

<https://doi.org/10.51234/aben.22.e10.c06>

O IMPACTO DAS FAKE NEWS NAS AÇÕES DO CUIDADOR DE IDOSOS: ABORDAGEM DO ENFERMEIRO

Jack Roberto Silva Fhon^I
ORCID: 0000-0002-1880-4379

Rosalina Aparecida Partezani Rodrigues^{II}
ORCID: 0000-0001-8916-1078

Regina Celia dos Santos Diogo^I
ORCID: 0000-0001-7469-6555

Luciana Kusumota^{II}
ORCID: 0000-0001-9290-372

Camila Takáo Lopes^{III}
ORCID: 0000-0002-6243-6497

Vilanice Alves de Araújo Püschel^I
ORCID: 0000-0001-6375-3876

^IUniversidade de São Paulo.
São Paulo, São Paulo, Brasil.

^{II}Universidade de São Paulo.
Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

^{III}Universidade Federal de São Paulo.
São Paulo, São Paulo, Brasil.

Autor Correspondente:
Jack Roberto Silva Fhon
betofhon@usp.br



Como citar:

Fhon JRS, Rodrigues RAP, Diogo RCS, Kusumota LK, Lopes CT, Püschel VAA. O impacto das fake news nas ações do cuidador de idosos: abordagem do enfermeiro. In: Cavalcante RB, Castro EAB, (Orgs.). Infodemia: gênese, contextualizações e interfaces com a pandemia de covid-19. Brasília, DF: Editora ABEn; 2022. p. 50-62 (Série Enfermagem e Pandemias, 7) <https://doi.org/10.51234/aben.22.e10.c06>

Revisor: Vinicius Batista Santos.
Universidade Federal de São Paulo.
São Paulo, São Paulo, Brasil.

INTRODUÇÃO

Os diversos meios de comunicação e mídias, como televisão, computador, rádio, *smartphones*, jornais eletrônicos e impressos, blogs e *vlogs*, mídias sociais, podcasts e aplicativos têm papel fundamental para transmitir informações a população a respeito de um determinado tema⁽¹⁾. Nas últimas décadas, a internet tem propiciado o uso das redes sociais para comunicação, busca e compartilhamento de informações, dentre as quais, aquelas relacionadas com a temática de saúde⁽²⁾, com ampla participação de diferentes grupos sociais⁽³⁾, no entanto podem ser divulgadas informações inadequadas, falsas, incompletas e até mesmo com intenções obscuras de grupos de interesse, podendo incorrer em risco às pessoas e a coletividade⁽¹⁾.

A pandemia do COVID-19, decretada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em março de 2020, constitui-se em contexto propício para o surgimento do fenômeno denominado infodemia, já abordado neste livro. Nesse contexto, as informações, desinformações, más informações, *fake news* veiculadas em diversas mídias têm se tornado um problema mundial. As *fake news* (notícias falsas) são definidas como “*quaisquer notícias, informações, dados e relatórios parcialmente ou totalmente falsos*”, produzidas de forma inverossímil, publicadas tanto de forma digital quanto física, por órgãos de imprensa, civis, nacionais ou estrangeiros sem a devida averiguação levando ao leitor a pseudoinformações⁽⁴⁾.

Os fatores que têm contribuído para a disseminação das *fake news* nesse cenário são: i) aumento da necessidade de informação sobre o tema; ii) maior incidência de mortalidade entre idosos, mais vulneráveis; iii) uso da tecnologia e das mídias sociais em larga escala para divulgação de informações sobre a doença. A especulação em relação ao certo ou errado foi e ainda é um problema de (des)informação, além da negação da gravidade da pandemia por muitos. Por outro lado, nunca se produziu tanto conhecimento



científico em tão pouco tempo, incluindo o desenvolvimento de vacinas em menos de um ano da pandemia, com base em desenvolvimentos anteriores; iv) as decisões políticas e de saúde de alguns governos nem sempre seguem um direcionamento baseado em evidências científicas para as recomendações em saúde, evidenciando o movimento de negação da ciência e de indicativos de cientistas nacionais e internacionais, como ocorre no Brasil; v) as pessoas idosas, as mais vulneráveis, e os cuidadores (familiares e não familiares) dos idosos utilizam a tecnologia e as mídias sociais para “aprenderem” sobre a doença, sobre como cuidar do idoso e como prevenir a doença; vi) o preconceito da sociedade quanto à velhice tende a aumentar⁽⁵⁾.

Diante desse cenário, as notícias, ao serem divulgadas, se espalham rapidamente, alcançando a população de forma indiscriminada. O conhecimento deficiente, aliado às *fake news* e à infodemia, podem comprometer a saúde mental dos idosos e de seus cuidadores, gerando estresse, ansiedade e medo. Assim, é necessário refletir como a má informação em saúde e as *fake news* podem afetar a tomada de decisão e os comportamentos de saúde de idosos e dos cuidadores de idosos. De modo a combater a infodemia de COVID-19, cabe o desenvolvimento de estratégias baseadas em evidências científicas pelo governo, por autoridades de saúde e por profissionais da saúde, voltadas ao cuidado de idosos e de seus cuidadores e ao combate das *fake news*.

A OMS, em julho de 2020, reuniu 110 especialistas e concluiu que a infodemia requer uma resposta multidisciplinar e coordenada. Assim, recomendaram a vigilância das informações, o fortalecimento da população, nesse caso dos cuidadores, para suporte no letramento digital em saúde e procura de informações em fontes seguras, antes de aplicá-las⁽⁶⁾. Neste sentido, o Ministério da Saúde do Brasil⁽⁷⁾ disponibilizou uma plataforma intitulada “Coronavírus COVID-19”⁽⁷⁾, na qual a população pode acessar a seção *fake news*. Esta seção, por sua vez, direciona às ações do Ministério para combater esse fenômeno. Também foi estabelecido meio de contato com a população por meio do WhatsApp para esclarecer informações recebidas nas redes sociais, as quais são revisadas por uma equipe técnica em relação à veracidade.

Nesse sentido, os objetivos deste capítulo foram:

1. Refletir sobre as *fake news* em tempos de pandemia e sua influência nas ações do cuidador de idosos;
2. Analisar um caso clínico à luz do Processo de Enfermagem como ferramenta para redução do impacto das *fake news*.

IDOSO, CUIDADOR DE IDOSOS E A INFLUÊNCIA DAS FAKE NEWS NO CUIDADO

O envelhecimento populacional resulta em um crescente aumento de pessoas idosas nos diversos países, com especial atenção para o aumento dos idosos mais velhos, os frágeis e as mulheres idosas. Tais grupos tendem a demandar por cuidados contínuos, por apresentarem maior prevalência de doenças e/ou agravos crônicos e maior nível de dependência funcional⁽⁸⁾.

Neste contexto, é emergente a disponibilidade e a necessidade de pessoas denominadas *cuidadores de idosos*, conceituados como a pessoa, membro familiar ou não, que cuida, com ou sem remuneração, do idoso doente ou dependente para realizar as atividades básicas e/ou instrumentais da vida diária⁽⁹⁾.

O perfil geral dos cuidadores de idosos brasileiros tem se caracterizado por pessoas que cuidam informalmente, em sua maioria familiares, mulheres, sem capacitação para o cuidado, com sobrecarga de atividades, com falta de apoio social e relatam despreparo e falta de conhecimento como as principais dificuldades no cuidado⁽¹⁰⁻¹³⁾. Há ainda, a realidade e a tendência ao aumento da função de cuidador de idoso, exercida por pessoas também idosas, na maioria das vezes, os cônjuges que apresentam condição de dupla vulnerabilidade quer pelo próprio envelhecimento e também pelo próprio papel de cuidador exercido⁽¹²⁾.

No contexto da pandemia da COVID-19, os cuidadores de pessoas idosas, independentemente do próprio perfil e do cuidado já prestado antes da pandemia, têm tido papel fundamental na prevenção do contágio,

promoção da saúde e proteção do idoso cuidado, além de si próprio. Muitas dificuldades têm ocorrido neste processo de cuidar durante a pandemia, principalmente relacionado ao aumento da sobrecarga, a piora da qualidade de vida e a falta de suporte. No que diz respeito ao suporte informativo, a ocorrência atual da infodemia tem atingido e prejudicado muitas populações vulneráveis, em especial os idosos⁽¹⁴⁾.

Uma revisão de escopo descreveu a marginalização social e a complexidade em saúde como os determinantes sociais de saúde associados à vulnerabilidade da pandemia COVID-19. Dentre os fatores relacionados a tais determinantes, foram incluídos os atributos socioculturais, desigualdades sociais, barreiras de linguagem, nível de escolaridade, falta de confiança em relação às intervenções/orientações de saúde pública, fatores estruturais/pessoais e a falta de planejamento e estratégias de comunicação com base em informações consensuais e unânimes⁽¹⁵⁾.

As condições dos cuidadores de idosos perpassam por vários dos fatores supracitados e no contexto da pandemia, estas pessoas dependem, dentre outros, do suporte informativo para que desenvolvam sua prática de cuidado, em especial por se tratar de uma doença nova, ainda pouco compreendida e de escala mundial. É importante ressaltarmos que a extensa e variada quantidade de informações relacionadas à pandemia, as quais são geradas e divulgadas por instituições governamentais e não governamentais diariamente pode levar com que os cuidadores possam ter acesso a diversas informações sendo que algumas dessas informações acessadas podem não ser legítimas e podem levá-los a assumir comportamentos e ações não recomendadas no cuidado do idoso ocasionando em uma prática de cuidado aos idosos não segura podendo até ser prejudicial à saúde.

Um estudo realizado pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) na Ucrânia, de março a novembro de 2020, identificou mais de 250 mil narrativas de desinformação sobre a COVID-19 na mídia *online*, fóruns, blogs, *messenger* e redes sociais, e constatou que tais narrativas diminuem a disposição das pessoas em cumprir as orientações de saúde pública (uso de máscaras, manutenção do distanciamento social, entre outras medidas) e as tornam menos propensas a recomendar a vacinação a pessoas vulneráveis em seu círculo social, além de aumentar a exposição à COVID-19⁽¹⁶⁾.

O ciclo de informações sobre a prestação de cuidados está dividido em manutenção, transição do cuidado e crises. O cuidador precisa de informações adequadas em pontos diferentes no tempo, dependendo da fase da prestação de cuidados em que se encontra o paciente e o cuidador⁽¹⁷⁾. Neste ciclo, podemos adicionar a desinformação que pode apresentar o cuidador com o uso inadequado da tecnologia sem nenhuma orientação⁽¹⁸⁾.

A fase de manutenção se refere à condição crônica ou deficiência permanente do paciente e está relacionada ao suporte de cuidados de longo prazo, opções financeiras, uso de dispositivos assistivos, uso de medicação, cuidados temporários e presença de grupos de apoio. A fase de transição de cuidados se refere a um novo ambiente de cuidados ou nova fase de recuperação / doença, em que o cuidador precisa conhecer o plano de cuidados do paciente; opções de assistência, seja reabilitação, saúde domiciliar e/ou instituição de longa permanência; uso de recursos da comunidade para o cuidado; treinamento para realizar atividades de cuidado e suporte dos profissionais da saúde. Na fase de crise, os cuidadores precisam de informações sobre o diagnóstico ou presença de lesão, aspectos específicos da doença, diferentes opções de cuidados. Muitas vezes, essas informações são obtidas na mídia e sem suporte dos profissionais de saúde⁽¹⁸⁾.

A tecnologia pode ser usada de diferentes maneiras para dar suporte às necessidades de informação dos cuidadores familiares. Em muitas situações de prestação de cuidados, a tecnologia pode ser uma ótima fonte de informações se for intuitiva, de fácil acesso, e ser verdadeira e confiável para a prestação dos cuidados. Da perspectiva do cuidador, encontrar tempo para incorporar novas tecnologias nas rotinas diárias e aplicá-las em cenários de cuidado real é dificultado pela sobrecarga que pode apresentar o cuidador. Além disso, a informação errônea pode criar maior desinformação do cuidador no processo de prestação de cuidados⁽¹⁸⁾.

Ferramentas da mídia social, como plataformas de comunicação em tempo real, material educacional e guias de autogestão, agora são mais comumente incorporados para ajudar os cuidadores a tomar decisões informadas sobre o cuidado de seu familiar⁽¹⁷⁾, mas seu uso inadequado pode levar o cuidador a tomar decisões não apropriadas para o cuidado.

A partir do contexto descrito e de algumas reflexões sobre o impacto das *fake news* nas ações do cuidador de idosos, apresenta-se a seguir um caso clínico, utilizando o Processo de Enfermagem com a finalidade de ilustrar aos profissionais de enfermagem a individualização de um plano de cuidados para suporte ao idoso e ao cuidador.

O PROCESSO DE ENFERMAGEM APLICADO A CASOS CLÍNICOS DE IDOSOS ACOMPANHADOS POR CUIDADORES: UMA FERRAMENTA PARA REDUZIR O IMPACTO DAS FAKE NEWS

O Processo de Enfermagem é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional, apoia a decisão clínica, por meio de um estilo de pensamento para guiar o julgamento clínico necessário aos cuidados de enfermagem às pessoas, com abordagem científica ou de solução de problemas na prática. É desenvolvido em cinco etapas: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

Para documentação da prática profissional, a enfermagem dispõe de vários sistemas de linguagem padronizada, dentre eles a Classificação de Diagnósticos da NANDA International (NANDA-I)⁽²¹⁾, a *Classificação dos Resultados de Enfermagem* (NOC)⁽²²⁾ e a *Classificação das Intervenções de Enfermagem* (NIC)⁽²³⁾. A Classificação Internacional da Prática de Enfermagem (CIPE) integra diagnósticos, intervenções e resultados⁽²⁴⁾.

A seguir, apresenta-se um caso clínico analisado de acordo com as etapas do PE envolvendo idoso e cuidador, vítimas do consumo de *fake news*.

REFERENCIAL TEÓRICO

O modelo teórico que direcionou a interpretação dos dados deste estudo de caso foi o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender⁽²⁵⁾, elaborado para auxiliar os enfermeiros a entenderem os principais determinantes dos comportamentos de saúde como base para o aconselhamento comportamental e promoção de estilos de vida saudáveis. Para a teorista, a Enfermagem colabora com os indivíduos, famílias e comunidades para criar as condições mais favoráveis à expressão de um *comportamento de promoção da saúde*. De acordo com Pender, alguns fatores que influenciam a probabilidade de adoção deste comportamento são:

- *Características individuais e experiências*: frequência de comportamentos anteriores similares ou relacionados; fatores pessoais (biológicos, psicológicos e socioculturais, p.ex., idade, estrutura de personalidade, status socioeconômico);
- *Influências pessoais* (percepção de *benefícios* que seriam obtidos a partir da adoção do comportamento, percepção de barreiras à adoção do comportamento, percepção de autoeficácia para adotar o comportamento; afeto em relação ao comportamento);
- *Influências interpessoais* (normas sociais, apoio social e modelos de papéis: percepções sobre os comportamentos, crenças ou atitudes de pessoas significantes em relação ao comportamento, p.ex., familiares, pares e profissionais da saúde);
- *Influências situacionais* (opções, características da demanda, estética: percepções sobre a compatibilidade entre o contexto de vida e o comportamento);
- *Comprometimento com um plano de ação*: intenção de realizar um comportamento, incluindo a identificação de estratégias específicas para fazê-lo.

- *Demandas e preferências concorrentes imediatas*: comportamentos alternativos que representam possíveis cursos de ação imediatamente antes da ocorrência pretendida de um comportamento de saúde planejado.

COLETA DE DADOS INICIAL

RFM, sexo feminino, 70 anos de idade, viúva há cinco anos, tem dois filhos e é analfabeta. É atendida pelo Programa de Atenção Domiciliar (PAD) de um Hospital Governamental do município de São Paulo. Tem diagnóstico médico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Ao exame físico, a enfermeira identificou que a Sra. RFM tem dificuldade de mobilidade nos membros inferiores, sem outras alterações. Apresenta dependência parcial para as atividades instrumentais de vida diária - manejo dos próprios medicamentos, das finanças e das tarefas domésticas. A Sra. RFM mora com sua filha, NTD, 35 anos, solteira, sem filhos, há três anos. NTD cuida de sua mãe, além de realizar seu trabalho como auxiliar administrativa de um frigorífico. Atualmente, está trabalhando em casa e recebe apoio do seu irmão esporadicamente, pois ele tem três filhos e vive em uma cidade muito distante.

Quando a Sra. RFM dorme, NTD gosta de passar o tempo buscando informação na internet e compartilhar notícias com seus contatos. Com o início da pandemia, NTD tem recebido mais mensagens do que de costume. Uma das mensagens traz a imagem do Dr. John von Prost, ganhador do Prêmio Nobel de Medicina, informando que as medidas efetivas para evitar COVID-19 são: tomar água morna com sal a cada 60 minutos; tomar hidroxiquina diariamente durante 14 dias; quem tiver hipertensão arterial deve parar de tomar captopril ou enalapril, para evitar a ação do vírus. A mensagem informa que a vacina contra COVID-19 faz parte de um plano de extermínio dos idosos e que tem um chip para “controlar a mente das pessoas”.

A campanha de vacinação já está em andamento e já chegou à faixa etária da Sra. RFM, porém ela ainda não recebeu a vacina, pois NDT a convenceu dos supostos riscos, de acordo com a mensagem que recebeu. Ambas estão tomando água morna com sal a cada 60 minutos e se automedicando com hidroxiquina. NDT parou de auxiliar a Sra. RFM a tomar captopril.

A Pressão Arterial de NDT estavam dentro dos níveis de normalidade, enquanto a pressão arterial da Sra. RFM estava em 174x94 mmHg.

IDENTIFICAÇÃO E ORGANIZAÇÃO MENTAL DOS DADOS RELEVANTES DA COLETA DE DADOS INICIAL DE ACORDO COM O REFERENCIAL TEÓRICO DE PROMOÇÃO À SAÚDE DE NOLA PENDER

A enfermeira mentalmente identifica e organiza os seguintes dados relevantes: A Sra. RFM tem 70 anos e diagnóstico médico de HAS e é parcialmente dependente para atividades instrumentais de vida diária. No momento, está com 174x94 mmHg. Ela faz parte de uma população com risco aumentado de mortalidade por COVID-19, portanto alguns comportamentos de promoção da saúde esperados seriam a adesão medicamentosa e não medicamentosa ao tratamento da doença, além da adoção de medidas de prevenção contra o COVID-19, ou seja, a vacinação contra COVID-19, o uso de máscaras, o distanciamento social e a higienização das mãos. No entanto, a Sra. RFM não está tomando captopril, está tomando água com sal frequente, diariamente se automedica com hidroxiquina e não se vacinou contra COVID-19.

Em relação à NDT, a enfermeira mentalmente identifica e organiza os seguintes dados relevantes: filha e cuidadora principal da Sra. RFM, gosta de passar o tempo buscando informação na internet e compartilhar notícias com seus contatos, portanto um comportamento de promoção da saúde esperado seria o de avaliar a veracidade das informações e aplicá-las adequadamente para prevenir ou solucionar problemas relacionados à saúde⁽²⁶⁾. No entanto, NDT não verifica a veracidade das informações e as aplica a ela mesma e à sua mãe.

COLETA DE DADOS APROFUNDADA DE ACORDO COM O REFERENCIAL TEÓRICO

De acordo com o referencial de Pender⁽²⁵⁾, os seguintes aspectos devem ser investigados:

- *Comportamentos anteriores:* A Sra. RFM e NDT costumavam tomar vacinas anteriormente? A Sra. RFM aderiu ao tratamento medicamentoso e à restrição salina anteriormente? O que aprenderam com essas experiências?
- *Influências pessoais:* Quais as percepções da Sra. RFM e de NDT em relação aos *benefícios* pessoais de tomar vacinas, manter adesão medicamentosa e não-medicamentosa ao tratamento anti-hipertensivo e cessar a água com sal e a hidroxicloroquina? Quais problemas (*barreiras*) elas encontram para que a Sra. RFM tome a vacina contra COVID-19, volte a fazer uso do captopril conforme prescrito e para que ambas parem de tomar água com sal e hidroxicloroquina? Elas se sentem capazes de transpor estas barreiras e adotar os comportamentos esperados? Como se sentem em relação à vacinação contra COVID-19, ao tratamento anti-hipertensivo e à automedicação (afeto relacionado ao comportamento)?
- *Influências interpessoais:* Algum familiar ou amigo espera que a Sra. RFM se vacine e volte a aderir ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso da HAS, que ambas parem de se automedicar e que NDT verifique a veracidade das informações que encontra nas plataformas digitais? Alguém as encorajará a tomar estas atitudes (apoio social)? Alguém da família ou amigos realiza o comportamento esperado (modelos de papel)?
- *Influências situacionais:* O que é necessário para que a Sra. RFM volte a fazer uso do captopril, pare de se automedicar e de tomar água com sal e se vacine? Quais são as oportunidades e onde poderia ser verificada a autenticidade das mensagens recebidas a respeito da saúde?
- *Comprometimento com um plano de ação:* A Sra. RFM e NDT estão prontas para estabelecer metas e desenvolver um plano para adotar os comportamentos esperados?

Ao ser questionada, a Sra. RFM informa à enfermeira que anteriormente tomou todas as vacinas do calendário vacinal, inclusive as vacinas de gripe anualmente e que raramente fica gripada. NDT também refere que tomou todas as vacinas do calendário vacinal e que auxiliava sua mãe a se lembrar de tomar os medicamentos anti-hipertensivos. A pressão arterial da Sra. RFM sempre estava bem controlada quando os profissionais mensuravam.

Em relação aos benefícios das vacinas e dos medicamentos anti-hipertensivos, NDT afirma:

“Eu sempre levei minha mãe para tomar as outras vacinas, para ela não ficar com gripe. Eu mesma tomei todas as vacinas até hoje para não ficar doente, mas estou com medo do chip desta vacina e desta doença chamada de COVID-19 que criaram agora. Sei que minha mãe tem que tomar os remédios pra controlar a pressão e não machucar os órgãos, então eu lembrava os horários, mas agora estou com medo de o captopril ajudar o vírus do COVID-19”. (Sra. RFM)

Conheço várias pessoas que tomam cloroquina e tomam água com sal e não pegaram a doença. Recebi a mesma mensagem do ganhador do Prêmio Nobel em vários grupos do WhatsApp”.

A Sra. RFM diz que confia nas vacinas para se proteger das doenças e que gosta de tomar os medicamentos conforme o médico prescreveu, para manter a pressão controlada e não ter um “derrame”. Havia parado de acrescentar sal durante o preparo dos alimentos, porém não gosta de contrariar ninguém, especialmente sua filha, pois “ela sempre cuida de mim... Não quero que ela fique chateada”. Todas as primas da mesma idade da Sra. Josefa já se vacinaram e ela acrescenta que seu filho liga para sua casa e briga com NDT, dizendo que ela deve parar de acreditar em qualquer mensagem que recebe no WhatsApp e que deve levar a Sra. Josefa para se vacinar, voltar a ajudá-la com o captopril e parar de tomar a hidroxicloroquina.

Uma das vizinhas tem tentado combinar com a Sra. RFM a ida até a unidade básica para tomarem a vacina juntas, pois em uma semana chegará a vez de sua faixa etária. A Sra. RFM, no entanto, acredita que não será

capaz de convencer sua filha de que ela deve ser vacinada e abandonar estes outros supostos tratamentos, pois NDT sempre repete que foi um ganhador do Prêmio Nobel que indicou o tratamento. Ao ser questionada pela enfermeira sobre quão segura ela está sobre a identidade do Dr. John von Prost, ela reforça que recebeu a mensagem de muitas pessoas conhecidas, e havia até um vídeo dele explicando, então não pensou em verificar, pois ela só consegue ver e compartilhar as mensagens rapidamente durante o sono da mãe e já volta a trabalhar. Com o trabalho domiciliar, ela sente que as atividades aumentaram e ela nem teria tempo de levar sua mãe para tomar a vacina e aguardar na fila. Ela também não sabe onde poderia verificar se a informação é verdadeira. Neste momento, NDT também se exaltou e questionou: “Quem somos nós para contrariar o ganhador deste prêmio?”.

O Quadro 1 apresenta a organização dos dados coletados da Sra. RMF e de NDT.

Quadro 1: Organização dos dados coletados da Sra. Josefa de acordo com os elementos influenciadores do comportamento de promoção da saúde de acordo com Pender⁽²⁵⁾. São Paulo, 2021

Elemento influenciador	Dado coletado
Características individuais	Sra. RFM: 70 anos, viúva, dependente parcialmente para AIVD, analfabeta, não gosta de contrariar ninguém. NDT: 35 anos, ensino médio, cuida da mãe há três anos, gosta de passar o tempo buscando informação na internet e compartilhar notícias com seus contatos. Acredita em vídeos sem checar a veracidade.
Comportamentos anteriores similares ou relacionados	Sra. RFM tomava todas as vacinas e o medicamento anti-hipertensivo conforme prescrito. Havia parado de acrescentar sal durante o preparo dos alimentos. NDT refere que sempre levou a mãe para tomar a vacina da gripe e que a ajudava com os horários dos medicamentos. Também refere que ela mesma tomou todas as vacinas.
Percepção de benefícios	Sra. RFM acredita que prevenirá COVID-19 se tomar a vacina e, se tomar captopril, manterá a pressão controlada e não terá um acidente vascular encefálico. NDT entende que as vacinas previnem doenças e também refere saber que os medicamentos devem ser tomados para controlar a pressão e não machucar os órgãos.
Percepção de barreiras	Sra. RFM não quer que a filha fique chateada. NDT refere que conhece várias pessoas que tomam hidroxicloroquina e tomam água com sal e não tiveram COVID-19 e que recebeu a mesma mensagem do suposto ganhador do Prêmio Nobel em vários grupos de pessoas conhecidas do WhatsApp, incluindo um vídeo do suposto Dr. John von Prost explicando. Sente que as atividades aumentaram com o trabalho remoto e afirma que nem teria tempo de levar sua mãe para tomar a vacina e aguardar na fila.
Percepção de autoeficácia	Sra. RFM acredita que não será capaz de convencer sua filha de que ela deve se vacinar, parar de tomar hidroxicloroquina e abandonar o uso da água com sal, pois NDT sempre repete que foi um ganhador do Prêmio Nobel que indicou o tratamento. NDT expressa que não se pode contrariar um ganhador do Prêmio Nobel.
Afeto em relação ao comportamento	Sra. RFM confia nas vacinas para se proteger das doenças e gosta de tomar os medicamentos conforme o médico prescreveu. NDT está com medo do suposto chip da vacina e com medo de captopril “ajudar” o vírus de COVID-19.
Influências interpessoais	NDT incentiva a Sra. RFM não tomar captopril, a tomar água com sal, a se automedicar com hidroxicloroquina e a não se vacinar. Todas as primas da Sra. RFM já se vacinaram e sua vizinha tem tentado combinar com a Sra. RFM sua ida até a unidade básica para tomarem a vacina juntas. O irmão briga com NDT para que ela leve a mãe para se vacinar, pare de se automedicar e volte a auxiliar a mãe a tomar captopril.
Influências situacionais	Sra. RFM pode voltar a tomar captopril, parar de se automedicar e de tomar água com sal e se vacinar, caso sua filha concorde. Sua vizinha, Sra. Marisa, a convidou para irem juntas na próxima semana. NDT afirma que não tem tempo de conferir a veracidade das informações das mensagens, pois ela só consegue ver e compartilhar as mensagens rapidamente durante o sono da mãe e já volta a trabalhar, e não sabe onde verificar a veracidade.

Tendo coletado estes dados, a enfermeira questiona ambas se gostariam de estabelecer metas e desenvolver um plano para aprender a julgar quão confiáveis são as informações recebidas e aplicá-las (*comprometimento*

com um plano de ação). A Sra. RFM responde que sim, se NDT concordar. Ouvindo a resposta da mãe, NDT responde que precisará se organizar bem em relação ao trabalho, mas que o fará, pois agora está vendo que a pressão arterial de sua mãe está alterada e não quer prejudicá-la. Ela também quer recuperar a boa relação que tinha com seu irmão.

IDENTIFICAÇÃO DE HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS DA NANDA-I⁽²¹⁾

A partir da interpretação dos dados organizados, a enfermeira identifica como evidências (características definidoras) de uma resposta humana indesejável à hipertensão arterial: escolhas da vida diária ineficazes para atingir meta de saúde da unidade familiar; exacerbação dos sinais da doença de um ou mais membros da família; falha em tomar atitude que reduz fator de risco em um ou mais membros da família.

Com base nessas evidências, a enfermeira diagnostica “**Autogestão ineficaz da saúde familiar**” (00294), definido como “Manejo insatisfatório de sintomas, regime de tratamento, consequências físicas, psicossociais e espirituais e mudanças no estilo de vida inerentes a viver com uma condição crônica de um ou mais membros da família”⁽²¹⁾.

Os fatores etiológicos identificados pela enfermeira e que potencialmente contribuíram para a ocorrência do diagnóstico (fatores relacionados) foram: baixa autoeficácia, conflito entre comportamentos de saúde e normas sociais, conflito familiar, demandas concorrentes na unidade familiar, dificuldade com tomada de decisão, letramento em saúde inadequado do cuidador e percepção de barreira ao regime de tratamento⁽²¹⁾.

A respeito da infodemia relacionada à COVID-19, a enfermeira inicialmente identifica *afirmações imprecisas sobre um assunto e comportamento inadequado* como evidências (características definidoras) de uma segunda resposta humana indesejável, “**Conhecimento deficiente**” (00126). Este diagnóstico é definido como “Ausência de informações cognitivas ou de aquisição de informações relativas a um tópico específico”⁽²¹⁾.

Ela julga, a princípio, que as potenciais causas desta resposta humana seriam: baixa autoeficácia, conhecimento inadequado sobre recursos; informação inadequada e informações incorretas⁽²¹⁾.

REFLEXÃO SOBRE AS HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS

Após verificar com cuidado a definição do diagnóstico “Conhecimento deficiente”, a enfermeira julga que NDT adquire informações *online* e as recebe de seus familiares, porém não sabe verificar sua veracidade ou aplicá-las adequadamente. Ao considerar o fato de que NDT afirmou que se comprometeria com um plano de ação, se organizando em relação ao trabalho para não prejudicar a saúde de sua mãe e para recuperar a boa convivência com seu irmão, a enfermeira identifica como evidência a *expressão do desejo de melhorar a compreensão de informações de saúde para fazer escolhas de cuidados de saúde* como uma evidência (característica definidora) de motivação e desejo de aumentar o bem-estar e concretizar o potencial humano de saúde⁽²¹⁾.

Com base nessa evidência, a enfermeira diagnostica “**Disposição para letramento em saúde melhorado**” (00262), definido como “Padrão de uso e desenvolvimento de um conjunto de habilidades e competências (alfabetização, conhecimento, motivação, cultura e linguagem) para encontrar, entender, avaliar e usar informações e conceitos em saúde para a tomada de decisões diárias para a promoção e a manutenção da saúde, a redução dos riscos à saúde e o aumento da qualidade de vida geral, que pode ser fortalecido”⁽²¹⁾.

PLANEJAMENTO DOS RESULTADOS A SEREM ALCANÇADOS E ESTABELECIMENTO DE METAS⁽²²⁾

Após a determinação dos diagnósticos, a enfermeira determinou os resultados a serem mensurados ao longo do acompanhamento da Sra. RFM e de NDT. Para cada resultado, selecionou quais indicadores são adequados para avaliar a evolução das características definidoras dos diagnósticos e determina metas realistas a serem perseguidas no tempo de acompanhamento (Quadro 2).

Quadro 2: Planejamento dos resultados esperados e determinação de metas a serem buscadas, São Paulo, 2021

Diagnósticos NANDA-1 ²¹	Indicadores dos Resultados NOC ²²	Magnitude dos resultados					Meta em 14 dias
		1 Nunca demonstrado	2 Raramente demonstrado	3 Alguma vezes demonstrado	4 Frequentemente demonstrado	5 Consistentemente demonstrado	
Disposição para letramento em saúde melhorado	Comportamento de letramento em saúde (2015) <i>Definição:</i> Ações pessoais para obter, compreender e avaliar informações relacionadas à saúde, doença e serviços disponíveis para tomar decisões sobre cuidados						
	Avalia informações relevantes para a saúde pessoal	X					Aumentar para 4
	Reconhece os direitos do paciente	X					Aumentar para 4
	Compartilha decisões sobre cuidados de saúde	X					Aumentar para 4
Autogestão ineficaz da saúde familiar	Comportamento de Adesão (1603) <i>Definição:</i> Ações autoiniciadas para promover bem-estar ideal, recuperação e reabilitação.						
	Busca informações sobre a saúde em várias fontes	X					Aumentar para 4
	Avalia a precisão das informações sobre a saúde obtidas	X					Aumentar para 4
	Utiliza informações respeitáveis sobre a saúde para desenvolver estratégias	X					Aumentar para 4
	Utiliza estratégias para eliminar comportamento não saudável	X					Aumentar para 5
	Comportamento de Imunização (1900) <i>Definição:</i> Ações pessoais para obter imunizações de modo a prevenir uma doença transmissível						
	Reconhece o risco de doenças sem imunizações			X			Aumentar para 5
	Obtém as imunizações para a idade recomendadas				X		Aumentar para 5

PLANEJAMENTO DAS INTERVENÇÕES A SEREM IMPLEMENTADAS⁽²³⁾

De forma a avançar em direção às metas propostas para cada resultado, a enfermeira determinou quais intervenções deverão ser implementadas, como foco na resolução das etiologias diagnósticas: baixa autoeficácia, conflito entre comportamentos de saúde e normas sociais, conflito familiar, demandas concorrentes na unidade familiar, dificuldade com tomada de decisão, letramento em saúde inadequado do cuidador, percepção de barreira ao regime de tratamento, comprometimento inadequado com o aprendizado, conhecimento inadequado sobre recursos, informação inadequada e informações incorretas (Quadro 3).

Quadro 3: Planejamento das intervenções⁽²³⁾ a serem implementadas para alcance dos resultados esperados⁽²²⁾, São Paulo, 2021

Resultados esperados NOC ²²	Intervenções NIC ²³
Comportamento de letramento em saúde (2015) Comportamento de Adesão (1603) Comportamento de Imunização (1900)	<p>Modificação do Comportamento (4360) <i>Definição:</i> Promoção de uma mudança de comportamento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar o paciente e a cuidadora a identificar pontos fortes e reforçá-los • Encorajar a substituição de hábitos indesejáveis por desejáveis • Encorajar o paciente a examinar seu próprio comportamento • Desenvolver um programa de mudança de comportamento • Estabelecer um ponto de partida de ocorrência do comportamento antes de iniciar a mudança • Desenvolver um método (p. ex., um gráfico ou tabela) para registrar o comportamento e suas modificações • Encorajar o paciente a facilitar o envolvimento da família no processo de modificação, como apropriado • Desenvolver um contrato de tratamento com o paciente e a cuidadora para apoiar a implementação do sistema simbólico/pontual <p>Melhora da Autoeficácia (5395) <i>Definição:</i> Fortalecimento da confiança do indivíduo em sua própria capacidade de realizar um comportamento de saúde</p> <p><i>Atividades</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar o indivíduo a comprometer-se com um plano de ação para mudar de comportamento • Reforçar a confiança na adoção de mudanças de comportamento e tomada de atitude • Proporcionar um ambiente de apoio ao aprendizado do conhecimento e das habilidades necessárias para realizar o comportamento • Usar estratégias de ensino apropriadas para a cultura e idade (p. ex., jogos, educação assistida por computador ou mapas de conversação) • Encorajar a interação com outros indivíduos que estão tendo sucesso com a mudança de comportamento <p>Promoção do Envolvimento Familiar (7110) <i>Definição:</i> Facilitação do envolvimento de familiares nos cuidados emocional e físico do paciente</p> <p><i>Atividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar as preferências dos familiares no envolvimento com o paciente • Incentivar os familiares e o paciente a ajudar no desenvolvimento de um plano de cuidado, incluindo resultados previstos e a execução do plano de cuidado • Facilitar a compreensão dos aspectos médicos e do estado do paciente para os familiares

IMPLEMENTAÇÃO DAS INTERVENÇÕES E AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ALCANÇADOS

Ao longo da implementação das intervenções, Pender⁽²⁵⁾ preconiza a investigação de possíveis *demandas concorrentes e preferências*: quais problemas têm sido encontrados pela Sra. RFM e por NDT para adotar os comportamentos esperados? Como podem evitá-los? (Quadro 4).

Quadro 4: Magnitude dos indicadores dos resultados alcançados após implementação das intervenções, São Paulo, 2021

Indicadores dos resultados alcançados ⁽²²⁾	Magnitude
Comportamento de letramento em saúde (2015)	
Avalia informações relevantes para a saúde pessoal	4 Frequentemente demonstrado: NDT refere que realizou uma busca simples no Google e verificou que nenhum Dr. John von Prost ganhou Prêmio Nobel em Medicina.
Reconhece os direitos do paciente	4 Frequentemente demonstrado: A Sra. RFM refere que NDT passou a perguntar a ela sobre suas próprias preferências de saúde.
Compartilha decisões sobre cuidados de saúde	4 Frequentemente demonstrado O filho da Sra. RFM refere que NDT passou a fazer chamadas de vídeo em grupo junto com sua mãe para discutirem assuntos relacionados à saúde. A Sra. RFM informa que já não tem receio de chatear NDT com suas opiniões e desejos.
Comportamento de Adesão (1603)	
Busca informações sobre a saúde em várias fontes	4 Frequentemente demonstrado: Além de usar a internet, NDT passou a verificar com diferentes profissionais da saúde informações a respeito da sua própria saúde e do tratamento de sua mãe.
Avalia a precisão das informações sobre a saúde obtidas	4 Frequentemente demonstrado: NDT refere que, quando recebe mensagens no WhatsApp sobre saúde, não encaminha sem antes verificar a veracidade em sites de verificação de notícias com credibilidade, como site do Ministério da Saúde, da Organização Mundial da Saúde, de sociedades de especialidades médicas. Também pergunta a diferentes profissionais da saúde sobre a veracidade das informações.
Utiliza informações respeitáveis sobre a saúde para desenvolver estratégias	4 Frequentemente demonstrado: NDT conversou com a Sra. RFM a respeito das mensagens que recebe e como ela aprendeu a verificar se são confiáveis ou <i>fake ews</i> , utilizando a análise de instituições, organizações e profissionais renomados.
Utiliza estratégias para eliminar comportamento não saudável	5 Sempre demonstrado: Com base na última consulta de enfermagem e nas estratégias elaboradas junto à enfermeira, a Sra. RFM se vacinou contra COVID-19 junto à sua vizinha. Também não tomam mais água com sal e cessaram a automedicação com hidroxicloroquina. A Sra. RFM voltou a fazer uso dos medicamentos anti-hipertensivos conforme prescrição médica.
Comportamento de Imunização (1900)	
Reconhece o risco de doenças sem imunizações	5 Sempre demonstrado: A Sra. RFM e NDT referem reconhecer ter compreendido que os idosos com hipertensão têm mais risco de mortalidade por COVID-19 e que as vacinas contra COVID-19 foram desenvolvidas com base em pesquisas anteriores realizadas e aperfeiçoadas há muitos anos e que há dados confiáveis sobre seu funcionamento e efeito na diminuição das internações e mortes pela doença.
Obtém as imunizações para a idade recomendadas	5 Sempre demonstrado: A Sra. RFM foi levada por NDT até a unidade básica para ser imunizada contra COVID-19.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste capítulo, buscou-se contextualizar a vivência na pandemia de COVID-19, que tem nas mídias sociais, uma quantidade enorme quantidade de vinculação de informações denominado como infodemia sendo um ambiente propício disseminação de *fake news*. A infodemia de COVID-19 tem trazido importantes repercussões na vida e saúde das populações, o que tem levado a OMS, governos e profissionais de saúde a traçarem recomendações visando à mitigação de tal fenômeno.

Tomando como foco de atenção o grupo etário constituído por idosos, que é mais vulnerável à doença e os seus respectivos cuidadores leigos, a repercussão das *fake news* deve ser foco de atenção de todos. O enfermeiro tem papel importante nesse processo, uma vez que atua na linha de frente do cuidado e pode desenvolver ações de cuidado e de educação em saúde para idosos e cuidadores, no contexto do Processo de Enfermagem, contribuindo, assim, não somente para propor plano de cuidados condizentes às reais

necessidades dos idosos, mas também para que as *fake news* sejam combatidas e sejam alcançados melhores resultados de saúde.

REFERÊNCIAS

- Alves MAS, Maciel ERH. O fenômeno das fake News: definição, combate e contexto. Internet Soc [Internet]. 2020 [cited 2021 Jun 21];1(1):144-71. Available from: <https://revista.internetlab.org.br/o-fenomeno-das-fake-news-definicao-combate-e-contexto/>
- Chou WS, Oh A, Klein WMP. Addressing health-related misinformation on social media. JAMA 2018;320(23):2417-8. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.16865>
- Xiong F, Liu Y. Opinion formation on social media: an empirical approach. Chaos 2014;24(1):013130. <https://doi.org/10.1063/1.4866011>
- Klein D, Wueller J. Fake news: a legal perspective. J Internet Law [Internet] 2017 [cited 021 Jun 18];20(10):5-13. Available from: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2958790
- Oliveira SMP. Disseminação da informação na era das Fake News. V Encontro dos Estudantes de Biblioteconomia, 2018
- World Health Organization. 1st WHO infodemiology conference [Internet]. 2020 [cited 2021 Jun 21]. Available from: <https://www.who.int/news-room/events/detail/2020/06/30/default-calendar/1st-who-infodemiology-conference>
- Ministério da Saúde (BR). Coronavirus Brasil [Internet]. 2021 [cited 2021 Jun 21]. Available from: <https://covid.saude.gov.br/>
- Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial de envelhecimento e saúde [Internet]. 2015 [cited 2021 Jun 21]. Available from: <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>
- Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política nacional de saúde da pessoa idosa [Internet]. 2006[cited 2021 Jun 21]. Available from: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-2528.htm>
- Araujo JS, Vidal GM, Brito FN, Gonçalves DCA, Leite DKM, Dutra CDT, Pires CAA Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2013;16(1)148-58. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232013000100015>
- Oliveira DC, D'Elboux MJ. Estudos nacionais sobre cuidadores familiares de idosos: revisão integrativa. Rev Bras Enferm. 2012;65(5):829-838 <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000500017>
- Lins AES. Satisfação com relações e apoios familiares em idosos cuidadores de idosos. [Tese]. UNICAMP; 98f. 2018.
- Gesualdo GD. Efeito de uma intervenção no apoio social de cuidadores familiares de idosos com alta dependência[Tese]. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2020. 183f.
- Monteiro JKMF, Sá SPCh, Bezerra DRC, Borges WD. Recomendações aos cuidadores e familiares de idosos mediante a COVID-19. Res, Soc Develop. 2020;9(1):e4039119798. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i11.9798>
- Alamgir AKM, Usmani S, Bhuiyan S, Janczur A. Structuring a communication framework to address the challenges of vulnerable communities for building trust and ensuring access to emergency health messages for compliance during COVID-19. EC Emergency Med Critl Care [Internet] 2021 [cited 2021 Jun 21];5(3):07-16. Available from: <https://www.comminit.com/global/content/structuring-communication-framework-address-challenges-vulnerable-communities-building-t>
- Nações Unidas. ONU pede a países para combater notícias falsas e desinformação sobre Covid-19 [Internet]. 2020 [cited 2021 Jun 21]. Available from: <https://news.un.org/pt/tags/infodemia/video/0/date/2020-09>
- Ventola CL. Social media and health care professionals: benefits, risks, and best practices. [Internet]. 2014 [cited 2021 Jun 21];39(7):491-520. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4103576/pdf/ptj3907491.pdf>
- Sterling MA. What family caregivers need from health IT and the healthcare system to be effective health managers[Internet]. 2014 [cited 2021 Jun 21]. Available from: http://wp4.temp.domains/~livpact/wp-content/uploads/attachments/101a28_207078e9580e4a81a1baf2ec21f4295c.pdf
- Kenney, JW (Ed). Nursing process: application of conceptual models. St. Louis: Morby, 1995. P.3-23.
- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução Cofen-358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem e dá outras providências [Internet]. Brasília; 2009[cited 2021 Jun 21]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html

21. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: Definições e Classificação 2021–2023. 12a ed. Porto Alegre, Artmed; 2021.
22. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas ML. Nursing Outcomes Classification (NOC): Measurement of Health Outcomes. 6ª ed. St Louis, Missouri: Elsevier; 2018.
23. Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman J, Wagner CM. Nursing Interventions Classification (NIC). 7ª ed. St. Louis, Missouri: Elsevier; 2018.
24. International Council of Nurses (ICN). International classification for Nursing Practice - ICNP® Version 2. Geneva; 2011.
25. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health Promotion in Nursing Practice. 6th Edition. Boston, MA: Pearson; 2011.
26. Aprile DCB, Silva JLL, Jensen R, Yamaguchi MU, Lopes CT. Letramento em saúde e letramento digital em saúde: conceitos de interesse para avaliação e intervenção de enfermagem. In: NANDA International, Inc.; Herdman TH, Napoleão AA, Lopes CT, Silva VM, organizadoras. PRONANDA Programa de Atualização em Diagnósticos de Enfermagem: Ciclo 8. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2020. p.11–42.(Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 3).