos e enfermeiros, que possuem formação técnica e estão mais diretamente envolvidos no cuidado com a saúde. A autoridade desses profissionais sobre temas complexos e delicados, como os riscos e as precauções da COVID-19, reforça o que Wilson (1981) denomina como “fonte de alto valor informacional” – ou seja, uma fonte cuja posição de conhecimento especializado reduz a incerteza e ajuda o público a tomar decisões bem informadas.

A escolha das pessoas idosas por profissionais de saúde, como fontes principais de informação, também enfatiza a importância do vínculo de confiança na relação entre esses dois grupos. A pandemia intensificou essa necessidade de confiança, em que o médico, por exemplo, não era apenas um emissor de dados sobre a COVID-19, mas também uma referência de apoio e segurança emocional para as pessoas idosas. Segundo Wilson, a busca ativa de informações envolve uma seleção cuidadosa de fontes, e a escolha dos profissionais

de saúde reflete uma busca por dados confiáveis que também promovem uma sensação de proteção e suporte emocional. Ademais, Wilson (1981) argumenta que, em ambientes de alta incerteza, como uma pandemia, a busca ativa pode se expandir para incluir fontes de "confiança transferida," na qual o prestígio e a autoridade percebida na comunidade são elementos que motivam a escolha da fonte informacional. No caso das pessoas idosas, esse conceito é particularmente relevante, pois a confiança nos profissionais de saúde está associada a um histórico de cuidado e apoio contínuos, o que gera um "capital de confiança" que influencia o comportamento informacional. As pessoas idosas, ao se voltarem para os médicos e outros profissionais da área, não buscam apenas dados técnicos sobre o vírus, mas também uma validação emocional de suas preocupações, algo que redes sociais e mídias digitais não conseguem oferecer.

Além disso, a expertise dos profissionais de saúde é vista como uma garantia de que as informações recebidas são não apenas tecnicamente corretas, mas também clinicamente relevantes e individualizadas. De acordo com Wilson (1981), a busca ativa é um processo que visa não apenas à coleta de dados, mas à aplicação prática e contextualizada das informações obtidas. Nesse sentido, as pessoas idosas valorizam o contato com profissionais de saúde, pois sabem que as informações recebidas são interpretadas e aplicadas diretamente a suas condições de saúde individuais, o que reforça a confiança e o desejo de recorrer a essas fontes. Em um cenário de infodemia, em que o excesso de informações pode levar à confusão e ao ceticismo, os profissionais de saúde se destacam como "fontes informacionais estruturantes" – termo que podemos associar à ideia de Wilson (1981) sobre o valor agregado de fontes especializadas para a tomada de decisões seguras. Ao oferecerem orientações práticas sobre as medidas de proteção, sintomas e vacinação, os profissionais de saúde ajudaram a organizar a compreensão das pessoas idosas sobre a pandemia, reduzindo a ansiedade e promovendo decisões mais informadas.

Fontes institucionais e governamentais desempenharam um papel crítico na busca ativa por informações, especialmente para aqueles que queriam seguir as orientações oficiais sobre a pandemia. Em Brasília, um idoso relatou: *"Eu procurava no site do Ministério da Saúde. Era a minha referência para entender as recomendações e as fases de vacinação"* (DFID01). Em Juiz de Fora, outro participante destacou: *"Acessava o site da prefeitura e os boletins da UFJF que traziam dados atualizados sobre a pandemia na cidade. Confiava mais nesses do que nas outras fontes"* (JFID07). A busca ativa por informações entre pessoas idosas, especialmente por meio de fontes institucionais e governamentais, exemplifica um

comportamento de segurança informacional que Wilson (2000) identifica como central em situações de risco e incerteza.

Em contextos de alta vulnerabilidade, como o da pandemia, as fontes oficiais se tornam prioritárias, pois oferecem dados que são ao mesmo tempo confiáveis e regulados. Esse comportamento reflete o que Wilson (2000) descreve como uma “estratégia seletiva”, na qual as pessoas escolhem intencionalmente fontes com credibilidade institucional para reduzir os riscos associados à desinformação e garantir que as informações obtidas sejam aplicáveis e válidas. A preferência pelos sites do Ministério da Saúde e das prefeituras demonstra que as pessoas idosas estavam conscientes da necessidade de recorrer a meios que centralizassem as orientações e atualizações formais, permitindo um acompanhamento contínuo das medidas de segurança e vacinação.

Além disso, a teoria de Wilson (2000) sobre a busca ativa destaca que, em situações de desconfiança em outras mídias, as pessoas naturalmente migram para fontes cuja autoridade é respaldada por processos formais de validação e comunicação pública. As fontes institucionais, como as plataformas governamentais e boletins universitários, oferecem uma camada adicional de segurança, pois apresentam informações que passaram por avaliações rigorosas, como ocorre nas áreas de saúde pública e administração local. Para as pessoas idosas, essa característica é essencial, pois, em vez de dependerem de canais que poderiam disseminar dados errôneos ou alarmistas, eles buscaram as instituições oficiais como meios que garantem tanto o controle sobre o conteúdo quanto a qualidade da informação.

Wilson (2000) também argumenta que, na busca ativa, os indivíduos utilizam fontes que lhes proporcionam dados detalhados e contextualizados. A busca, em sites como o do Ministério da Saúde e das prefeituras, onde são apresentados números de casos e orientações específicas, para cada fase da pandemia, permitiu que as pessoas idosas tivessem um panorama que era ao mesmo tempo específico e aplicável à sua realidade local. Esse detalhamento contribuiu para que as pessoas idosas interpretem melhor os dados, sem precisarem recorrer a outras fontes menos confiáveis. A busca ativa em fontes governamentais reflete, assim, uma escolha informacional adaptativa cujo foco é a segurança e a praticidade de acessar informações diretas.

Wilson (2000) observa ainda que, em momentos de incerteza, a validação das informações obtidas por fontes oficiais não só esclarece as dúvidas, mas também reduz o impacto emocional de lidar com uma crise. Para as pessoas idosas, esse benefício é duplo: além de fornecer informações práticas, as fontes institucionais oferecem uma narrativa controlada e ordenada sobre o progresso da pandemia, como atualizações semanais e

previsões de medidas futuras. Essa organização permite que as pessoas idosas mantenham uma visão coerente do desenvolvimento dos eventos, o que diminui o estresse causado pela necessidade constante de monitorar diferentes fontes para saber o que está acontecendo.

A busca ativa em fontes oficiais, como descreve Wilson (2000), também evidencia um comportamento de autonomia informacional. As pessoas idosas, ao recorrerem aos meios digitais governamentais, demonstraram uma adaptação ao contexto online para garantir que pudessem acessar informações de maneira segura e independente. Em vez de dependerem exclusivamente de informações passivas transmitidas por terceiros, como familiares ou amigos, eles tomaram uma decisão estratégica de buscar diretamente as fontes governamentais, um comportamento que destaca a competência adaptativa das pessoas idosas quanto às demandas informacionais impostas pela pandemia.

Finalmente, alguns pessoas idosas buscaram ativamente informações no contexto internacional, especialmente em países que enfrentaram a pandemia de forma antecipada ao Brasil. Em Porto Alegre, um entrevistado compartilhou: *“Eu buscava informações de jornais internacionais, como de Portugal, Espanha e Estados Unidos, para entender como a pandemia estava sendo tratada lá fora. Assistia muito aos jornais espanhóis e argentinos porque queria comparar com o que estava acontecendo no Brasil”* (PAID01). Em São Paulo, outro participante mencionou: *“Eu acompanhava jornais e reportagens internacionais, especialmente dos Estados Unidos e de países europeus. Acreditei que essas fontes eram mais diretas sobre as medidas e tratamentos, e era uma forma de entender a gravidade da situação e comparar com o que o governo brasileiro estava fazendo”* (SPID42). Essa busca por uma visão global demonstra uma estratégia de validação e comparação das informações locais, uma característica da busca ativa de Wilson, em que o indivíduo busca múltiplas perspectivas para formar um entendimento mais completo.

O comportamento de algumas pessoas idosas, ao buscarem informações em fontes institucionais e compararem-nas com dados internacionais, reflete a flexibilidade adaptativa, descrita por Baltes e Baltes (1990a), como parte fundamental do envelhecimento saudável. Essa flexibilidade é a capacidade de adaptar-se de maneira positiva às circunstâncias em constante mudança e de integrar novos recursos informacionais que ajudem a formar uma visão ampla e bem-informada do contexto. Em situações como a pandemia, em que informações sobre o vírus e as políticas de saúde variavam, de acordo com a região e o país, o interesse das pessoas idosas por comparações internacionais demonstra uma adaptação estratégica que vai além do consumo passivo: é uma busca ativa por múltiplas perspectivas para garantir uma compreensão mais completa.

Baltes e Baltes (1990a) propõem que, à medida que as pessoas envelhecem, buscam formas de internalizar as informações e conhecimentos para tomarem as melhores decisões. No caso das pessoas idosas durante a pandemia, a incorporação de dados internacionais auxilia a otimizar o entendimento sobre a crise sanitária global. Ao adicionar comparações internacionais, algumas pessoas idosas compensam as limitações de uma única perspectiva, ajustando o entendimento da pandemia a um contexto mais abrangente. Essa estratégia de comparar informações nacionais com dados internacionais revela também uma curiosidade e uma abertura para o aprendizado contínuo, elementos que Baltes e Baltes (1990a) consideram essenciais no desenvolvimento positivo ao longo da vida.

A habilidade das pessoas idosas de integrar informações de fontes internacionais aos dados locais mostra uma disposição, para ampliar o repertório informacional, ajustando suas percepções e comportamentos às orientações específicas de cada contexto. Esse comportamento não apenas fortalece a segurança informacional, mas também promove uma adaptabilidade ao ambiente digital, em que é possível acessar diferentes realidades globais. Para Baltes e Baltes (1990a), esse tipo de adaptabilidade é um componente fundamental do envelhecimento bem-sucedido, cujo aprendizado e adaptação não diminuem com a idade, mas são transformados para atender a novas necessidades.

Ao comparar dados de diferentes países, as pessoas idosas puderam observar como outras regiões estavam enfrentando a crise, oferecendo a possibilidade de identificar padrões de sucesso ou fracasso em medidas de contenção do vírus e em políticas de saúde pública. Não apenas pelo lado de sanar incertezas, mas também de obter conhecimentos globais para sentir-se informado e não apenas ter um conhecimento útil e aplicado a uma situação específica

Esse processo de análise comparativa é uma forma de promover o que Baltes e Baltes (1990a) chamam de compensação informacional, na qual o indivíduo ajusta suas estratégias e escolhas para lidar com incertezas, equilibrando os dados obtidos com as orientações locais e internacionais. No caso das pessoas idosas, essa compensação permitiu uma visão mais crítica e fundamentada das orientações, reforçando a independência informacional e o desenvolvimento de uma compreensão mais integrada e adaptativa do cenário pandêmico.

A integração de comparações internacionais, juntamente com o uso das fontes governamentais, também contribui para a formação do que Baltes e Baltes (1990a) descrevem como um “capital informacional resiliente” – um acúmulo de recursos cognitivos e emocionais que ajuda o indivíduo a enfrentar circunstâncias adversas com mais segurança. Em tempos de crise, essa flexibilidade, para ampliar o leque de fontes de informação, permite

que as pessoas idosas desenvolvam uma base informacional diversificada, essencial para tomar decisões que atendam às suas necessidades de saúde e bem-estar. Ao acompanharem, por exemplo, como diferentes países geriram as fases de vacinação e as estratégias de mitigação, as pessoas idosas puderam avaliar o cenário local de maneira crítica, adaptando sua compreensão das orientações do governo à luz das práticas internacionais que consideravam mais eficazes.

Entretanto não apenas a busca ativa se destacou. A busca passiva de informações também foi uma prática comum entre as pessoas idosas, conforme descrito por Wilson (1997), que sugere que a busca passiva ocorre, quando o indivíduo não procura diretamente a informação, mas é exposto a ela de maneira não intencional. A busca passiva por informações, durante a pandemia de COVID-19 entre pessoas idosas, ocorreu predominantemente por canais tradicionais e acessíveis, como a televisão, rádio e mensagens recebidas em aplicativos como o WhatsApp. Esses meios foram considerados mais práticos, permitindo que as pessoas idosas absorvessem informações sobre o avanço da pandemia, precauções e medidas de segurança sem precisarem realizar uma busca ativa.

A televisão foi uma das principais fontes de informação passiva. Em várias localidades, pessoas idosas relataram que bastava ligar a TV para receber atualizações constantes. Um exemplo é de um participante do Rio de Janeiro: *“Olha, buscar eu não busquei, porque assistindo esses programas de televisão, eles passam bastante informação”* (RJID01). Essa acessibilidade e a frequência das informações transmitidas pela TV tornaram-na um recurso central para o consumo passivo de dados relevantes sobre a pandemia. Outro participante em Divinópolis complementou essa visão, mencionando: *“Através da televisão, vendo as notícias, reportagens [...] a doença foi muito bem divulgada, os andamentos das pesquisas para descobrir as vacinas então a gente se tornou com o conhecimento através de noticiários”* (IDDIV17).

O rádio também desempenhou um papel relevante, especialmente para aqueles que tinham o hábito de ouvir notícias enquanto realizavam outras atividades. Em Porto Alegre, por exemplo, um idoso comentou que a mídia, incluindo rádio e televisão, oferecia uma *“vazão de informações”* que lhe permitia acompanhar a evolução da pandemia de maneira passiva, sem necessidade de busca ativa (RJID23).

Além disso, aplicativos de mensagem, especialmente o WhatsApp, tornaram-se meios frequentes de recepção passiva de informações. Em Juiz de Fora, um participante relatou que recebia várias mensagens e simplesmente lia o conteúdo, sem buscar fontes adicionais: *“No celular vêem algumas mensagens, algumas coisas, eu simplesmente leio e... seja feita a*

vontade de Deus” (JFID14). Esse tipo de interação passiva reflete uma confiança inicial no conteúdo recebido, embora também expusesse as pessoas idosas a um risco maior de desinformação e notícias falsas.

Algumas pessoas idosas receberam informações de maneira passiva, confiando em pessoas próximas, especialmente familiares que trabalhavam na área da saúde, como fonte indireta de orientação. Em Juiz de Fora, um participante descreveu sua experiência: *“Na realidade, eu não precisei buscar, a minha esposa é da área da saúde, ela é enfermeira”* (JFID01). Esse exemplo demonstra como a convivência com profissionais da saúde dentro do ambiente familiar possibilitava a recepção passiva de informações relevantes sobre a pandemia.

Em Divinópolis, outra pessoa idosa relatou que sua médica criou um canal de comunicação no WhatsApp, facilitando o acesso a informações sem que ele precisasse procurar ativamente. O idoso comentou: *“Ela [a médica] abriu um canal para mim no WhatsApp, qualquer dúvida era só falar com ela”* (IDDIV20). Esse tipo de acesso passivo, proporcionado pelo profissional de saúde, permitia que o participante se informasse sobre a situação sem a necessidade de buscar outras fontes, confiando plenamente nas orientações recebidas diretamente.

Além dos contatos familiares e diretos com profissionais, instituições de saúde e serviços de telemedicina também foram importantes fontes de informações passivas. Em São Paulo, um participante explicou que, durante as consultas, os médicos transmitiam orientações essenciais, evitando a necessidade de ele buscar ativamente as informações: *“Eu me informava diretamente com meu médico durante as consultas, e ele sempre me explicava o que era importante saber”* (SPID43). A prática da telemedicina, que muitos adotaram, tornou-se, portanto um meio de obter informações confiáveis sem esforço de busca ativa. Esses exemplos ilustram como a rede de apoio, formada por familiares, profissionais de saúde e o suporte de instituições, também forneceu um acesso passivo a informações essenciais para as pessoas idosas, em um período de grande fluxo informacional e desinformação.

Wilson (1981) sugere que, em contextos de vulnerabilidade e incerteza, a busca passiva pode desempenhar um papel crucial, pois permite que os indivíduos acessem informações importantes, sem estarem ativamente envolvidos no processo de filtragem e avaliação dos dados, o que é especialmente relevante quando há limitações cognitivas, tecnológicas ou emocionais.

Para as pessoas idosas, a busca passiva tornou-se uma estratégia adaptativa que atende à necessidade de segurança e praticidade. Segundo Wilson (1981), em situações de alto

estresse, o processo de busca ativa pode ser desgastante e gerar mais ansiedade, especialmente quando as informações disponíveis são conflitantes ou assustadoras. Nesse sentido, a busca passiva oferece uma alternativa em que os indivíduos recebem atualizações frequentes e, muitas vezes, repetitivas, que contribuem para formar uma base de dados e percepções, sem a sobrecarga que a busca ativa pode impor. Durante a pandemia, as pessoas idosas que assistiam à televisão diariamente ou ouviam o rádio eram expostos a um fluxo constante de informações sobre as taxas de contágio, precauções e orientações de saúde pública, que lhes permitia manter-se informados e, ao mesmo tempo, preservar sua saúde emocional, sem a necessidade de navegar por fontes complexas ou tecnologicamente avançadas (Bazán *et al.*, 2020).

A passividade na recepção de informações, conforme explica Wilson (1981), implica que as fontes precisam ser acessíveis e confiáveis, pois o receptor não exerça um controle direto sobre o conteúdo. A televisão e o rádio, por exemplo, possuem um formato altamente regulado e estruturado, que gera uma sensação de estabilidade e continuidade, elementos fundamentais para indivíduos em situações de vulnerabilidade, assim como as pessoas idosas. Isso é especialmente importante para as pessoas idosas, que, ao consumirem informações de fontes passivas e confiáveis, conseguem incorporar o conteúdo sem experimentar a sobrecarga associada à escolha e à comparação de múltiplas fontes informativas.

Wilson (1981) também sugere que a busca passiva pode atuar como um reforço emocional, especialmente quando o conteúdo é consistente e está alinhado com as necessidades psicológicas do indivíduo. Durante a pandemia, as pessoas idosas que ouviam atualizações diárias sobre os cuidados preventivos e o progresso das vacinas por meio da televisão, por exemplo, experimentavam uma forma de apoio emocional por um meio que era ao mesmo tempo familiar e seguro.

Em contextos como uma pandemia, a busca passiva também pode complementar a busca ativa, ao criar uma base de conhecimento inicial, que depois pode ser enriquecida com dados obtidos em fontes específicas, caso o indivíduo sinta a necessidade. Para as pessoas idosas, isso se manifestou na recepção inicial de informações sobre a pandemia, por meio da mídia tradicional, enquanto a busca ativa ocorria ocasionalmente, quando surgiam dúvidas mais específicas ou preocupações mais urgentes. A busca passiva, assim, não é uma forma de passividade completa, mas, sim, uma estratégia informacional adaptativa que se alinha às necessidades de segurança, economia cognitiva e estabilidade, que são essenciais para a saúde mental e emocional das pessoas idosas em tempos de crise.

Algumas pessoas idosas também optaram conscientemente por evitar tanto a busca ativa quanto a passiva de informações, motivados por fatores como o estresse emocional, a sensação de sobrecarga informacional e a falta de coesão nas mensagens das autoridades. A decisão de não se engajar com as notícias da pandemia revela como a avalanche de informações, muitas vezes conflitantes e alarmistas, gerou uma postura de defesa entre os mais vulneráveis. No Rio de Janeiro, onde a situação da pandemia foi marcada por altos números de casos e a necessidade de decretos de isolamento, desde março de 2020, uma entrevistada relatou sua decisão de não assistir à televisão para preservar sua saúde mental: *“Parei de assistir à rede YYY, porque a Rede YYY, tô mais de dois anos, desde quando começou essa pandemia, eu parei de assistir, porque era só informação difícil, da gente, senão a gente acaba ficando paranóica mesmo”* (RJID06). Esse afastamento de determinado canal específico da rede de televisão ilustra uma reação direta ao excesso de notícias negativas, que geravam medo e insegurança, levando essa idosa a buscar alívio em atividades menos relacionadas ao contexto pandêmico.

Em Juiz de Fora, onde o impacto da Covid-19 também foi grave e a vacinação para pessoas idosas começou em 2021, outra pessoa idosa destacou sua resignação em relação às mensagens recebidas passivamente no celular. Ele descreveu: *“algumas coisas, eu simplesmente leio e... seja feita a vontade de Deus”* (JFID14). Esse relato demonstra uma atitude de resignação e afastamento, sem verificar ou buscar entender os detalhes das notícias.

Outro exemplo é de um participante do Rio de Janeiro, que mencionou a confusão causada pelas mensagens inconsistentes entre as diferentes esferas de governo, destacando o impacto negativo disso em sua compreensão dos eventos: *“Cada um fala uma coisa. Os governantes, eles só têm uma linha de pensamento. Então, um puxa pra um lado o outro puxa pro outro. [...] E eu fico perdida, prefiro nem buscar mais nada”* (RJID07). A multiplicidade de narrativas e a falta de coordenação nas mensagens aumentaram a incerteza entre algumas pessoas idosas, levando muitos a adotar uma postura de distanciamento e desconexão em relação às informações sobre a pandemia.

Ainda, em Divinópolis, onde as autoridades locais implementaram decretos para enfrentar o vírus, o contexto da infodemia influenciou igualmente a reação de alguns pessoas idosas, que optaram por ignorar as notícias sobre o vírus. Segundo documentos locais, o decreto Nº 20.516 (Porto Alegre, 2020a) determinou o fechamento de estabelecimentos comerciais e restrições para conter o contágio, gerando um ambiente de cautela. Essa série de medidas restritivas, embora necessária, também contribuiu para uma atmosfera de medo e

ansiedade, resultando em uma postura de afastamento, em relação às notícias entre as pessoas idosas, que preferiam evitar o tema para não aumentar sua angústia.

Em São Paulo, uma pessoa idosa comentou que, no início da pandemia, costumava acompanhar as notícias, por meio do jornal impresso, mas rapidamente se viu sobrecarregado pela intensidade do fluxo informacional e pelo risco potencial de contaminação até mesmo pelo próprio jornal. Ele relatou: *“Eu assinei a Folha de São Paulo física até o começo da pandemia, depois fiquei com medo do jornal chegar e do contato. Então, passei a ler o jornal em modo digital, mas mesmo assim, comecei a evitar ler com tanta frequência”* (SPID43). A decisão de evitar o contato com informações sobre a pandemia revela uma escolha de afastamento com o objetivo de reduzir a ansiedade, especialmente quanto às notícias alarmistas sobre o contágio e as mortes.

Em Viçosa, onde o município tomou medidas extensivas de enfrentamento à pandemia, como a implementação do Centro de Operações de Emergência em Saúde, também houve casos de pessoas idosas que preferiram não buscar informações. A intensidade das ações de combate à pandemia, aliada ao temor diante do que viam nas mídias, como filmagens em cemitérios e reportagens sobre o número de mortes, levou muitos a se isolarem emocionalmente do conteúdo informacional. Um dos participantes expressou seu incômodo com a sobrecarga visual das imagens: *“Eu fiquei um pouco abalada psicologicamente com algumas coisas que eu vi na televisão, algumas coisas de filmagem de cemitério... eu acho que comecei a sentir sintomas de ansiedade por conta disso”* (IDV001). Esse relato destaca o efeito psicológico direto que as notícias podiam exercer sobre as pessoas idosas, levando-as a evitar qualquer forma de busca ativa ou passiva.

Em Brasília, a propagação de desinformação sobre a pandemia e as medidas de isolamento, como rumores sobre o *“fechamento de Brasília”* ou *“suspensão de aulas”*, contribuiu para que alguns pessoas idosas preferissem se afastar da mídia. A incerteza gerada pelas mensagens conflitantes e pelos rumores criava um ambiente de medo e insegurança, reforçando a desmotivação para buscar informações. Um idoso explicou que evitava ler sobre o tema porque *“tem muita mentira, muita coisa que a gente nem sabe se é verdadeira. E isso causa uma angústia que é melhor evitar”* (IDDF2). Em um cenário de alta tensão, a decisão de se isentar do conteúdo noticioso surge como uma resposta emocional e de autoproteção.

Em Porto Alegre, onde o contexto pandêmico foi marcado por um alto número de casos e uma taxa elevada de mortalidade, as autoridades locais reforçaram a importância do distanciamento social, especialmente após o surgimento da variante Delta. Esse contexto de risco constante fez com que alguns pessoas idosas preferissem não acompanhar as

atualizações diárias. Um participante destacou que, embora o conteúdo estivesse amplamente disponível na televisão e em outros meios, ele optou por evitar essa exposição para preservar sua saúde mental: *“Eu decidi que era melhor não assistir televisão todo dia, porque aquilo estava me fazendo mal. Era muito caso de morte, muita coisa ruim” (IDPA)*. Esse exemplo ilustra que algumas pessoas idosas tomaram a decisão de se desconectar informacionalmente, podendo ser considerada uma resposta a um contexto de prolongada pressão emocional.

A decisão das pessoas idosas de evitar tanto a busca ativa quanto a passiva por informações durante a pandemia, reflete um comportamento de gerenciamento do ambiente de maneira que preserve o bem-estar cognitivo e emocional. Diante de uma situação de sobrecarga informacional e de mensagens conflitantes sobre a pandemia, algumas pessoas idosas optaram por uma forma de “seleção negativa” (Baltes e Baltes, 1990a), ao evitar o engajamento com as notícias, uma escolha que reflete sua adaptação para preservar a saúde mental em um contexto de estresse contínuo e incerteza.

Baltes e Baltes (1990a) também apontam que o envelhecimento cognitivo está associado a uma capacidade limitada de processamento simultâneo de informações e, por isso, as pessoas idosas tendem a ser mais seletivas com relação ao conteúdo que consomem. Em um ambiente de alta desinformação e de mensagens contraditórias, como o cenário pandêmico, a exposição contínua a informações pode sobrecarregar os recursos cognitivos das pessoas idosas, gerando mais confusão e ansiedade. Assim, ao escolherem se afastar das informações sobre a pandemia, as pessoas idosas estão aplicando uma estratégia de compensação, para reduzir a carga cognitiva, mantendo-se distantes de dados excessivamente complexos e potencialmente ameaçadores, o que ajuda a evitar o desgaste de suas reservas cognitivas e emocionais.

Essa escolha também reflete uma necessidade de regulação emocional, aspecto central no envelhecimento saudável descrito por Baltes e Baltes (1990a). Em sua perspectiva, a saúde emocional no envelhecimento está associada à capacidade de minimizar o estresse e a ansiedade, e a busca por informações, em tempos de pandemia, representava uma fonte significativa de desgaste emocional para as pessoas idosas. Com base nos achados das entrevistas, nós, pesquisadores, observamos que o conteúdo alarmista e as constantes mudanças nas orientações governamentais dificultavam a formação de uma compreensão estável da situação. Para as pessoas idosas, com um processamento emocional mais sensível a essa carga, evitar o contato com informações conflitantes era uma forma de preservar sua estabilidade emocional e manter o senso de segurança pessoal.

A regulação emocional, como sugerem Baltes e Baltes (1990a), torna-se essencial para a saúde mental na velhice, e essa decisão de evitar as informações não reflete passividade ou desinteresse, mas uma escolha consciente e adaptativa para controlar o impacto emocional das notícias. Em vez de se exporem a informações, que poderiam gerar medo e impotência, as pessoas idosas adotaram uma postura de evitamento como forma de fortalecer sua resiliência emocional. Esse comportamento indica uma adaptação psicológica que integra a capacidade de limitar estímulos negativos e de preservar o equilíbrio interno em um ambiente marcado por incertezas e riscos.

Assim, entendemos que o afastamento das pessoas idosas das notícias pandêmicas é uma adaptação informacional complexa, em que a regulação emocional e a seleção cognitiva atuam como formas de proteção. Ao evitarem o engajamento com dados que gerariam maior vulnerabilidade psicológica, as pessoas idosas utilizam um mecanismo de autopreservação que demonstra um comportamento adaptativo e resiliente, respondendo tanto às limitações cognitivas como às necessidades emocionais. Portanto a escolha das pessoas idosas deste estudo de não consumir informações ativa ou passivamente, durante a pandemia, revela uma estratégia informacional sofisticada e consciente, em que preservar a saúde emocional e evitar a sobrecarga cognitiva são prioridades essenciais para o bem-estar em um contexto desafiador.

4.2.3 Análise das informações por pessoas idosas no contexto da infodemia de Covid-19

O comportamento de análise das informações entre algumas pessoas idosas foi profundamente influenciado pela complexidade da crise sanitária e pelo elevado volume de dados contraditórios que circulavam nas mídias sociais e nos canais de notícias. O processamento dessas informações exigiu das pessoas idosas estratégias cognitivas que se moldaram, ao longo da vida, como apontado por Baltes (1987a), que destaca como o envelhecimento traz consigo uma maior capacidade de selecionar e processar informações relevantes, sobretudo, em contextos de crise.

Entre as pessoas idosas participantes, houve quem demonstrasse uma postura crítica, ao avaliar as informações, reconhecendo a necessidade de realizar comparações entre diferentes fontes para validar a veracidade do que recebiam. O relato de SPID37 ilustra essa capacidade crítica: *“Eu fui atrás pra saber de uma informação que eu fiquei na dúvida. Será que tem que tomar mesmo ou não?”*. Da mesma forma outro idoso destaca: *“Eu procurei saber mesmo, porque eu ouvi que tinha que tomar, mas fiquei com dúvida. Aí eu fui buscar*

mais informações para confirmar. Tinha muita coisa sendo dita, então eu queria ter certeza” (SPID25). Nesse caso, os entrevistados não apenas buscaram a informação, mas também as questionaram, revelando uma postura crítica quanto às informações disseminadas. Wilson (1997) sugere que a comparação entre fontes é uma estratégia utilizada por indivíduos, para lidar com incertezas e complexidades, como aquelas que caracterizaram a pandemia de COVID-19.

Estudos recentes revelam que a pandemia de COVID-19 ampliou a importância dessa prática de comparação entre fontes de informação, especialmente diante da infodemia (Bernsteiner; Schubatsky; Haagen-Schützenhöfer, 2023; Deo *et al.*, 2024). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o excesso de informações, somado à rápida disseminação de desinformação nas mídias sociais, comprometeu a confiança pública e a adesão a medidas de saúde essenciais, como o uso de máscaras e a vacinação. A WHO (2020a), em resposta, tem incentivado práticas de comparação entre fontes e promovido parcerias, para melhorar o acesso a dados confiáveis e verificar informações propagadas digitalmente, ajudando a combater mitos sobre a Covid-19.

Além disso, o estudo de Makridis e Rothwell (2020) mostra que a comparação entre informações de múltiplas fontes tende a promover comportamentos mais seguros. Para os autores, indivíduos que criticam informações, contrastando dados de diferentes fontes, estão mais propensos a adotar medidas preventivas confiáveis. Essa análise comparativa foi particularmente útil para evitar os impactos da desinformação.

O cruzamento de informações, especialmente aquelas vindas de autoridades de saúde e cientistas, são essenciais para validar a fidedignidade das informações e para a saúde pública, evitando as consequências da desinformação sobre temas como os efeitos das vacinas e os cuidados preventivos (NEW YORK UNIVERSITY - NYU, 2020; PAHO, 2021).

Outras pessoas idosas adotaram uma postura seletiva, em relação às fontes de informação, confiando apenas em determinadas mídias ou canais. Um entrevistado mencionou: *“Eu não comparava muito porque eu só tenho duas fontes de informação que eu confio, entendeu? Por exemplo, eu não confio na YYY [rede de televisão]”* (SPID02). Outro destaca: *“[...] Eu faço uma filtragem, confirmo aquilo que estou acreditando”* (IDDIV20). Em outro trecho observa-se a preocupação com a verificação da veracidade, destacando a importância de checar informações recebidas em redes sociais para garantir que sejam confiáveis: *“Eu sei que tem muitas mentiras, porque tem que saber selecionar... pesquisar. Quando eu tinha alguma dúvida de alguma informação que eu recebia através das redes sociais, eu consultava para saber se aquilo era verdadeiro ou falso”* (DFID02). Aqui, neste

relato, a seletividade das fontes de informação indica uma confiança pré-estabelecida em algumas mídias e desconfiança em outras.

Embora essa prática possa oferecer uma sensação de segurança, ela também limita o escopo de informações, às quais essas pessoas idosas participantes têm acesso, potencialmente restringindo sua visão sobre a pandemia. Wilson (2000) ressalta que a confiança nas fontes é um fator crucial, na escolha das informações a serem processadas, mas também pode gerar um viés informacional, especialmente em contextos de desinformação generalizada.

Baltes e Baltes (1990a) propõem que a seletividade se baseia em escolhas estratégicas, para otimizar o uso de recursos limitados, como atenção e energia. A seleção, nesse sentido, reflete uma priorização de fontes conhecidas e confiáveis, minimizando a necessidade de filtragem complexa em meio a uma infodemia (PAHO, 2020). O idoso seleciona informações que reforcem sua compreensão já existente ou que confirmem suas experiências, evitando a sobrecarga e favorecendo uma sensação de controle em contextos de incerteza (Shiroma *et al.*, 2023).

No entanto nem todas as pessoas idosas foram capazes de manter esse nível de análise crítica. Algumas pessoas idosas entrevistadas sentiram-se sobrecarregadas pela infodemia — a explosão de informações, muitas vezes falsas, que circulavam amplamente. Isso gerou um estado de confusão, dificultando o processamento das informações e a tomada de decisões, conforme relata um entrevistado: *“Muita informação falsa, porque é... olha, é difícil a gente não sabia em quem acreditar, né. Isso é verdade. Até hoje é assim, né”* (RJID06). Outro relato reforça essa dificuldade em discernir a veracidade das informações pela grande quantidade de notícias falsas: *“tinha muito fake-news, muita disseminação de notícias falsas e eu o tempo todo procurava saber a realidade, o que realmente estavam falando, notícias fidedignas”* (JFID07) Ainda, um dos exemplos mais claros de falta de análise crítica sobre as informações recebidas, durante a pandemia, vem do trecho fornecido por DFID03. O entrevistado afirma: *“Não procurava, porque eu achava que era verdadeira. Eu confiava que era verdadeira, porque tudo indicava que era, veio da China, foi feita na China, que a China quer tomar o Brasil e o mundo todo, então eu acreditei nisso. Minha ignorância fez eu acreditar”*. Este relato demonstra como o entrevistado não questionou a veracidade das informações recebidas, mas, sim, aceitou-as de maneira acrítica, influenciado por crenças e informações equivocadas sobre a origem do vírus.

Esses exemplos citados ilustram a importância de desenvolver habilidades de análise crítica, especialmente em um cenário de infodemia, no qual a verificação de informações se torna crucial para evitar comportamentos baseados em equívocos e desinformação

(Bernsteiner; Schubatsky; Haagen-Schützenhöfer, 2023; Deo *et al.*, 2024; Ul Islam; Islam; Widén, 2024). A dificuldade de discernir entre o que era verdadeiro e o que era falso revela um aspecto vulnerável do comportamento informacional, durante a pandemia, especialmente em populações mais idosas, que podem ter menos familiaridade com as tecnologias digitais e, portanto menos aptidão para identificar notícias falsas. Segundo Gonçalves *et al.* (2024), a infodemia exacerbou essa dificuldade, tornando o acesso a informações confiáveis mais desafiador, especialmente para aqueles menos familiarizados com a verificação de dados veiculados pela internet e dados *offline*.

Wilson *et al.* (2023) destacam que a confiança nas fontes influencia diretamente a aceitação de informações, sendo particularmente relevante para pessoas idosas que podem estar mais suscetíveis ao consumo e compartilhamento de fake-news. Em suas observações, os “filtros de bolha” e “câmaras de eco”, criadas por algoritmos nas redes sociais, reforçam as crenças pré-existentes, limitando ainda mais a exposição a uma visão ampla e precisa sobre a pandemia. Esse isolamento informacional é intensificado pela desconfiança que muitas pessoas idosas têm da mídia digital, o que os leva a selecionar apenas fontes que confirmem suas ideias, sem buscar verificações adicionais. Ao longo do envelhecimento, indivíduos tendem a adotar estratégias, para lidar com declínios cognitivos e limitações de recursos, como atenção e memória. Assim, são mais seletivos no que escolhem processar e priorizam informações que são emocionalmente relevantes ou que confirmam suas crenças, o que facilita o uso eficiente de suas capacidades limitadas para compreensão e decisão (Baltes; Baltes, 1990a).

Além disso, conforme apontado por Shiroma *et al.* (2023), a alfabetização midiática é um aspecto entre as pessoas idosas que pode fortalecer a capacidade de pensar criticamente e avaliar informações de forma independente. A PAHO (2020) recomenda desenvolver materiais específicos para pessoas idosas, como forma de reduzir a vulnerabilidade à desinformação, capacitando-os a utilizar fontes mais diversas e a adotar práticas de verificação mais rigorosas.

Outro aspecto relevante é a maneira como as pessoas idosas analisaram as informações, no contexto da gestão governamental da pandemia, algo controverso no ecossistema desinformativo. Muitos demonstraram descontentamento com as ações do governo, o que influenciou diretamente a maneira como processavam as notícias sobre a pandemia. Um entrevistado afirmou: “O governo brasileiro teve a responsabilidade muito grande na morte de muitas pessoas” (JFID05). Em outro trecho, percebe-se a preocupação com a postura governamental, durante a pandemia, refletindo o impacto dessa percepção na

análise da situação pelos entrevistados. O entrevistado observou: *“Então a gente ficava até indignado com a forma como foi tratada a saúde no Brasil. Em muitos casos, na minha opinião, foi uma coisa bastante irresponsável. [...] verificar que os próprios órgãos tomavam decisões que iam contra aquilo que a ciência pregava”*(SPID42). Em contrapartida, outros entrevistados criticavam as medidas protetivas adotadas pelo governo *“Eu achava que era um exagero tudo isso. Tinha que deixar as pessoas escolherem se queriam usar máscara ou não, ficar trancado em casa só deixou a gente mais doente”* (RJID06). Outro entrevistado relata uma posição crítica em relação às restrições impostas pelo governo: *“Eu acho que esse negócio de lockdown só atrapalhou a vida da gente. Precisavam pensar melhor em quem realmente precisava se isolar”* (SPID42).

O descontentamento manifestado por muitos entrevistados com relação às ações do governo revela como a percepção de um fracasso administrativo pode influenciar a forma como se processa e interpreta as notícias sobre a crise. Essa postura crítica, como expresso por alguns entrevistados, que responsabilizam o governo brasileiro pelas altas taxas de mortalidade, reflete uma insatisfação com decisões que, aos olhos desses indivíduos, contrariavam orientações científicas, o que reforça a confiança em fontes externas de informação, como cientistas e profissionais da saúde. Esse contexto sugere uma desconfiança sobre a integridade e competência do governo na gestão da pandemia, aspecto que contribui para o processamento de informações oficiais. Por outro lado, a reação de outros entrevistados contra medidas de prevenção, como o *lockdown* e o uso de máscaras, indica a presença de visões polarizadas entre as pessoas idosas em relação às políticas públicas de saúde.

A percepção de alguns entrevistados de que medidas como o isolamento social foram excessivas reflete a disseminação de discursos que questionavam a eficácia das intervenções governamentais, favorecendo interpretações que tratavam essas ações como prejudiciais ao bem-estar psicológico e à liberdade individual. Esse tipo de resistência é particularmente preocupante, no contexto de uma infodemia, pois demonstra como diferentes interpretações – alimentadas pela sobrecarga informacional e pela desinformação – podem influenciar negativamente a adesão às práticas de saúde pública.

Essa diversidade de posicionamentos ilustra a influência do ecossistema de informações e desinformações, na formação de opiniões sobre a pandemia, especialmente quando o governo e as autoridades de saúde não se apresentam de forma unificada. Tal contexto revela que, para muitas pessoas idosas, o processamento da informação foi mediado pela confiança (ou desconfiança) nas ações governamentais e na postura das autoridades, levando a uma compreensão da pandemia que alterna entre a desconfiança nas restrições e a

crítica ao gerenciamento inadequado da crise sanitária. Esse tipo de análise crítica revela que muitas pessoas idosas não apenas recebiam as informações, mas também as processavam dentro de um contexto político e social mais amplo, refletindo sobre as consequências das ações governamentais, conforme a análise deste estudo.

Segundo Matta *et al.* (2021), a politização da pandemia no Brasil contribuiu para a disseminação de desinformação, o que agravou a percepção de desconfiança em relação às autoridades. A polarização da pandemia no Brasil, intensificada pela postura do governo federal, estabeleceu um conflito duradouro entre saúde pública e economia, afetando profundamente a coesão social e a resposta à crise. O presidente à época, Jair Bolsonaro, criticou medidas de saúde pública recomendadas internacionalmente, minimizando a gravidade da COVID-19, o que incentivou parte da população a ver a pandemia como uma ameaça menor que as consequências econômicas das restrições. O Presidente Bolsonaro frequentemente afirmava que o “*remédio não pode ser pior que a doença*”, uma metáfora usada para sugerir que as medidas de isolamento trariam mais danos econômicos e sociais que o próprio vírus, posicionamento reforçado em declarações públicas e transmissões ao vivo (King’s College London, 2021; Muñoz, 2021).

Essa dualidade entre economia e saúde refletiu a postura de “*anti-establishment*” do Presidente Bolsonaro, consolidada desde a campanha eleitoral, em que sua retórica atacava as instituições e defendia um discurso populista que enfatizava a liberdade individual e a rejeição às elites (poder econômico elevado) e à ciência (Harvard Kennedy School, 2020). A minimização dos riscos sanitários e o incentivo a tratamentos sem eficácia, como a hidroxicloroquina, alimentaram uma onda de desinformação, na qual medidas de prevenção, como o uso de máscaras e lockdowns, foram retratadas como desnecessárias e prejudiciais à economia, especialmente para as classes mais baixas (BBC News, 2021; Mussoi, 2024).

Em meio à falta de políticas centralizadas, governadores e prefeitos tomaram medidas próprias, para conter o avanço do vírus, incluindo *lockdowns* regionais e obrigatoriedade do uso de máscaras. Esse cenário de divisões políticas criou uma resposta fragmentada e gerou uma percepção pública de insegurança e desconfiança. A ausência de uma mensagem coesa das autoridades federais e estaduais exacerbou o ceticismo da população sobre as medidas de proteção. Em entrevista ao *The New York Times*, cientistas brasileiros explicaram que a narrativa do Presidente Bolsonaro sobre a prioridade econômica, em detrimento da saúde, teve um papel central na adesão parcial das medidas de saúde pública, uma vez que muitos brasileiros optaram por ignorar as recomendações de distanciamento e uso de máscara,

considerando-as como medidas ideológicas e exageradas (Human Rights Watch, 2021; King's College London, 2021).

A dualidade entre proteger a economia e preservar vidas teve efeitos profundos no comportamento informacional dos brasileiros. Como apontado pela *Harvard Kennedy School* (2020) *Harvard Misinformation Review*, esse dilema econômico-sanitário incentivou a formação de “câmaras de eco” nas redes sociais, cujas bolhas de informação reforçavam as visões opostas, fragmentando ainda mais o entendimento coletivo da pandemia. Estudos destacam que o governo federal utilizou essas redes, para disseminar conteúdo que favorecia sua posição anti-isolamento, criando uma base de apoio polarizada e uma percepção de que a proteção à saúde pública e a manutenção da economia eram objetivos inconciliáveis. *A King's College London* (2012) observou que, ao priorizar uma visão econômica, o Presidente Bolsonaro usou a crise como uma ferramenta, para consolidar sua base política, ao mesmo tempo que transferia a responsabilidade dos impactos sanitários para governadores e prefeitos (Human Rights Watch, 2021).

A postura do Presidente Bolsonaro também revelou desigualdades profundas, já que as políticas de austeridade e cortes no Sistema Único de Saúde (SUS), nos anos anteriores, reduziram a capacidade de resposta do sistema à pandemia. Em análise da Human Rights Watch (2021), a falta de apoio financeiro contínuo, para as camadas mais vulneráveis, forçou muitos trabalhadores informais e famílias de baixa renda a enfrentar a pandemia sem condições seguras de trabalho ou acesso adequado à saúde. A política de auxílio emergencial, implementada temporariamente, foi reduzida em meio ao aumento de casos, afetando diretamente a sobrevivência de milhões de brasileiros, que se viram sem opção de seguir as recomendações de distanciamento social (BBC News, 2021; Harvard Misinformation Review, 2020; King's College London, 2021).

Ainda em relação ao processamento de informações, o *overload* informacional levou uma parcela de pessoas idosas a sentirem-se emocionalmente sobrecarregados, o que impactou negativamente sua capacidade de processar dados de maneira crítica, além do impacto psicológico pelo conteúdo das informações. Um entrevistado relatou: “*Isso mexeu muito comigo, não sabia se era verdade ou mentira, até me afetou emocionalmente*” (SPID08). Em outro relato, um entrevistado expôs seu desconforto emocional com as notícias que via sobre a pandemia, especialmente as imagens perturbadoras nos meios de comunicação: “*Eu fiquei um pouco abalada psicologicamente com algumas coisas que eu vi na televisão, algumas coisas de filmagem de cemitério e tal. Aí eu acho que eu comecei a sentir dores de garganta, mas eu acho que era tudo falso, entende?*” (VID12). A exposição

constante a informações visuais e detalhadas sobre mortes e hospitais agravou quadros pré-existentes como a ansiedade: *“O processo de receber tantas informações sobre o vírus e suas consequências gerou uma grande ansiedade e sensação de medo, principalmente ao assistir imagens de cemitérios e de casos graves na televisão. Isso me deixou muito tenso, inclusive com sintomas que eu achava que eram da doença, mas eram de ansiedade”* (VID07).

Um depoimento evidencia como a repetição e a falta de coesão das informações contribuiu, para a confusão e a perda de capacidade crítica, deixando o entrevistado emocionalmente exausto e menos capaz de avaliar as informações de maneira analítica. Em suas palavras: *“As notícias repetitivas e a quantidade de informações conflitantes que chegavam todos os dias foram me desgastando emocionalmente. Eu tentava entender, mas, no fim, ficava ainda mais confuso e preocupado, sem saber se acreditava ou não em tudo aquilo”* (SPID44). Outro relato destaca o impacto do excesso de informações sobre as mortes causadas pelo vírus, alimentando um medo constante: *“Ver tantos relatos de mortes me deixava com um medo enorme, e a incerteza sobre a veracidade das informações só piorava minha ansiedade. Parecia que cada nova informação vinha para causar ainda mais estresse”* (SPID2).

Esses trechos ilustram como a sobrecarga informacional e as imagens perturbadoras contribuíram para o aumento do estresse e da ansiedade, prejudicando o bem-estar emocional e a percepção crítica da realidade, impactando o processamento e análise das informações. Em um contexto de crise, como a pandemia de COVID-19, torna as pessoas idosas mais propensas a experimentar sentimentos de medo, insegurança e ansiedade (Aguiar *et al.*, 2023; Verhage *et al.*, 2021; Zipprich *et al.*, 2021). Esse estado emocional intenso afeta a capacidade de análise crítica, pois o processamento das informações passa a ser influenciado por um viés emocional (Baltes; Baltes, 1990a). Como observam Shiroma *et al.* (2023), o impacto emocional pode reduzir a disposição das pessoas idosas, em avaliar informações de maneira objetiva, aumentando a probabilidade de confiar em fontes familiares, independentemente da veracidade dessas informações.

Em vez de avaliar informações de forma racional, entre as pessoas idosas participantes, alguns tenderam a adotar uma postura de evitação, para proporcionar o conforto emocional, ignorando o rigor na verificação da informação. Um entrevistado ilustrou essa atitude, afirmando: *“Parei de assistir [...] senão a gente acaba ficando paranoica mesmo, sabe. Se começar a ficar ouvindo, é só notícia ruim”* (RJID7). Outro evitava notícias digitais, preferindo se distanciar das redes sociais para diminuir o estresse: *“Não mexo em redes sociais, mas busco as informações pelos familiares, rádio e televisão”* (IDDIV 023).

A *evitação informacional*, Wilson (1997), revela-se uma resposta complexa e multifacetada diante da abundância de informações e do cenário de incertezas frequentes que marcam o contexto contemporâneo. Wilson (1997) observa que a evitação é um comportamento adaptativo que envolve tanto fatores emocionais quanto cognitivos, caracterizando-se como uma resposta estratégica para lidar com o estresse informacional. Em vez de simplesmente ignorar as informações, os indivíduos escolhem ativamente se afastar ou limitar o contato com conteúdos percebidos, como ameaçadores ou perturbadores, em um esforço de proteção da estabilidade emocional e de preservação dos recursos cognitivos. No caso das pessoas idosas, a evitação informacional surge como uma estratégia essencial, não apenas para manter o bem-estar emocional, mas também para lidar com o impacto psicológico de um fluxo informativo que, muitas vezes, reforça sentimentos de insegurança e medo, pois temiam por suas famílias e por si mesmo .

Para algumas pessoas idosas, especialmente, o consumo desenfreado de informações alarmantes pode desencadear reações de ansiedade e paranoia, impactando negativamente sua saúde mental (Aguiar *et al.*, 2023; Gümüşsoy; Keskin; Öztürk, 2024; Verhage *et al.*, 2021). Em situações de crise, como desastres naturais, guerras ou pandemias, a saturação de informações perturbadoras torna-se uma ameaça real ao equilíbrio emocional. Wilson (1997) sugere que, ao se distanciar de certos conteúdos, os indivíduos conseguem preservar uma sensação de controle sobre sua estabilidade emocional. Essa abordagem se torna particularmente relevante, em contextos de vulnerabilidade, em que a exposição a informações sobre doenças, perdas econômicas ou riscos sociais podem acentuar sentimentos de angústia e desamparo.

A decisão de evitar certos tipos de informações também se relaciona ao conceito de *economia cognitiva*, um ponto que Wilson (1997) enfatiza em sua teoria. A economia cognitiva descreve o uso seletivo dos recursos mentais para evitar a sobrecarga informacional. Dado que os processos cognitivos das pessoas idosas, com frequência, alteram-se com o tempo – com a redução, por exemplo, da velocidade de processamento e da capacidade de concentração em informações muito complexas – a evitação torna-se uma ferramenta de autogerenciamento (Baltes; Baltes, 1990a). Ao limitar a exposição a informações potencialmente desconcertantes ou excessivamente detalhadas, as pessoas idosas conseguem manter a eficiência cognitiva e focar em conteúdos mais significativos ou manejáveis, que contribuem para seu bem-estar geral.

Estudos mais recentes corroboram essa visão de Wilson (1997) e expandem a compreensão da evitação informacional em populações vulneráveis. O psiquiatra indiano

Banerjee (2020), por exemplo, explora como a saturação de conteúdos nas redes sociais e em canais de notícias pode levar os indivíduos a desenvolverem comportamentos de evitação para proteger sua saúde mental. Esse autor introduz o conceito de "ansiedade informacional", que é a resposta emocional negativa quanto ao excesso de informações. No caso das pessoas idosas, que, muitas vezes, têm um repertório mais restrito de estratégias, para lidar com a ansiedade, essa sobrecarga de dados amplifica a necessidade de afastamento de conteúdos perturbadores. Assim, a evitação não é vista como uma simples omissão de informações, mas, sim, como uma escolha consciente de autopreservação.

Além disso, na literatura desta área da saúde mental e comportamento informacional revela que a evitação pode ajudar os indivíduos a desenvolver um senso de autonomia quanto ao ambiente informativo massivo (Banerjee, 2020). De acordo com Soroya *et al.* (2021), que estudaram a relação entre o consumo de notícias e o estresse emocional, as pessoas, muitas vezes, escolhem evitar redes sociais ou outras fontes digitais não verificadas, optando por meios mais tradicionais e confiáveis. No caso das pessoas idosas, essa preferência pela evitação do digital também reflete uma busca por canais de comunicação que oferecem maior previsibilidade e clareza, contribuindo para reduzir a confusão e o estresse provocados pela constante atualização das redes. Dessa forma, a evitação se torna um recurso de autocuidado e gerenciamento de ansiedade, permitindo que os indivíduos encontrem fontes informativas que os ajudem a entender o mundo ao seu redor sem comprometer sua estabilidade emocional.

O comportamento de evitação também tem implicações sociais importantes. Wilson (1997) argumenta que a evitação informacional pode surgir não apenas por motivos pessoais, mas também como uma estratégia para manter a harmonia em contextos sociais. Para as pessoas idosas, evitar temas polêmicos ou sensíveis, em discussões familiares ou em interações sociais, representa uma maneira de evitar o desgaste emocional e os possíveis conflitos que tais tópicos podem gerar.

Essa perspectiva é ampliada por autores contemporâneos que destacam a *polarização digital* e o impacto das bolhas de filtro nas redes sociais. As bolhas são grupos de indivíduos que se retroalimentam de ideias em espaços virtuais, especificamente em redes sociais, como observado por Soroya *et al.* (2021) e aprofundado mais recentemente por estudos sobre comportamento informacional em redes sociais, a evitação digital, muitas vezes, reflete uma reação aos conteúdos polarizados que circulam na internet. Para as pessoas idosas, que frequentemente encontram dificuldade em identificar fontes confiáveis e distinguir notícias reais de desinformações, a evitação digital oferece um meio de manter uma exposição mais segura e controlada. Ao adotar uma postura seletiva em relação às fontes de informação –

preferindo, por exemplo, o rádio ou a televisão – esses indivíduos reduzem o risco de exposição a conteúdos sensacionalistas ou imprecisos que poderiam aumentar seu nível de estresse.

4.2.4 Uso da informação por pessoas idosas e tomada de decisões em um contexto de infodemia

O comportamento de uso das informações para tomada de decisões pelas pessoas idosas também foi influenciado pelo cenário de infodemia e pela complexidade da crise sanitária. Wilson (1997) sugere que o uso da informação é mediado por uma série de fatores, incluindo o contexto da pessoa, suas habilidades cognitivas e a qualidade das fontes de informação disponíveis.

Uma parcela maior de pessoas idosas, conforme os relatos das entrevistas, mostraram habilidades significativas de uso da informação, mesmo diante de um cenário de grande incerteza. Por exemplo, IDDIV9 relatou: *“Eu vi todo o procedimento e eu precisei me isolar, porque não queria o contato com ninguém, para me precaver mesmo”*. O outro entrevistado também corrobora: *“Eu me preocupei sim, porque eu queria saber como estava o contágio da doença, o que eu deveria fazer para me proteger, fiquei em casa o tempo inteiro, evitei o contato com as pessoas porque a situação estava crítica”* (IDDIV12). Esses trechos ilustram como as pessoas idosas processaram as informações sobre os riscos de contágio e decidiram seguir as recomendações de isolamento como uma medida preventiva eficaz. A decisão, fundamentada em informações adquiridas, reflete a aplicação prática do conhecimento, como descrito por Wilson (1997), em que o indivíduo pode usar a informação disponível para modificar seu comportamento em busca de proteção pessoal.

Com base nas informações recebidas de fontes confiáveis, como televisão e rádio, as pessoas idosas adotaram uma série de práticas de autocuidado para minimizar o risco de contágio. Uma parcela de pessoas idosas decidiram seguir rigorosamente as recomendações governamentais e de profissionais da saúde, incluindo o uso de máscaras, álcool 70% em gel e o distanciamento social. Como expresso por um entrevistado: *“Agora, a única coisa que eu faço é tomar todos os cuidados, né? Eu sempre fiz, né? E continuo fazendo ainda... até essa semana, o secretário [de saúde] do Estado de São Paulo disse que ia liberar a máscara e ainda é muito cedo, eu ainda continuo usando porquê... a não ser em áreas abertas, mas, em áreas fechadas eu vou continuar a usar por um tempo ainda, porque eu acho que é segurança”*(RPID2).

Outros entrevistados demonstraram que o uso de informações confiáveis possibilitou o desenvolvimento de novas rotinas de autocuidado (Lopes *et al.*, 2023). Por exemplo, alguns expressaram o quão importante foi “*assumir o isolamento como medida essencial para a própria segurança*”, como explicou um idoso, “*eu passei a adaptar minhas práticas para evitar exposições desnecessárias, preferindo atividades de lazer em casa, como assistir a palestras e documentários educativos* (RPID5). O uso da informação confiável e acessível, para embasar decisões de autocuidado e proteção, durante a pandemia de COVID-19, desempenhou um papel essencial entre as pessoas idosas, especialmente em contextos de incerteza e vulnerabilidade. Para Wilson (1997), o uso da informação é motivado por uma necessidade de estrutura e segurança, especialmente quando as decisões pessoais e comunitárias envolvem riscos significativos. Em tempos de crise, como a pandemia, a orientação fornecida por meios confiáveis atua como um referencial seguro, permitindo que as pessoas idosas se sintam amparados para tomar decisões que preservem seu bem-estar.

A partir de informações detalhadas e práticas, as pessoas idosas não apenas se adaptaram às novas exigências de segurança, mas também redefiniram suas rotinas diárias, para incluir práticas de lazer mais seguras, como assistir a documentários e palestras em casa. Essa aplicação das informações vai além do autocuidado físico e abrange o bem-estar emocional e mental, já que as atividades escolhidas, além de reduzirem o risco de contágio, também promovem um senso de continuidade e enriquecimento pessoal, adaptando-se às limitações do isolamento.

Baltes e Baltes (1990a) complementam essa compreensão, ao explicar como as pessoas idosas tomam decisões adaptativas, para maximizar o bem-estar e a funcionalidade, mesmo em cenários limitados. Segundo Baltes e Baltes (1990a), o processo de envelhecimento envolve a adaptação intencional de comportamentos que maximizem as capacidades do indivíduo enquanto minimizam os riscos. Durante a pandemia, os participantes da pesquisa aplicaram essas estratégias ao uso da informação, ajustando suas rotinas de acordo com as recomendações de saúde para evitar exposição ao vírus. Ao decidirem permanecer em casa e adaptarem suas práticas de lazer, as pessoas idosas escolheram atividades que oferecessem segurança e valor, como relatado por um entrevistado que explicou: “*assumir o isolamento como medida essencial para a própria segurança*”. Para Baltes e Baltes (1990a), essa decisão de evitar exposições desnecessárias e priorizar atividades de lazer seguras em casa representa uma forma de otimização do bem-estar, cujas informações sobre segurança permitiram que as pessoas idosas compensassem a perda de liberdade com atividades de valor educacional e recreativo.

Pesquisas mais recentes corroboram a importância do uso de informações confiáveis na criação de práticas de autocuidado entre pessoas idosas em contextos de crise (Lopes *et al.*, 2023). Banerjee (2020), por exemplo, analisa como o uso seletivo de informações permite que os indivíduos desenvolvam práticas seguras e controladas, reduzindo o impacto da ansiedade gerada pela situação de incerteza. Esse processo de adaptação é particularmente importante para as pessoas idosas, pois o uso adequado da informação lhes permite tomar decisões que equilibram segurança e bem-estar. Esse fenômeno é evidenciado, quando as pessoas idosas adaptam suas rotinas, com base em informações que consideram seguras e consistentes, promovendo a saúde física e mental enquanto evitam riscos desnecessários. Soroya et al. (2021) observam que o uso de fontes confiáveis ajuda as pessoas idosas a manterem uma perspectiva equilibrada e informada, orientando decisões de autocuidado que são continuamente ajustadas conforme novas informações se tornam disponíveis.

Ademais, Tay *et al.* (2022) discutem um aspecto importante relacionado ao impacto da exposição a fontes confiáveis, para a tomada de decisões informadas em ambientes de crise, como a pandemia. Esses autores destacam que a confiabilidade da informação é essencial para que as pessoas idosas possam manter o controle sobre suas rotinas de maneira segura e eficaz. A informação, nestes ambientes, não apenas orienta o autocuidado, mas também possibilita que as pessoas idosas adaptem suas práticas de forma a sustentar a saúde física e emocional em um cenário de isolamento. Ao evitarem riscos e manterem um estilo de vida que prioriza atividades seguras, como o lazer educativo em casa, as pessoas idosas demonstram a capacidade de incorporar o uso da informação em decisões que promovem uma vida ativa e adaptada às condições da pandemia.

Outro aspecto importante que emergiu das entrevistas é que a tomada de decisões, para o autocuidado, com base nas informações coletadas, foi fortemente influenciada pelas experiências anteriores de vida, um aspecto central para Baltes e Baltes (1990a), quando se trata do envelhecimento. As pessoas idosas aplicaram suas experiências acumuladas, para lidar com o novo cenário, conforme indicado por RJID2: *“Eu ainda continuo usando a máscara porque eu acho que é segurança, como aprendi ao longo da vida... confiar que tudo vai passar, mas precisa continuar se prevenindo”*. Aqui, o entrevistado não apenas processa a informação sobre os riscos contínuos da pandemia, mas usa sua própria experiência e conhecimento de vida para moldar uma decisão que considera a prevenção como a melhor estratégia de longo prazo. Da mesma forma, outras pessoas idosas assim decidiram: *“Agora, a única coisa que eu faço é tomar todos os cuidados, né? Eu sempre fiz, né? E continuo fazendo ainda... até essa semana, o secretário [de saúde] do Estado de São Paulo disse que ia liberar*

a máscara e ainda é muito cedo, eu ainda continuo usando porquê... a não ser em áreas abertas, mas, em áreas fechadas eu vou continuar a usar por um tempo ainda, porque eu acho que é segurança” (RPID2).

Essas pessoas idosas mobilizaram uma percepção construída, ao longo dos anos sobre a necessidade de prevenir e de manter uma postura cautelosa, em momentos de incerteza. A decisão de manter o uso da máscara não é apenas informada pelos dados sobre a pandemia, mas reforçada por uma sabedoria prática que resulta de situações passadas, cuja paciência e prevenção foram elementos fundamentais para lidar com desafios. Esse tipo de decisão também evidencia o que Baltes e Baltes (1990a) descrevem como otimização (componente conceitual da teoria Life-Span) – uma adaptação ativa dos recursos disponíveis para maximizar o bem-estar e a segurança. A experiência acumulada, ao longo da vida, permite que as pessoas idosas analisem as informações sobre a pandemia de forma mais estratégica, integrando a necessidade de proteger-se no presente com uma visão de longo prazo, em que a cautela é interpretada como um investimento contínuo em saúde. O entrevistado RPID2, ao afirmar que continuará usando máscara em ambientes fechados, permitiu-nos analisar como a experiência pessoal pode reforçar uma postura de proteção prolongada, com base no entendimento de que situações de risco, embora passageiras, requerem medidas preventivas persistentes.

Além disso, a aplicação da experiência de vida na tomada de decisões reflete um elemento de *sabedoria prática*, conforme descrito por Baltes e Staudinger (2000), cujo conhecimento adquirido, ao longo do tempo, ajuda as pessoas idosas a diferenciar riscos reais de exageros informacionais. Entre algumas pessoas idosas entrevistadas, não apenas interpretam as recomendações de prevenção; eles moldam essas orientações de acordo com um senso pragmático construído ao longo da vida. Ao considerar suas decisões em ambientes de risco, como espaços fechados, algumas pessoas idosas revelam um entendimento profundo de que o autocuidado é um compromisso contínuo e que o tempo e a experiência são essenciais para embasar decisões mais cuidadosas e equilibradas. Banerjee (2020) destaca que a experiência de vida permite que uma parcela desse grupo populacional, incluídos digitalmente, mais novos e com mais escolaridade, consigam filtrar as informações de maneira mais eficaz, aplicando critérios que levam em conta a confiabilidade e a aplicabilidade prática das informações. Em um contexto em que a pandemia gerou uma sobrecarga informacional, a capacidade das pessoas idosas de se basear em experiências passadas permite que tomem decisões mais racionais e centradas em estratégias de autocuidado que valorizam a prevenção.

A sabedoria prática acumulada ao longo da vida também permite que uma parcela dessas pessoas idosas desenvolvam uma visão menos imediatista e mais duradoura sobre a prevenção. Soroya *et al.* (2021) sugerem que o uso de informações é influenciado pela capacidade do indivíduo de conectar o conhecimento com sua experiência anterior, o que promove um senso de estabilidade em momentos de incerteza. No caso das pessoas idosas, é provável que essa estabilidade surge de uma visão de longo prazo, em que o uso de máscara e a manutenção de práticas seguras são entendidos como atitudes que transcendem a crise momentânea e que fazem parte de uma vida marcada pela busca por segurança e bem-estar.

Estudos sobre a plasticidade em pessoas idosas, como os de Aron, Zullo e Yankner (2022), sugerem que a continuidade da aprendizagem e a adaptação a novas práticas promovem uma reorganização neural que sustenta a capacidade das pessoas idosas de gerenciar e aplicar informações de maneira eficaz. Ao fazerem uso de informações confiáveis sobre os riscos da pandemia, algumas pessoas idosas exercitam essa plasticidade, ajustando práticas de segurança que mantêm sua saúde e ampliam sua capacidade de adaptação. Esse processo de reorganização cerebral, alimentado pela experiência e potencializado por novas informações, garante que o autocuidado seja um processo dinâmico e flexível, mesmo em contextos desafiadores.

A plasticidade cerebral, portanto articula-se diretamente com a capacidade das pessoas idosas de combinar conhecimento acumulado e novas informações para tomar decisões fundamentadas. Um aspecto importante é a habilidade de adaptar-se e reorganizar-se mentalmente, permite que esses indivíduos não apenas se protejam, mas também mantenham a autonomia, autocuidado e a continuidade em suas rotinas, exemplificando uma resiliência cognitiva que vai além do simples acúmulo de experiências e que reflete a interação entre o cérebro e as práticas de vida. Dessa forma, a plasticidade cerebral atua como uma ponte entre a experiência acumulada e a aplicação de novos conhecimentos, tornando o autocuidado uma prática enriquecida e ajustada ao cenário de envelhecimento e de desafios contemporâneos.

Outro aspecto importante no uso da informação, resultante deste estudo de caso, está relacionado à maneira como as pessoas idosas disseminavam o que aprenderam, para seus círculos sociais, o que revela um comportamento de uso da informação, visando à proteção comunitária. RPID2 relata: *“Com o acesso à informação, tu sabe como agir, como te cuidar, quais são as melhores medidas para não prejudicar o outro também”*. Em outra entrevista uma pessoa idosa complementa: *“Olha, o que eu aprendi foi evitar sair sem máscara, usar o álcool gel. Isso eu faço, procuro fazer para não contaminar os outros. Não fico sem máscara na rua, você está me entendendo? Tenho pouca convivência principalmente, só mesmo com*

meu filho, só mesmo meu filho"(SPID). Esse comportamento, segundo Wilson (1999), é caracterizado como uma troca de informações que influencia as decisões de outros, especialmente em um contexto cuja infodemia disseminou tanto informações precisas quanto desinformação.

A troca de informações, nesse caso, é uma forma de reforçar comportamentos preventivos dentro da comunidade, criando uma rede de apoio e proteção. Sobre o incentivo à vacinação, um idoso mencionou: *"Eu sempre falo com meus conhecidos e família para se protegerem, seguir as orientações, e não deixar de vacinar. A vacina é importante"* (PAID03). Outro entrevistado relatou o compartilhamento de informações confiáveis para incentivar boas práticas: *"Me preocupo em alertar as pessoas próximas. É preciso que todos façam a sua parte e mantenham os cuidados, então sempre incentivo"* (SPID42). Em relação à influência positiva na comunidade, um idoso explicou: *"Eu converso com vizinhos e amigos sobre os cuidados necessários, sempre orientando a seguir as recomendações, principalmente agora que as pessoas relaxaram"* (RJID25).

Também houve uma preocupação em proteger não só a si mesmo, mas também os outros ao seu redor, como no trecho a seguir: *"Eu evitei o contato com meus netos, pois sabia que eles estavam circulando em ambientes mais expostos, e a orientação era para proteger a nossa saúde"* (RPID03). Outro relato menciona como as pessoas idosas mantinham uma postura vigilante em espaços comunitários para reduzir o risco de transmissão: *"Eu não vou em ambientes fechados sem máscara, até mesmo para não arriscar a saúde dos outros. O risco não é só meu"* (SPID43). Um participante também destacou que reduzia as interações para minimizar riscos à família: *"Eu não saio de casa sem máscara e só vejo minha família em espaços abertos. É importante evitar riscos para eles"* (JFID07). Tais trechos alinham-se com a ideia de Wilson (1999) de que o uso da informação é um processo de troca contínua e de responsabilidade social (responsabilidade informacional), envolvendo uma dimensão ética e coletiva. Em vez de simplesmente absorver informações para seu benefício pessoal, muitas pessoas idosas optaram por disseminar práticas seguras entre seus familiares, amigos e vizinhos, incentivando medidas de saúde como a vacinação e o uso de máscaras. Para Wilson (1999), essa troca de informações, como uma decisão de uso da informação, é fundamental em contextos de vulnerabilidade, pois transforma o conhecimento em um recurso comunitário, em que cada indivíduo contribui para a segurança coletiva.

Pesquisas mais recentes também corroboram a importância da responsabilidade social na disseminação de informações em tempos de infodemia (Palú; Schütz; Mayer, 2020), por exemplo, exploram o conceito de *alfabetização em saúde*, como um fator crítico para a

adoção de práticas de autocuidado e de proteção comunitária, temas que se tornaram expoentes na pandemia e desde a pandemia. Esses atores observam que a alfabetização em saúde, quando compartilhada dentro da rede social, fortalece a capacidade coletiva de lidar com ameaças à saúde, especialmente em populações idosas. As pessoas idosas que promovem comportamentos seguros – como o incentivo à vacinação e à adoção do distanciamento social – ampliam o impacto de suas práticas de autocuidado, pois criam uma rede de informação que protege outros. Esse comportamento de disseminação de conhecimento reforça a resiliência comunitária, pois a alfabetização em saúde é compartilhada de maneira prática e acessível, tornando-se uma ferramenta essencial para a coesão e proteção do grupo.

Além disso, Eysenbach (2020) analisa o fenômeno da *responsabilidade informacional* em tempos de infodemia e observa que, quando a desinformação está amplamente disseminada, indivíduos que compartilham informações confiáveis assumem um papel essencial na proteção da saúde pública. No caso das pessoas idosas, a troca de informações seguras e o incentivo a práticas como a vacinação não apenas promovem a própria segurança, mas contribuem para criar um ambiente de confiança e apoio mútuo. Eysenbach (2020) argumenta que a responsabilidade informacional, especialmente em grupos mais vulneráveis, serve como um pilar contra a desinformação, pois oferece uma base de segurança que facilita a adesão a práticas preventivas. Ao engajarem-se ativamente na promoção do cuidado com o outro, as pessoas idosas fortalecem a capacidade da comunidade de adotar comportamentos saudáveis, criando uma rede de confiança que minimiza os efeitos negativos da desinformação.

Outro estudo relevante é o de Muqsith *et al.* (2021), cujos autores examinam o impacto da *solidariedade informacional* durante a pandemia e observam que o compartilhamento de informações sobre as práticas seguras dentro de comunidades aumenta a eficácia das medidas de saúde pública. Eles afirmam que, em momentos de crise, a comunicação responsável e a troca de informações confiáveis, entre membros de uma rede social, criam uma resposta mais forte e coordenada quanto às ameaças. Esse conceito de solidariedade informacional é evidente, nos relatos das pessoas idosas, que, ao ser encorajadas, para as práticas como o uso de máscaras e o distanciamento, fortalecem o compromisso coletivo com o bem-estar da comunidade. Muqsith *et al.* (2021) destacam que, em grupos nos quais a responsabilidade informacional é valorizada, a adesão a práticas preventivas se torna mais robusta, pois os indivíduos confiam na validade e no benefício das informações que recebem dos próprios membros do grupo.

A troca de informações sobre prevenção e tratamento também revela uma compreensão, em longo prazo, sobre o impacto das práticas seguras, especialmente entre as pessoas idosas, para as quais o incentivo ao autocuidado e ao cuidado com o outro reflete uma visão ampliada de proteção, em que o uso da informação vai além do presente imediato e visa garantir a saúde futura de todos. Esse comportamento reforça a ideia de que a informação, quando utilizada de forma responsável, fortalece os laços sociais e cria uma rede de apoio mútua. Segundo Bavel *et al.* (2020), a difusão de informações confiáveis, em um grupo social, reforça a adesão a práticas seguras e gera um ambiente de segurança compartilhada, em que cada indivíduo contribui para a proteção dos demais. A postura das pessoas idosas, em promover comportamentos preventivos, como a vacinação e o distanciamento social, reflete essa abordagem, em que o conhecimento e a responsabilidade com o outro são combinados para criar uma comunidade mais resiliente e informada.

Além do uso das informações por algumas pessoas idosas para o autocuidado, a proteção do outro, de familiares e da comunidade, também, ocorreu o uso de informações, por parte de outras pessoas idosas, para embasar decisões contrárias às medidas protetivas (prevenção ao contágio e promoção a saúde). RPID10 relatou que, ao seguir recomendações de sua rede de contatos e ignorar as orientações de saúde pública, acabou tomando ivermectina, em vez de buscar a vacinação, demonstrando resistência ao que ele considerava “*informação oficial*” e preferindo confiar em informações alternativas: “*Eu cheguei a tomar a ivermectina também ao invés de vacina*”. Corroborando com essa decisão de não se vacinar, um dos entrevistados declara: “*Antes de pegar COVID ele [O MÉDICO] me deu duas medicações*” (RPID011). O mesmo ocorreu com outro idoso: “*Mas eu também fui bem assessorado porque eu tive um médico antroposófico que antes da COVID, antes de pegar COVID, ele me deu duas medicações para prevenir*” (JFID011).

Em relação à rejeição de outras medidas de cuidado e prevenção, IDRJ5 expressa uma visão contrária ao uso de máscaras, vinculada à desconfiança em relação às informações oficiais: “*Eu via as pessoas com máscara e pensava: pra quê isso? Acho um exagero*”. A falta de confiança, nas recomendações das autoridades sanitárias, somada à disseminação de desinformação, levou algumas pessoas idosas a desconsiderarem práticas fundamentais para a prevenção da COVID-19.

As teorias conspiratórias também desempenharam um papel central em moldar atitudes de resistência, como no caso de JFID012, que comenta: “*Eu sempre achei que tinha alguma coisa errada. Eles querem controlar a gente, isso é tudo armação do governo, o vírus foi criado para isso*”. Esse tipo de pensamento ilustra como a infodemia gerou desconfiança

nas instituições e alimentou resistências, criando um ambiente em que as pessoas tomaram decisões contrárias ao cuidado e à prevenção.

Esses comportamentos de resistência, negacionismo e adesão a teorias conspiratórias não apenas dificultaram o combate à pandemia, mas também revelam como a sobrecarga informacional e a desinformação influenciaram negativamente a maneira como as pessoas idosas usaram as informações disseminadas para a tomada de decisões. De acordo com Wilson (2000), a qualidade da informação é crucial, para o seu uso eficaz, e a infodemia comprometeu essa avaliação, ao misturar informações verídicas com notícias falsas e teorias conspiratórias. Baltes (1987a), por sua vez, destaca que as decisões, ao longo da vida, são baseadas em experiências acumuladas, mas, no caso da pandemia, muitas pessoas idosas pareceram não ser capazes de aplicar essa sabedoria diante do volume de desinformação a que estavam expostos.

O comportamento de adesão a teorias conspiratórias e ao negacionismo, durante a pandemia de COVID-19, especialmente entre pessoas idosas no Brasil, evidenciou como o contexto informacional e social do país intensificou a resistência às recomendações de saúde pública. A pandemia foi marcada por uma difusão massiva de desinformação em escala global, mas, no Brasil, essa realidade ganhou contornos específicos. Segundo a Horton (2020) e Sturza (2021), o Brasil tornou-se um dos principais focos de desinformação e teorias conspiratórias, em grande parte pela postura de negacionismo institucional, adotada por líderes políticos, que incentivaram práticas contrárias à ciência e minaram a confiança nas recomendações de saúde pública. Para alguns pessoas idosas, que geralmente são mais vulneráveis a problemas de saúde e que podem ter menor acesso a fontes de informação verificadas, essa infodemia teve um impacto devastador.

Eysenbach (2020) argumenta que a infodemia compromete a capacidade de discernimento, em relação à confiabilidade das informações, criando um ambiente cujas fronteiras entre verdade e mentira se diluem. No Brasil, essa situação foi agravada pela exposição das pessoas idosas a redes de desinformação que circulavam em aplicativos de mensagens como WhatsApp e em redes sociais, ambientes em que as notícias falsas e teorias conspiratórias floresceram (Forster *et al.*, 2021; Giotakos, 2022; Kitamura *et al.*, 2022). Segundo Eysenbach (2020), a qualidade da informação é essencial, para a tomada de decisões informadas, mas a mistura de fatos com conteúdos enganosos fez com que muitos passassem a tomar decisões, baseadas em medo e desconfiança, o que impactou a adesão a práticas preventivas, como o uso de máscaras e a vacinação.

O contexto de desinformação e negacionismo no Brasil foi documentado em diversos estudos e relatórios. O artigo de Henriques, Pessanha e Vasconcellos (2020) destaca que a negação da gravidade da pandemia e a promoção de tratamentos sem eficácia, comprovada por figuras públicas, aumentaram a percepção de risco associado à vacina e geraram uma desconfiança em relação à eficácia das medidas preventivas. Esse contexto de desinformação endossado por autoridades considerou as pessoas idosas especialmente vulneráveis, pois muitos dependem das redes de conhecidos e de redes sociais para obter informações. Dessa forma, em vez de se beneficiarem de uma abordagem científica e clara, foram impactados por um ambiente cujas teorias conspiratórias – como a ideia de que o vírus teria sido “fabricado” para controle populacional – misturavam-se às orientações oficiais.

A influência dessas teorias conspiratórias é evidente nos relatos de entrevistados. A entrevista de IDDF02, por exemplo, revela a adesão a uma crença fatalista, ao afirmar que não se vacinou por medo de estar cometendo um ato de suicídio, preferindo confiar que “*Deus iria buscá-la*” quando fosse o momento. Esse tipo de crença, alimentada por teorias que associavam a vacina a riscos de vida ou controle populacional, desviou as pessoas idosas de práticas seguras e as levou a adotar uma postura de rejeição ao autocuidado, algo que as colocou em risco, não apenas elas, mas também a saúde de todos ao seu redor.

Dan *et al.* (2021) explicam que a exposição repetida a teorias conspiratórias e conteúdos alarmistas, especialmente em situações de crise, aumenta a tendência dos indivíduos a internalizar essas narrativas como verdades. No caso das pessoas idosas, essa exposição continua a levar a uma erosão da confiança, nas autoridades e nos especialistas, e, conseqüentemente, a uma resistência maior a práticas baseadas em evidências, como a vacinação. Esse fenômeno é intensificado pela natureza das redes sociais e de mensagens instantâneas, que criam “bolhas informacionais”, em que o mesmo conteúdo é repetido e reforçado, formando um ciclo que consolida o negacionismo e a rejeição às vacinas. O caso de JFID10, que relata ter preferido tomar ivermectina, com base em áudios recebidos de conhecidos, exemplifica como essas redes de desinformação se tornam fontes principais de referência para a tomada de decisões de saúde, em detrimento das orientações médicas.

A vulnerabilidade das pessoas idosas ao negacionismo é acentuada pelo contexto de “*eco-chambers*” digitais, como discutido por Dan *et al.* (2021). Nesse ambiente, informações que confirmam preconceitos ou medos pré-existentes se repetem, o que, segundo os autores, reforçam o comportamento de resistência. Para as pessoas idosas deste estudo, essas bolhas informacionais oferecem uma explicação simplificada para o caos da pandemia, que, embora incorreta, gera uma sensação de controle e previsibilidade. Este fenômeno foi especialmente

potente no Brasil, onde o negacionismo político amplificou a confusão e a incerteza, permitindo que teorias, como a de que o vírus foi fabricado propositalmente se espalhassem amplamente, influenciando a percepção de segurança em relação à vacina e às medidas de proteção (Duarte; César, 2020).

Estudos adicionais de Silva (2023) também documentam como a ausência de uma comunicação consistente e clara das autoridades brasileiras prejudicou a confiança pública e abriu espaço para interpretações equivocadas. Os autores observam que uma parcela de pessoas idosas, que tradicionalmente confiavam em redes de apoio social, para a validação de informações, foram expostos a redes de desinformação que minaram o entendimento científico da pandemia. Como resultado, a rejeição à vacina e à adoção de práticas, como o uso de medicamentos ineficazes, como ivermectina e hidroxicloroquina, tornaram-se prevalentes em parte da população idosa, que acreditava estar se protegendo enquanto, na verdade, expunha-se a riscos adicionais.

A influência da religião sobre as decisões das pessoas idosas durante a pandemia foi significativa, moldando a maneira como muitos interpretaram as informações e determinaram suas ações de proteção. Esse fenômeno ficou evidente nos relatos de alguns entrevistados, que frequentemente expressaram confiança na “providência divina”, muitas vezes, em detrimento das recomendações de saúde pública. Essa postura reflete uma abordagem de aceitação e resignação, na qual a fé oferece tanto um conforto emocional quanto uma perspectiva interpretativa sobre o curso da pandemia e as práticas de saúde associadas.

Por exemplo, a entrevistada DFID02 afirmou: *"Eu não me vacinei [...] deixa morrer quando Deus vier me buscar"*. Outro entrevistado, JFID14, adota uma postura similar ao dizer: *"No celular vêm algumas mensagens, algumas coisas, eu simplesmente leio e... seja feita a vontade de Deus"*. Aqui, a confiança na providência divina limita o comportamento informacional ativo. O entrevistado lê as mensagens que recebe, mas sua atitude de aceitação o impede de investigar a veracidade dos conteúdos. A obediência à vontade de Deus oferece um alívio emocional, mas também desestimula a busca por informações mais confiáveis e a adesão a práticas de prevenção mais rigorosas.

RJID03 expressa uma confiança plena na proteção divina: *"A gente tem que crer que Deus cuida da gente. Eu penso assim. Ele sabe o que é melhor e está no comando"*. Esse relato sugere que a crença em Deus e a espiritualidade funciona como um substituto para a busca ativa de medidas de proteção baseadas em evidências científicas. A confiança em Deus proporciona segurança, mas pode interferir na motivação para adotar práticas preventivas. Essa atitude de dependência na proteção Divina reduz a necessidade de verificar informações

ou de buscar recomendações de especialistas. Outros entrevistados também ilustraram como a resignação influenciava as decisões de maneira significativa. JFID21 disse: *"Eu já recebi bastante informação na televisão então não precisei procurar não. Seja feita a vontade de Deus"*. Esse trecho revela que o entrevistado se contenta em receber informações superficiais e deixa a decisão final na "vontade de Deus" revelando a resignação. Esse comportamento destaca uma combinação entre a aceitação passiva da situação e uma confiança na fé, o que desestimula a busca ativa de dados e a avaliação crítica das informações.

Em outro exemplo, RJID01 relata que: *"Assisto bastante televisão e busco informações. Mas no fim, se Deus quiser que aconteça algo, é porque era pra ser"*, ideia de predestinação. Embora o entrevistado acompanhe as notícias, sua visão final é de que os acontecimentos são determinados por Deus. Essa postura de aceitação resignada revela como a espiritualidade pode funcionar como um filtro, moderando o impacto das informações recebidas e oferecendo um sentido de tranquilidade que limita o envolvimento com práticas preventivas mais assertivas. DFID03 também expressa essa combinação de fé e busca informacional limitada, ao afirmar: *"Confio em Deus, mas procuro ver notícias e me informar, embora o que tiver que acontecer, acontece"*. Esse relato indica que, embora haja uma busca moderada por informações, o entrevistado mantém uma posição de resignação ao destino divino. A espiritualidade para algumas pessoas idosas atua como uma lente interpretativa que condiciona o uso das informações, o que pode afetar a intensidade e a consistência das práticas de autocuidado e prevenção.

RJID17 destaca ainda como a fé se tornou uma fonte principal de segurança diante da escassez de informações, no início da pandemia, afirmando: *"Tinha pouca informação no começo, mas minha confiança estava mais em Deus do que nas notícias"*. JFID05 relata um comportamento semelhante, em que sua confiança em práticas religiosas se sobrepõe às orientações governamentais: *"O governo dizia uma coisa, mas eu rezava e pedia proteção. Eu acreditava que a fé me guiaria mais do que eles"*. Por fim, outro exemplo, DIVID03 relata: *"Eu confio mais em Deus do que nas vacinas. Não quero ir contra o que Ele determinou para mim"*.

Esses relatos revelam como as crenças atuaram como fontes de segurança e consolo emocional, para algumas pessoas idosas, mas, ao mesmo tempo, reduziram o engajamento com informações científicas, medidas de autocuidado e com a comunidade. A confiança em um destino divino influenciou o comportamento informacional, gerando uma postura de aceitação que, em muitos casos, limitou a tomada de decisões, visando à adesão a recomendações de saúde pública.

A influência das crenças religiosas sobre a tomada de decisões em saúde, especialmente entre algumas pessoas idosas, revela como sistemas de valores e de fé impactam a interpretação e o uso das informações, em contextos críticos, como uma pandemia. Thomas Wilson, em seu modelo de comportamento informacional, enfatiza que o contexto pessoal e social de cada indivíduo – incluindo crenças religiosas – molda tanto a busca quanto o uso da informação. Wilson (1997) sugere que fatores como confiança nas fontes e influências culturais determinam como as pessoas acessam e aplicam informações de saúde. No caso de algumas pessoas idosas, uma fé consolidada pode funcionar como um “filtro” que tanto oferece segurança quanto limita o engajamento ativo com informações científicas.

Assim, mesmo que as informações estejam disponíveis, a fé em um destino ou intervenção divina pode influenciar decisões de saúde que não se alinham com as recomendações de saúde. Baltes e Baltes (1990a), também, destacam que, à medida que envelhecem, as pessoas preferem otimizar seu bem-estar a partir de valores acumulados. Para algumas pessoas idosas, essa seletividade se traduz em um forte apoio na crença para orientar o comportamento informacional. Durante a pandemia, isso foi evidente entre aqueles que interpretavam o autocuidado, como uma confiança espiritual, acreditando que a proteção divina substituiria as recomendações científicas.

Eysenbach (2020) observa que a infodemia de COVID-19 criou um “ruído informacional” que dificultou a distinção entre fontes confiáveis e conteúdos enganosos, tornando as crenças religiosas um recurso ainda mais presente para enfrentar a ansiedade e a incerteza. Ele aponta que, em ambientes nos quais há um excesso de informações contraditórias, a fé pode se tornar um “porto seguro”, pois oferece uma explicação que não exige verificação contínua. Entre as pessoas idosas participantes, foi recorrente a menção, a crença ou fé em Deus ou às práticas de alguma religião, confiar em um sistema de valor religioso já familiar foi uma escolha mais intuitiva e emocionalmente satisfatória que a análise crítica de dados complexos e conflitantes. Essa “narrativa segura”, como Eysenbach (2020) coloca, ajuda a proteger contra o estresse de processar um volume avassalador de informações, mas também limita o uso da informação científica e a adesão a práticas preventivas de saúde.

Dan *et al.* (2021) discutem a função das crenças como mediadores no consumo e na aplicação da informação em saúde, especialmente em contextos de desinformação digital. Eles explicam que bolhas informacionais – ou *eco-chambers* – reforçam preconceitos e crenças pré-existentes, como a fé religiosa, criando uma “zona de conforto”, em que as

narrativas repetidas confirmam as perspectivas já consolidadas. No caso de pessoas idosas, que acreditam na intervenção divina para sua proteção, essa repetição de narrativas, em círculos sociais, fortalece a ideia de que as orientações de saúde pública, para algumas pessoas idosas, são secundárias ou até mesmo desnecessárias. Como resultado, as bolhas informacionais combinadas à fé religiosa tornam-se um escudo contra informações científicas, promovendo uma postura de resistência a práticas preventivas e de menor adesão à vacinação.

Litalien, Atari e Obasi (2022) analisam o impacto da religião na promoção ou na inibição de práticas de saúde. Os autores observam que a fé, muitas vezes, age como um recurso de apoio emocional, reduzindo o estresse e promovendo uma sensação de bem-estar, especialmente em populações idosas. No entanto a confiança absoluta em uma proteção divina pode interferir na adoção de medidas de saúde pública, especialmente quando a pandemia é interpretada como um teste de fé. A crença de que a saúde está nas mãos de uma divindade pode levar alguns a desprezarem práticas de prevenção, como o uso de máscaras e a vacinação, considerando essas ações como desnecessárias, de acordo com a vontade divina.

No Brasil, Henriques, Pessanha e Vasconcellos (2020) documentaram a influência das crenças religiosas na decisão de vacinação durante a pandemia. Eles identificaram que algumas pessoas idosas consideravam a pandemia como parte de um plano divino, no qual sua proteção estava ligada à fé em vez das vacinas. Essa perspectiva levou alguns a interpretar as vacinas e outras medidas preventivas, como interferências desnecessárias, minando a adesão às recomendações de saúde pública. Esse comportamento reflete o que Eysenbach (2020) descreve como uma “narrativa emocionalmente segura”, que atende às necessidades de conforto e aceitação, mas que, ao mesmo tempo, cria uma barreira à aplicação de informações científicas.

A infodemia e a pandemia global trouxeram uma nova perspectiva sobre o impacto das crenças no comportamento informacional. Huang *et al.* (2021) argumentam que a presença constante de desinformação aumenta a dependência de crenças e valores pessoais como mecanismos de controle emocional. Os autores observaram que, especialmente entre as pessoas idosas, a adesão a uma visão religiosa do mundo se intensificou, à medida que a desinformação se tornou mais disseminada. O contexto brasileiro, cujas autoridades políticas promoveram um discurso que minimizava a gravidade da Covid-19 e incentivava a resistência a recomendações científicas, reforçou a tendência entre algumas pessoas idosas de usar a fé como recurso principal de proteção, exacerbando a desconfiança em relação a vacinas e outras práticas de saúde.

Soroya *et al.* (2021) reforçam a ideia de que a confiança em narrativas religiosas pode se intensificar em contextos de crise. Eles destacam que, em ambientes cuja ansiedade e o medo são elevados, as pessoas tendem a buscar explicações que alinhem sua percepção de controle com suas crenças. Para algumas pessoas idosas, que associam saúde e bem-estar à fé, essa busca por controle, por meio da religião, substitui a adesão à informação científica e às recomendações sanitárias. Isso ocorre, porque as crenças religiosas oferecem uma visão de mundo coerente, que permanece estável, mesmo em informações conflitantes, fornecendo uma narrativa de controle e proteção.

Diante dessas análises, os estudiosos Litalien; Atari; Obasi (2022) sugerem que, para uma adesão mais efetiva às práticas de saúde entre pessoas idosas religiosas, é fundamental que a comunicação de saúde seja sensível aos valores religiosos. Campanhas de saúde pública, que reconheçam a importância emocional da religião e que abordem práticas preventivas, como complementares à fé, poderiam favorecer uma aceitação maior entre essa população. Essa abordagem inclusiva, que respeita o contexto de crenças dos indivíduos, poderia promover uma integração mais harmoniosa entre o autocuidado fundamentado na fé e as orientações científicas, incentivando um engajamento mais seguro e informado com as informações de saúde (Ayub *et al.*, 2023; Litalien; Atari; Obasi, 2022).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As considerações finais desta tese buscam consolidar as descobertas sobre o comportamento informacional em saúde de pessoas idosas, no contexto da infodemia provocada pela pandemia de Covid-19, refletindo especialmente sobre a questão de pesquisa proposta: *Como se dá o comportamento informacional em saúde de pessoas idosas no contexto de uma infodemia?* Este estudo partiu do pressuposto de que o envelhecimento, aliado a barreiras tecnológicas, cognitivas e socioeconômicas, impacta profundamente a capacidade das pessoas idosas de acessar e interpretar informações de saúde com precisão e confiabilidade. Esse contexto de infodemia da COVID -19 gerou consequências amplas, que incluíram aumento da ansiedade e da confusão, prática de automedicação e decisões prejudiciais à saúde. Esses achados reforçam a urgência de políticas informacionais inclusivas e intervenções sensíveis às particularidades da população idosa.

Fundamentado no modelo de comportamento informacional de Thomas D. Wilson e na Teoria Life-Span de Paul B. Baltes, o estudo buscou compreender o comportamento informacional dessa população, analisando a interação entre os fatores de desenvolvimento humano e os desafios impostos pela desinformação em tempos de crise, de acordo com suas necessidades informacionais. Esses referenciais teóricos possibilitaram a análise das mudanças cognitivas, socioemocionais e tecnológicas que acompanham o envelhecimento, as quais influenciam diretamente a forma de acesso, interpretação e uso de informações.

Os objetivos específicos deste estudo incluíram analisar as necessidades, demanda e a busca de informações de pessoas idosas no contexto de uma infodemia; analisar como as informações são analisadas e utilizadas, para a tomada de decisões de pessoas idosas, na prevenção do contágio e promoção da saúde, no contexto de uma infodemia a análise do perfil de busca informacional, em relação à COVID-19 e à avaliação das principais fontes informativas acessadas pelas pessoas idosas. Esse enfoque proporcionou uma visão abrangente dos meios mais utilizados, dos critérios de validação das informações e das maneiras como os dados repercutiram na saúde mental e física das pessoas idosas.

Os resultados foram organizados, em quatro categorias temáticas, proporcionando uma análise detalhada das necessidades e das práticas informacionais das pessoas idosas em meio à infodemia. A primeira categoria, *Necessidades informacionais de pessoas idosas durante uma infodemia*, revelou que essa população tem uma demanda informacional ampla, que engloba desde informações práticas sobre prevenção e tratamento até dados mais amplos sobre a pandemia, políticas públicas e campanhas de vacinação. Contudo a grande quantidade de

dados oriundos de diversas fontes criou um cenário em que as necessidades de clareza e confiabilidade foram substituídas por uma sensação de sobrecarga, especialmente quando as informações eram contraditórias ou alarmistas. Algumas pessoas idosas expressaram uma necessidade fundamental de clareza e segurança, indicando a importância de informações facilmente compreensíveis e aplicáveis ao cotidiano. O contexto da infodemia, no entanto comprometeu a satisfação dessas necessidades, aumentando o sentimento de insegurança e confusão.

A segunda categoria, *Comportamento de busca de informações de pessoas idosas no contexto da infodemia de Covid-19*, indicou que uma parcela significativa de pessoas idosas ainda depende de meios tradicionais, como televisão e rádio, para obter informações sobre saúde. Esse comportamento se deve tanto à familiaridade com esses veículos quanto à ausência de barreiras tecnológicas para o seu uso. No entanto redes sociais e a internet também foram utilizadas como fontes complementares, revelando uma expansão dos meios de acesso, embora limitada pela falta de habilidade tecnológica em muitos casos. Esse processo de busca foi marcado pela tentativa de complementar informações e esclarecer dúvidas, especialmente quando surgiam discursos conflitantes entre autoridades de saúde e mídias populares.

Constatou-se que algumas pessoas idosas que recorrem à internet, muitas vezes, dependem de familiares para mediar o uso de dispositivos, o que os expõe a fontes informativas de qualidade variável e nem sempre confiáveis. Esse comportamento os torna vulneráveis à desinformação, pois, ao se depararem com conteúdos que aparentam ser convincentes, a maioria deles aceita (ou aceita) essas informações sem uma verificação crítica. O perfil informacional identificado sugere que as pessoas idosas mantêm um padrão de busca reativo, respondendo a situações emergentes e sendo pouco propensas à busca ativa e antecipatória, o que as torna vulneráveis à primeira fonte encontrada, independentemente de sua confiabilidade.

A terceira categoria, *Análise das informações por pessoas idosas no contexto da infodemia de Covid-19*, destacou que, mesmo com uma abundância de informações, as pessoas idosas apresentaram dificuldades em avaliar a veracidade e a relevância dos conteúdos acessados. Essa dificuldade decorre de uma combinação de fatores, como a baixa familiaridade com critérios de verificação de fontes, a complexidade das informações sobre saúde e o forte impacto das fakenews. Observou-se que a análise das informações, muitas vezes, baseou-se na confiança em figuras públicas, familiares ou amigos, em vez de um processo crítico e fundamentado. Esse comportamento revela a vulnerabilidade das pessoas

idosas à desinformação, especialmente a circulada em redes sociais, o que as levou a adotar posturas e práticas inadequadas. Esses achados reforçam a necessidade de políticas públicas de alfabetização midiática e digital para esse grupo etário, capacitando-as a avaliar criticamente o conteúdo que acessam e a reduzir a vulnerabilidade a informações enganosas.

Por fim, a quarta categoria, *Uso da informação por pessoas idosas e tomada de decisões em um contexto de infodemia*, destacou as repercussões das informações na saúde e nas decisões cotidianas das pessoas idosas. Constatou-se que algumas pessoas idosas, ao utilizarem as informações obtidas, tomaram decisões baseadas em medo e urgência, como a automedicação e a adesão a práticas sem respaldo científico. A desinformação também resultou em um afastamento dos cuidados formais de saúde, pois temendo a exposição ao vírus, muitas pessoas idosas suspenderam consultas e tratamentos, para condições crônicas, o que agravou seu quadro de saúde. Esse comportamento informacional impactou negativamente a saúde mental, intensificando quadros de ansiedade e depressão, e a saúde física, exacerbando condições pré-existentes e reduzindo a qualidade de vida. Em muitos casos, verificou-se uma dependência crescente de familiares, para a validação das informações e uma resistência ao uso dos meios digitais, o que diminuiu ainda mais a autonomia e ampliou o sentimento de espiritualidade, desconexão e incapacidade.

Apesar de contribuir significativamente para o entendimento do comportamento informacional das pessoas idosas, em tempos de infodemia, este estudo apresenta algumas limitações. A amostra foi composta por pessoas idosas de oito cidades brasileiras, com contextos locais distintos, durante a pandemia, o que pode ter influenciado as percepções e experiências dos participantes. Essa limitação pode ter afetado a representatividade dos dados coletados. Diante dessas descobertas, esta pesquisa sugere diversas direções para estudos futuros. Recomenda-se expandir a investigação, para diferentes contextos regionais e culturais, buscando compreender as variações no comportamento informacional em saúde entre pessoas idosas em situações de outros tipos de infodemia. Sugere-se também o desenvolvimento de estudos longitudinais que possam acompanhar as mudanças no comportamento informacional das pessoas idosas, ao longo do tempo, especialmente quando expostos a contextos de desinformação e sobrecarga informacional. Esses estudos poderiam contribuir, para a criação de estratégias de intervenção ajustadas às necessidades específicas da população idosa, incluindo programas de alfabetização digital e midiática que promovam uma prática informacional mais consciente e segura. Além disso, investigações sobre os impactos econômicos e sociais da desinformação na vida de pessoas idosas podem oferecer

uma visão mais ampla dos efeitos da infodemia, possibilitando a criação de políticas públicas que minimizem riscos e promovam a saúde e o bem-estar desse grupo vulnerável.

Em síntese, esta tese representa um passo importante, para o entendimento do comportamento informacional das pessoas idosas, em contextos críticos, evidenciando a necessidade de suporte contínuo e intervenções adaptadas às particularidades dessa população. A complexidade do fenômeno da infodemia reforça a urgência de políticas públicas que visem garantir o acesso seguro à informação em saúde, essencial para a proteção da saúde física e mental das pessoas idosas, tanto em cenários de pandemia quanto em contextos futuros de crises sanitárias.

REFERÊNCIAS

- ADEEB, R.; MIRHOSEINI, M. The impact of affect on the perception of fake news on social media: a systematic review. **Social Sciences**, Moscow, v. 12, n. 12, p. 674, 2023. DOI: 10.3390/socsci12120674.
- AGUIAR, A.; BEZERRA, A.; GAIO, R.; PINTO, M.; DUARTE, R. Anxiety and depression symptoms during the COVID-19 pandemic: a cluster analysis of individuals living in Portugal. **Acta Médica Portuguesa**, Lisboa, v. 36, n. 12, p. 779-791, 2023. DOI: <https://doi.org/10.20344/amp.19559>.
- AÏMEUR, E.; AMRI, S.; BRASSARD, G. Fake news, disinformation and misinformation on social media: a review. **Social Network Analysis and Mining**, London, v. 13, n. 30, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1007/s13278-023-01028-5>.
- ANÇANELLO, J. V.; CASARIN, H. de C. S.; FURNIVAL, A. C. Competência em informação, fake news e desinformação: análise das pesquisas no contexto brasileiro. **Em Questão**, Porto Alegre, v. 29, p. 1-24, 2023.
- ANDRADE, S. J. V. de; SILVA, E. J. L. da; SCORTEGAGNA, P. A. O desafio do ensino remoto com pessoas idosas durante a pandemia de Covid-19. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 48, abr. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-6236119072vs01>.
- AQUINO, E. M. L.; SILVEIRA, I. H.; PESCARINI, J. M.; AQUINO, R.; SOUZA-FILHO, J. A. de; ROCHA, A. dos S.; FERREIRA, A.; VICTOR, A.; TEIXEIRA, C.; MACHADO, D. B.; PAIXÃO, E.; ALVES, F. J. O.; PILECCO, F.; MENEZES, G.; GABRIELLI, L.; LEITE, L.; ALMEIDA, M. da C. C. de; ORTELAN, N.; FERNANDES, Q. H. R. F.; ORTIZ, R. J. F.; PALMEIDA, R. N.; PINTO JUNIOR, E. P.; ARAGÃO, E.; SOUZA, L. E. P. F. de; BARRAL NETTO, M.; TEIXEIRA, M. G.; BARRETO, M. L.; ICHIHARA, M. Y.; LIMA, R. T. dos R. S. Social distancing measures to control the COVID-19 pandemic: potential impacts and challenges in Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, p. 2423-2446, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>.
- ARAÚJO, W. C. O. Health information retrieval: construction, models and strategies. **Convergências em Ciência da Informação**, Aracaju, v. 3, n. 2, p. 100-134, 2020. Disponível em: <https://seer.ufs.br/index.php/conci/article/view/13447>. Acesso em: 10 mar. 2024.
- ARON, L.; ZULLO, J.; YANKNER, B. A. The adaptive aging brain. **Current Opinion in Neurobiology**, London, v. 72, p. 91-100, Feb. 2022. DOI: 10.1016/j.conb.2021.09.009.
- ASSIS, I. P. de. Jornalismo autodestrutivo, no Snapchat e Stories do Instagram, e o consumo de informação na Pós-Modernidade. In: GÓMEZ Y MÉNDEZ, J. M.; TURÓN PADIAL, M. C.; CARTES-BARROSO, M. J. (coord.). **Más sobre periodismo y derechos humanos emergentes**. Sevilla: Universidad de Sevilla, 2020. p. 221-234.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALZHEIMER. **Estudo sobre a prevalência de demência no Brasil**. São Paulo: ABRAZ, 2019.
- AYUB, S.; ANUGWOM, G. O.; BASIRU, T.; SACHDEVA, V.; MUHAMMAD, N.; BACHU, A.; TRUDEAU, M.; GULATI, G.; SULLIVAN, A.; AHMED, S.; JAIN, L.

Bridging science and spirituality: the intersection of religion and public health in the COVID-19 pandemic. **Frontiers in Psychiatry**, Lausanne, v. 14, May 2023. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1183234>.

BAI, W.; CHEN, P.; CAI, H.; ZHANG, Q.; CHEUNG, T.; JACKSON, T.; SHA, S.; XIANG, Y. T.; SU, Z. Prevalência mundial de comprometimento cognitivo leve entre moradores da comunidade com 50 anos ou mais: uma meta-análise e revisão sistemática de estudos epidemiológicos. **Age and Ageing**, London, v. 51, n. 8, Aug. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1093/ageing/afac173>.

BALTES, M. M.; BALTES, P. B. A relatividade ecopsicológica e a plasticidade do envelhecimento psicológico: perspectiva convergente de efeitos de coorte e psicologia operante. **Zeitschrift für Experimentelle und Angewandte Psychology**, Leipzig, v. 24, p. 179-197, 1977.

BALTES, P. B. **Life-span developmental psychology**: perspectives on stress and coping. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates, 1987a.

BALTES, P. B. On the incomplete architecture of human ontogeny: selection, optimization, and compensation as foundation of developmental theory. **American Psychologist**, Washington, DC, v. 52, n. 4, p. 366-380, 1997. DOI: <https://doi.org/10.1037//0003-066x.52.4.366>.

BALTES, P. B. Theoretical propositions of life-span developmental psychology: on the dynamics between growth and decline. **Developmental Psychology**, Washington, DC, v. 23, n. 5, p. 611-626, 1987b. DOI: <https://doi.org/10.1037/0012-1649.23.5.611>.

BALTES, P. B.; BALTES, M. M. Psychological perspectives on successful aging: the model of selective optimization with compensation. *In*: BALTES, P. B.; BALTES, M. M. (ed.). **Successful aging**: perspectives from the behavioral sciences. Cambridge: Cambridge University Press, 1990a. p. 1-34.

BALTES, P. B.; BALTES, M. M. (ed.). **Successful aging**: perspectives from the behavioral sciences. Cambridge: Cambridge University Press, 1990b.

BALTES, P. B.; LINDENBERGER, U.; STAUDINGER, U. M. Life-Span theory in developmental psychology. *In*: LERNER, R. M. (ed.). **Handbook of child psychology**. 6th ed. Hoboken: Wiley, 2006. v. 1, p. 569-664.

BALTES, P. B.; REESE, H. W.; LIPSITT, L. P. Life-span developmental psychology. **Annual Review of Psychology**, Palo Alto, v. 31, p. 65-110, 1980. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev.ps.31.020180.000433>.

BALTES, P. B.; STAUDINGER, U. M. Wisdom: a metaheuristic to orchestrate mind and virtue toward excellence. **American Psychologist**, Washington, DC, v. 55, n. 1, p. 122-136, 2000.

BANERJEE, D. The impact of Covid-19 pandemic on elderly mental health. **International Journal of Geriatric Psychiatry**, New York, v. 35, n. 12, p. 1466-1467, Dec. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1002/gps.5320>.

BARBOSA, S. S.; SIQUEIRA, M. F.; FORTES, F. L. da S.; CAVALCANTE, R. B. Coping strategies against the infodemic used by adults and the elderly: a scoping review. **Revista Cubana de Informação em Ciências da Saúde**, Ciudad de la Habana, v. 34, n. 1, 2023. Disponível em: <https://acimed.sld.cu/index.php/acimed/article/view/2451/pdf>. Acesso em: 10 mar. 2024.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BAVEL, J. J. V.; BAICKER, K.; BOGGIO, P. S.; CAPRARO, V.; CICHOCKA, A.; CIKARA, M.; CROCKETT, M. J.; CRUM, A. J.; DOUGLAS, K. M.; DRUCKMAN, J. N.; DRURY, J.; DUBE, O.; ELLEMERS, N.; FINKEL, E. J.; FOWLER, J. H.; GELFAND, M.; HAN, S.; HASLAM, A.; JETTEN, J.; KITAYAMA, S.; MOBBS, D.; NAPPER, L. E.; PACKER, D. J.; PENNYCOOK, G.; WILLER, R. Usando a ciência social e comportamental para dar suporte à resposta à pandemia da COVID-19. **Nature Human Behaviour**, London, v. 4, p. 460-471, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41562-020-0884-z>.

BAZÁN, P. R.; AZEVEDO NETO, R. M. de; DIAS, J. A.; SALVATIERRA, V. G.; SANCHES, L. G.; LACERDA, S. S.; AMARO JUNIOR, E.; KOZASA, E. H.; BALARDIN, J. B. Exposição às informações sobre COVID-19 em mídias digitais e suas implicações para funcionários do setor de saúde: resultados de uma pesquisa online. **Einstein**, São Paulo, v. 18, p. 1-9, 2020.

BBC NEWS. **Covid**: Brazil's Jair Bolsonaro shuffles cabinet as pressure grows. 2021. Disponível em: <https://www.bbc.com>. Acesso em: 30 out. 2024.

BERNSTEINER, A.; SCHUBATSKY, T.; HAAGEN-SCHÜTZENHÖFER, C. Misinformation as a societal problem in times of crisis: a mixed-methods study with future teachers to promote a critical attitude towards information. **Sustainability**, Basel, v. 15, n. 10, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3390/su15108161>.

BOLETIM INFORMATIVO COVID-19. Juiz de Fora: Editora UFJF, n. 33, 4 ago. 2021. Disponível em: http://jfsalvandotodos.ufjf.br/Boletim_Informativo_Edi%C3%A7%C3%A3o_33.pdf. Acesso em: 10 mar. 2024.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 dez. 2012. Seção 1, p. 59.

BRASIL. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas em ciências humanas e sociais. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 8 abr. 2016. Seção 1, p. 43.

BRASIL. Resolução nº 670, de 16 de dezembro de 2022. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa com seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 dez. 2022a. Seção 1, p. 101.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico nº 158**: boletim COE coronavírus. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt->

br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2023/boletim-epidemiologico-no-158-boletim-coe-coronavirus.pdf. Acesso em: 29 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletins epidemiológicos COVID-19**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 22 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **COVID-19 no Brasil**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/covid-19>. Acesso em: 29 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel coronavírus**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023b. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 29 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel de vacinas por municípios: Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023c. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/seidigi/rnds>. Acesso em: 29 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 913, de 22 de abril de 2022. Declara o encerramento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV) e revoga a Portaria GM/MS nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 abr. 2022b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/prt/portaria-913-22-ms.htm. Acesso em: 10 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Primeiro caso confirmado de COVID-19 no Brasil**. 26 mar. 2020b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 11 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Imunizações - PNI**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023d.

BRAZ, P. R.; MOREIRA, T. R.; RIBEIRO, A. Q.; FARIA, L. R. de; CARBOGIM, F. D. C.; PÜSCHEL, V. A. A.; FHON, J. R. S.; FREITAS, E. R.; PINTO, I. C.; ZACHARIAS, F. C. M.; CRUZ, G. E. C. P.; MACHADO, R. M.; SANTANA, R. F.; SOUZA, P. A. de; BITENCOURT, G. R.; BULGARELLI, A. F.; CAVALCANTE, R. B. COVID-19 infodemic and impacts on the mental health of older people: cross-sectional multicenter survey study. **JMIR Aging**, Toronto, v. 6, May 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37195762/>. Acesso em: 10 mar. 2024.

BRIAND, S. C.; CINELLI, M.; NGUYEN, T.; TSHANGELA, A.; ZHOU, L.; QUATTROCIOCCI, W. Infodemics: a new challenge for public health. **Cell**, Cambridge, v. 184, n. 25, p. 6010-6014, 2021. Disponível em: [https://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674\(21\)01286-1?dgcid=raven_jbs_etoc_email](https://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674(21)01286-1?dgcid=raven_jbs_etoc_email). Acesso em: 29 out. 2024.

BRIEDE-WESTERMEYER, J. C.; RADICI FRAGA, P. G.; SCHILLING-NORMAN, M. J.; PÉREZ-VILLALOBOS, C. Identifying the needs of the elderly associated with daily activities: a qualitative study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 20, n. 5, p. 4257, 2023.

BRITO, J. F.; SILVA, R. C. da; SANTOS, B. R. P.; MELLO, M. R. G. de; MARTÍNEZ-ÁVILA, D. Arquitetura da informação no contexto da informação em saúde: um olhar para o website do COVID-19 no Brasil. **Novas Práticas em Informação e Conhecimento**, Curitiba, 9, n. 2, p. 183-195, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5380/atoz.v9i2.75091>.

BURTON, W. **The development and evaluation of a complex intervention to promote participant engagement with a public health programme**. 2021. PhD Thesis (Doctor of Philosophy) - Leeds Institute for Clinical Trials Research, Faculty of Medicine and Health, University of Leeds, Leeds, 2021.

CACERES, M. M. F.; SOSA, J. P.; LAWRENCE, J. A.; SESTACOVSKI, C.; TIDD-JOHNSON, A.; RASOOL, M. H. U.; GADAMIDI, V. K.; OZAI, S.; PANDAV, K.; CUEVAS-LOU, C.; PARRISH, M.; RODRIGUEZ, I.; FERNANDEZ, J. P. The impact of misinformation on the COVID-19 pandemic. **AIMS Public Health**, Springfield, v. 9, n. 2, p. 262-277, Jan. 2022. DOI: [10.3934/publichealth.2022018](https://doi.org/10.3934/publichealth.2022018).

CAPONI, S.; BRZOZOWSKI, F. S.; HELLMANN, F.; BITTENCOURT, S. C. O uso político da cloroquina: COVID-19, negacionismo e neoliberalismo. **Revista Brasileira de Sociologia**, Porto Alegre, v. 9, n. 21, p. 78-102, 2021. DOI: <https://doi.org/10.20336/rbs.774>.

CAREEMDEEN, J. D. Conceptualisation of socio educational participation. **Asian Journal of Education and Social Studies**, Tarkeshwar, v. 50, n. 1, p. 10-19, 2024. Disponível em: <https://journalajess.com/index.php/AJESS/article/view/1235>. Acesso em: 24 jul. 2024. DOI: [10.9734/ajess/2024/v50i11235](https://doi.org/10.9734/ajess/2024/v50i11235).

CARO-GONZÁLEZ, F. J.; RIVAS-DE-ROCA, R.; GARRIDO-LORA, M.; GARCÍA-GORDILLO, M. Indicador de Compromiso Social (ICS) en el periodismo de proximidad: hacia un modelo de calidad en los medios locales. **Profesional de la información**, Oxford, v. 33, n. 2, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3145/epi.2024.0219>.

CASTRO, M. C.; KIM, S.; BARBERIA, L.; RIBEIRO, A. F.; GURZENDA, S.; RIBEIRO, K. B.; ABBOTT, E.; BLOSSOM, J.; RACHE, B.; SINGER, B. H. Spatiotemporal pattern of COVID-19 spread in Brazil. **Science**, New York, v. 372, n. 6544, p. 821-826, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1126/science.abh1558>.

CAVALCANTE, R. B.; CARBOGIM, F. da C.; BULGARELLI, A. F.; SANTOS, C. M. dos; RIBEIRO, A. Q.; PINTO, I. C.; ZACHARIAS, F. C. M.; FABRIZ, L. A.; OLIVEIRA, D. M. de; MENDONÇA, E. T. de; MOREIRA, T. R.; MACHADO, R. M.; BITENCOURTE, G. R.; SOUZA, P. A. de; SANTANA, R. F.; CRUZ, G. E. C. P.; FREITAS, E. R.; SILVA, H. S. da; CRUZ, F. V.; FHON, J. R. S.; KITAMURA, E. S.; LEITE, I. C. G.; BRAZ, P. R.; SANTOS, R. C. dos; ROCHA, F. P.; SILVA, E. A.; TAVARES, T. B.; MARTINS, J. G. D.; PÜSCHEL, V. A. de A. Repercussões da infodemia associada ao COVID-19 na saúde mental do idoso no Brasil. **Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud**, Ciudad de la Habana, v. 33, 2022. Disponível em: <https://brapci.inf.br/index.php/res/download/195354>. Acesso em: 9 nov. 2024.

CAVALCANTE, R. B.; ESTEVES, C. J. da S.; GONTIJO, T. L.; BRITO, M. J. M.; GUIMARÃES, E. A. de A. Rede de atores e suas influências na informatização da Atenção Básica à Saúde no Brasil. **Interface: comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v. 23, p. 1-17, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.180364>.

CAVALCANTE, R. B.; WATANABE, Y. J. A.; GUIMARÃES, E. A. de A.; GONTIJO, T. L.; OLIVEIRA, V. C. de; VASCONCELOS, D. D. Comportamento informacional de gestores da rede hiperdia Minas. **Perspectivas em Ciência da Informação**, Belo Horizonte, v. 22, n. 3, p. 33-55, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5344/2734>.

CECCON, R. F.; VIEIRA, L. J. E. de S.; BRASIL, C. C. P.; SOARES, K. G.; PORTES, V. de M.; GARCIA JUNIOR, C. A. S.; SCHNEIDER, I. J. C.; CARIOCA, A. A. F. Envelhecimento e dependência no Brasil: características sociodemográficas e assistenciais de pessoas idosas e cuidadores. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, p. 17-26, 2021.

CINELLI, M.; QUATTROCIOCCHI, W.; GALEAZZI, A.; VALENSISE, C. M.; BRUGNOLI, E.; SCHMIDT, A. L.; ZOLA, P.; ZOLLO, F.; SCALA, A. The COVID-19 social media infodemic. **Scientific Reports**, London, v. 10, n. 1, p. 16598, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-020-73510-5>.

COELHO, P. **Porto Alegre confirma transmissão comunitária da variante Delta do coronavírus**. 19 ago. 2021. Disponível em: <https://prefeitura.poa.br/sms/noticias/porto-alegre-confirma-transmissao-comunitaria-da-variante-delta-do-coronavirus>. Acesso em: 5 abr. 2023.

CONTE, V. **Prefeitura atualiza números de casos de coronavírus**. 19 ago. 2020. Disponível em: <https://prefeitura.poa.br/sms/noticias/prefeitura-atualiza-numeros-de-casos-de-coronavirus>. Acesso em: 4 abr. 2023.

CORREIO BRAZILIENSE. **Mentira!**: GDF não prorrogou por 20 dias a suspensão das aulas e do comércio. 2020. Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/holofote/2020/03/12/interna-holofote,833846/mentira-gdf-nao-prorrogou-por-20-dias-suspensao-das-aulas-ecomercio.shtml>. Acesso em: 15 jul. 2023.

COUGHLIN, S. S.; VERNON, M.; HATZIGEORGIOU, C.; GEORGE, V. Health literacy, social determinants of health, and disease prevention and control. **Journal of Environmental Health Sciences**, Seoul, v. 6, n. 1, p. 3061, 2020.

CRĂCIUN, I. C. Conclusion: ageing and development from a positive psychology perspective. In: CRĂCIUN, I. C. **Fostering development in midlife and older age**. Cham: Springer, 2023. p. 485-496. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-031-24449-021>.

CUNHA, G. L.; JECKEL-NETO, E. A. Teorias biológicas do envelhecimento. In: FREITAS, E. V. de; PY, L. (ed.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 13-19.

DAEI, A.; SOLEYMANI, M. R.; ZARGHAM-BOROUJENI, A.; KELISHADI, R.; ASHRAFI-RIZI, H. Modelling of physicians' clinical information-seeking behaviour in Iran: a grounded theory study. **BMJ Open**, London, v. 14, n. 4, p. e080602, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-080602>.

DAN, V.; PARIS, B.; DONOVAN, J.; HAMELEERS, M.; ROOZENBEEK, J.; VAN DER LINDEN, S.; VON SIKORSKI, C. Desinformação e desinformação visual, mídias sociais e

democracia. **Jornalismo e Comunicação de Massa Trimestralmente**, London, v. 98, n. 3, p. 641-664, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1177/10776990211035395>.

DARDENGO, C. F. R.; MAFRA, S. C. T. Os conceitos de velhice e envelhecimento ao longo do tempo: contradição ou adaptação? **Revista de Ciências Humanas**, Viçosa, MG, v. 18, n. 2, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/RCH/article/view/8923>. Acesso em: 17 jun. 2023.

DELGADO, C. E.; SILVA, E. A.; CASTRO, E. A. B. de; CARBOGIM, F. da C.; PÜSCHEL, V. A. de A.; CAVALCANTE, R. B. COVID-19 infodemic and adult and elderly mental health: a scoping review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0170>.

DEO, S.; MOHANTY, A.; SHARMA, D.; SHARMA, S.; KHISTI, D. Misinformation as a determinant of response to COVID-19. **International Journal of Public Opinion Research**, Oxford, v. 36, n. 3, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1093/ijpor/edae010>.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Saúde. **Monitoramento diário: enfrentamento à COVID: resumo executivo em 17/7/2023**. Brasília, DF: InfoSaúde, 2023. Disponível em: <https://info.saude.df.gov.br/resumo-executivo/>. Acesso em: 15 jul. 2023.

DIVINÓPOLIS. Prefeitura Municipal. **Dados da Vigilância Epidemiológica: perfil epidemiológico sobre COVID-19**. Divinópolis: Prefeitura Municipal, 2022. Disponível em: <https://www.divinopolis.mg.gov.br/coronavirus>. Acesso em: 8 nov. 2022.

DIVINÓPOLIS. Prefeitura Municipal. **Plano de contingência municipal para infecção humana pelo novo Coronavírus COVID-19**. Divinópolis: Prefeitura Municipal, 2020. Disponível em: https://www.divinopolis.mg.gov.br/arquivos/plano_de_contingencia_definitivo_27123508.pdf. Acesso em: 10 jul. 2023.

DOES, J.; SMITH, J.; JOHNSON, M. Cognitive interventions for memory and psychological well-being in aging and dementias. **Frontiers in Psychology**, Lausanne, v. 14, p. 1070012, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1070012>.

DUARTE, A. de M.; CÉSAR, M. R. de A. Negação da política e negacionismo como política: pandemia e democracia. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 45, n. 4, p. e109146, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-6236109146>.

EYSENBACH, G. How to fight an infodemic: the four pillars of infodemic management. **Journal of Medical Internet Research**, Toronto, v. 22, n. 6, June 2020. DOI: <https://doi.org/10.2196/21820>.

FALCÃO, P.; SOUZA, A. B. de. **Pandemia de desinformação: as fake news no contexto da Covid-19 no Brasil**. 2021. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/47085>. Acesso em: 29 out. 2024.

FARIA, W. M. de. As mudanças na operacionalização do Benefício de Prestação Continuada (BPC) e os principais desafios de acesso enfrentados pelos potenciais beneficiários. 2023. 56

f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Gestão de Políticas Públicas) - Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2023.

FERNANDES, T. M.; PINHEIRO, V. A. Negação e negacionismo no Brasil: vacinas antivariólica e anti-covid-19. **Ponta de Lança**: revista eletrônica de história, memória & cultura, São Cristóvão, v. 15, n. 29, p. 14-36, 2021.

FERREIRA, J. V. Infodemia e desinformação em tempos de pandemia. **Revista da Defensoria Pública do Distrito Federal**, Brasília, DF, v. 2, n. 2, p. 61-84, 2020. DOI: <https://doi.org/10.29327/2193997.2.2-4>.

FORSTER, R.; CARVALHO, R. M. de; FILGUEIRAS, A.; ÁVILA, E. **Fake news**: o que é, como se faz e por que funciona? 7 dez. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.3294>. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/3294>. Acesso em: 1 nov. 2024.

FRANÇA, G. E.; LOPES, E. C. Estudo sobre o comportamento informacional de indivíduos frente à pandemia de Covid-19. **Biblos**: revista do Instituto de Ciências Humanas e da Informação, Rio Grande, v. 36, n. 1, p. 119-140, 2022. DOI: <https://doi.org/10.14295/biblos.v36i1.13001>.

FREIRE, N. P.; CUNHA, I. C. K. O.; XIMENES NETO, F. R. G.; MACHADO, M. H.; MINAYO, M. C. de S. A infodemia transcende a pandemia. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, p. 4065-4068, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.12822021>.

FREITAS, N. **Covid-19**: prefeitura amplia a vacinação para todos com 26 anos ou mais neste fim de semana. 7 ago. 2021. Disponível em: <https://prefeitura.poa.br/sms/noticias/covid-19-prefeitura-amplia-vacinacao-para-todos-com-26-anos-ou-mais-neste-fim-de>. Acesso em: 5 abr. 2023.

FREUND, A. M. Goals in old age: what we want when we get older and why it matters. **Current Opinion in Psychology**, Amsterdam, v. 57, June 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2024.101803>.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Boletim Observatório Covid-19 após 6 meses de pandemia no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/44059>. Acesso em: 20 jul. 2023.

G1. **Primeira dose da vacina contra coronavírus em Juiz de Fora é aplicada**. 20 jan. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/mg/zona-da-mata/noticia/2021/01/20/primeira-dose-da-vacina-contracoronavirus-em-juiz-de-fora-e-aplicada-em-tecnica-de-enfermagem.ghtml>. Acesso em: 10 nov. 2024.

GADÓ, K.; SZABO, A.; MARKOVICS, D.; VIRÁG, A. Doenças cardiovasculares mais comuns em pessoas idosas: um artigo de revisão. **Desenvolvimentos em Ciências da Saúde**, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 27-32, 2022.

GALLO, A. M.; ARAUJO, J. P.; BACCON, W. C.; MARTINS, F. R. D.; SALCI, M. A.; CARREIRA, L. “Vou me informar no zap”: pessoas idosas engajados em grupos virtuais por

meio do smartphone como apoio para envelhecimento saudável. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 29, n. 1, p. 1-6, 2024.

GASQUE, K. C. G. D. Reflexão sobre os termos comportamento informacional e prática informacional. **Transinformação**, Campina, v. 34, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tinf/a/MqgwrfvKgkQkNPJrLdmsHsb/>. Acesso em: 8 set. 2023.

GIORDANI, R. C. F.; DONASOLO, J. P. G.; AMES, V. D. B.; GIORDANI, R. L. A ciência entre a infodemia e outras narrativas da pós-verdade: desafios em tempos de pandemia. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 7, p. 2863-2872, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.05892021>.

GIOTAKOS, O. Fake news in the age of COVID-19: evolutionary and psychobiological considerations. **Psiquiatriki**, Athens, v. 33, n. 3, p. 183-186, 2022. DOI: <https://doi.org/10.22365/jpsych.2022.087>.

GONÇALVES, L.; CASTRO, L.; RACHID, R.; FORNAZIN, M. **As múltiplas faces da Infodemia**. 2024. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/66397>. Acesso em: 10 nov. 2024.

GOODMAN, L. Snowball sampling. **The Annals of Mathematical Statistics**, Beachwood, v. 32, n. 1, p. 148-170, 1961. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/2237615>. Acesso em: 28 out. 2024.

GORUR, R. A sociologia da medição. In: TRIANTAFILLOU, P. (ed.). **Handbook on measuring governance**. Cheltenham: Edward Elgar Publishing, 2024. p. 111-124.

GOUGH, C.; BARR, C.; LEWIS, L. K.; HUTCHINSON, C.; MAEDER, A.; GEORGE, S. Older people's community participation, physical activity and social interactions during and after COVID-19 restrictions in Australia: a mixed methods approach. **BMC Public Health**, London, v. 23, n. 1, p. 172, 2023.

GÜMÜŞSOY, S.; KESKIN, G.; ÖZTÜRK, R. Evaluation of the relationship between the fear of COVID-19 and mental status of female employees during the COVID-19 pandemic. **Work**, Amsterdam, v. 78, n. 3, p. 591-600, 2024. DOI: 10.3233/WOR-230306.

HAASE, K. R.; COSCO, T.; KERVIN, L.; RIADI, I.; O'CONNELL, M. E. Experiências de pessoas idosas com o uso de tecnologia para socialização durante a pandemia de COVID-19: estudo de pesquisa transversal. **JMIR Aging**, Toronto, v. 4, n. 2, 2021. DOI: 10.2196/28010.

HALLAL, P. C. SOS Brazil: science under attack. **The Lancet**, London, v. 397, n. 10272, p. 373-374, 2021. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00141-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00141-0).

HARGITTAI, E. Introduction to the handbook of digital inequality. In: HARGITTAI, E. **Handbook of digital inequality**. Cheltenham: Edward Elgar, 2021. p. 1-7.

HARVARD KENNEDY SCHOOL. Using misinformation as a political weapon: COVID-19 and Bolsonaro in Brazil. **Misinformation Review**, Cambridge, v. 1, n. 2, Apr. 2020. DOI: <https://doi.org/10.37016/mr-2020-013>.

HARVARD MISINFORMATION REVIEW. **Using misinformation as a political weapon: COVID-19 and Bolsonaro in Brazil.** 2020. Disponível em: <https://misinfoeview.hks.harvard.edu/>. Acesso em: 30 out. 2024.

HENRIQUES, C.; PESSANHA, M.; VASCONCELOS, W. Crises dentro da crise: respostas, incertezas e desencontros no combate à pandemia da Covid-19 no Brasil. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 34, p. 25-44, 2020.

HERNÁNDEZ-GARCÍA, I.; GIMÉNEZ-JÚLVEZ, T. Assessment of health information about Covid-19 prevention on the internet: infodemiological study. **JMIR Public Health and Surveillance**, Toronto, v. 6, n. 2, Apr./June 2020. DOI: <https://doi.org/10.2196/18717>.

HERRON, R. V.; LAWRENCE, B. C.; NEWALL, N. E. G.; RAMSEY, D.; WADDELL-HENOWITCH, C. M.; DAUPHINAIS, J. Resiliência de pessoas idosas rurais no contexto da COVID-19. **Social Science & Medicine**, New York, v. 296, Aug. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115153>.

HISSA, D.; ARAÚJO, N. Infodemia na sociedade do desempenho: entre o mural panfletário e o panóptico digital. **Revista Brasileira de Linguística Aplicada**, Belo Horizonte, v. 21, n. 4, p. 1011-1035, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-6398202117906>.

HORTON, R. Offline: COVID-19 is not a pandemic. **Lancet**, London, v. 396, n. 10255, p. 874, Sept. 2020.

Huang, C.; Huang, L.; Wang, Y.; Li, X.; Ren, L.; Gu, X.; Kang, L.; Guo, L.; Liu, M.; Zhou, X.; Luo, J.; Huang, Z.; Tu, S.; Zhao, Y.; Chen, L.; Xu, D.; Li, Y.; Li, C.; Peng, L.; Li, Y.; Xie, W.; Cui, D.; Shang, L.; Fan, G.; Xu, J.; Wang, G.; Wang, Y.; Zhong, J.; Wang, C.; Wang, J.; Zhang, D.; Cao, B. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. **Lancet**, London, v. 397, n. 10270, p. 220-232, Jan. 2021. doi: 10.1016/S0140-6736(20)32656-8.

HUMAN RIGHTS WATCH. **World report 2021: events of 2020.** New York: Seven Stories Press, 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2022: dados gerais.** Rio de Janeiro: IBGE, 2023a. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 9 nov. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estudo sobre a vulnerabilidade social e os impactos econômicos da pandemia.** Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 9 nov. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeções da população: Brasil e unidades da federação.** Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeções da população: Brasil e unidades da federação.** Rio de Janeiro: IBGE, 2023b.

INSTITUTO DE GESTÃO ESTRATÉGICA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. **Fake News**: GDF desmente notícia de que haverá lockdown geral. 2021. Disponível em: <https://igesdf.org.br/noticia/fake-news-lockdown-geral/>. Acesso em: 15 jul. 2023.

INSTITUTO DE PESQUISA E ESTATÍSTICA DO DISTRITO FEDERAL. **Relatório**: a COVID-19 no Distrito Federal. Brasília, DF: IPEDF, 2023. Disponível em: <https://www.ipe.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/02/Relatorio-A-COVID-19-no-Distrito-Federal.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2023.

ISLAM, M. S.; SIDDIQUE, A. B.; AKTER, R.; TASNIM, R.; SUJAN, S. H.; WARD, P. R.; SIKDER, T. Conhecimento, atitudes e percepções em relação às vacinas contra a COVID-19: uma pesquisa comunitária transversal em Bangladesh. **BMC Public Health**, London, v. 21, p. 1851, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11880-9>.

JABEEN, S.; KHAN, Z. H.; MURSALEEN, M. Exploring the relationship between emotional intelligence and resilience: a clinical psychological perspective. **Bulletin of Business and Economics (BBE)**, Lahore, v. 13, n. 1, p. 372-377, 2024. DOI: <https://doi.org/10.61506/01.00215>.

JAMES, C. E.; ALTENMÜLLER, E.; KLIEGEL, M.; KRÜGER, T. H. C.; VAN DE VILLE, D.; WORSCHER, F.; ABDILI, L.; SCHOLZ, D. S.; JÜNEMANN, K.; HERING, A.; GROUILLER, F.; SINKE, C.; MARIE, D. Treine o cérebro com música (TBM): plasticidade cerebral e benefícios cognitivos induzidos pelo treinamento musical em pessoas idosas na Alemanha e Suíça, um protocolo de estudo para um RCT comparando a prática instrumental musical à sensibilização à música. **BMC Geriatrics**, London, v. 20, n. 418, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01761-y>.

JUIZ DE FORA. Prefeitura Municipal. **Informe epidemiológico Coronavírus**: cenário em Juiz de Fora. Juiz de Fora: Prefeitura Municipal, 2022a. Disponível em: <https://covid19.pjf.mg.gov.br/boletim.php#gsc.tab=0>. Acesso em: 12 ago. 2022.

JUIZ DE FORA. Prefeitura Municipal. **Nota sobre a variante Ômicron no município**. Juiz de Fora: Prefeitura Municipal, 2022b. Disponível em: <https://www.pjf.mg.gov.br/noticias/view.php?modo=link2&idnoticia2=73736>. Acesso em: 12 ago. 2022.

KARKHAH, S.; MAROUFIZADEH, S.; HAKIMI, E.; GHAZANFARI, M. J.; OSUJI, J.; JAVADI-PASHAKI, N. Information seeking behavior on COVID-19 among older adults: a cross-sectional study in northern Iran. **Gerontology & Geriatric Medicine**, Thousand Oaks, v. 8, Sept. 2022. DOI: 10.1177/23337214221120746.

KEELER, L. W.; BERNSTEIN, M. J. The future of ageing in smart environments: four scenarios of the United States in 2050. **Futures**, Cedar Falls, v. 133, p. 102830, 2021.

KHAN, S. A.; SHAHZAD, K.; SHABBIR, O.; AQBAL, A. Developing a framework for fake news diffusion control (FNDC) on digital media (DM): a systematic review 2010-2022. **Sustainability**, Basel, v. 14, n. 22, p. 15287, 2022. DOI: 10.3390/su142215287.

KING'S COLLEGE LONDON. **Covid-19 in Brazil**: how Jair Bolsonaro created a calamity. London: King's College London, 2021. Disponível em: <https://www.kcl.ac.uk/covid-19-in-brazil-how-jair-bolsonaro-created-a-calamity>. Acesso em: 30 out. 2024.

KITAMURA, E. S.; CAVALCANTE, R. B.; CASTRO, E. A. B. de; LEITE, I. C. G. Depressão e transtorno de ansiedade generalizada em pessoas idosas pela infodemia de COVID-19. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 35, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562022025.220016pt>.

KONRAD, A. Z.; FERRETTI, F. Concepções de envelhecimento saudável e ativo de pessoas idosas moradores do meio rural. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 28, 2023. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/118390>. Acesso em: 10 mar. 2024.

LABONNO, N. J.; AHSAN, W. B. **Health misinformation on social media in Bangladesh: public health impact and mitigation strategies**. Dhaka: Userhub, 2024. DOI: <https://doi.org/10.58947/RGKM-SDPT>.

LAMBERT, S. D.; LOISELLE, C. G. Informação de saúde: comportamento de busca. **Pesquisa Qualitativa em Saúde**, São Paulo, v. 17, p. 1006-1019, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1177/1049732307305199>.

LATORRE, M. I. L.; ENRIQUE, M. M.; CAMACHO, T. G. Técnicas de comunicación en las personas adultas mayores ante el aislamiento social y la soledad. **Revista Española de Comunicación en Salud**, Madrid, v. 11, n. 2, p. 268-277, 2020.

LAZCANO-PONCE, E.; ALPUCHE-ARANDA, C. Alfabetización en salud pública ante la emergencia de la pandemia por Covid-19 **Salud Pública de México**, Ciudad del México, v. 62, n. 3, p. 331-340, mayo/jun. 2020. DOI: 10.21149/11408.

LEANOS, S.; KÜRÜM, E.; STRICKLAND-HUGHES, C. M.; DITTA, A. S.; NGUYEN, G.; FELIX, M.; YUM, H.; REBOK, G. W.; WU, R. The impact of learning multiple real-world skills on cognitive abilities and functional independence in healthy older adults. **The Journals of Gerontology: series B**, Oxford, v. 78, n. 8, p. 1305-1317, 2023.

LEÓN, B.; MARTÍNEZ-COSTA, M. P.; SALAVERRÍA, R.; LÓPEZ-GOÑI, I. Health and science-related disinformation on COVID-19: a content analysis of hoaxes identified by fact-checkers in Spain. **PLoS One**, San Francisco, v. 17, n. 4, Apr. 2022. DOI: 10.1371/journal.pone.0265995.

LI, S. C. Plasticidade do desenvolvimento e envelhecimento global. *In*: CHIAO, J. Y.; LI, S. C.; TURNER, R.; LEE-TAULER, S. Y.; PRINGLE, B. A. (ed.). **The Oxford handbook of cultural neuroscience and global mental health**. Oxford: Oxford University Press, 2021. p. 179-195.

LI, W.; YANG, Y.; LIU, Z. H.; ZHAO, Y. J.; ZHANG, Q.; ZHANG, L.; CHEUNG, T.; XIANG, Y. T. Progression of mental health services during the Covid-19 outbreak in China. **International Journal of Biological Sciences**, Sydney, v. 16, n. 10, p. 1732-1738, 2020. DOI: <https://doi.org/10.7150/ijbs.45120>.

LIENESCH, J.; MURPHY, K. A.; PARNELL, T. E.; MILES, A. Os profissionais de saúde regionais e rurais aliados na Austrália precisam de melhores serviços de informação,

formação e apoio para práticas baseadas em evidências. **Health Information Research**, Seoul, v. 27, n. 2, p. 163-174, abr. 2021. DOI: 10.1111/hir.12368.

LITALIEN, M.; ATARI, D. O.; OBASI, I. A influência da religiosidade e espiritualidade na saúde no Canadá: uma revisão sistemática da literatura. **Journal of Religion and Health**, Oxford, v. 61, p. 373-414, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01148-8>.

LOOMBA, S.; FIGUEIREDO, A. de; PIATEK, S. J.; DE GRAAF, K.; LARSON, H. J. Measuring the impact of COVID-19 vaccine misinformation on vaccination intent in the UK and USA. **Nature Human Behaviour**, London, v. 5, n. 3, p. 337-348, 2021.

LOPES, L. P.; SANTI, D. B.; MARQUES, F. R. D. M.; SALCI, M. A. O processo de autocuidado de idosos comunitários no contexto da pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 76, p. e20220644, mar. 2023. Suplemento 1.

LOURENÇO, A. C.; NASCIMENTO JÚNIOR, N. F. do; MEIRELES, M. Z. Uso irracional de medicamentos na pandemia da COVID-19 e as consequências para a saúde: Azitromicina e Ivermectina. **Revista Saúde e Biociências**, Umuarama, v. 4, n. 2, p. 2805-2816, 2022.

MAGALHÃES, R. C. D. S. Covid-19, distance education, and the intensification of educational inequalities. **História, Ciências, Saúde**, Manguinhos, v. 28, n. 4, p. 1263-1267, 2021.

MAK, H. W.; NOGUCHI, T.; BONE, J. K.; WELS, J.; KONDO, K.; SAITO, T.; FANCOURT, D. Engajamento em hobbies e bem-estar mental entre pessoas com 65 anos ou mais em 16 países. **Nature Medicine**, London, v. 29, p. 2233-2240, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41591-023-02506-1>.

MAKRIDIS, C. A.; ROTHWELL, J. T. O custo real da polarização política: evidências da pandemia da COVID-19. **Covid Economics**, London, n. 34, p. 50-87, July 2020. Disponível em: https://cepr.org/system/files/publication-files/101386-covid_economics_issue_34.pdf. Acesso em: 10 nov. 2024.

MARTÍNEZ-SILVEIRA, M. S. **A informação científica na prática médica**. 2005. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2005.

MARTÍNEZ-SILVEIRA, M. S.; ODDONE, N. Necessidades e comportamento informacional: conceituação e modelos. **Ciência da Informação**, Brasília, DF, v. 36, n. 2, p. 118-127, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-19652007000200012>.

MATTA, G. C.; REGO, S.; SOUTO, E. P.; SEGATA, J. (org.). **Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil**: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19; Fiocruz, 2021. 221 p. (Informação para ação na Covid-19 series). Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9786557080320>.

MAYORDOMO, T.; VIGUER, P.; SALES, A.; SATORRES, E.; MELÉNDEZ, J. C. Resiliência e enfrentamento como preditores de bem-estar em adultos. *In*: SAÚDE mental e psicopatologia. London: Routledge, 2021. p. 265-277.

MERELES, C.; MORAES, I. Notícias falsas e pós-verdade: o mundo das fake news e da (des)informação. **Politize!**, Florianópolis, 16 set. 2020. Disponível em: <https://www.politize.com.br/noticias-falsas-pos-verdade/>. Acesso em: 29 out. 2024.

MELO, C. de F.; COSTA, Í. M.; PINHEIRO, A. L. V.; ALVES, R. S. F.; SEIDL, E. M. F. Na mesma tempestade, mas em barcos diferentes: a determinação social da saúde mental na COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. 1633-1644, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202441e210128>.

MELO JÚNIOR, H. G.; LÔBO, Í. M.; RAIMUNDO, J. S. B.; DIAS, L. S.; MARCONDES, P. Resiliência psicológica durante a pandemia de COVID-19. **RCMOS - Revista Científica Multidisciplinar o Saber**, Mongaguá, v. 1, n. 1, 2024. DOI: <https://doi.org/10.51473/rcmos.v1i1.2024.484>.

MUÑOZ, C. **The toll of Bolsonaro's disastrous Covid-19 response**. 2021. Disponível em: <https://www.hrw.org>. Acesso em: 30 out. 2024.

MUQSITH, M. A.; PRATOMO, R. R.; KUSWANTI, A.; MUZYKANT, V. L. Social solidarity movement to prevent the spread of COVID-19 pandemic in Indonesia. **Masyarakat, Kebudayaan dan Politik**, Surabaya, v. 34, n. 2, p. 147-158, 2021.

MUSAREZAIE, N.; SAMOUEI, R.; SHAHRZADI, L.; ASHRAFI-RIZI, H. Prediction of health information-seeking behavior components based on health anxiety among users of public libraries. **Journal of Education and Health Promotion**, Mumbai, v. 8, n. 1, p. 227, 2019. DOI: https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_262_19.

MUSSOI, P. **Stopping the spread of COVID-19 misinformation is the best 2021 new year's resolution**. Disponível em: <https://theconversation.com/stopping-the-spread-of-covid-19-misinformation-is-the-best-2021-new-years-resolution-152739>. Acesso em: 30 out. 2024.

NATIONAL INSTITUTE ON AGING. **Global health and aging**. Bethesda: National Institute on Aging, 2016.

NEVES, B. B.; COLÓN CABRERA, D.; SANDERS, A.; WARREN, N. Diários da pandemia: experiências vividas de solidão, perda e esperança entre adultos mais velhos durante a COVID-19. **The Gerontologist**, Washington, DC, v. 63, n. 1, p. 120-130, 2023.

NEW YORK UNIVERSITY. **Desinformação online é mais provável de ser acreditada por extremistas ideológicos, mostra novo estudo**. 2020. Disponível em: <https://www.nyu.edu>. Acesso em: 10 nov. 2024.

NOVAES, R. E. de; OLIVEIRA, M. C. S. L. de. The impact of non-normative academic trajectories of higher education students on their self-development. **Hu Arenas**, London, v. 6, p. 292-308, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1007/s42087-021-00217-y>.

OLIVEIRA, T. M. Como enfrentar a desinformação científica?: desafios sociais, políticos e jurídicos intensificados no contexto da pandemia. **Liinc em Revista**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. e5374-e5374, 2020.

ORSO, D.; FEDERICI, N.; COPETTI, R.; VETRUGNO, L.; BOVE, T. Infodemic and the spread of fake news in the COVID-19-era. **European Journal of Emergency Medicine**, London, v. 27, n. 5, p. 327-328, Oct. 2020. DOI: 10.1097/MEJ.0000000000000713.

OSHER, D.; CANTOR, P.; BERG, J.; STEYER, L.; ROSE, T. Drivers of human development: How relationships and context shape learning and development. **Applied Developmental Science**, London, v. 24, n. 1, p. 6-36, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1080/10888691.2017.1398650>.

PALÚ, J.; SCHÜTZ, J. A.; MAYER, L. (org.). **Desafios da educação em tempos de pandemia**. Cruz Alta: Ilustração, 2020. 324 p. DOI: 10.46550/978-65-991146-9-4.

PAN, Y.; XIN, M.; ZHANG, C.; DONG, W.; FANG, Y.; WU, W.; LI, M.; PANG, J.; ZHENG, Z.; WANG, Z.; YUAN, J.; HE, Y. Associações de saúde mental e conformidade de medidas preventivas pessoais com exposição a informações sobre Covid-19 durante a retomada do trabalho após o surto de COVID-19 na China: estudo de pesquisa transversal. **Journal of Medical Internet Research**, Toronto, v. 22, n. 10, 2020. DOI: <http://www.jmir.org/2020/10/e22596>.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. **Ongoing living update of COVID-19 therapeutic options**: summary of evidence. Washington, DC: PAHO, 2021. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52719/PAHOIMSEIHCOVID-19200030_eng.pdf. Acesso em: 13 fev. 2021.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. **Situação da pandemia de COVID-19 no Brasil**: dados atualizados e vacinação. Washington, DC: PAHO, 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt>. Acesso em: 9 nov. 2024.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. **Understanding the infodemic and misinformation in the fight against COVID-19**. Washington, DC: PAHO, 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52052>. Acesso em: 28 jul. 2021.

PATEL, S.; DOWSE, R. Understanding the medicines information seeking behaviour and information needs of South African long-term patients with limited literacy skills. **Health Expectations**, Staffordshire, v. 18, n. 5, p. 1494-1507, 2015.

PÉREZ ESCOLAR, M.; LILLEKER, D.; TAPIA-FRADE, A. A systematic literature review of the phenomenon of disinformation and misinformation. **Mídia e Comunicação**, Lisboa, v. 11, n. 2, p. 76-87, 2023. DOI: <https://doi.org/10.17645/mac.v11i2.6453>.

PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal. **COVID-19**: distribuição dos casos na cidade. Porto Alegre: Prefeitura Municipal, 2021. Disponível em: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/cgvs/default.php?p_secao=2177. Acesso em: 4 abr. 2023.

PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal. **Decreto nº 20.516, de 20 de março de 2020**. Porto Alegre, 20 mar. 2020a. Disponível em: https://dopaonlineupload.procempa.com.br/dopaonlineupload/3283_ce_285689_1.pdf. Acesso em: 4 abr. 2023.

PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal. **Decreto nº 20.524, de 22 de março de 2020**. Porto Alegre, 22 mar. 2020b. Disponível em: https://dopaonlineupload.procempa.com.br/dopaonlineupload/3290_ce_285709_1.pdf. Acesso em: 4 abr. 2023.

POSSETTI, J.; BONTICHEVA, K. Desinfodemia: decifrar a desinformação sobre a COVID-19. **Panorama Setorial**, São Paulo, v. 13, n. 3, set. 2021. Disponível em: https://nic.br/media/docs/publicacoes/6/20210923161353/panorama_setorial_ano-xiii_n_3_infodemia.pdf. Acesso em: 10 nov. 2024.

POSETTI, J.; BONTICHEVA, K. **Disinfodemic**: dissecting responses to COVID-19 disinformation. Paris: Unesco, 2020. Disponível em: <https://coilink.org/20.500.12592/jdc9tw>. Acesso em: 10 nov. 2024.

PROJETO COMPROVA. **Sobre o projeto Comprova**. 2020. Disponível em: <https://projetocomprova.com.br>. Acesso em: 23 out. 2024.

RAMOS, C.; GIL, K.; SOUSA, M.; FERNANDES, P.; TEIXEIRA, R.; FARIA, A. L. Envelhecer na perspectiva psicológica e social: promoção da saúde, qualidade de vida e estimulação cognitiva no idoso. *In*: RAMOS, C.; GIL, K.; SOUSA, M.; FERNANDES, P.; TEIXEIRA, R.; FARIA, A. L. **Olhares sobre o envelhecimento**: estudos interdisciplinares. Funchal: Universidade da Madeira, 2021. v. 1, p. 217-228. Disponível em: <http://cda.uma.pt/publications/pub21-001-olhares-v1/Ebook-21-V01-217.pdf>. Acesso em: 29 out. 2024.

RANDHAWA, S. S.; VARGHESE, D. **Geriatric evaluation and treatment of age-related cognitive decline**. 28 set. 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK580536/>. Acesso em: 11 nov. 2024.

RASLAN, E. M. S.; OLIVEIRA, M. M. de. Hiperpublicidade nas redes sociais com o Covid-19: baixa de credibilidade da Rede Globo. **Extensão em Foco**, Curitiba, n. 23, p. 1-20, 2021. DOI: 10.5380/ef.v0i23.75793.

REZENDE, L. V. R.; DRUMOND, L. B. Comunicando ciência: o uso das redes sociais públicas pelas revistas científicas brasileiras da área “Comunicação e Informação”. **RDBCI: Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, Campinas, v. 21, 2024. DOI: <https://doi.org/10.20396/rdbci.v21i00.8672917>.

REYNOLDS, C. F.; JESTE, D. V.; SACHDEV, P. S.; BLAZER, D. G. Mental health care for older adults: recent advances and new directions in clinical practice and research. **World Psychiatry**, Milan, v. 21, n. 3, p. 336-363, Oct. 2022. DOI: 10.1002/wps.20996.

RIBEIRÃO PRETO. Prefeitura Municipal. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Relatório de Vigilância Epidemiológica**. Ribeirão Preto: Prefeitura Municipal, 2022. Disponível em: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br>. Acesso em: 22 out. 2024.

RIBEIRO, A. Covid-19: Secretaria de Saúde desmente fake news sobre mortes de vacinados no DF. **Correio Braziliense**, Brasília, DF, 16 fev. 2022. Disponível em: <https://www.correio braziliense.com.br/cidades-df/2022/02/4985862-covid-19-secretaria-de-saude-desmente-fake-news-sobre-mortes-de-vacinados-no-df.html>. Acesso em: 15 jul. 2024.

RIO DE JANEIRO. Decreto nº 46.970, de 13 de março de 2020. Declara estado de calamidade pública no município do Rio de Janeiro e define medidas temporárias de prevenção ao contágio e de enfrentamento da propagação decorrente do novo coronavírus (COVID-19). **Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, 13 mar. 2020. Disponível em: <https://www.rio.rj.gov.br/web/portaldomunicipio>. Acesso em: 9 nov. 2024.

RIO DE JANEIRO. Prefeitura Municipal. **Projeto Resenha Contra Covid-19 vai às comunidades para combater fake news sobre a pandemia**. Rio de Janeiro: Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://prefeitura.rio/assistencia-social-direitos-humanos/projeto-resenha-contra-covid-19-combate-fake-news-sobre-a-pandemia/>. Acesso em: 28 jul. 2023.

RODRIGUES, B. **Governo de Brasília manda investigar fake news de que cidade seria fechada**. 2020. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/politica/governo-de-brasilia-manda-investigar-fake-news-de-que-cidade-seria-fechada/>. Acesso em: 10 jul. 2023.

RODRIGUES, M. de O.; LOUREIRO, A.; FLYNN, P.; BERIGEL, M.; SILVA, S. M. Promover o sucesso acadêmico e a inclusão social em contextos de educação não formal: o caso de uma região do nordeste de Portugal. **Societies**, Basel, v. 13, p. 179, 2023.

ROMEO, A.; BENFANTE, A.; CASTELLI, L.; DI TELLA, M. Psychological distress among Italian University students compared to general workers during the COVID-19 pandemic. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 18, n. 5, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18052503>.

ROMERO, D. E.; MUZY, J.; DAMACENA, G. N.; SOUZA, N. A. de; ALMEIDA, W. da S. de; SZWACWALD, C. L.; MALTA, D. C.; BARROS, M. B. de S.; SOUZA JÚNIOR, P. R. B. de; AZEVEDO, L. O.; GRACIE, R.; PINA, M. de F. de; LIMA, M. G.; MACHADO, I. E.; GOMES, C. S.; WERNECK, A. O.; SILVA, D. R. P. da. Pessoas idosas no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 3, 2021. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/v37n3/1678-4464-csp-37-03-e00216620.pdf>. Acesso em: 9 nov. 2024.

ROSA, T. da. **Covid-19: saúde atualiza situação da pandemia**. 11 set. 2020. Disponível em: <https://prefeitura.poa.br/sms/noticias/covid-19-saude-atualiza-situacao-da-pandemia>. Acesso em: 5 abr. 2023.

ROTHAN, H. A.; BYRAREDDY, S. N. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. **Journal of Autoimmunity**, London, v. 109, p. 102-433, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaut.2020.102433>.

RUSSELL, C. **A experiência do envelhecimento**. Cham: Taylor & Francis, 2024.

SANTINI, Z. I.; JOSE, P. E.; CORNWELL, E. Y.; KOYANAGI, A.; NIELSEN, L.; HINRICHSEN, C. Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. **The Lancet: public health**, London, v. 5, n. 1, p. e62-e70, 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30230-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30230-0).

SANTOS, G. A. O.; CASTRO, B. B. de C.; PEREIRA, B.; SOUZA, M. P. de; ALVES, B. T.; MURALI, G. V. A angústia existencial e pandemia: uma análise do conteúdo emitido pela IURD. **Phenomenology, Humanities and Sciences**, Curitiba, v. 5, n. 3, p. 161-169, 2024. DOI: 10.62506/phs.v5i3.178. Disponível em: <https://phenomenology.com.br/index.php/phe/article/view/178>. Acesso em: 29 out. 2024.

SANTOS NETO, V. A hipertelevisão no cenário mediático brasileiro: uma análise das estratégias adotadas pela plataforma de streaming Globoplay. **Comunicação e Sociedade**, Braga, v. 45, 2024. DOI: 10.17231/comsoc.45(2024).4812. Disponível em: <https://revistacomsoc.pt/index.php/revistacomsoc/article/view/4812>. Acesso em: 29 out. 2024.

SCHERF, E. da L.; SILVA, M. V. da; FACHINI, J. S. The management (or lack thereof) of COVID-19 in Brazil: implications for human rights and public health. **International Journal of Human Rights in Healthcare**, Leeds, v. 14, n. 2, p. 158-174, 2021.

SCORALICK-LEMPKE, N. N.; BARBOSA, A. J. G. Educação e envelhecimento: contribuições da perspectiva life-span. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 29, n. 1, p. 647-655, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2012000500001>.

SEIBT, T.; DANNENBERG, M. Pandemia, desinformação e discurso autoritário: os sentidos das declarações de Jair Bolsonaro no Twitter a partir de checagens do Aos Fatos. **Liinc em Revista**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. e5687-e5687, 2021. DOI: <https://doi.org/10.18617/liinc.v17i1.5687>.

SEO, H.; BLOMBERG, M.; ALTSCHWAGER, D.; VU, H. T. Vulnerable populations and misinformation: a mixed-methods approach to underserved older adults' online information assessment. **New Media & Society**, London, v. 23, n. 7, p. 2012-2033, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1177/1461444820925041>.

SEVERO, E. A.; GUIMARÃES, J. C. F. de; VIEIRA, P. S. Covid-19 pandemic influences relationships on innovation, environmental practices and social actions in enterprise: the theoretical framework. **Future Studies Research Journal: trends and strategies**, São Paulo, v. 15, n. 1, Jan. 2023. DOI: 10.24023/FutureJournal/2175-5825/2023.v15i1.722. Disponível em: <https://future.emnuvens.com.br/FSRJ/article/view/722>. Acesso em: 10 nov. 2024.

SHIROMA, K.; ZIMMERMAN, T.; XIE, B.; FLEISCHMANN, K. R.; RICH, K.; LEE, M. K.; VERMA, N.; JIA, C. Older adults' trust and distrust in COVID-19 public health information: qualitative critical incident study. **JMIR Aging**, Toronto, v. 6, Nov. 2023. DOI: <https://doi.org/10.2196/42517>.

SILVA, R. B.; MANDELLI, J. P.; SILVA, L. A. da. Qualidade de vida da pessoa idosa e o trabalho do psicólogo no Sistema Único de Assistência Social. **Revista Americana de Empreendedorismo e Inovação**, Paranaguá, v. 5, n. 2, p. 89-100, 2023.

SILVA, T. **Bolsonaro e a COVID-19**: desmascarando a desinformação. Teresina: EDUFPI, 2023. Disponível em: <https://deposita.ibict.br/handle/deposita/585>. Acesso em: dez. 2023.

SISTEMA DE ANÁLISE DE DADOS DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Painel Coronavírus São Paulo**. Disponível em: <https://coronavirus.seade.gov.br/>. Acesso em: 20 ago. 2024.

SIXSMITH, A.; HORST, B. R.; SIMEONOV, D.; MIHAILIDIS, A. Uso de tecnologia digital por pessoas idosas durante a pandemia de COVID-19. **Boletim de Ciência, Tecnologia e Sociedade**, Lisboa, v. 42, n. 1/2, p. 19-24, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1177/02704676221094731>.

SOROYA, S. H.; FAROOQ, A.; MAHMOOD, K.; ISOAHO, J. From information exposure to information avoidance: understanding the relationships between social media use, stress, and emotional responses. **Journal of Information Science**, Amsterdam, v. 47, n. 4, p. 563-577, Mar. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ipm.2020.102440>.

SOSKA, J. **Prefeitura libera eventos, cinemas, casas de shows e CTGs**. 2020. Disponível em: <https://prefeitura.poa.br/smpg/noticias/prefeitura-libera-eventos-cinemas-casas-de-shows-e-ctgs>. Acesso em: 5 abr. 2023.

SOUZA, J. R. de; SANTOS, S. C. M. dos. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. **Pesquisa e Debate em Educação**, Juiz de Fora, v. 10, n. 2, p. 1396-1416, 2020.

STANDRIDGE, S.; DUNLAP, R.; KLEIBER, D. Florescimento: encontrando uma nova identidade após a perda de um cônjuge. **Leisure Sciences**, New York, v. 46, n. 6, p. 848-861, 2024.

STATZ, T. L. Perdendo a ilusão de controle e previsibilidade da vida: experiências de luto e perda entre adultas pessoas idosas dos EUA durante a pandemia da COVID-19. **Envelhecimento e Sociedade**, São Paulo, v. 43, n. 12, p. 2821-2844, 2023.

STRABELLI, T. M. V.; UIP, D. E. COVID-19 e o coração. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 114, n. 4, p. 598-600, abr. 2020.

STURZA, J. M.; WERMUTH, D.; ÂNGELO, M.; CASTRO, A. G. de. Pandemia de Covid-19 e negacionismo no Brasil: bioética, ciência e direitos humanos. **Revista Eletrônica do Curso de Direito da UFSM**, Santa Maria, v. 16, n. 3, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5902/1981369464563>.

TANG, J. W.; CANIZA, M. A.; DINN, M.; DWYER, D. E.; HERAUD, J. M.; JENNINGS, L. C.; KOK, J.; KWOK, K. O.; LI, Y.; LOH, T. P.; MARR, L. C.; NARA, E. M.; PEREIRA, N.; SAITO, R.; SANTILLAN-SALAS, C.; SULLIVAN, S.; WARNER, M.; WATANABE, A.; ZAIDI, S. K. An exploration of the political, social, economic and cultural factors affecting how different global regions initially reacted to the COVID-19 pandemic. **Interface Focus**, London, v. 12, n. 2, p. 20210079, 2022.

TAVARES, E. G. O impacto das informações sobre pandemia disponibilizadas pelas mídias no processo de ansiedade informacional das pessoas idosas do município de São José do Mipibu/RN. 2021. Monografia (Graduação em Biblioteconomia) - Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2021.

TAY, L. Q.; HURLSTONE, M. J.; KURZ, T.; ECKER, U. K. H. A comparison of prebunking and debunking interventions for implied versus explicit misinformation. **British Journal of Psychology**, London, v. 113, n. 3, p. 591-607, Aug. 2022. DOI: 10.1111/bjop.12551.

TENNY, S.; BRANNAN, J. M.; BRANNAN, G. D. **Qualitative study**. Treasure Island: StatPearls, 2022.

TILVITZ, A. I.; AREOSA, S. V. C. Inclusão digital de pessoas idosas: as (TICs) e o uso do celular. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 27, n. 1, 2023. DOI: <https://doi.org/10.22456/2316-2171.96322>.

TOADER, C. Crescendo cognitivo: como a música molda a estrutura e função do cérebro. **Ciências do Cérebro**, São Paulo, v. 13, n. 10, p. 1390, 2023.

TORRES, F. COVID: ocupação de leitos de UTI na rede pública chega a 100% no DF. **Metrópolis**, Brasília, DF, 21 jan. 2022. Disponível em: <https://www.metropoles.com/distrito-federal/covid-ocupacao-de-leitos-de-uti-da-rede-publica-chega-a-100-no-df>. Acesso em: 15 jul. 2023.

TRÄSEL, M.; LISBOA, S.; VINCIPROVA, G. R. Post-truth and trust in journalism: an analysis of credibility indicators in Brazilian venues. **Brazilian Journalism Research**, Brasília, DF, v. 15, n. 3, p. 452, 2019.

UL ISLAM, S.; ISLAM, A.; WIDÉN, G. Navegando pelo labirinto infodêmico: a alfabetização informacional reduz a infodemia? **IFLA Journal**, Den Haag, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1177/03400352241252923>.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. Disponível em: <http://jfsalvandetodos.ufjf.br/#!/>. Acesso em: 10 mar. 2024.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA. **UFV é referência em testagem da Covid-19 para 128 municípios e cerca de 1,7 milhão de pessoas**. Viçosa, MG: UFV, 2020. Disponível em: <https://www2.dti.ufv.br/noticias/scripts/exibeNoticiaMulti.php?codNot=32598>. Acesso em: 27 jun. 2021.

VALENCIO, N. Por um triz: ordem social, vida cotidiana e segurança ontológica na crise relacionada à pandemia de COVID-19. **O Social em Questão**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 48, p. 53-73, 2020.

VERHAGE, M.; THIELMAN, L.; DE KOCK, L.; LINDENBERG, J. Coping of older adults in times of COVID-19: considerations of temporality among Dutch older adults. **The Journals of Gerontology: series B**, Oxford, v. 76, n. 7, p. e290-e299, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1093/geronb/gbab008>.

VIANA, M. L.; ALVES, E. M.; ALMEIDA, K. C. de; AMÂNCIO, N. de F. G. Aspecto biopsicossocial em pessoas idosas afetados pela COVID-19: fatores de risco e de proteção associados. **Peer Review**, Recife, v. 5, n. 13, p. 307-332, 2023. DOI: [10.53660/634.prw1707a](https://doi.org/10.53660/634.prw1707a). Disponível em: <https://www.peerw.org/index.php/journals/article/view/634>. Acesso em: 23 jul. 2024.

VIÇOSA (Minas Gerais). Prefeitura Municipal. **Portaria nº 194, de 26 de março de 2020**. Institui: Conselho Técnico local para instituição de normas e padrões ao enfrentamento do novo coronavírus COVID-19 em âmbito hospitalar e pré-hospitalar. Viçosa, MG, 26 mar.

2020a. Disponível em:

https://www.vicosamg.gov.br/abrir_arquivo.aspx/PORTARIA_194_2020?cdLocal=5&arquivo={3BE588F0-D2F3-4CA4-89AE-ABF548344E0D}.pdf. Acesso em: 25 mai. 2021.

VIÇOSA (Minas Gerais). Prefeitura Municipal. **Portaria nº 205, de 07 de abril de 2020.**

Institui o Centro de Operações de Emergência em Saúde (COESViçosa). Viçosa, MG, 7 abr.

2020b. Disponível em:

https://www.vicosamg.gov.br/abrir_arquivo.aspx/PORTARIA_205_2020?cdLocal=5&arquivo={AB8309F8-AFAD-4F0D-BC70-43C23E0CC123}.pdf. Acesso em: 25 maio 2021.

VITORINO, E. V.; RIGHETTO, G. G.; PACKER, C. R. P. P. Competência em informação de pessoas idosas: um protótipo voltado às suas necessidades de informação. **RDBCI:**

Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação, Campinas, v. 17, 2019. DOI:

<https://doi.org/10.20396/rdbci.v17i0.8655804>.

WARDLE, C.; DERAKHSHAN, H. **Desordem Informacional**: para um quadro interdisciplinar de investigação e elaboração de políticas públicas. Campinas: Editora Unicamp, 2023. (Coleção CLE). Disponível em: <https://edoc.coe.int/en/media/11609-desordem-informacional-para-umquadro-interdisciplinar-de-investigacao-e-elaboracao-de-politicas-publicas.html>. Acesso em: 22 dez. 2022.

WARDLE, C.; DERAKHSHAN, H. Thinking about ‘information disorder’: formats of misinformation, disinformation, and mal-information. *In*: IRETON, C.; POSETTI, J. (org.). **Journalism, ‘fake news’ & disinformation**. Paris: Unesco, 2018. p. 43-54.

WEINFURTER, J. Security beyond biopolitics: the spheropolitics, co-immunity, and atmospheres of the coronavirus pandemic. **International Political Sociology**, Oxford, v. 17, n. 1, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1093/ips/olad003>.

WILSON, G.; GATES, J. R.; VIJAYKUMAR, S.; MORGAN, D. J. Understanding older adults’ use of social technology and the factors influencing use. **Ageing & Society**, Cambridge, v. 43, n. 1, p. 222-245, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0144686X21000490>.

WILSON, T. D. On user studies and information needs. **Journal of Documentation**, London, v. 37, n. 1, p. 3-15, 1981. Disponível em:

<http://informationr.net/tdw/publ/papers/1981infoneeds.html>. Acesso em: 10 mar. 2024.

WILSON, T. D. Human information behavior. **Information Science Research**, London, v. 3, n. 2, p. 49-53, 2000. DOI: <https://doi.org/10.28945/576>.

WILSON, T. D. Information behavior: an interdisciplinary perspective. **Information Processing & Management**, New York, v. 33, n. 4, p. 551-572, 1997. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0306-4573\(97\)00028-9](https://doi.org/10.1016/S0306-4573(97)00028-9).

WILSON, T. D. Models in information behaviour research. **Journal of Documentation**, London, v. 55, n. 3, p. 249-270, 1999. DOI: <https://doi.org/10.1108/EUM0000000007145>.

WILSON, T. D. Uma teoria geral do comportamento da informação humana. **Information Research**, Zadar, v. 21, n. 4, dez. 2016. Disponível em: <https://informationr.net/ir/21-4/istic/istic1601.html>. Acesso em: 9 nov. 2024.

WILSON, T. D.; MASSER, I. M. Environmental monitoring and information management in county planning authorities. *In*: INTERNATIONAL RESEARCH FORUM IN INFORMATION SCIENCE, 5., 1983, Heidelberg. **Proceedings** [...]. Heidelberg: ERIC, 1983. p. 271-284.

WILSON, T. D.; WALSH, C. **Information behaviour**: an interdisciplinary perspective. Sheffield: University of Sheffield, Department of Information Studies, 1996. Disponível em: https://www.academia.edu/3086444/Information_behaviour_an_interdisciplinary_perspective. Acesso em: 10 nov. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global strategy and action plan on ageing and health (2016-2020)**. Geneva: WHO, 2016. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513500>. Acesso em: 10 set. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Managing the COVID-19 infodemic**: promoting healthy behaviours and mitigating the harm from misinformation and disinformation. Washington, DC: WHO, 2020a. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/23-09-2020-managing-the-covid-19-infodemic-promoting-healthy-behaviours-and-mitigating-the-harm-from-misinformation-and-disinformation>. Acesso em: 29 out. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mental health and psychosocial considerations during the Covid-19 outbreak. Geneva: WHO, 2020b.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Novel Coronavirus (2019-nCoV) technical guidance**. Geneva: WHO, 2020c. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>. Acesso em: 10 set. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO infodemiology conference**. Geneva: WHO, 2020d. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/events/detail/2020/06/30/default-calendar/1st-who-infodemiology-conference>. Acesso em: 10 set. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World report on ageing and health**. Geneva: WHO, 2021.

YABRUDE, A. T. Z.; SOUZA, A. C. M. de; CAMPOS, C. W. de; BOHN, L.; TIBONI, M. Desafios das fake news com pessoas idosas durante infodemia sobre Covid-19: experiência de estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, DF, v. 44, 2020. Suplemento 1. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200381>.

YARSEAH, D. A.; OGUNSANMI, O. O.; OGUNSANMI, J. O.; ADESOLA, A. F.; AKINILABI, F. B.; IBIMILUYI, O. F.; CHEESEMAN, V. H. Examining the indirect effects of life satisfaction and perceived social support on selection optimization compensation and PTSD among the senior citizens of Ekiti State: a moderated mediation approach. **medRxiv**, London, Feb. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1101/2024.01.31.24301758>.

YIN, R. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.

YU, H.; ALIZADEH, F. Associations between the TV program preferences of older adults and their COVID-19-related fear during the pandemic: a quantitative study in China. **Cogent Arts & Humanities**, London, v. 10, n. 2, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1080/23311983.2023.2268917>.

ZIMMERMAN, M. S.; SHAW JUNIOR, G. Comportamento de busca de informações sobre saúde: uma análise conceitual. **Health Information & Libraries Journal**, Oxford, v. 37, n. 3, p. 173-191, 2020.

ZHOU, M.; ZHAO, G.; ZENG, Y.; ZHU, J.; CHENG, F.; LIANG, W. Envelhecimento e doença cardiovascular: status atual e desafios. **Revisões em Medicina Cardiovascular**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 135, 2022. DOI: <https://doi.org/10.31083/j.rcm2304135>.

ZIPPRICH, H. M.; SCHÖNENBERG, A.; TESCHNER, U.; PRELL, T. Changes of perceptions and behaviours during the phases of COVID-19 pandemic in German elderly people with neurological disorders: an observational study using telephone interviews. **BMJ Open**, London, v. 11, n. 1, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/hansen/resource/pt/mdl-33436478?src=similardocs>. Acesso em: 10 mar. 2024.

APÊNDICE A– PROTOCOLO PARA COLETA DE DADOS E TRANSCRIÇÃO DAS ENTREVISTAS SEMI-ESTRUTURADA



INFODEMIA DE COVID-19 E SUAS REPERCUSSÕES SOBRE A SAÚDE MENTAL DE PESSOAS IDOSAS PROTOCOLO PARA COLETA DE DADOS E TRANSCRIÇÃO DAS ENTREVISTAS

I – PROCEDIMENTOS ANTERIORES À DATA DE REALIZAÇÃO DA ENTREVISTA

Realizar a amostragem para compor a listagem de potenciais entrevistados - dados coletados na FASE 1 (**CONECTOR QUAN→QUAL**):

peessoas idosas que aceitaram participar da FASE 2;

sexo;

idade (60-69 anos); (70-79 anos), (80-90 anos) e (> 90 anos);

raça;

vive com a família ou em outra situação;

escolaridade;

caso e não caso para ansiedade, depressão e estresse;

Definição da lista de contatos em cada município (extrair da websurvey)

Definir os pesquisadores que farão a validação das entrevistas.

Fazer contato previamente com os potenciais participantes a partir da listagem (considerar a amostragem).

Explicar como a pesquisa vem ocorrendo (FASE 1 e FASE 2) e também como a entrevista será realizada.

Organizar a agenda de entrevistas (data, horário, nome do entrevistado, dispositivo a ser usado para entrevista)

Se necessário, instruir/capacitar antecipadamente o idoso, cuidador ou familiar sobre manuseio do dispositivo/plataforma a ser utilizada durante a entrevista

Testar o dispositivo a ser utilizado e a gravação (vídeo e áudio)

Estimar um tempo médio para a realização da entrevista e buscar cumpri-lo.

II – PROCEDIMENTOS NA DATA DA ENTREVISTA

Aquecimento anterior a entrevista e sua gravação:

esclarecer os interesses e foco da conversa;

explicar sobre a permissão para gravação;

conversar sobre questões práticas (bateria estar carregada; tipo de internet/wi-fi, necessidade de apoio para uso da tecnologia);

esclarecer sobre o tempo médio estimado (1 hora) e combinar o tempo médio para a realização da entrevista;

esclarecer sobre providências ou necessidades do idoso antes de iniciar - água, ir ao banheiro, tomar medicação, dentre outros;

buscar o estabelecimento de vínculo inicial;

esclarecer importância de falar livremente, sem medo e o quanto for necessário para explicar e expressar seus sentimentos, pensamentos, preocupações, dentre outros.

registrar observações nesta etapa.

Explicar e sanar dúvidas sobre o TCLE

Combinar a forma de envio do TCLE assinado pelo pesquisador para as pessoas idosas
 Caso seja necessário o idoso pode solicitar a interrupção da entrevista
 Para iniciar a gravação é necessário solicitar a autorização do idoso (GRAVAR A AUTORIZAÇÃO).
 Cada pesquisador/entrevistador deve incluir no tempo dedicado a entrevista, um período para fazer a expansão da nota de campo após a mesma.

III – REALIZAÇÃO DA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

A – Identificação do participante:

Código alfanumérico:	Nome:
Data da entrevista: ___/___/___	Dispositivo utilizado na entrevista:

B – Perfil de Saúde

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

C – Questões norteadoras:

Questão 1: Conte para mim uma situação (um exemplo) DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 em que você precisou buscar informações. Me dê um exemplo!

Estimular o entrevistado a explicitar o tipo de informação buscada; porque buscou, onde (a fonte) e como buscou. Procure esclarecer se avaliou (e como) a veracidade da informação buscada/encontrada e como a utilizou no cotidiano.

Comportamento Informacional (Wilson)

Questão 2: Conte para mim: DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19, como você se sentiu ao receber informações ou notícias sobre a doença ou sobre o vírus?

Explorar as reações ou respostas comportamentais do participante às informações; o tipo de informação ou de notícia que mais lhe afetou ou tem lhe afetado.

Indagar se com o avançar do tempo de pandemia ele notou mudança em suas reações ao receber informações/notícias.

Pedir ao idoso para recordar e descrever uma situação em que foi exposto a algum tipo de informação ou notícia sobre a pandemia e como se sentiu fisicamente e emocionalmente neste momento.

Benefício (conscientização) / dano (reações prejudiciais) / desafio (enfrentamento positivo) → Modelo de Enfrentamento de Lazarus e Folkman.

Questão 3: Como você lida com as informações sobre a COVID-19?

Estimular o entrevistado a verbalizar sobre o seu comportamento de enfrentamento, suas atitudes frente a pandemia e (principalmente) frente às informações disseminadas

Estimular o entrevistado a falar do momento atual, mas também do progresso.

Caso não tenha falado de aspectos negativos, estimule a falar: o que você tem feito (ou fez) para amenizar sentimentos negativos relacionados às informações sobre a COVID-19.

Desafio (enfrentamentos possíveis – positivo/negativo/neutro) → Modelo de Enfrentamento de Lazarus e Folkman.

Questão 4: Você gostaria de falar algo mais sobre como você reage a (tem vivenciado) estas informações sobre a COVID-19 em sua vida? (atentar para aprofundar o que emergir aqui novamente.)

Se foi falado anteriormente a presença do impacto, aprofunde isso direcionando para a informação. (lembrar de validar todas as questões anteriores aqui na questão 4).

Questões circulares: atentar para as que emergiram durante a entrevista e registrá-las.

IV – PROCEDIMENTOS A SEREM REALIZADOS DURANTE A ENTREVISTA

Ao iniciar a entrevista, tenha uma caneta e caderno de anotações (Diário de Bordo). Realizar o registro das impressões observadas (Notas de Observação). Durante a entrevista as notas podem ser em tópicos, palavras ou símbolos, para lembretes, pois serão expandidas imediatamente após a entrevista (independente da transcrição) e arquivadas no banco de dados.

O desconforto percebido pelo pesquisador no participante diante de um questionamento;

As impressões faciais do participante (sorriso, descontentamento, choro, raiva, outro);

As dúvidas que emergirem durante as perguntas das entrevistas;

A forma como a pessoa fala (fala mais rápida, pensativa, espaçada);

Registrar impressões relacionadas a sinais e sintomas de ansiedade, depressão, estresse e medo;

Os gestos promovidos pelo participante durante a entrevista;

Descrever e comentar sobre impressões relacionadas ao estado emocional no momento da entrevista.

Ao final da entrevista, deixar canal de comunicação aberto. Informar que a entrevista será transcrita e pré-analisada e que se for necessário esclarecer algo, retornará contato.

IV – PROCEDIMENTOS APÓS A REALIZAÇÃO DA ENTREVISTA

Armazenar a gravação (áudio ou vídeo) da entrevista na íntegra em banco de dados próprio no centro colaborador;

Realizar a transcrição da entrevista (ver anexo);

Realizar a expansão de nota de observação após as entrevistas deixando registro original no diário de bordo.

Pesquisadores devem fazer a validação interna (conferir, revisar, auditar) dos dados coletados (contextualização da pandemia no município, transcrição das entrevistas e registros no diário de bordo):

Avaliar e assegurar a qualidade da contextualização da pandemia no município (documentos, histórico, indicadores)

Avaliar e assegurar a qualidade da entrevista (duração e profundidade);

Avaliar e assegurar a qualidade da transcrição das entrevistas (uso adequado da codificação em todo o seu processo);

Assegurar os aspectos éticos antes, durante e após a coleta dos dados;

Assegurar o armazenamento correto dos dados coletados.

ANEXO

FORMULÁRIO ORIENTADOR DA TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA:

A transcrição na íntegra pode ser sem ou com o auxílio de programa (por exemplo o InqScribe®);
Gerar um modelo com o cabeçalho da transcrição contendo a data, horário de início e término e demais informações conforme o QUADRO 1;

Quadro 1 – Cabeçalho para documento de transcrição de entrevista

Data:	Data da entrevista
Horário de Início/Término	
Município:	Código do Município
Tempo da entrevista:	Registrar tempo exato da gravação
E1	Código para o entrevistador
E2	Caso um segundo entrevistador participe.
JFID1 (Juiz de Fora – Idoso 1)	Já designar na transcrição o participante pelo código definido
YYY: nome de pessoas, instituições, locais	Não identificar pessoas e instituições

A identificação dos participantes deve ser codificada conforme QUADRO 2;

Quadro 2 - Codificação dos municípios Incluídos

CIDADE	CÓDIGO ADOTADO
Juiz de Fora	JF
Viçosa	VI
Divinópolis	DV
Rio de Janeiro	RJ
Brasília	DF
Ribeirão Preto	RP
Porto Alegre	PA
São Paulo	SP
Demais países devem estabelecer codificação e não coincidir	

Transcrever a fala gravada, evidenciando justaposições entre falantes, pausas, silêncios, entonação, ênfase, interrupções e trechos incompreensíveis. Adotar convenções para transcrições segundo a descrição (QUADRO 3).

Gerar um banco de dados de textos das entrevistas;

Fazer leitura do material de modo concomitante à audição das mesmas;

Buscar transcrição fiel à fala dos entrevistados;

Ao final de todas as transcrições, anotar o número de páginas de texto em Word, com formatação padrão A4, espaço simples, Arial 12;

A convenção de transcrição sugerida segue o padrão sugerido por KOCK, I.V. A interação pela linguagem. São Paulo, Contexto: 1997- adaptado por ANDRADE, Angélica Mônica. Aprendizagem reflexiva de enfermeiras na atenção domiciliar: caminhos para uma práxis criadora. 2017.

Quadro 3 - Codificação sugerida para uso durante a transcrição das entrevistas

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

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

APÊNDICE B – PROTOCOLO PARA ANÁLISE DOS DADOS COLETADOS EM CADA MUNICÍPIO

INFODEMIA DE COVID-19 E SUAS REPERCUSSÕES SOBRE A SAÚDE MENTAL DE PESSOAS IDOSAS

FASE 2 (QUALITATIVA): PROTOCOLO DE ANÁLISE E DIRETRIZES DE DIRECIONAMENTO DA ANÁLISE

A – PRÉ-ANÁLISE

Leitura flutuante das entrevistas

Escolha dos documentos

Preparação do corpus analítico (Unidades de registro significativas, pertinência com objetivos, codificação das entrevistas)

B – EXPLORAÇÃO DO MATERIAL: PROCESSO DE DEFINIÇÃO DOS NÚCLEOS DE SENTIDO (TEMAS – CODIFICAÇÃO)

Unidade de Registro: Citar o trecho da entrevista elucidador

Núcleos de sentido/codificação: Descrever a interpretação do pesquisador e definir um código (tema inicial)

UNIDADE DE REGISTRO	CONCEITOS	INTERPRETAÇÃO (NÚCLEO DE SENTIDO) – Justificativa	TEMA/CÓDIGO
Trechos das entrevistas e dos documentos	Conceitos relacionados ao Comportamento informacional e a Teoria Life Span	Interpretação dada pelo pesquisador norteado pelos conceitos	Codificação dos trechos considerando as categorias prévias

C – EXPLORAÇÃO DO MATERIAL: AGREGAMENTO DOS TEMAS/CÓDIGOS PARA INSERÇÃO NAS CATEGORIAS PRÉVIAS

Agregação dos temas:

Justificar a agregação por semelhança dos temas/códigos nas categorias prévias

Nomear a categoria (considerar a amplitude)

TEMA/CÓDIGO	CATEGORIA
Código 1	Categoria 1: Necessidades informacionais de pessoas idosas durante uma infodemia
Código 2	
Código n	
Código 1	Categoria 2: Comportamento de busca de informações de pessoas idosas no contexto da infodemia de Covid-19
Código 2	
Código n	
Código 1	Categoria 3: Análise das informações por pessoas idosas no contexto da infodemia de Covid-19
Código 2	
Código n	
Código 1	Categoria 4: Uso da informação por pessoas idosas e tomada de decisões em um contexto de infodemia
Código 2	
Código n	

D – TRATAMENO DOS RESULTADOS: DESCRIÇÃO DO CASO, INFERÊNCIAS E INTERPRETAÇÕES:

Descrição do contexto da pandemia no município (considerar os documentos publicizados);

Elaborar os diagramas (esquemas) dos casos considerando os modelos conceituais (comportamento informacional e Teoria Life Span);

Apresentar textualmente cada categoria com as interpretações e inferências (considerar os referenciais teóricos)

Entregar o template de análise para a gestão central com as categorias, os códigos representativos e as evidências completas.

APÊNDICE C - 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 pessoas idosas: 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 pessoas idosas. 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 pessoas idosas 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 e-mail quando finalizada.

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

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

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

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

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

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

() Tenho 60 anos ou mais, com autonomia para responder às perguntas e irei participar da pesquisa

Se você não quiser participar da pesquisa, basta não aceitar verbalmente. A pesquisa será interrompida imediatamente.

APÊNDICE D - PROTOCOLO DE ESTUDO DE CASO: FASE 2 (QUALITATIVA)

I - INTRODUÇÃO	
Problema de pesquisa:	Como a infodemia de COVID-19 tem repercutido sobre a saúde mental de pessoas idosas?
Objetivos da FASE 2	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);
Pressupostos	A infodemia de COVID-19 é um fenômeno complexo que tem influenciado a maneira como pessoas idosas se comportam informacionalmente e no comportamento de saúde. No contexto do ecossistema da desinformação*, a partir da exposição ativa e passiva, a população idosa tem desenvolvido reações relacionadas com ansiedade, estresse e depressão. *ecossistema da desinformação: desinformation/misinformation/mal-information; teorias conspiratórias, pós-verdade, negacionismos, ideologias, polarizações políticas.
II – REFERENCIAIS NORTEADORES	
Referencial Teórico	Teoria Life Span (Baltes)
Modelos Conceituais	Modelo conceitual de comportamento informacional (Wilson) Conceito de Infodemia definido pela OMS
Referencial metodológico (Robert Yin)	Estudo de caso único nos 8 centros colaboradores Estudo de caso múltiplos Brasil
Técnica/Método de Análise	Análise de Conteúdo modalidade Temático-Categorial (Bardin) (ver protocolo de análise)
II –COLETA DE DADOS	
Amostragem	Dados coletados na FASE 1: pessoas idosas que aceitaram participar da FASE 2; sexo; idade (60-69 anos); (70-79 anos), (80-90 anos) e (> 90 anos); cor; vive com a família ou em outra situação e escolaridade; caso e não caso para ansiedade, depressão e estresse. Definição da lista de contatos em cada município (extrair da websurvey)
Fontes de dados	Entrevistas áudio gravadas ou vídeo gravadas (telefone, smartphone, zoom, meet, teams, ou outro); Diário de bordo, Documentos contextualizando a pandemia no município, Perfil sócio demográfico das pessoas idosas participantes, Outras variáveis necessárias coletadas na FASE 1. (ver protocolo de coleta)
Unidade de coleta	Pessoa idosa
Contexto	Contextualização da pandemia em cada município (particularidades) – Descrição do contexto (documentos publicizados)
Unidade de análise	Descrição do comportamento informacional em saúde
Aspectos éticos	Leitura do TCLE e sua explicação (tirar dúvidas) Solicitar para que se dirija a um local adequado para a entrevista Solicitar permissão para gravação (áudio ou vídeo) Envio do TCLE assinado pelo pesquisador via e-mail e/ou pelo Whatsapp, conforme opção desejada. Codificação dos entrevistados (anonimato)
III – ANÁLISE DOS DADOS COLETADOS	
Método/Técnica	Análise de Conteúdo – modalidade Temático-Categorial (Bardin)
Direcionamento da análise	Quadro direcionador da análise (ver protocolo de análise) Descrição do comportamento informacional Categorização prévia
IV - RESULTADOS	

Retorno as questões norteadoras (onde se deseja chegar?)	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);
Modelo descritivo	Descrição do comportamento informacional em saúde segundo o modelo conceitual de Thomas Wilson.
Modelo explicativo	Utilizar o quadro direcionador da análise (ver protocolo de análise)
Integração de dados	Modelo analítico integrador (matriz de análise – convergências e divergências) entre os dados dos municípios estudados. Propor afirmações, generalizações (quando possível) e apontamentos teóricos.

APÊNDICE E – MATRIZ DE INTEGRAÇÃO DOS CASOS

MATRIZ DE INTEGRAÇÃO DOS CASOS: QUADRO DE CÓDIGOS POR CASOS
(MUNICÍPIOS), BRASIL, 2024

CATEGORIA 1: Necessidades informacionais de pessoas idosas durante uma infodemia

CASO	Códigos A	Códigos B	Códigos C	Códigos D	Códigos E	Códigos F	Códigos G
Caso A - DIV	X	X					
Caso B - RJ						X	
Caso C- RP				X	X		
Caso D - DF			X				
Caso E - Viç							
Caso F- SP	X						
Caso G- JF			X				
Caso H – PA							X

Listagem dos códigos	
A	Informação Vacinas Contágio Pandemia e Mortes
B	Informação Prevenção Suspensão das atividades Isolamento
C	Informação geral Pandemia
D	Informações Medidas de proteção Contágios
E	Informações Pandemia Pesquisadores
F	Acompanhar a pandemia Profissional de saúde
G	Informações internacionais Pandemia

CATEGORIA 2: Comportamento de busca de informações de pessoas idosas no contexto da infodemia de Covid-19

CASO	Código A	Código B	Código C	Código D	Código E	Código F	Código G	Código H	Código I	Código J
Caso A - DIV	X	X	X	X	X	X				
Caso B - RJ		X			X				X	
Caso C - RP	X									
Caso D - DF	X	X	X			X			X	
Caso E - V										
Caso F - SP	X	X		X						
Caso G - JF					X		X	X	X	X
Caso H - PA	X	X								

CASO	Código K	Código L	Código M	Código N	Código O	Código P	Código Q
Caso A - DIV							
Caso B - RJ		X					
Caso C - RP							
Caso D - DF		X	X	X			
Caso E - V					X		
Caso F - SP							
Caso G - JF	X						
Caso H - PA						X	X

Listagem dos códigos			
A	Busca ativa na internet redes sociais	J	Frequência de exposição a informação
B	Busca ativa_ Notícias_ Jornais Televisonados	K	Busca passiva profissionais de saúde_ Fake news
C	Busca ativa Rádio	L	Busca ativa Artigos Científicos
D	Televisão como fonte confiável	M	Busca passiva_ Whatsapp_ Negacionismo vacinas
E	Busca passiva_ Televisão	N	Busca passiva através de meio de comunicação inespecífico
F	Busca passiva_ Pessoas presencial	O	Busca passiva_ Televisão_ Mídias sociais e profissionais de saúde
G	Busca passiva_ Whatsapp	P	Busca ativa_ Instagram_ Profissionais da saúde
H	Fontes de informação escolhidas	Q	Busca passiva Televisão FakeNews
I	Informação científica _Profissional de Saúde		

CATEGORIA 3: Análise das informações por pessoas idosas no contexto da infodemia de Covid-19

CASO	Cód. A	Cód. B	Cód. C	Cód. D	Cód. E	Cód. F	Cód. G	Cód. H	Cód. I	Cód. J
Caso A- DIV	X	X	X							
Caso B – RJ							X			
Caso C – RP						X	X	X	X	X
Caso D – DF							X	X		
Caso E - VIC		X								
Caso F - SP				X						
Caso G – JF				X	X					
Caso H – PA			X							

CASO	Códigos K	Códigos L	Códigos M	Códigos N	Códigos O	Códigos P
Caso A - DIV		X	X	X		
Caso B – RJ						
Caso C – RP						
Caso D – DF	X	X				
Caso E – V			X			
Caso F - SP			X	X	X	
Caso G - JF					X	X
Caso H – PA				X		

Listagem dos códigos			
A	Julgamento_ Informação_ Pessoa desconhecida_ <i>WhatsApp</i>	J	Julgamento_ Confiabilidade_ Política
B	Filtragem_ Confirmação	K	Critica_ Exagero de informações
C	Fake-news_ Internet	L	Fake-News_ Televisão
D	Desinformação_ Negacionismo_ Governo	M	Julgamento_ Informação_ Gestão de saúde
E	<i>Fakenews_ Disseminação_ Fidedgnidade</i>	N	Fake-News_ Vacinas
F	Excesso de informação_ Filtragem das informações_ Politização	O	Confiabilidade_ Não comparação das Informações
G	Negacionismo_ Vacina	P	Informação_ Prevenção_ Cuidado
H	FakeNews_ Desinformação_ Redes sociais		
I	Informação não científica_ Pandemia_ Desconfiança		

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

CATEGORIA 4: Uso da informação por pessoas idosas e tomada de decisões em um contexto de infodemia

CASO	Códigos			
	A	B	C	D
Caso A - DIV	X	X		
Caso B – RJ			X	
Caso C – RP	X		X	
Caso D – DF	X			
Caso E – V				
Caso F – SP	X			X
Caso G – JF	X			
Caso H - PA	X			

Listagem dos códigos			
A	Uso da informação_ Prevenção _ Isolamento	C	Informação_ prevenção_ mudança de hábito_ Espiritualidade
B	Uso_ Permanência de máscaras	D	Medidas de prevenção_ Covid-19

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

LISTA DE ABREVIÇÃO DOS CASOS

Caso	Município
A (DIV)	Divinópolis MG
B (RJ)	Rio de Janeiro – RJ
C (RP)	Ribeirão Preto – SP
D (DF)	Brasília – DF
E (V)	Viçosa – MG
F (SP)	São Paulo - SP
G (JF)	Juiz de Fora – MG
H (PA)	Porto Alegre – RS

APÊNDICE F – ANÁLISE

MATRIZ DE INTEGRAÇÃO DOS CONTEXTOS: pandemia/infodemia de covid-19, Brasil,2024

		INTERPRETAÇÕES	TRECHOS DAS ENTREVISTAS E DOCUMENTOS
Caso A	DIV	<p>Após o início da disseminação de casos de COVID-19, em Divinópolis, em março de 2020, a prefeitura interditou lojas por risco à saúde coletiva. A ação corresponde ao decreto Nº 20.516 que determina o fechamento de estabelecimentos comerciais por período indeterminado, mantendo igualmente o isolamento social e demais orientações que são regulamentadas pelo decreto do município, juntamente com o reforço de medidas para o enfrentamento do COVID 2019.</p> <p>Entretanto foram notificados três casos da doença, o número de casos confirmados da infecção até agosto de 2021 era de 21.818 e número de mortes pela doença chegava a 655 (Divinópolis, 2022). A vacinação atingia o público idoso com a cobertura da segunda dose (Divinópolis, 2022). De acordo com os dados do município de 01/05/2022 até 31/08/2022 sobre a vacinação contra Covid/19, em grupo prioritário, foi registrado: doses aplicadas (56.855);1º dose (236,41); 2ª dose (4.221);dose única (233); dose de reforço (15.663); dose de</p>	<p>DECRETO Nº. 13.738/2020 - Dispõe sobre o reforço de medidas para o enfrentamento do COVID-19; E o DECRETO Nº. 13.735/2020, que dispõe sobre o reforço de medidas para o enfrentamento do COVID 2019, altera o art. 4º do Decreto nº. 13.723, de 16 de março de 2020; o Comitê Municipal de Prevenção e Enfrentamento ao novo Coronavírus - COVID 2019; DECRETO Nº. 13.724/2020; Declarando nesta data situação de emergência em Saúde Pública no Município de Divinópolis em razão de surto de doença respiratória.</p>

		INTERPRETAÇÕES	TRECHOS DAS ENTREVISTAS E DOCUMENTOS
		<p>reforço 2(34.364). Entretanto pessoas idosas não institucionalizadas > ou = 60 anos, vacinadas no período de 19/01/2021 a 12/09/2022. foram registradas: doses aplicadas (117.130); 1ª dose (37.846); 2ª dose (37.841); dose única (48); dose de reforço (16.145) dose de reforço 2 (41.569) (Divinópolis, 2022). Sendo assim, as entrevistas deste Estudo de Caso foram realizadas em um momento de vacinação de pessoas idosas com a segunda dose, de insegurança em relação ao contato social e de um declínio lento do número de mortes e das internações hospitalares em UTI.</p>	
Caso B	RJ	<p>De acordo com dados do Data. Rio atualizados em maio de 2023, pode-se analisar que houve uma queda nas questões de óbitos e taxa de letalidade ocasionadas pela COVID-19, ao analisar os anos de 2020, 2021, 2022 e 2023 até o período de maio, em que, respectivamente, o número de óbitos e taxa de letalidade notificados foram: 18.962; 8,7%, 16.356; 5,6%, 2.808; 0,4%, 174; 0,4%, é de suma importância destacar que concomitante a esse período de queda, ocorreu o início da cobertura vacinal para a COVID-19 (Fiocruz,</p>	(Brasil, 2020b; Fiocruz, 2020; Matta <i>et al.</i> , 2021; Rio de Janeiro, 2020).

	INTERPRETAÇÕES	TRECHOS DAS ENTREVISTAS E DOCUMENTOS
	<p>2020).</p> <p>Com a eclosão do estado de calamidade no município do Rio de Janeiro, em 13 de março de 2020, o decreto nº 46.970 definiu “medidas temporárias de prevenção ao contágio e de enfrentamento da propagação decorrente do novo coronavírus (covid-19)”. Com o avanço do vírus no Brasil, as primeiras medidas de isolamento começaram a ser tomadas por estados e municípios das grandes e pequenas metrópoles, no Rio de Janeiro especificamente, a partir de 11 de março de 2020. Pontua-se que o governo do Distrito Federal foi o primeiro a fechar escolas, especificamente no Rio de Janeiro, o então governador Wilson Witzel decretou isolamento e quarentena voluntária no primeiro momento. .</p> <p>.A DPRJ analisou aproximadamente 550 mil atendimentos e mostrou o problema do subfinanciamento do SUS: por falta de leitos na rede pública, no estado do Rio de Janeiro, morreram por COVID-19 muitas pessoas, algumas das quais antes mesmo de seus nomes serem inseridos no sistema estadual de regulação de vagas.</p> <p>Foram identificados problemas de macroalocação – falta</p>	

	INTERPRETAÇÕES	TRECHOS DAS ENTREVISTAS E DOCUMENTOS
	<p>de leitos, de respiradores artificiais e de equipamentos de proteção individual – e de microalocação – pessoas que não conseguiram sequer constar na lista do sistema de regulação ou ter acesso a um respirador ou a medicamentos indispensáveis .</p> <p>Com objetivo de manter a população do estado do Rio de Janeiro sempre informada sobre as questões epidemiológicas da COVID-19 e também as diversas questões que surgiam diariamente que abarcavam a doença e a população, a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro criou o Painel de Dados sobre as ocorrências da COVID-19 na Cidade do Rio de Janeiro. Esse painel contém informações atualizadas diariamente sobre os casos confirmados e suspeitos no município através de mapas, gráficos e outras formas de visualização da informação, como notas técnicas que surgem com o avançar das pesquisas sobre a COVID-19, o que possibilita que a população tenha sempre acesso atualizado às informações oficiais e cientificamente comprovadas, além de possuir também direcionamento para que todos saibam locais que podem buscar</p>	

		INTERPRETAÇÕES	TRECHOS DAS ENTREVISTAS E DOCUMENTOS
		<p>atendidos).</p> <p>O Brasil é um dos países em que a urbanização tem se dado, em parte, nas áreas de favelas. Em consequência do fato de a doença ter vindo de outros países, os primeiros casos foram notificados em cidades de maior porte conectadas por vias aéreas. Porém, ao longo do tempo, o processo de disseminação atingiu fortemente as áreas de favela/ comunidades No Rio de Janeiro foi criado o Projeto Resenha Contra Covid-19, projeto este que ia até às comunidades almejando combater fakenews sobre a pandemia. Assim promovendo que os moradores daquelas diversas localidades também tornassem multiplicadores de informações corretas sobre a pandemia de COVID-19 (Rio de Janeiro, 2021). Assim como em muitas regiões do Brasil, no Rio de Janeiro, ao analisarmos a questão da faixa etária, pudemos observar que o número de casos foi maior entre os maiores de 60 anos em todas as categorias. Quanto às taxas de mortalidade e letalidade, foram também maiores entre as pessoas idosas não havendo divergências na questão de classes sociais (Fiocruz, 2020).</p>	
Caso C	RP		

		INTERPRETAÇÕES	TRECHOS DAS ENTREVISTAS E DOCUMENTOS
Caso D	DF	<p>O ápice da contaminação de COVID-19, em Brasília, ocorreu entre janeiro e abril de 2022. O número de casos diários chegou próximo a 200 casos para cada 100.000 habitantes. O sistema de saúde da capital ficou sobrecarregado e muitos pacientes tiveram que ser atendidos em hospitais de campanha (IPEDF, 2023), provocando um congestionamento no atendimento dos hospitais públicos e privados (Torres, 2022). Em janeiro de 2022, a taxa de ocupação de leitos de UTI de hospitais públicos de Brasília chegou a 100%. O governo precisou adotar medidas, como aumentar a carga horária semanal dos profissionais de saúde de 20 para 40 horas, além de contratar vagas extras de leitos em hospitais privados (Torres, 2022). Em Brasília, a vacinação contra a COVID-19 começou em 19 de janeiro de 2021. A primeira etapa da vacinação foi destinada aos profissionais de saúde, pessoas idosas e com comorbidades. A segunda etapa da vacinação foi destinada ao restante da população. Atualmente,</p>	

	INTERPRETAÇÕES	TRECHOS DAS ENTREVISTAS E DOCUMENTOS
	<p>a situação de casos de COVID-19 nessa unidade da federação entrou em declínio. A média de casos confirmados no período entre 9 e 15 de julho de 2023 foi de 234, sendo que nenhum óbito foi registrado neste intervalo de tempo (Distrito Federal, 2023). O sistema de saúde da capital está se recuperando e a taxa de ocupação de leitos de UTI encontra-se abaixo de 50% (Brasil, 2023a). Os casos mais proeminentes de desinformação em Brasília envolveram rumores acerca do “fechamento de Brasília” (Rodrigues, 2020), “suspensão de aulas e encerramento do comércio por 20 dias” (Correio Braziliense, 2020), “lockdown” (Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal - IGESDFF, 2021) e “número de mortes de indivíduos vacinados no DF”. Essas falsas narrativas tiveram origem na difusão de áudios, mensagens e notas por meio de diversas plataformas de mídia social, como Instagram, Twitter e WhatsApp (Ribeiro, 2022). Assim que essas desinformações começaram a ser propagadas, espalharam-se rapidamente entre a população, levando</p>	

		INTERPRETAÇÕES	TRECHOS DAS ENTREVISTAS E DOCUMENTOS
		muitos a acreditar nelas. Isso gerou um clima de medo e insegurança, reforçando a importância do acesso a informações precisas e confiáveis (Viana <i>et al.</i> , 2023).	
Caso E	viçosa	<p>O município estruturou inicialmente as suas ações de enfrentamento à pandemia, a partir de um conselho técnico, instaurado por meio da Portaria nº.194/2020 (Viçosa, 2020a). Posteriormente foi implementado pela Prefeitura Municipal de Viçosa o Centro de Operações de Emergência em Saúde (COES-Viçosa), ambos compostos por gestores em saúde e outros atores relacionados ao enfrentamento, inscritos na Prefeitura Municipal de Viçosa, Universidade Federal de Viçosa, operadoras de saúde suplementar e hospitais, se destacando no cenário nacional, especialmente no momento da primeira onda da pandemia pela Covid-19 (Viçosa, 2020a, 2020b). Viçosa-MG foi uma das cidades brasileiras que se destacou no enfrentamento à pandemia da Covid-19, especialmente na primeira onda da doença. Para isso, o município precisou encontrar estratégias de enfrentamento diferenciadas, de modo a potencializar os esforços envidados</p>	<p>Implementação do conselho Técnico de enfrentamento Portaria nº.194/2020 (Viçosa, 2020a) Implementação de Planos de contingenciamento da doença e avaliação contínua das ações de vigilância em saúde Para o enfrentamento da pandemia da Covid-19 no município Portaria nº 205/2020 (Viçosa, 2020b)</p>

		INTERPRETAÇÕES	TRECHOS DAS ENTREVISTAS E DOCUMENTOS
		<p>neste exercício diário de luta em defesa da vida.</p> <p>O conselho técnico intitulado Comitê Operativo de Emergência para o Coronavírus foi instaurado pela UFV em 12 de março de 2020. Constituiu-se por meio de um grupo de atores da universidade, em parceria com o município. Com caráter interdisciplinar, envolvendo profissionais e gestores de diversas categorias da saúde, cujo objetivo foi a elaboração antecipada de planos de contingenciamento da doença e avaliação contínua das ações de vigilância em saúde para o enfrentamento da pandemia da Covid-19 no município (UFV, 2020).</p> <p>Em 7 de abril de 2020 a Prefeitura Municipal de Viçosa, por meio da Portaria nº 205/2020 (Viçosa, 2020b), implementou o Centro de Operações de Emergência</p>	
Caso F	SP	NA	NA
Caso G	JF	<p>O município de Juiz de Fora confirmou o primeiro caso de contaminação pelo novo coronavírus na data de 14 março de 2020; a vacinação contra a doença, com a primeira dose, iniciou na data de 14 de janeiro de 2021 (G1, 2021).</p> <p>Foram apresentados os números da COVID-19 em Juiz de Fora do mês de agosto de 2021, em</p>	Boletim Informativo Covid-19 (2021) e Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF, 2024)

	INTERPRETAÇÕES	TRECHOS DAS ENTREVISTAS E DOCUMENTOS
	<p>que foi realizada a primeira entrevista, até o mês de maio de 2022, em que foi realizada a última entrevista, atingindo assim a saturação dos dados. De acordo com a <u>33ª edição do Boletim Informativo da Covid-19</u>, lançada no dia 04 de agosto de 2022, o nível de transmissão da Covid-19 até essa data se encontrava elevado, enquanto havia uma diminuição no ritmo de vacinação contra o coronavírus no município de Juiz de Fora. O documento, que é desenvolvido por pesquisadores da <u>Plataforma JF Salvando Todos</u>, apontou uma queda na média móvel do número de primeiras doses aplicadas, tendo em vista que, no dia 03 de agosto, a média de pessoas que receberam a primeira aplicação era de 658,3 – uma redução considerável, quando comparada à média de duas semanas atrás, que era de 2809,3 novas aplicações (Juiz de Fora, 2022a).</p> <p>O documento aponta uma redução na aplicação das segundas doses no município. No dia 03 de agosto, a média era de 1416,9 aplicações, contra o número de 2255,4 no dia 20 de julho. Assim, houve uma queda de 42% no número geral de doses aplicadas em relação à semana epidemiológica</p>	

		INTERPRETAÇÕES	TRECHOS DAS ENTREVISTAS E DOCUMENTOS
		<p>anterior. O documento aponta que a queda foi em função da falta de doses distribuídas pelo Ministério da Saúde no período, como relata a Prefeitura de Juiz de Fora (Juiz de Fora, 2022b). O boletim informativo da plataforma JF Salvando Todos voltou a divulgar, de forma acessível, informações sobre a pandemia de COVID-19. Elaborado por pesquisadores da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), o documento notifica que, durante a 20ª semana epidemiológica (contabilizada entre os dias 15 e 21 de maio), foram registrados 82 novos casos confirmados de infecção por coronavírus e uma vida perdida para a doença em Juiz de Fora. Até o dia 21 de maio, 1.258.258 doses das vacinas foram aplicadas em Juiz de Fora, sendo 503.565 primeiras doses, 464.494 segundas doses, 275.614 terceiras doses e 45.244 quartas doses.</p>	
Caso H	Porto .A	<p>60 anos ou mais Contexto das pessoas idosas, 60 anos ou mais ;alta escolaridade, acesso à internet, vacinados, cognitivo preservado. Durante este período, a população do município, que contava com cerca de 1.409.351 habitantes, teve o seu pico de incidência de 10.847 novos casos da</p>	Distanciamento Social : decreto Nº 20.524 (Porto Alegre, 2020b),

	INTERPRETAÇÕES	TRECHOS DAS ENTREVISTAS E DOCUMENTOS
	<p>doença e um acumulado de 156.529 casos confirmados. No início da coleta, o município encontrava-se com taxa de 11.106 novos casos por 100.000 habitantes (pico de casos - média móvel da doença por semana), com taxa de mortalidade de 5,7 por 100 mil habitantes, e 14,6 de hospitalizações/UTI. Ao final da coleta esta taxa havia reduzido para 90 novos casos por 100.000 habitantes por semana com taxa de mortalidade de 5,7 por mil habitantes e de 1,3 para internações hospitalares (Porto Alegre, 2021). Em agosto de 2021, a Secretaria Municipal de Saúde confirmou o total de 18.704 casos de COVID-19 em Porto Alegre e 561 óbitos por COVID-19 (Conte, 2020). Já no mês seguinte, o total de casos confirmados passa para 28.334, com 830 óbitos (Rosa, 2020), trazendo o crescimento exponencial de vítimas da doença. Em outubro de 2020, os eventos sociais e corporativos com até 250 pessoas passaram a ser liberados em Porto Alegre (Soska, 2020), apesar do número de casos seguir aumentando. Nessa época, a vacinação da primeira dose contra a COVID-19 avançou para as faixas etárias de 41, 38 e 26 anos</p>	

	INTERPRETAÇÕES	TRECHOS DAS ENTREVISTAS E DOCUMENTOS
	<p>progressivamente (Freitas, 2021) até contemplar todas as idades acima de 18 anos. Porém, no mês seguinte, confirmou-se a circulação da variante Delta e reforçou-se a importância do distanciamento mesmo para pessoas com esquema vacinal completo (Coelho, 2021). Sendo assim, as entrevistas deste Estudo de Caso foram realizadas, em um momento de vacinação de pessoas idosas com a segunda dose, de insegurança em relação ao contato social e de um declínio lento do número de mortes e das internações hospitalares em UTI.</p>	
Convergências	<p>É possível verificar que, mediante os contextos dos casos (A,B,E,F,G,H), analisados descreve que o início da disseminação de casos de COVID-19, se deu a partir de março de 2020. Com o avanço do vírus no Brasil, as primeiras medidas de isolamento começaram a ser tomadas por estados e municípios, estruturaram inicialmente as suas ações de enfrentamento à pandemia, a partir de conselhos técnicos, instaurados por meio de Portarias e decretos. O perfil descrito das pessoas idosas era de 60 anos ou mais; alta escolaridade, acesso à internet, vacinados e cognitivo preservado.</p>	

	INTERPRETAÇÕES	TRECHOS DAS ENTREVISTAS E DOCUMENTOS
	De acordo com os dados dos municípios de 01/05/2022 até 31/08/2022 sobre a vacinação contra Covid/19, em grupo prioritário (em todos os casos)	
Divergências	Interessante destacar que somente no caso (H), houve o relato da variante Delta, relatando sobre o reforço e a importância do distanciamento, mesmo para pessoas com esquema vacinal completo, apenas no caso (D, H) foi relatado sobre os dados epidemiológicos referentes às taxas de novos casos por 100.000 habitantes (pico de casos - média móvel da doença por semana), com taxa de mortalidade 100 mil habitantes, e de hospitalizações/UTI. Somente no caso (D) houve descrição da “infodemia” relatando os casos de desinformação em Brasília envolveram rumores acerca do “fechamento de Brasília” (Rodrigues, 2020), “suspensão de aulas e encerramento do comércio por 20 dias” (Correio Braziliense, 2020), “lockdown” (IGESDFF, 2021) e “número de mortes de indivíduos e vacinados no DF”. Essas falsas narrativas tiveram origem na difusão de áudios, mensagens e notas por meio de diversas plataformas de	

	INTERPRETAÇÕES	TRECHOS DAS ENTREVISTAS E DOCUMENTOS
	<p>mídia social, como Instagram, Twitter e WhatsApp (Ribeiro, 2022). Assim que essas desinformações começaram a ser propagadas, espalharam-se rapidamente entre a população, levando muitos a acreditar nelas. Isso gerou um clima de medo e insegurança, reforçando a importância do acesso a informações precisas e confiáveis (VIANA <i>et al.</i>, 2023); em relação à gestão da pandemia, somente o caso (E) traz o relato da implementação de um Centro de Operações de Emergência em Saúde ,</p>	

CATEGORIA 1: Necessidades Informacionais: motivações, estresses, incômodos, variáveis intervenientes, custo x benefício como as necessidades Informacionais no contexto infodêmico são geradas? quais são? o que influencia as demandas por informações? como?

	sigla	INTERPRETAÇÕES	TRECHOS DAS ENTREVISTAS E DOCUMENTOS
Caso A	DIV	<p>As pessoas idosas sentiram a necessidade de buscar informação sobre as vacinas e suas complexidades, pois queriam ser vacinados. E outras informações sobre o contexto pandêmico e grau de contágio da Covid -19.E sobre as informações que podem estar relacionadas às fakenews.</p>	<p>]IDDIV 020: “ Foi sobre as vacinas porque eu acredito na ciência (educação), nas vacinas. Eu busquei porque eu queria tomar. E as outras informações buscadas era de como estava a pandemia, o grau de contágio dela”.</p> <p>IDDIV 020 [“Eu faço uma filtragem, confirmar aquilo que estou acreditando”.]</p> <p>IDDIV 017: [“Não até que eu, não gosto de telefone, se você recebe a informação presencial Você sabe quem realmente te passou informação, se uma pessoa confiável ou não, agora pelo WhatsApp você não conhece a pessoa então como que você vai acreditando que eu vou falar com você, eu posso</p>

	sigla	INTERPRETAÇÕES	TRECHOS DAS ENTREVISTAS E DOCUMENTOS
			falar com você que agora que eu ganhei na mega-sena é mentira eu não Pois é ele tá vendo Então o tipo de coisa é um exemplo que eu tô te dando e válido. E tem muita gente que sai acreditando”.]
Caso B	RJ	As pessoas idosas não sentiram a necessidade de buscar a informação porque já recebia de forma passiva através dos programas de televisão(canal aberto), jornais e pela mídia em geral, mas não se deixou –se influenciar pelas por informações em rede social	RJID1 [“Olha, buscar eu não busquei, porque assistindo esses programas de televisão, eles passam bastante informação] RJID1 [Não foi”necessário não.] RJID25 [Bom, eu comecei a acompanhar tudo pela:: pela mídia né, pela televisão aberta, pelos canais fechados, por jornal, nunca me deixei levar por informação de rede social.]
Caso C	RP	As pessoas idosas sentiram a necessidade de buscar informação, através das pesquisas em desenvolvimento para saber se havia alguma informação diferente do que estava sendo vinculado na televisão. Necessidade de saber sobre a sintomatologia e formas de transmissão para evitar o contágio e principalmente como surgiu pois era a parte mais preocupante para o idoso.	RPID1: Não, os trabalhos que estavam sendo desenvolvidos né?] Se tinha alguma informação diferente do que tava, do que eu tava vendo em TV, isso foi mais no início, depois eu parei com tudo]. [RPID2: Mesmo no G1... mesmo fora disso aí, é... em (++) setores, por exemplo, que é de pesquisa, que é de confiança, certo?...] [RPID8: Ah, eu pesquisava assim, por exemplo, “quais os sintomas?”, “o que fazer para evitar para que as pessoas não se contaminassem?”, coisas que pudessem evitar o contágio e graças a Deus, deu certo]. [RPID10: A parte do contágio, tá? Eu conversei com médicos conhecidos e também buscava na internet como fazer. Procurei sobre como seria o contágio quando surgiu, que foi a parte mais preocupante para mim, tá?
Caso D	DF	As pessoas idosas sentiram a necessidade de buscar informação, onde sendo motivados pela comunidade científica e influenciados por trabalhos que estavam sendo desenvolvidos em relação as consequências neurológicas, preocupação com a parte cognitiva, queriam saber se a pesquisa era verdadeira ou se era fakenews, por não saber nada sobre o vírus e	[IDDF1 “[...] eu procuro ler muito, não é? E busco muita informação em termos de que hoje já existe, né, uma quantidade de especialistas que se posicionam, não é? Em cima dos sintomas, em cima das consequências, porque agora já

	sigla	INTERPRETAÇÕES	TRECHOS DAS ENTREVISTAS E DOCUMENTOS
		formas de contaminação, sintomas e consequências da contaminação	estamos recebendo pessoas com consequências da própria doença. E pessoas que reclamam muito da parte cognitiva, de níveis de memória afetado. E aumentou o número de avaliação neuropsicológica das pessoas...principalmente, das pessoas acima de 40 anos que a consequência da COVID foi estabelecida muito no cognitivo E pegou a parte neurológica, possivelmente, ou não. Então essa busca minha é sempre em cima da comunidade científica.”]
Caso E	Viçosa	As pessoas idosas sentiram a necessidade de buscar informação por ter medo relacionado às filmagens em cemitérios e mortes divulgadas nas mídias sociais durante o período do contexto pandêmico, sobre o vírus e suas complexidades relacionadas às fake news, causando estresses e ansiedade e sensação de estar contaminado	[P7...Eu busquei informação sobre os sintomas da COVID, no google, nos telejornais [...]] [P12...Ah, é porque eu fiquei um pouco abalada psicologicamente com algumas coisas que eu vi na televisão, algumas coisas de filmagem de cemitério e tal. Ai eu acho que eu comecei a sentir dores de gargantas, mas eu acho que era tudo falso, entende?]
Caso F	SP	As pessoas idosas sentiram a necessidade de buscar informação por ter medo relacionado às filmagens em cemitérios e número exorbitante de mortes divulgadas nas mídias sociais durante o período do contexto pandêmico no Brasil, e também houve a necessidade de compreensão da prevenção, formas e estágio de contágio e tratamento sobre o vírus e, suas complexidades relacionadas às fake news, causando estresses e ansiedade e sensação de estar contaminado. Necessidade de saber como estava sendo a gestão do cuidado em saúde e as políticas de saúde do governo Brasileiro através do Ministério da saúde. Procurava a informação por estar indignado com as políticas de saúde, pois os próprios órgãos iam contra as decisões que a ciência relatava.	[SPID44: (Então, é: eu queria saber, primeiro: mortes, (incompreensível) como a pandemia passava pelo governo, qual o final...) Tá. Então, assim, o que eu queria saber? Queria saber, bom... os dados:: é: mais objetivos, do contágio e... né?] Isso eu fiquei sabendo logo. Então o que eu queria saber? Do tratamento que tava sendo dado...] A pandemia aos brasileiros.] Isso que mais me/isso que mais me preocupava. O número de mortes absurdo:: e: então isso eu acompanhei.] SPID43: (+) Olha: a primeira foi, né, eu sabia que era vírus, então a primeira foi:: me certificar da forma de contágio, pra fazer:: as medidas possíveis de:: de:: pra evitar, né, de

	sigla	INTERPRETAÇÕES	TRECHOS DAS ENTREVISTAS E DOCUMENTOS
			<p>prevenção de contrair a doença. Depois: tudo o que eu pudesse saber pra: manter a saúde mais equilibrada possível pra que mesmo que o vírus chegasse, não fosse agravado, né, o estado de saúde.]</p> <p>[SPID42: Bom, eu posso falar, amplamente pelo seguinte/por duas razões: é: primeiro lugar, é:: era um assunto recorrente e você não tinha como não: não ver na televisão, não ver alguma coisa e até discordar de pessoas, é: Eu sou contra/contra/fui contra como foi conduzido a gestão de saúde no Brasil pelo Ministério da Saúde. Então a gente ficava até indignado com a forma/como foi tratada a saúde no Brasil. Em muitos casos, na minha opinião, né, foi uma coisa bastante irresponsável. O que houve no país. É... Então isso me indignava muito, verificar que os próprios órgãos tomavam decisões/é:: que iam contra aquilo que a ciência pregava. Ou seja, Aqui parece uma coisa natural, ninguém falava de ciência/ficava defendendo a ciência.]</p> <p>[SPID41: Olha, na verdade, a::as/as fontes eram preocupação com os sintomas E ele/perguntava também praticamente sobre os mesmos sintomas, se eu tinha tido isso, febre, essas coisas todas. Então... na verdade eu não chequei. Foi confirmado através de médicos mesmo.]</p>
Caso G	JF	As pessoas idosas sentiram a necessidade de buscar informação para compreensão do contexto pandêmico	[JFID7: Logo quando começou né. Quando começou fui procurando informação sobre o que era, o que estava acontecendo no começo, mais no começo. Até tem uma.... como é que chama? Uma pesquisadora da FIOCRUZ, eu esqueci o

	sigla	INTERPRETAÇÕES	TRECHOS DAS ENTREVISTAS E DOCUMENTOS
			nome dela agora. Ela sempre traz informação. Na tv cultura que ela foi, depois na internet ela esclarecendo. Mais com essas pessoas científicas, que eu estava pesquisando sobre o assunto.”] ; [“JFID1: é, aí , qualquer coisa eu procuro no Google, quando tem alguma necessidade assim mais de interesse, de uma forma geral né.]”];
Caso H	Porto. A	As pessoas idosas sentiram a necessidade de buscar informação a nível internacional através dos jornais da Europa e Estados unidos e Argentina, para saber sobre o contexto pandêmico fora do Brasil e também por sentir necessidade de informar – se sobre o vírus e suas complexidades relacionadas às fakenews, averiguando a confiabilidade da informação	[PAID1 “Eu busquei:: informações de jornais, como eu te disse, jornais que eu recebo internacionais, seja de Portugal, seja da Espanha, seja dos Estados Unidos ou outras/ Assistia muito nessa época outros jornais... espanhol, argentino, pra saber como as coisas andavam fora do Brasil, né?”. “Eu entro, eu entro, eu entro no G1 tem o aplicativo da Globo, tem outro do Google também, no youtube também, boto ali na o... a notícia e:: pergunto se é falso ou verdadeira, né?”.]
Convergências		É possível verificar que as unidade de registro que aparecem mostrando que as necessidades de informação que emergiram foram: compreensão do contexto pandêmico relacionado a Covid-19 no Brasil e a nível internacional; formas de prevenção, transmissão do vírus; como estava as pesquisas relacionadas a vacinas; como estava sendo conduzido a gestão do cuidado e políticas de saúde frente a pandemia no Brasil; medo e estresses relacionadas as filmagens das mortes que estavam sendo divulgadas pela mídia nacional e internacional. E foram influenciadas por comunidades científicas e por trabalhos que estavam sendo desenvolvidos em relação às consequências neurológicas e preocupação com a parte cognitiva; filmagens em cemitérios e mortes divulgadas nas mídias sociais através da televisão; e as fakes news que estavam sendo divulgadas.	
Divergências		Interessante destacar que ocorreu relatos no caso(B) apareceu Pessoas idosas que não sentiu a necessidade de buscar a informação porque já	

sigla	INTERPRETAÇÕES	TRECHOS DAS ENTREVISTAS E DOCUMENTOS
	<p>recebia de forma passiva através dos programas de televisão(canal aberto), jornais e pela mídia em geral, mas que não se deixou –se influenciar pelas por informações em rede social; entretanto nos demais casos não houve esse posicionamento de não se sentir influenciado pelas informações vinculadas através dos meios de comunicação.</p> <p>Nos casos (F, H), a necessidade de buscar a informação, foi de procurar a informação a nível internacional para poder realizar o comparativo das informações e pesquisas que estavam sendo realizadas no Brasil ; e foi relatado no caso (F),a preocupação com a gestão do cuidado no período pandêmico, que gerou insatisfação com as políticas que estavam sendo contrárias as que estavam sendo relatadas pela Ciência, que nos outros caso analisados não houve relatos sobre esse posicionamento relacionado a gestão da pandemia e infodemia . Foi verificado também em apenas 1 caso (D) apareceu a preocupação com as consequências neurológicas advindas da contaminação pelo vírus da covid -19 em relação ao impacto a nível cognitivo, as quais não foram relatadas nos demais 7 casos analisados.</p>	

CATEGORIA 2: comportamento de busca de informações no contexto da infodemia de covid-19 (busca ativa, busca passiva, fontes (legitimidade/credibilidade), escolhidas fontes: como a busca acontece? como ela é influenciada? quais fontes? por que estas fontes em detrimento de outras?)

	INTERPRETAÇÕES	TRECHOS DAS ENTREVISTAS E DOCUMENTOS
Caso A DIV	<p>O comportamento de busca da informação em detrimento das fontes de busca ativa e passiva com as fontes e recursos que se interconectam: internet via redes sociais, smartphone e pesquisas em bases de dados, web conferências onde a fonte televisiva tem influência e domínio nas buscas relacionadas a divulgação da doença, vacinas e andamento das pesquisas. As buscas sendo influenciadas pelos familiares. A busca passiva sendo influenciada através da TV, facilidade do acesso ao dispositivo</p> <p>O comportamento de busca sendo influenciado pela Confiabilidade do profissional de saúde e serviços de telemedicina frente às fontes convencionais e fontes que interconectam com a TV;</p> <p>****O comportamento informacional de busca ativa da informação, influenciado pela necessidade de monitorar as pesquisas sobre as vacinas, sobre o contexto e andamento da pandemia e o as formas de contágios da Covid -19 e confirmar a veracidade das informações obtidas, e fomentação das fakenews.</p>	<p>TRECHOS DAS ENTREVISTAS E DOCUMENTOS</p> <p>[E2: E como foi essa informação que o senhor teve do COVID. Por meio de redes sociais, jornal, web conferência, smartphone, internet...?]</p> <p>[IDDIV 005: “Todos os meios né? Pela internet, por redes sociais e por pesquisa também”.]</p> <p>[IDDIV014: Tenho. Sempre estou usando a internet do celular pra pesquisar alguma coisa.]</p> <p>[E 02: Condições de acesso às tecnologias e informações sobre o COVID. Rede social, jornal, web conferência, smartphone, internet.]</p> <p>[IDDIV 023: “Não mexo em redes sociais, mas busco as informações pelos familiares, rádio e televisão”.]</p> <p>Busca ativa TV:</p> <p>[E2: O senhor poderia me contar alguma situação durante a pandemia em que precisou buscar informações a respeito da pandemia? Alguma situação em que o senhor precisou esclarecer alguma coisa e como o senhor esclareceu? Internet, jornal...]</p> <p>Busca passiva TV</p> <p>[IDIVID03: “Eu não precisei procurar não. É só ligar a televisão, lá só fala disso”.]</p> <p>[IDDIV 017: “Através da televisão, vendo as notícias, reportagens, sabe então foi muito bem divulgado, a doença foi muito bem divulgada, os andamentos das pesquisas para descobrir as vacinas então a gente se tornou com o conhecimento através de noticiários”.]</p> <p>Busca passiva prof. da saúde: “</p> <p>[IDDIV 020: “Ela(médica) abriu um canal para mim no Whatsapp que qualquer dúvida era só falar com ela.”]</p> <p>[E 02: A fonte era confiável ou fakenews?]</p> <p>[I IDDIV 021: Era sim, era confiável. Outra coisa também, eu tenho um plano de saúde que tem um atendimento a distância com médicos, então eu aproveitei isso.]</p> <p>[IDDIV 023: “Eu assisto muita televisão e a fonte é confiável.”.]</p> <p>E 02: Eu quero que o senhor me conte uma situação, um exemplo durante a pandemia em que você precisou buscar informações. Tipo de informação buscada, porque o senhor buscou.</p> <p>IDDIV 020: “ Foi sobre as vacinas porque eu acredito na ciência (educação), nas vacinas. Eu busquei porque eu queria tomar. E as outras</p>

		<p>informações buscadas era de como estava a pandemia, o grau de contágio dela”.</p> <p>E como você lida com essas informações?</p> <p>IDDIV 020: “Eu faço uma filtragem, confirmar aquilo que estou acreditando”.</p> <p>E07: O senhor acha que recebeu muitas fakes News sobre a pandemia pelo whatsapp?</p> <p>IDDIV 017: “Não até que eu, não gosto de telefone, se você recebe a informação presencial Você sabe quem realmente te passou informação, se uma pessoa confiável ou não, agora pelo WhatsApp você não conhece a pessoa então como que você vai acreditando que eu vou falar com você, eu posso falar com você que agora que eu ganhei na mega-sena é mentira eu não Pois é ele tá vendo Então o tipo de coisa é um exemplo que eu tô te dando e válido. E tem muita gente que sai acreditando”.</p>
Caso B	<p>O comportamento informacional de busca passiva da informação através da TV, devido a facilidade do acesso ao dispositivo para acompanhar através dos programas disponibilizados 24h nos canais abertos e fechados. Entretanto não se deixou ser influenciado pela informação de rede social.</p> <p>O comportamento de busca sendo influenciado pela Confiabilidade do profissional de saúde e serviços de telemedicina frente às fontes convencionais e fontes que interconectam com a TV, informações relacionadas a compreensão do vírus da Covid-19, sendo influenciados pelas informações sobre a pandemia geradas pelas políticas do ministério da saúde e pelos profissionais da saúde de sua rede de apoio.</p>	<p>Busca passiva TV</p> <p>E1[como o senhor buscou essa informação? O senhor avaliou se as informações eram verdadeiras ou não? e essa informação mudou alguma coisa no cotidiano no dia a dia do senhor?]</p> <p>RJID1 [Olha, buscar eu não busquei, porque assistindo esses programas de televisão, eles passam bastante informação...]</p> <p>RJID3 [Especificamente, por exemplo, a YYY foi assim, foi um meio de comunicação que era vinte e quatro horas praticamente ..]</p> <p>E1 [A senhora buscou aonde essas informações?]</p> <p>RJID14: [Bom, comecei a acompanhar tudo pela: pela mídia, né. Pela televisão aberta, por canais fechados,]</p> <p>RJID25 [Bom, eu comecei a acompanhar tudo pela:: pela mídia né, pela televisão aberta, pelos canais fechados, por jornal, nunca me deixei levar por informação de rede social.]</p> <p>RJID17 [Nem que eu fui saber de nada. [Aham]. Mas assim, o pouco que se tinha de conhecimento sobre o vírus era nos informado. A colega passava pro grupo das enfermeiras, e a gente tinha acesso. Mas para mim, a, o melhor meio de comunicação e informação foi a mídia, foi a televisão. [Aham]. Entendeu?]</p>

	O comportamento informacional de busca passiva da informação através do rádio e da mídia impressa (jornal).	<p>E1 [Aquelas informações que estavam chegando no início da Pandemia, como é que foi assim, mudou a vida do senhor naquele período? Como é que foi?</p> <p>RJID14 [Ah, mudar, mudou! A gente teve que se resguardar né, muitas coisas que a gente fazia, que tivemos que deixar de fazer, não é]</p> <p>E1 RJID26 [será que esses veículos de imprensa não podiam se unir, da mesma maneira que tem essa: , essa, essa, eles chamam, né, esse, esse pool de veículos de imprensa que é o YYY, a YYY, tem uns outros aí. Eles é que estão fazendo o levantamento na verdade, né, porque o Ministério da Saúde não tem. É::, falei, gente será que não seria a hora deles, deles bancarem uma propaganda mesmo, né.]</p> <p>E1: [E essas informações, a senhora se informava na internet, porque a gente sempre recebia, via o site. A senhora procurava...]</p> <p>RJID6 [Olha só, eu tenho muitos amigos assim médicos, né, tenho, como eu já te disse meu esposo, ele é enfermeiro, formado, né, enfermeiro sanitaria pela YYY. Então, então as nossas, as minhas informações partiam assim, deles, entendeu?]</p> <p>RJID23 [Olha, a mídia foi um grande canal de informação, uma vazão de, é, que me, que me, é, informações muito através da mídia. [Uhum].</p> <p>ENTREVISTA 4 E1 [A senhora buscou aonde essas informações?] RJID4 [Então desde o início eu, me informei através dessas, é:: é:: dessas mídias, né? Rádio, televisão e mídia impressa. [[Ahã]] em Facebook. Tenho Face, Instagram também não, e foi isso.]</p>
Caso C	NA	
Caso D	NA	
Caso E	NA	
Caso F	NA	
Caso G	O comportamento de busca sendo influenciado pela Confiabilidade do profissional de saúde e serviços de telemedicina frente às fontes convencionais e fontes que interconectam principalmente com a TV, e outras fontes como escolhidas: <i>WhatsApp</i> e mensagens de celular,	<p>Busca passiva_inf:</p> <p>“E1:Eu queria que o senhor contasse para mim uma situação durante a pandemia em que o senhor precisou buscar informação, informação em rede social ou televisão, alguma que suscitou dúvida, como foi essa busca?</p> <p>JFID1: Oi, na realidade, eu não precisei buscar, a minha esposa é da área da saúde, ela é</p>

	<p>devido a facilidade do acesso aos dispositivos.</p> <p>O comportamento de busca sendo influenciado pelo medo advindo das informações sobre a pandemia geradas através do posicionamento do governo brasileiro relacionado ao negacionismo, relatando a preocupação com a responsabilidade do governo frente ao número de mortes no Brasil, preocupação com infodemia e disseminação de notícias falsas (fake news).</p>	<p>enfermeira”;</p> <p>“JFID8: Não, eu não busquei para comprovar eu centrava principalmente nas conversas de WhatsApp e de acordo com a fonte.”;</p> <p>“JFID 14:No celular vem algumas mensagens algumas coisas, eu simplesmente leio e..... haaaaaa seja feita a vontade de Deus.”;</p> <p>“JFID21: Eu já recebi bastante informação na televisão então não precisei procurar não.”</p> <p>JFID5: A única coisa que assusta a gente, foi a posição do governo brasileiro com o negacionismo, contra a ciência, em prescrever um tratamento que não é eficaz. A gente fica muito preocupado, porque levou a morte de muitas pessoas né. Então acho que o governo sério não agiria dessa forma. O que vai ficar para mim no futuro, não sei com as outras gerações, é que o governo brasileiro teve a responsabilidade muito grande na morte de muitas pessoas”.</p> <p>“JFID7: [...] tinha muito fake news, muita disseminação de notícias falsas e eu o tempo todo procurava saber a realidade o que realmente estavam falando, notícias fidedignas né”.</p>
Caso H	<p>O comportamento de busca da informação em detrimento das fontes de busca ativa e passiva com as fontes e recursos que se interconectam: a busca ativa realizada através da internet via redes sociais (instagram); smartphone; pesquisas em bases de dados; jornais impressos; web conferências onde a fonte televisiva tem influência e domínio nas buscas passivas relacionadas a divulgação da doença, vacinas e andamento das pesquisas. As buscas sendo influenciadas pelos profissionais de saúde, dentre eles os citados: médicos e fisioterapeuta, sendo sua rede de apoio de confiabilidade. A busca passiva sendo influenciada através da TV, tendo em vista a facilidade do acesso a informações pelo ao dispositivo de forma passiva, através dos telejornais. preocupação com a disseminação de notícias falsas (fakenews).</p>	<p><u>Busca ativa internet:</u> IDPA “Entra no <i>Instagram</i>, sabe? E ali tem toda a informação. Os locais de vacina, os dias, qual é a idade que tá tendo. Todas as informações, né? Quantos somos já vacinados, já tá em noventa e um por cento da população. Agora todas as idades, todos os locais que estão dando as vacinas... É ali que eu acesso, onde é o único local que eu uso, sabe? É o <i>Instagram</i>”.</p> <p><u>Busca ativa TV:</u> IDPA_“Tu sabe que no início, a gente assistia aquelas entrevistas do Mandetta às cinco da tarde sempre, né?”.</p> <p><u>Busca ativa prof. da saúde:</u> IDPA “Bom... Eu agora já faz um bom tempo que:: estou praticamente ex-clu-si-va-men-te seguindo dois médicos: o doutor Pedro Colevato e a doutora Mariana Porto no Instagram e também Leo Costa também, que faz um trabalho bem sério. É um fisioterapeuta, se não me engano, mas ele deu aula inclusive pra médicos é uma pessoa séria também”.</p> <p><u>Busca ativa rede:</u> IDPA “Então como com/ eu tenho contato com várias pessoas e algumas delas da classe médica, eu eventualmente usava esses meus contatos de médicos muitos conceituados para tirar eventuais dúvidas”.</p> <p><u>Busca passiva TV:</u> IDPA “Olha... As informações</p>

		<p>a gente não precisava buscar muito, porque era só::hã:: entrar num qualquer canal de televisão tinha ali as informações, as verdadeiras e as inventadas, né?”.</p> <p><u>Busca passiva veículo jornalístico:</u> IDPA “Na, na realidade é como na realidade eu não cheguei a:: buscar informação a informação vinha chegando a mim, né? De uma forma automática, à medida que eu recebia, assistia aos telejornais. [...] O jornal, jornal impresso, tudo eu acabava acessando”.</p> <p><u>Busca passiva prof. da saúde:</u> IDPA “Eu ouvia aqueles que que mais convergiam, um grupo maior de médicos, a ciência, que convergiam para umas... que era necessário, que era prudente se cuidar. E os meus médicos, nas consultas, né? Também orientavam nesse sentido”.</p>
Convergências	<p>É possível verificar que as unidades de registro que aparecem nos casos A;B;G e H, contêm relatos direcionados sobre o comportamento informacional de busca ativa e passiva em detrimento das fontes e recursos que se interconectam, foi analisado que a busca ativa é realizada através da internet via redes sociais(instagram); smartphone ; pesquisas em bases de dados; jornais impressos; web conferências onde a fonte televisiva tem influência e domínio nas buscas passivas relacionadas a divulgação da doença ,vacinas e andamento das pesquisas. As buscam sendo influenciadas pelos profissionais de saúde, dentre eles os citados : médicos e fisioterapeuta, sendo sua rede de apoio de confiabilidade. A busca passiva sendo influenciada através da TV, tendo em vista a facilidade do acesso a informações pelo ao dispositivo de forma passiva, através dos telejornais. preocupação com a disseminação de notícias falsas (fakenews).</p>	
Divergências	<p>Interessante destacar que as descrições dos relatos nos casos (A,B,G), são direcionadas a pessoas idosas que tiveram um comportamento de busca da informação influenciadas pelo medo advindo das informações sobre a pandemia geradas através do posicionamento do governo brasileiro relacionado ao negacionismo ,</p>	

	<p>relatando a preocupação com a responsabilidade do governo frente ao número de mortes no Brasil, preocupação com infodemia e disseminação de notícias falsas (fakenews). Sendo influenciadas influenciadas pela Confiabilidade do profissional de saúde e serviços de telemedicina, frente às fontes convencionais e fontes que interconectam principalmente com a TV, e outras fontes como escolhidas: WhatsApp e mensagens de celular, devido à facilidade do acesso aos dispositivos.</p>	
--	---	--

CATEGORIA 3: análise das informações (como é o processamento? Como ele lê essas informações? Tem crítica? Tem análise? Ele compara essas informações? Ele avalia a fidedignidade? Ele acredita? Ele questiona?)

	INTERPRETAÇÕES	TRECHOS DAS ENTREVISTAS E DOCUMENTOS
Caso A	O Processamento da informação direcionado para o uso das vacinas do contexto, e preocupação com a disseminação das notícias falsas (fake news), levando. As pessoas idosas avaliar a fidedignidade das informações recebidas e vinculadas nas mídias em geral .	<p>E 02: Eu quero que o senhor me conte uma situação, um exemplo durante a pandemia em que você precisou buscar informações. Tipo de informação buscada, porque o senhor buscou. IDDIV 020: “ Foi sobre as vacinas porque eu acredito na ciência (educação), nas vacinas. Eu busquei porque eu queria tomar. E as outras informações buscadas era de como estava a pandemia, o grau de contágio dela”.</p> <p>E 02.: E como você lida com essas informações? IDDIV 020: “Eu faço uma filtragem, confirmar aquilo que estou acreditando”.</p>
Caso B	O Processamento da informação direcionado para o enfrentamento do contexto pandêmico relacionado a preocupação da pessoa idosa com o “overloading informantion”/infodemia, com o negacionismo do governo, causando medo, ansiedade e estresse, preocupação com a disseminação das notícias falsas (fake news), levando a procurar saber sobre a realidade e o que realmente era notícias verdadeiras, comparando as informações obtidas no Brasil e no exterior ..	<p>RJID6 [Muita informação, né, [[muita]], muita informação falsa, porque é... olha, é difícil a gente não sabia em quem acreditar, né. Isso é verdade. Até hoje é assim, né. E1 [A sensação de medo.. e as informações foram contribuindo para isso?</p> <p>RJID7 [SIM, muito. Porque cada um fala uma coisa. Os governantes, eles só tem uma linha de pensamento. Então, um puxa pra um lado o outro puxa pro outro. Os gestores de saúde não conseguem falar a mesma linguagem. Aí é o Ministério da Saúde falando uma coisa, é: os Estados Unidos fala outra, é, o Brasil fala outra. E, fica uma maluquice. E eu fico perdida.]</p>
Caso C	O Processamento da informação direcionado para o enfrentamento do contexto pandêmico relacionado a preocupação da pessoa idosa com virulência (formas de contágio, prevenção propagação do vírus da Covid-19 e diminuição do número de mortes, preocupação com as normas e protocolos municipais, que orientaram a liberação do uso das máscaras.	<p>[RPID1: É, hoje a gente teve... a, diminuindo isso a gente, [...] porque um dia... eu me sinto assim, sempre coloquei na minha cabeça que nós não vamos nos livrar desse ??? Vamos tem que aprender a conviver com isso, o risco ainda tá aí, só vai diminuir o contágio mas acho que todo ano vai ta ele circulando, e então eu recebo de uma maneira mais leve, graças à Deus diminuiu o número de mortes, acho que a vacinação ta ajudando bastante, né?].</p> <p>[RPID2: Agora, a única coisa que eu faço é tomar todos os cuidados, né? Eu sempre fiz, né? E continuo fazendo ainda... até essa semana, o secretário [de saúde] do Estado de São Paulo disse que ia liberar a máscara e ainda é muito cedo, eu ainda continuo usando porquê... a não ser em áreas abertas, mas, (+) em áreas fechadas eu vou continuar a usar por um tempo ainda, porque eu acho que é segurança].</p>

	INTERPRETAÇÕES	TRECHOS DAS ENTREVISTAS E DOCUMENTOS
Caso D	<p>Processamento das informações não científicas sobre a Covid-19, envolvendo até riscos para a saúde.) Negacionismo em relação às vacinas. Se recusando a ser vacinado por medo de morrer; preocupação com a disseminação das notícias falsas (fake news), levando a procurar saber sobre a realidade e o que realmente era notícias verdadeiras, comparando as informações</p> <p>*****Ausência de processamento e análise crítica das informações ou de seu meio de divulgação, o idoso acredita nas informações sem procurar a fidedignidade das notícias recebidas pois confiava nas notícias vindas da china</p>	<p>IDDF2... A pesquisa era essa, saber como estava a situação para a gente poder se deslocar.” Agora recente que fizemos nossa primeira viagem e ainda foi de carro. A pesquisa era essa, saber como estava a situação para a gente poder viajar “sendo a maioria contra a vacina, dizendo que seria para controle populacional e que não era bom que ninguém vacinasse. Então... foi uma polêmica. Eu não me vacinei pensando nisso, porque eu não vou me suicidar. Então deixa morrer quando Deus vier me buscar.”</p> <p>IDDF2... “Eu sei que tem muitas mentiras, porque tem que saber selecionar... pesquisar. Quando eu tinha alguma dúvida de alguma informação que eu recebia através das redes sociais, eu consultava para saber se aquilo era verdadeiro ou falso.”</p> <p>E1...A senhora se preocupava em ver se essa informação era verdadeira ou falsa? Entrevistado:</p> <p>IDDF3..Não procurava, porque eu achava que era verdadeira. Eu confiava que era verdadeira, porque tudo indicava que era, veio da China, foi feita na China, que a China quer tomar o Brasil e o mundo todo, então eu acreditei nisso. Minha ignorância fez eu acreditar.”</p>
Caso E	NA	Não teve viçosa
Caso F	<p>O Processamento da informação direcionado para o enfrentamento do contexto pandêmico relacionado a preocupação da pessoa idosa com o “overloading informantion”/infodemia, ,com o negacionismo do governo, causando medo, ansiedade e estresse, preocupação com a disseminação das notícias falsas (fake news), levando a procurar saber sobre a realidade e o que realmente era notícias verdadeiras, comparando as informações obtidas no Brasil e no exterior ..</p>	<p>SPID1: Bom, eu posso falar, amplamente pelo seguinte/por duas razões: é:: primeiro lugar, é:: era um assunto recorrente e você não tinha como não:: não ver na televisão, não ver alguma coisa e até discordar de pessoas:: é:: Eu sou contra/contra/fui contra como foi conduzido a gestão de saúde no Brasil pelo Ministério da Saúde.</p> <p>SPID2: Então a gente ficava até indignado com a forma/como foi tratada a saúde no Brasil. Em muitos casos, na minha opinião, né, foi uma coisa bastante irresponsável. O que houve no país. É... Então isso me indignava muito, verificar que os próprios órgãos tomavam decisões/é:: que iam contra aquilo que a ciência pregava. Ou seja, Aqui parece uma coisa natural, ninguém falava de ciência/ficava defendendo a ciência.</p> <p>SPID2: Tá. Então, assim, o que eu queria saber? Queria saber, bom... os dados:: é:: mais objetivos, do contágio e... né?</p> <p>SPID2: Isso eu fiquei sabendo logo. Então o que eu</p>

	INTERPRETAÇÕES	TRECHOS DAS ENTREVISTAS E DOCUMENTOS
		<p>queria saber? Do tratamento que tava sendo dado, SPID2: A pandemia aos brasileiros.</p> <p>.</p> <p>SPID2: Isso que mais me/isso que mais me preocupava. O número de mortes absurdo:: e:: então isso eu acompanhei. senhora comparava uma fonte com a outra?</p> <p>SPID2: Se eu comparava...?</p> <p>SPID2: Eu não comparava muito porque eu só tenho duas fontes de informação que eu confio, entendeu?</p> <p>SPID2: Por exemplo, eu/eu não confio na Globo. ((risos))</p> <p>SPID2: Não confio em alguns jornais... né? [[É: Então eu: eu comparava/não comparava muito.]]</p> <p>Porque eu sabia o que eu leio/o que eu leio, onde eu confio.</p>
Caso G	<p>O Processamento da informação direcionado para o enfrentamento do contexto pandêmico relacionado a preocupação da pessoa idosa com a desinformação, com o negacionismo do governo, causando medo, ansiedade e estresse, preocupação com a disseminação das notícias falsas (fake news), levando a procurar saber sobre a realidade e o que realmente era notícias verdadeiras, comparando as informações obtidas no Brasil e no exterior .. As pessoas idosas avaliam a fidedignidade das informações recebidas vinculadas nas mídias em geral .</p> <p>NO: Para que ocorra a busca por informação, o indivíduo poderá interagir com variados sistemas de informação e deparar-se com alguns fatores que podem influenciar essa busca (Wilson, 2000). Esses fatores são denominados “variáveis intervenientes” e podem ser entendidos como barreiras enfrentadas pelos usuários diante de uma necessidade informacional (Wilson;</p>	<p>Processamento de informação crítica:</p> <p>“E1:[...] E como o senhor tem enfrentado todo esse período da pandemia, como que tem sido né, a sua reação frente a tanta informação né, porque o foco da nossa pesquisa, está em torno das informações recebidas , como o senhor considera o enfrentamento é deste cenário , a partir da perspectiva das informações</p> <p>JFID1:è eu acho que existe alguma desinformação e também tentativas do nosso governo né. JFID1: Governo federal de fortalecer a desinformação né, em função finalizando o aspecto econômico da nação, então eu acho esse o grande problema, a negação, a negação da ciência, isso que é, digamos assim, eu acho que isso é o pior, o pior, a pior coisa pode na gente.”</p> <p>JFID5: A única coisa que assusta a gente, foi a posição do governo brasileiro com o negacionismo, contra a ciência, em prescrever um tratamento que não é eficaz. A gente fica muito preocupado, porque levou a morte de muitas pessoas né. Então acho que o governo sério não agiria dessa forma. O que vai ficar para mim no futuro, não sei com as outras gerações, é que o governo brasileiro teve a responsabilidade muito grande na morte de muitas pessoas.”</p> <p>“JFID7: [...] tinha muito fake news, muita disseminação de notícias falsas e eu o tempo todo procurava saber a realidade o que realmente estavam falando, notícias fidedignas né.”</p>

	INTERPRETAÇÕES	TRECHOS DAS ENTREVISTAS E DOCUMENTOS
	<p>Walsh, 1996). Uma das variáveis, é a variável ambiental, em que a credibilidade da informação e contemplada.</p> <p>Credibilidade: caso o usuário descubra ou perceba que a fonte de informações não é confiável, na qualidade ou precisão das informações fornecidas, ele pode não atribuir credibilidade à fonte.</p>	
Caso H	<p>Processamento da informação direcionado para o enfrentamento do contexto pandêmico relacionado a preocupação da pessoa idosa, preocupação com a disseminação das notícias falsas (fake news), levando a procurar saber sobre a realidade e o que realmente era notícias verdadeiras, comparando as informações obtidas no Brasil e no exterior ..</p>	<p><u>Fontes de informação confiabilidade: IDPA</u> “Eu acredito MAIS, digamos assim (risos) quando eu assisto entrevistas com epidemiologistas, né? Então quando são médicos específicos dessa área eh: eu fico mais tranquila. Porque daí eu sei que a informação que vem são de pesquisadores, já fizeram doutorado, pós doutorado, inclusive, estão trabalhando num conjunto com algumas equipes lá fora, no exterior”.</p> <p><u>Contexto internacional: IDPA</u> “Eu busquei: informações de jornais, como eu te disse, jornais que eu recebo internacionais, seja de Portugal, seja da Espanha, seja dos Estados Unidos ou outras/ Assistia muito nessa época outros jornais... espanhol, argentino, pra saber como as coisas andavam fora do Brasil, né?”.</p> <p><u>Comportamento pesquisa da informação: IDPA</u> “Eu entro, eu entro, eu entro no G1 tem o aplicativo da Globo, tem outro do Google também, no you tube também, boto ali na o... a notícia e: pergunto se é falso ou verdadeira, né?”.</p>
Convergências	<p>É possível verificar que as unidades de registro que aparecem nos casos (B;F;G e H),descrevem o Processamento da informação direcionado para o enfrentamento do contexto pandêmico relacionado a preocupação da pessoa idosa com o “overloading information”/infodemia, ,com o negacionismo do governo, causando medo, ansiedade e estresse, preocupação com a disseminação das notícias falsas (fake news), levando a procurar saber sobre a realidade e o que realmente era notícias verdadeiras, comparando as informações obtidas no Brasil e no exterior(Portugal, Espanha, Estados Unidos).</p>	
Divergências	<p>Sendo Interessante destacar que ocorreu fatos descritos no caso(D)</p>	

	INTERPRETAÇÕES	TRECHOS DAS ENTREVISTAS E DOCUMENTOS
	<p>onde apareceu pessoas idosas com relatos de ...processamento das informações não científicas sobre a Covid-19,envolvendo até riscos para a saúde; Negacionismo em relação às vacinas. Se recusando a ser vacinado por medo de morrer; preocupação com a disseminação das notícias falsas (fake news), levando a procurar saber sobre a realidade e o que realmente era as notícias verdadeiras, comparando as informações;</p> <p>*****Ausência de processamento e análise crítica das informações ou de seu meio de divulgação, o idoso acredita nas informações sem procurar a fidedignidade das notícias recebidas pois confiava nas notícias vindas da china</p>	

CATEGORIA 4: Uso da informação (como o idoso toma decisões a partir das informações coletadas? Decisões sobre ele, sobre os outros, sobre a comunidade, de cuidado, de prevenção, de promoção, de não cuidado, de resistência etc)

	INTERPRETAÇÕES	TRECHOS DAS ENTREVISTAS E DOCUMENTOS
Caso A	O uso da informação para produzir o comportamento necessário à obtenção dos resultados relacionados a decisões comportamentais voltadas para a saúde física, mental, prevenindo se por meio o isolamento social, assistindo palestras voltadas para filosofia de vida, psicologia e educação.	E2: Que bom né? Mas o que você tem feito para amenizar. Uma atividade física, assistir filme ou você não fez nada? IDDIV 005: “Não, eu fiz. Eu descobri um tanto de coisa. Assisti várias palestras de Filosofia, Psicologia e de Educação. Isso me trouxe uma mudança de postura, porque tive um tempo maior para observar isso e me mostrou muita coisa boa da vida. Evitei os riscos próprios, o contato, aglomeração, essas coisas todas. Fiquei mais recolhido em casa”.
Caso B	O uso da informação influenciando no cotidiano da pessoa idosa relacionados a decisões comportamentais voltadas para a, mental, prevenindo se por meio o isolamento das mídias digitais (TV), assistindo filmes e realizando outras atividades para dispersão do contexto pandêmico	E1 [A senhora fez alguma coisa diferente pra amenizar pra diminuir esse sentimento, essas coisas negativas que estavam surgindo nesse período? IDRJ1...Parei de assistir a rede YYY, porque a Rede YYY, tô mais de 2 anos, desde quando começou essa:: pandemia eu parei de assistir porque era só informação difícil, da gente, [[uhum]] senão a gente acaba ficando paranóica mesmo, sabe. Se começar a ficar ouvindo, e só notícia ruim, só notícia ruim. Aí fui desligar, parar de ver jornal, comecei a ver filme. Fazer outras coisas, entendeu?]
Caso C	O uso de informação governamental (protocolos) influenciando as tomadas de decisões, levando a tomar as medidas de prevenção individuais para a própria segurança (uso de máscaras, adesão ao uso do álcool gel) e distanciamento social.	[RPID2: Agora, a única coisa que eu faço é tomar todos os cuidados, né? Eu sempre fiz, né? E continuo fazendo ainda... até essa semana, o secretário [de saúde] do Estado de São Paulo disse que ia liberar a máscara e ainda é muito cedo, eu ainda continuo usando porquê... a não ser em áreas abertas, mas, (+) em áreas fechadas eu vou continuar a usar por um tempo ainda, porque eu acho que é segurança]. RPD10: Máscara, álcool em gel em todos os locais, lavar a mão o tempo inteiro. Caso atender um cliente, vou lá e lavo a mão, sor rapidinho, passo o álcool]. [RPID3: Olha, o que eu aprendi filha foi evitar sair sem máscara, usar o álcool gel. Isso eu faço, procuro fazer. Não fico sem máscara na rua, você está me entendendo? Tenho pouca convivência principalmente, só mesmo com meu filho, só mesmo meu filho.]
Caso D	NA	Não teve IDDF
Caso E	NA	Não teve IDV
Caso F	O uso de informação de fontes científicas e da imprensa influenciando as tomadas de decisões, levando a tomar as medidas	SPID: Olha:: eu acho que a grande imprensa, eu assinei a/a/a Folha de São Paulo física até: o: começo da pandemia, depois eu fiquei com medo do jornal

	INTERPRETAÇÕES	TRECHOS DAS ENTREVISTAS E DOCUMENTOS
	de prevenção individuais para a própria segurança(uso de mascaras, adesão ao uso do álcool gel)e distanciamento social.	<p>chegar e eu/do contato. Como eu não sabia a/no início, com segurança, é: quais as formas de transmissão</p> <p>SPID: Eu colocava álcool no plástico que vinha no jornal e deixava o jornal descansar um pouquinho e o que acontecia? O jornal (vencia rapidamente), quando você ia ler já tava quase no dia seguinte, né? Então eu fiquei com o jornal, eu sou assinante da Folha há muitos anos, eu fiquei com o jornal em modo digital.</p> <p>SPID: (++) Bom, as informações técnicas usei. Muito. Muito. De início, tinham assim, na minha casa, nós fizemos um isolamento muito grande, muito sério.</p> <p>SPID: Eu usei sim. Aliás, o tempo inteiro eu usei, até hoje eu uso. Devido ao médico lá da:: da Fiocruz que ele sugere aí/que nunca deveria ter sido suspenso o uso de máscara em ambientes fechados, eu ainda uso isso.</p>
Caso G	O uso de informação não científica envolvendo até riscos à saúde, sendo influenciado por pessoas de sua rede de apoio, que acreditava ser uma fonte segura, levando a tomar as medicações como ivermectina, a qual foi motivo de polêmica no período pandêmico, e preocupação também com o posicionamento do governo em relação as políticas contrárias ao que a ciência apresentava em relação as prescrições de medicamentos...	<p>Infãlegitimadacientíficas:</p> <p>“JFID10: [...] Depois larguei isso para lá, porque eu sabia se seria uma fonte segura, para não ficar alienada. Porque o que acontece, comecei a receber áudio, que era muito bom e não sei o que. Só que eu tinha um contato lá de uma pessoa de Angola e eu perguntei, de como tava lá o Covid e realmente, não tinha quase ninguém de Covid. Eu cheguei a tomar a ivermectina também rsss.”</p> <p>“JFID011: Mas eu também fui bem eh, assessorada porque eu tive um médico antroposófico que antes da COVID, antes de pegar COVID ele me deu duas medicações. E1: Entendi. JFID011: Entendeu? Pra eu, se eu tivesse não seria sério, como aconteceu.”</p> <p>usodainf: “JFID1: [...] agora a medida que a gente vai acompanhando e vai lendo e vai entendendo melhor e s e utilizando das medidas de proteção, tipo mascara, álcool em gel e evitar aglomeração e esse tipo de coisa, a coisa vai ficando tranquila.</p> <p>JFID1: Então a gente toma os cuidados necessários recomendados , e aí busca informação de forma contínua a gente sabe como se precaver na maneira adequada então.” “ E1: E alguma informação você usou no seu cotidiano? ou foi mais uma busca mesmo para se informar?JFID7: Para informar, para reforçar o uso do álcool, reforçar o isolamento, foi isso.”</p>

	INTERPRETAÇÕES	TRECHOS DAS ENTREVISTAS E DOCUMENTOS
Caso H	<p>O uso da informação com ênfase da mídia nas más notícias e repetição massiva dos fatos. Avaliação da condução da pandemia como uma questão política. Repercussão das informações na conduta da população</p> <p>Compreensão do fenômeno da pandemia de COVID-19; seleção e utilização dos métodos de proteção e promoção à saúde.</p>	<p><u>uso da informação: IDPA</u> “Mas com o acesso à informação, tu TEM essa possibilidade de te regular, né? De te sentir um pouco mais segura no momento. Porque tendo o acesso à informação, tu sabe como agir, como te cuidar, quais são as melhores medidas. Hoje eu acho imprescindível o cuidado ainda, o cuidado”.</p> <p><u>Informações não legitimadas cientificamente: IDPA</u> “A não ser aquela medicação preventiva. Nós tomamos uma medicação preventiva, que sempre tomávamos, né? Mas nada que fosse acelerar ou atropelar”.</p>
Convergências	Foi possível verificar que em todos os casos foi observado o uso da informação, para proteção e promoção da saúde e compreensão do fenômeno da pandemia	
Divergências	Foi possível verificar que apenas o caso G, as pessoas idosas fizeram o uso de informações não científicas, de sua rede pessoal, podendo trazer riscos para a saúde.	

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DA CONEP

COMISSÃO NACIONAL DE
ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DA CONEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

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

Pesquisador: Ricardo Bezerra Cavalcante

Área Temática: A critério do CEP

Versão: 3

CAAE: 31932620.1.1001.5147

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.134.050

Apresentação do Projeto:

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

INTRODUÇÃO

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

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

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.134.050

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

HIPÓTESE

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

METODOLOGIA

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

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

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.134.050

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

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

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.134.050

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

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

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

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

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

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

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

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

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.134.050

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO PRIMÁRIO

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

OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

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

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS

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

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

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.134.050

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

BENEFÍCIOS

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

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

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

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

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.134.050

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

Número de participantes incluídos no Brasil: 3.550.

País de Origem: Brasil.

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

Número de participantes incluídos no Mundo: 1.600

Participarão os seguintes centros de pesquisa no Brasil:

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

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUSP

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Faculdade de Odontologia

Stricto Sensu em Gerontologia

Departamento de Medicina e Enfermagem

Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa

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

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

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

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

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

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

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

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

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

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

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.134.050

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

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

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

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

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

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

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.134.050

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

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

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

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

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

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

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

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

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

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.134.050

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

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

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

RESPOSTA: Vide resposta à pendência 2.1.a.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

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

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

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

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

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.134.050

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

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

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

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

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

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

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

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

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

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.134.050

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

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

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

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

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

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br