

## SAÚDE E PROCESSOS PSICOSSOCIAIS

### FREQUÊNCIA E MÉTODO DE BUSCA DE INFORMAÇÃO SOBRE A COVID-19 E SUA RELAÇÃO COM O FUNCIONAMENTO PSICOSSOCIAL

Frequency and method of seeking for information about COVID-19 and its relationship with psychosocial functioning

Deise Cristina Veron<sup>1</sup>, Camila O. Arent<sup>1</sup>, Lucas C. Pedro<sup>1</sup>, Ritele H. Silva<sup>1</sup>, Graziela Amboni<sup>1</sup>, Caion A. Rodrigues<sup>1</sup>, Jessica L. Fernandes<sup>1</sup>, Joseane Nazário<sup>1</sup>, Daniela Pizoni<sup>1</sup>, Marta Kolhs<sup>2</sup>, Zuleide Maria Ignácio<sup>2</sup>, Taiane de Azevedo Cardoso<sup>3</sup>, Renan A. Ceretta<sup>4</sup>, Luciane B. Ceretta<sup>4</sup> e Gislaine Z. Réus<sup>1</sup>

#### RESUMO

**Introdução:** Estressores psicossociais, como acesso constante a informações sobre a COVID-19 podem impactar funções cognitivas. **Objetivo:** Descrever a frequência, o método de informação sobre a COVID-19 e a associação entre frequência de informação e função. **Métodos:** Estudo transversal que incluiu indivíduos com COVID-19 e indivíduos sem a doença. Os participantes preencheram um questionário sociodemográfico e a frequência com que os indivíduos foram informados sobre a COVID-19 foi investigada por meio de uma pergunta sobre a busca de notícias e informações sobre a pandemia da COVID-19. O funcionamento global foi avaliado por meio da escala *Functional Assessment Short Test*. **Resultados:** A maior parte da amostra (70,7%) obteve informações sobre a COVID-19 com frequência e 67,1% destes, descreveram a internet como forma de busca, seguida da TV aberta (47,4%), redes sociais (33,1%), WhatsApp (20,6%), TV a cabo (13,5%), rádio (13,2%) e jornal impresso (6,8%). A pesquisa revelou que indivíduos que não buscaram informações sobre a COVID-19 apresentaram maior comprometimento na cognição quando comparados aos indivíduos que buscaram informações mais frequentemente. Porém, indivíduos que buscavam informações apresentaram maior prejuízo no lazer. **Conclusão:** O acúmulo e a velocidade das

92

<sup>1</sup>Translational Psychiatry Laboratory, Graduate Program in Health Sciences, University of Southern Santa Catarina (UNESC), Criciúma, SC, Brazil.

<sup>2</sup>Laboratory of Physiology Pharmacology and Psychopathology, Graduate Program in Biomedical Sciences, Federal University of the Southern Frontier, Chapecó, SC, Brazil.

<sup>3</sup>Department of Psychiatry and Behavioural Neurosciences, McMaster University, Hamilton, ON, Canada.

<sup>4</sup>Graduate Program in Public Health, University of Southern Santa Catarina (UNESC), Criciúma, SC, Brazil.

#### \*Autor correspondente:

Gislaine Z. Réus, PhD  
Laboratório de Psiquiatria Translacional  
Universidade do Extremo Sul Catarinense  
Criciúma, SC, 88806-000, Brasil  
Telefone: 55 48 3431-2643  
E-mail: [gislainereus@unesc.net](mailto:gislainereus@unesc.net)

informações sobre a COVID-19, podem estar relacionados a alterações cognitivas e comprometimento na interação social e influenciar no desenvolvimento de transtornos psiquiátricos.

Palavras-chave: Informação, cognição, funcionamento global, pandemia, COVID-19

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Psychosocial stressors, such as constant access to information about COVID-19, may impact cognitive functions. **Aim:** Describe the frequency, the method of information about COVID-19 and the association between frequency of information and function. **Methods:** Cross-sectional study that included individuals with COVID-19 and individuals without disease. Participants completed a sociodemographic questionnaire and the frequency with which individuals were informed about COVID-19 was investigated through the one question about the search for news and information about the covid-19 pandemic. The global functioning was assessed using the Functional Assessment Short Test scale. **Results:** The majority of the sample (70.7%) got frequently information about COVID-19 and 67.1% of the sample used the internet as a way of search, followed by open TV information (47.4%), social networks (33.1%), WhatsApp (20.6%), satellite TV (13.5%), radio (13.2%), and printed newspaper (6.8%). The survey revealed that individuals who did not look information about COVID-19 had greater impact in cognition when compared to individuals who searched out information more frequently; moreover, it points out that individuals who look for information have greater impairment in leisure. **Conclusion:** The accumulation and the speed of information may be related to cognitive changes and impairment in social interaction and influence in mood disorders development.

**Keywords:** Information, cognition, global function, pandemic, COVID-19.

## **Introdução**

Em dezembro de 2019, uma forma não identificada de pneumonia viral contaminou muitos habitantes em uma pequena cidade da China, Wuhan, província de Hubei. O vírus até então desconhecido se espalhou rapidamente pelo mundo e em agosto de 2020 já havia 25.416.807 casos confirmados e 851.102 mortes resultantes da doença<sup>1</sup>. A pneumonia viral, causada por um novo coronavírus

(SARS-CoV-2), foi posteriormente denominada COVID-19 pela Organização Mundial da Saúde (WHO)<sup>2</sup>. Em março de 2023, dados da OMS registravam 761.402.282 de pessoas acometidas pela doença em todo o mundo, dentre essas 6.887.000 mortes<sup>3</sup>.

O SARS-CoV contém outras variações que também causam doenças humanas leves a graves<sup>4</sup>. A infecção por SARS-CoV-2 leva a sinais e sintomas que incluem febre, tosse e dispneia, e em alguns casos também são encontradas alterações gastrointestinais, no olfato ou paladar<sup>5</sup>, além de alterações cardiovasculares e renais<sup>6</sup>.

Os efeitos da pandemia da COVID-19 se propagaram em múltiplos níveis e setores da vida, tais como médicos, sociais, políticos, econômicos, religiosos e culturais<sup>7</sup>. Paralelamente aos danos físicos causados pela doença, uma epidemia oculta de informações através de diversas mídias, dificultou a localização de informações realmente úteis no sentido de contribuir com os cuidados e prevenção em relação a COVID-19<sup>8</sup>.

A pandemia instituiu uma situação de vulnerabilidade ampla, alterou as rotinas diárias e o funcionamento familiar, limitando drasticamente as interações sociais em todo o mundo. Considerando esta condição, a necessidade de aquisição de maior conhecimento sobre a doença e de problemas de saúde relacionados direta ou indiretamente à pandemia, o uso da internet se tornou um meio para a obtenção das informações de saúde de forma ágil<sup>9</sup>. Entretanto, o acúmulo de informações conflitantes gerou comportamentos prejudiciais relacionados a pandemia da COVID-19<sup>10</sup>.

O estresse causado pelo excesso de informações contraditórias e de fácil acesso através de mídias como televisão, rádio, jornais impressos e internet, podem influenciar indivíduos e promover exaustão e comportamentos ansiosos e depressivos<sup>11</sup>. Não há literatura que apresenta dados relacionados a busca de informações com funcionamento psicossocial. Assim, o presente estudo teve como objetivo descrever a frequência de busca de informação sobre a COVID-19, bem como, os meios de comunicação utilizados para a busca de informação, além de testar a associação entre a frequência e os métodos de comunicação utilizados com o funcionamento psicossocial dos indivíduos.

## **Métodos**

Este é um estudo transversal, aninhado à um estudo maior intitulado: “Investigação de marcadores neuroinflamatórios e de dano neuronal e suas relações com transtornos neuropsiquiátricos em sujeitos positivos para COVID-19.”.

O recrutamento dos participantes ocorreu entre setembro de 2020 e julho de 2021 em dois locais: (1) Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), e (2) Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa em ambas as instituições sob protocolo número 4.172.382 e 4.298.662, respectivamente

A amostra foi selecionada por conveniência. Os indivíduos com COVID-19 (casos) foram previamente identificados pelo cadastro realizado pelas secretarias de saúde de ambos os municípios (Chapecó e Criciúma) e referidos para o estudo. A partir disso, o grupo de pesquisa contatou os indivíduos para avaliar a elegibilidade deles para inclusão no estudo. Os critérios de inclusão para o grupo de indivíduos com COVID-19 foram: (1) ter acima de 18 anos de idade, (2) ter tido o diagnóstico de COVID-19 confirmado entre quatro e seis semanas antes da inclusão no estudo, (3) residir no Sul do Brasil. Os critérios de exclusão foram: (1) ter o diagnóstico de transtorno bipolar e (2) apresentar alguma condição física ou cognitiva que o impossibilitasse de participar do estudo (por exemplo: indivíduos que não conseguissem entender os instrumentos).

Os controles (indivíduos sem COVID-19) foram recrutados na vizinhança dos casos incluídos. Essa estratégia foi utilizada para que os controles fossem o mais similares possível com os casos em termos de características sociodemográficas. Os critérios de inclusão para os controles foram: (1) ter acima de 18 anos de idade, (2) apresentar um resultado negativo no teste rápido para COVID-19 no momento de inclusão no estudo e (3) residir no Sul do Brasil. Os critérios de exclusão foram os mesmos dos casos.

Os participantes completaram um questionário demográfico, incluindo as seguintes questões: sexo, idade, raça, anos de estudo, situação conjugal e ocupação atual.

A frequência que os indivíduos se informavam acerca da COVID-19, foi avaliada através da seguinte questão: “Com que frequência você se informa sobre a pandemia da COVID-19 (busca notícias e informações sobre)?”, a qual contava com as seguintes opções de resposta: “nunca”, “raramente”, “quase

sempre/frequentemente”, “sempre”. Para facilitar a interpretação dos dados no presente estudo, as opções de resposta foram agrupadas desta maneira: “nunca/raramente”, “quase sempre/sempre”.

O método utilizado pelos indivíduos para buscar informação foi questionado de forma dicotômica (sim/não) para cada um destes métodos: (1) rádio, (2) TV aberta, (3) TV a cabo, (4) jornal – mídia impressa, (5) internet (por exemplo: sites de notícias, youtube, etc), (6) Mídias sociais (Facebook, Instagram, Twitter), e (7) WhatsApp.

O funcionamento dos indivíduos foi avaliado através da escala *Funcional Assessment Short Test*, a qual é validada para a população brasileira e avalia o funcionamento em seis domínios: autonomia, trabalho, cognição, finanças, relações interpessoais e lazer. Maiores escores indicam um maior prejuízo funcional<sup>12</sup>.

A análise estatística foi realizada no SPSS 21. Na análise univariada, as características da amostra foram descritas por frequência absoluta e relativa (para as variáveis qualitativas) e por média e desvio-padrão (para as variáveis quantitativas). Para a análise bivariada, a normalidade do escore total da FAST foi testada através do teste *Shapiro Wilk*, o qual indicou uma distribuição não-normal ( $p < 0,001$ ). Assim, a comparação do funcionamento entre os grupos foi testada através do teste não-paramétrico *Man-Whitney U*, e os escores foram apresentados por mediana e intervalo interquartil.

## Resultados

### *Características da amostra*

A amostra incluiu 350 indivíduos, e as características da amostra estão descritas na tabela 1. A maioria da amostra era do sexo feminino (66%), raça branca (82,3%), estava solteiro (41,4%), e tinha um emprego formal (34,9%). A média de idade da amostra foi de 38,09  $\pm$ 14,18 anos, e a média de anos de estudo foi de 15,36  $\pm$ 5,95. Por fim, 32,6% da amostra tinha um diagnóstico confirmado de COVID-19 entre quatro à seis semanas antes de ser incluído no estudo. (Tabela 1)

**Tabela 1:** Características da amostra.

---

Amostra total
---------------

---

---

n= 350

---

**Sexo**

Feminino 231 (66,0%)

Masculino 119 (34,0%)

**Idade\*** 38,09 ±14,18

**Raça**

Amarela 4 (1,1%)

Preta 11 (3,1%)

Parda 47 (13,4%)

Indígena 0 (0,0%)

Branca 288 (82,3%)

**Anos de estudo\*** 15,36 ±5,95

**Situação conjugal**

Solteiro 145 (41,4%)

Casado 122 (34,9%)

Separado/Divorciado 29 (8,3%)

União estável/consensual 42 (12,0%)

Viúvo 12 (3,4%)

**Ocupação atual**

Desempregado 15 (4,3%)

Emprego formal 122 (34,9%)

Profissional da saúde – linha de frente 8 (2,3%)

Profissional da saúde 19 (5,4%)

Profissional de serviços essenciais 38 (10,9%)

Emprego informal	6 (1,7%)
Estudante	57 (16,3%)
Aposentado/pensionista	31 (8,9%)
Do lar	9 (2,6%)
Outras	45 (12,9%)

**COVID-19 atual**

Não	236 (67,4%)
Sim	114 (32,6%)

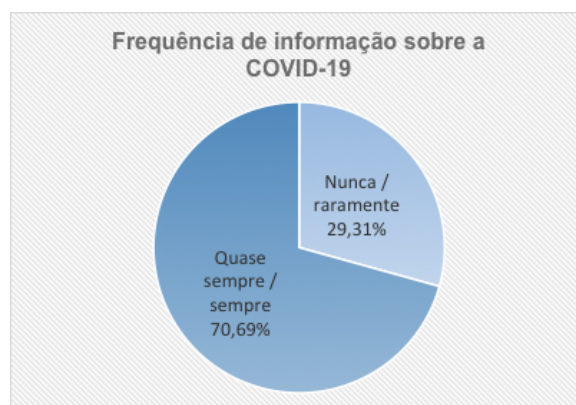
---

\*Variável contém dados faltantes.

*Frequência e método de informação sobre a COVID-19*

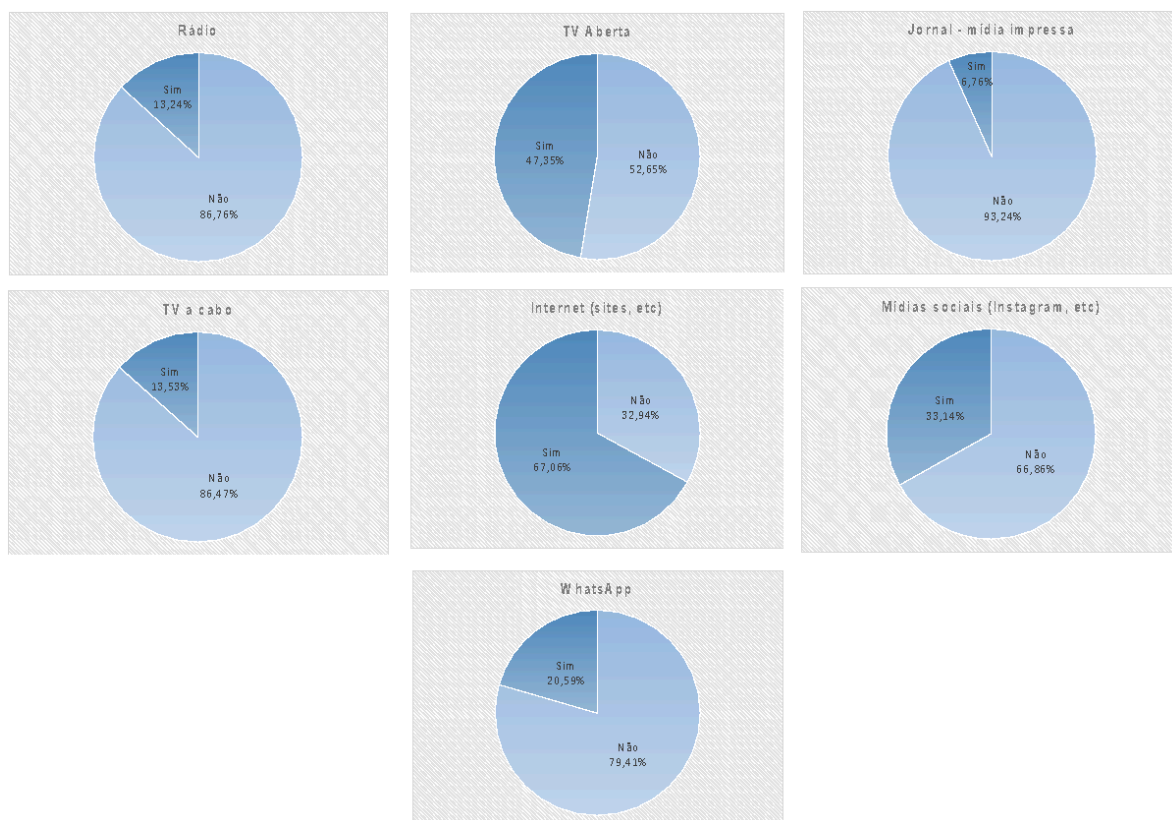
A figura 1 mostra que a maioria da amostra (70,7%) se informava sobre a COVID-19 quase sempre ou sempre. (Figura 1)

**Figura 1:** Frequência de busca por informação sobre a COVID-19.



A figura 2 mostra que o método mais comumente utilizado para a busca de informação foi a internet (67,1%), seguido pela TV aberta (47,4%), mídias sociais (33,1%), WhatsApp (20,6%), TV a cabo (13,5%), rádio (13,2%) e jornal impresso (6,8%).

**Figura 2:** Frequência do tipo de meio de comunicação utilizado para a busca de informação sobre a COVID-19.



**Associação entre a frequência de informação sobre a COVID-19 e o funcionamento avaliados através da FAST**

A tabela 2 mostra a associação entre a frequência de informação sobre a COVID-19 e o funcionamento avaliados através da FAST. Indivíduos que nunca/quase nunca buscavam informação sobre a COVID-19 apresentaram maior prejuízo no domínio que avalia cognição quando comparados aos indivíduos que buscavam informação quase sempre/sempe ( $p=0,018$ ). Por outro lado, os indivíduos que buscavam informação quase sempre/sempe apresentaram maior

prejuízo no lazer quando comparados aos indivíduos que nunca/quase nunca buscavam informação sobre a COVID-19 ( $p=0,037$ ).

**Tabela 2:** Associação entre a frequência de informação sobre a COVID-19 e o funcionamento avaliados através da FAST.

Domínios da escala FAST	Frequência de informação sobre a COVID-19		p-valor
	Nunca/raramente n= 102	Quase sempre/sempre n= 246	
<b>FAST – escore total*</b>	15,00 (8,00 – 22,00)	14,00 (7,00 – 24,00)	0,444
<b>FAST – Autonomia*</b>	2,00 (1,00 – 4,00)	2,00 (0,00 – 3,00)	0,082
<b>FAST – Trabalho*</b>	2,00 (0,00 – 4,00)	1,00 (0,00 – 4,00)	0,445
<b>FAST – Cognição*</b>	5,00 (3,00 – 7,00)	4,00 (3,00 – 6,00)	<b>0,018</b>
<b>FAST – Finanças*</b>	1,00 (0,00 – 2,00)	1,00 (0,00 – 2,00)	0,076
<b>FAST – Relações interpessoais*</b>	3,00 (1,00 – 5,00)	2,00 (0,00 – 5,00)	0,353
<b>FAST – Lazer*</b>	2,00 (0,00 – 3,00)	2,00 (1,00 – 3,00)	<b>0,037</b>

**Legenda:** FAST: *Functional Assessment Short Test*; \*Variável contém dados faltantes.

*Associação entre o método de informação e o funcionamento avaliado através da FAST*

A tabela 3 mostra a associação entre o método utilizado como fonte de informação e o funcionamento avaliado através da FAST. Indivíduos que não se informavam pela TV a cabo apresentaram maior prejuízo funcional nas relações interpessoais quando comparados aos sujeitos que se informavam pela TV a cabo ( $p= 0,009$ ). Similarmente, os indivíduos que não se informavam através de jornal impresso apresentaram maior prejuízo nas relações interpessoais do que os sujeitos que se informavam através de jornal impresso ( $p=0,006$ ). Os indivíduos que não se informavam através das mídias sociais apresentaram maior prejuízo do domínio avaliando finanças quando comparados aos indivíduos que se informavam através de mídias sociais ( $p=0,048$ ). Por fim, os indivíduos que não se informavam pelo WhatsApp apresentaram maior prejuízo funcional global ( $p<0,001$ ), bem como nos domínios autonomia ( $p=0,004$ ), trabalho ( $p<0,001$ ), cognição ( $p=0,007$ ), finanças ( $p<0,001$ ) e relações interpessoais ( $p<0,001$ ).

**Tabela 3:** Associação entre o tipo de fonte de informação e o funcionamento avaliado através da FAST.

Domínios da escala FAST	Rádio		p-valor
	Não n= 295	Sim n= 45	
<b>FAST – escore total*</b>	15,00 (8,00 – 23,25)	12,00 (7,00 – 23,00)	0,180
<b>FAST – Autonomia*</b>	2,00 (0,00 – 4,00)	2,00 (0,25 – 3,00)	0,865
<b>FAST – Trabalho*</b>	2,00 (0,00 – 4,00)	1,00 (0,00 – 5,00)	0,553
<b>FAST – Cognição*</b>	5,00 (3,00 – 6,00)	5,00 (3,00 – 6,50)	0,794
<b>FAST – Finanças*</b>	1,00 (0,00 – 2,00)	0,00 (0,00 – 2,00)	0,235
<b>FAST – Relações interpessoais*</b>	2,00 (1,00 – 5,00)	1,00 (0,00 – 4,00)	0,055

<b>FAST – Lazer*</b>	2,00 (1,00 – 3,00)	2,00 (1,00 – 3,00)	0,835
<b>TV aberta</b>			
<b>Domínios da escala FAST</b>	<b>Não</b>	<b>Sim</b>	<b>p-valor</b>
	<b>n= 179</b>	<b>n= 161</b>	
<b>FAST – escore total*</b>	15,00 (7,00 – 23,00)	14,50 (8,00 – 24,00)	0,937
<b>FAST – Autonomia*</b>	2,00 (0,00 – 3,00)	2,00 (0,00 – 4,00)	0,357
<b>FAST – Trabalho*</b>	2,00 (0,00 – 4,00)	2,00 (0,00 – 4,00)	0,555
<b>FAST – Cognição*</b>	5,00 (3,00 – 6,00)	5,00 (3,00 – 7,00)	0,974
<b>FAST – Finanças*</b>	1,00 (0,00 – 2,00)	0,00 (0,00 – 2,00)	0,180
<b>FAST – Relações interpessoais*</b>	2,00 (1,00 – 5,00)	2,00 (0,00 – 5,00)	0,832
<b>FAST – Lazer*</b>	2,00 (0,00 – 3,00)	2,00 (1,00 – 3,00)	0,728
<b>TV a cabo</b>			
<b>Domínios da escala FAST</b>	<b>Não</b>	<b>Sim</b>	<b>p-valor</b>
	<b>n= 294</b>	<b>n= 46</b>	
<b>FAST – escore total*</b>	15,00 (8,00 – 24,00)	11,00 (5,00 – 19,00)	0,058
<b>FAST – Autonomia*</b>	2,00 (0,00 – 4,00)	1,00 (0,00 – 3,00)	0,065
<b>FAST – Trabalho*</b>	2,00 (0,00 – 4,00)	1,00 (0,00 – 4,00)	0,469
<b>FAST – Cognição*</b>	5,00 (3,00 – 7,00)	4,00 (2,75 – 6,00)	0,276
<b>FAST – Finanças*</b>	1,00 (0,00 – 2,00)	0,00 (0,00 – 1,25)	0,086
<b>FAST – Relações interpessoais*</b>	3,00 (1,00 – 5,00)	1,00 (0,00 – 3,25)	<b>0,009</b>
<b>FAST – Lazer*</b>	2,00 (1,00 – 3,00)	2,00 (0,00 – 3,00)	0,197

<b>Jornal – Mídia impressa</b>			
<b>Domínios da escala FAST</b>	<b>Não</b>	<b>Sim</b>	<b>p-valor</b>
	<b>n= 317</b>	<b>n= 23</b>	
<b>FAST – escore total*</b>	15,00 (8,00 – 23,25)	10,00 (4,00 – 23,00)	0,130
<b>FAST – Autonomia*</b>	2,00 (0,00 – 4,00)	0,00 (0,00 – 4,00)	0,187
<b>FAST – Trabalho*</b>	2,00 (0,00 – 4,00)	1,50 (0,00 – 5,25)	0,841
<b>FAST – Cognição*</b>	5,00 (3,00 – 6,75)	5,00 (2,00 – 6,00)	0,622
<b>FAST – Finanças*</b>	1,00 (0,00 – 2,00)	0,00 (0,00 – 1,00)	0,097
<b>FAST – Relações interpessoais*</b>	2,00 (1,00 – 5,00)	1,00 (0,00 – 2,00)	<b>0,006</b>
<b>FAST – Lazer*</b>	2,00 (1,00 – 3,00)	1,00 (0,00 – 3,00)	0,304
<b>Internet (sites, etc)</b>			
<b>Domínios da escala FAST</b>	<b>Não</b>	<b>Sim</b>	<b>p-valor</b>
	<b>n= 112</b>	<b>n= 228</b>	
<b>FAST – escore total*</b>	15,00 (8,00 – 22,00)	14,50 (7,00 – 24,00)	0,848
<b>FAST – Autonomia*</b>	2,00 (0,00 – 4,00)	2,00 (0,00 – 3,00)	0,571
<b>FAST – Trabalho*</b>	2,00 (0,00 – 4,00)	2,00 (0,00 – 4,00)	0,304
<b>FAST – Cognição*</b>	5,00 (3,00 – 8,00)	5,00 (3,00 – 6,00)	0,213
<b>FAST – Finanças*</b>	0,00 (0,00 – 2,00)	1,00 (0,00 – 2,00)	0,474
<b>FAST – Relações interpessoais*</b>	2,00 (0,00 – 5,00)	2,00 (1,00 – 5,00)	0,860
<b>FAST – Lazer*</b>	2,00 (1,00 – 3,00)	2,00 (1,00 – 3,00)	0,860

<b>Mídias sociais (Instagram, etc)</b>			
<b>Domínios da escala FAST</b>	<b>Não</b>	<b>Sim</b>	<b>p-valor</b>
	<b>n= 228</b>	<b>n= 113</b>	
<b>FAST – escore total*</b>	14,00 (7,00 – 24,00)	15,00 (8,00 – 22,25)	0,925
<b>FAST – Autonomia*</b>	2,00 (0,00 – 4,00)	2,00 (0,00 – 3,00)	0,132
<b>FAST – Trabalho*</b>	2,00 (0,00 – 4,00)	1,00 (0,00 – 4,00)	0,409
<b>FAST – Cognição*</b>	5,00 (3,00 – 6,00)	4,00 (3,00 – 7,00)	0,984
<b>FAST – Finanças*</b>	1,00 (0,00 – 2,00)	0,00 (0,00 – 2,00)	<b>0,048</b>
<b>FAST – Relações interpessoais*</b>	2,00 (1,00 – 6,00)	2,00 (0,25 – 4,00)	0,287
<b>FAST – Lazer*</b>	2,00 (0,00 – 3,00)	2,00 (1,00 – 4,00)	0,236
<b>WhatsApp</b>			
<b>Domínios da escala FAST</b>	<b>Não</b>	<b>Sim</b>	<b>p-valor</b>
	<b>n= 270</b>	<b>n= 70</b>	
<b>FAST – escore total*</b>	16,00 (8,75 – 24,00)	10,00 (4,00 – 16,00)	<b>&lt;0,001</b>
<b>FAST – Autonomia*</b>	2,00 (0,00 – 4,00)	1,00 (0,00 – 3,00)	<b>0,004</b>
<b>FAST – Trabalho*</b>	2,00 (0,00 – 5,00)	1,00 (0,00 – 2,00)	<b>&lt;0,001</b>
<b>FAST – Cognição*</b>	5,00 (3,00 – 7,00)	4,00 (2,00 – 6,00)	<b>0,007</b>
<b>FAST – Finanças*</b>	1,00 (0,00 – 2,00)	0,00 (0,00 – 1,00)	<b>&lt;0,001</b>
<b>FAST – Relações interpessoais*</b>	3,00 (1,00 – 6,00)	1,00 (0,00 – 3,00)	<b>&lt;0,001</b>
<b>FAST – Lazer*</b>	2,00 (1,00 – 3,00)	2,00 (0,00 – 3,00)	0,339

**Legenda:** FAST: *Functioning Assessment Short Test*; \*Variável contém dados faltantes.

## Discussão

No final do ano de 2019 o mundo foi surpreendido pela disseminação rápida de um novo tipo de coronavírus identificado como SARS-CoV-2. O vírus provoca síndrome respiratória aguda, que pode variar de leve, moderado a grave em indivíduos previamente saudáveis<sup>1</sup>. A doença pode causar sintomas debilitantes, agravar quadros de doenças pré-existentes e ainda, causar risco de morte. Dentre os determinantes mais importantes a idade é referenciada em vários estudos científicos e indivíduos com mais de 65 anos apresentam maior risco de agravos; homens são mais afetados que mulheres e apresentam maior índice de morbidade e mortalidade e contrastando, com outras infecções virais respiratórias, crianças pequenas ser menos afetadas<sup>13-18</sup>.

A pandemia afetou diferentes áreas da vida e induziu muitos problemas psiquiátricos individuais e coletivos, promovendo alterações no comportamento psicossocial da população em geral<sup>7</sup>. A sobrecarga de informações tornou-se um grande desafio para as instituições públicas relacionadas aos dados epidemiológicos relativos a doença, além de inúmeras teorias da conspiração e notícias falsas compartilhadas em um ritmo alarmante, as quais tornaram-se gatilhos potenciais para o desenvolvimento de transtornos mentais<sup>19,20</sup>.

O presente estudo aponta para um grande percentual de indivíduos que buscavam informações com frequência sobre a doença e dentro da amostra, pouco mais de 70% se informava sobre a COVID-19 quase sempre/sempre.

Nem sempre as informações que chegam as pessoas por meio de diversas mídias, como internet, TV aberta e a cabo, mídias sociais, WhatsApp, rádio e jornal impresso, são verdadeiras e as consequências podem ser desastrosas tanto para o indivíduo como para a comunidade e a sobrecarga ou tempestade de informações pode promover quadros de ansiedade, depressão, exaustão e incapacidade de lidar com as demandas da vida diária<sup>19</sup>.

A velocidade de disseminação de informações incorretas e a falta de verificação de fontes, levaram a um aumento na desinformação e desconfiança do público em relação as informações oficiais. Isso pode ter contribuído para uma resposta ineficaz ou ansiosa à pandemia<sup>20</sup>. Considerando a amostra do presente estudo, a internet acolheu 70,1% das buscas por informações sobre a COVID-19, seguido pela TV aberta com 47,4%, mídias sociais com 33,1%, WhatsApp 20,6%,

TV a cabo 13,5%, rádio 13,2% e jornal impresso 6,8%. Tais dados corroboram com o surgimento do fenômeno denominado infodemia. O termo refere-se a “um grande aumento no volume de informações associadas a um tema específico, cujo crescimento pode ocorrer de forma exponencial em um curto período de tempo devido a um incidente específico”, como no caso da pandemia da COVID-19<sup>21</sup>.

As alterações relativas a autonomia, comportamento de trabalho, cognição, finanças, relações interpessoais e lazer apresentaram alteração significativa no cotidiano dos participantes do presente estudo. Segundo estudo realizado por Zhaohui Su e colaboradores<sup>22</sup>, a cobertura da mídia sobre a pandemia é intrinsecamente prejudicial e pode ser uma fonte de efeitos psicológicos adversos nos indivíduos, concentrando desproporcionalmente as notícias relacionadas à doença, e conseqüentemente um distanciamento dos meios de comunicação, corroborando com os achados do presente estudo, onde os indivíduos que nunca/quase nunca buscavam informação sobre a COVID-19 apresentaram maior prejuízo no domínio que avalia cognição quando comparados aos indivíduos que buscavam informação quase sempre/sempre.

Infelizmente, há uma escassez de pesquisas sobre formas que possibilitem melhorias na comunicação de crise na mídia, e nos canais de organização de notícias; e tal fato, pode contribuir para o desinteresse dos indivíduos com limitações cognitivas, à busca de informações sobre a doença, e conseqüente prejuízo no processo de prevenção. Por outro lado, os indivíduos que buscavam informação quase sempre/sempre apresentaram maior prejuízo no lazer quando comparados aos indivíduos que nunca/quase nunca buscavam informação sobre a COVID-19. Desta forma a verificação de fatos tem várias limitações importantes e raramente é bem-sucedida em desfazer totalmente os efeitos da exposição excessiva de informações assim como à desinformação e ainda impactar de forma negativa na saúde e no bem-estar, além de polarizar o debate público<sup>23,24,25</sup>.

Considerando a utilização da FAST na avaliação da capacidade cognitiva da amostra da presente pesquisa, foi possível observar que a busca por informações sobre a COVID-19 é mais comum por indivíduos com menor prejuízo funcional nas relações interpessoais comparado aos que apresentaram maior prejuízo funcional. A utilização da FAST em estudos clínicos e epidemiológicos tem fornecido evidências robustas de sua validade e confiabilidade como medida de conclusão<sup>26</sup>. A FAST é um instrumento de avaliação funcional que mede a capacidade de indivíduos com

transtornos mentais e dificuldade na prática de atividades cotidianas. O teste abrange áreas de autonomia voltadas às atividades funcionais, lazer, relacionamentos interpessoais, cuidados pessoais e finanças e cada item é avaliado em uma escala de 0 a 3, sendo a pontuação mais alta indicativo de maior dificuldade de realizar algumas das atividades previstas no teste. O teste foi desenvolvido em 2007 por pesquisadores espanhóis e tem sido amplamente utilizado em estudos clínicos e epidemiológicos em todo o mundo, como ferramenta de avaliação funcional<sup>27</sup>.

Por fim, a associação entre o método de informação e o funcionamento avaliado através da FAST, demonstram que a internet é um meio de comunicação rápido e eficaz, e frequentemente utilizada por indivíduos com maior funcionamento em relação a indivíduos com limitações cognitivas. Entretanto, fatores como a inconsistência nas informações e a velocidade da disseminação de informações, contribuem para o desenvolvimento da infodemia. A funcionalidade digital pode contribuir em processos de saúde pública e na implementação de outras ações voltadas a prevenção de diversas doenças e possibilita a disseminação rápida de informações verdadeiras<sup>26</sup>; e a falta de programas de alfabetização digital, implicam na busca por informações em meios que podem não refletir a veracidade dos fatos e a dificuldade em pesquisar, selecionar, recomendar e disseminar criticamente dados e informações confiáveis, pode implicar ainda na saúde da população e impactar nas ações dos órgãos governamentais em casos de epidemias ou pandemias<sup>27</sup>.

## **Conclusão**

A busca por informações sobre a COVID-19 impacta na qualidade de vida e na função biopsicossocial. Além disso, pode contribuir para o desenvolvimento de comportamentos depressivos e isolamento social. Há grande necessidade de aprofundamento no tema, através de novas pesquisas com abordagem voltada a alfabetização e funcionalidade digital.

## **Agradecimentos**

Esta pesquisa foi apoiada por financiamento do CNPq (GZR) "MCTIC/CNPq/FNDCT/MS/SCTIE/Decit No 07/2020", FAPESC (GZR) e UNESC (GZR, JQ e LBC). Agradecemos a todas as pessoas que participaram deste estudo. Nossa equipe de pesquisa, por sua ajuda no recrutamento dos pacientes. Toda a

UNESC e Universidade Federal da Fronteira Sul, que inclui entrevistadores, pesquisadores, voluntários, gestores, recepcionistas e motoristas. GZR é 2 Bolsista de Pesquisa do CNPq.

Os autores não relatam interesses financeiros biomédicos ou potenciais conflitos de interesse.

## Referências

1. Alsharif W, Qurashi A. Effectiveness of COVID-19 diagnosis and management tools: A review. *Radiography (Lond)*. 2021 May;27(2):682-687. doi: 10.1016/j.radi.2020.09.010. Epub 2020 Sep 21. PMID: 33008761; PMCID: PMC7505601.
2. World Health Organization, 2020. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)
3. Organização Mundial da Saúde. COVID-19 Weekly Epidemiological Update Edition 136 published 30 March 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---30-march-2023>
4. Yüce M, Filiztekin E, Özkaya KG. COVID-19 diagnosis -A review of current methods. *Biosens Bioelectron*. 2021 Jan 15;172:112752. doi: 10.1016/j.bios.2020.112752. Epub 2020 Oct 24. PMID: 33126180; PMCID: PMC7584564.
5. SER, B. P. M. et al.. Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 29, n. Epidemiol. Serv. Saúde, 2020 29(3), p. e2020233, 2020.
6. Manosso LM, Arent CO, Borba LA, Ceretta LB, Quevedo J, Réus GZ. Microbiota-Gut-Brain Communication in the SARS-CoV-2 Infection. *Cells*. 2021 Aug 6;10(8):1993. doi: 10.3390/cells10081993. PMID: 34440767; PMCID: PMC8391332.
7. Jakovljevic M, Bjedov S, Jaksic N, Jakovljevic I. COVID-19 Pandemia and Public and Global Mental Health from the Perspective of Global Health

- Securitat. Psychiatr Danub. 2020 Spring;32(1):6-14. doi: 10.24869/psyd.2020.6. PMID: 32303023.
8. Banerjee D, Meena KS. COVID-19 as an "Infodemic" in Public Health: Critical Role of the Social Media. *Front Public Health*. 2021 Mar 18;9:610623. doi: 10.3389/fpubh.2021.610623. Retraction in: *Front Public Health*. 2022 Dec 23;10:1124839. PMID: 33816415; PMCID: PMC8012664
  9. Szwarcwald, C. L. et al.. *ConVid - Pesquisa de Comportamentos pela Internet durante a pandemia de COVID-19 no Brasil: concepção e metodologia de aplicação. Cadernos de Saúde Pública, v. 37, n. Cad. Saúde Pública, 2021 37(3), p. e00268320, 2021*
  10. Shuja, KH, Aqeel, M., Jaffar, A., Ahmed, A., & Siddiqui, A. (2020). "Pandemia de COVID-19 e implicações globais iminentes para a saúde mental" . *Psiquiátrica Danubina*, 32(1), 32-35. <https://doi.org/10.24869/psyd.2020.32>
  11. Rathore FA, Farooq F. Information Overload and Infodemic in the COVID-19 Pandemic. *J Pak Med Assoc*. 2020 May;70(Suppl 3)(5):S162-S165. doi: 10.5455/JPMA.38. PMID: 32515403.
  12. Rosa AR, Sánchez-Moreno J, Martínez-Aran A, Salamero M, Torrent C, Reinares M, Comes M, Colom F, Van Riel W, Ayuso-Mateos JL, Kapczinski F, Vieta E. Validity and reliability of the Functioning Assessment Short Test (FAST) in bipolar disorder. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*. 2007 Jun 7;3:5. doi: 10.1186/1745-0179-3-5. PMID: 17555558; PMCID: PMC1904447.
  13. Giagulli VA, Guastamacchia E, Magrone T, Jirillo E, Lisco G, De Pergola G, Triggiani V. Worse progression of COVID-19 in men: Is testosterone a key factor? *Andrology*. 2021 Jan;9(1):53-64. doi: 10.1111/andr.12836. Epub 2020 Jun 28. PMID: 32524732; PMCID: PMC7307026.
  14. Giagulli VA, Guastamacchia E, Magrone T, Jirillo E, Lisco G, De Pergola G, Triggiani V. Worse progression of COVID-19 in men: Is testosterone a key factor? *Andrology*. 2021 Jan;9(1):53-64. doi: 10.1111/andr.12836. Epub 2020 Jun 28. PMID: 32524732; PMCID: PMC7307026.
  15. Connor J, Madhavan S, Mokashi M, Amanuel H, Johnson NR, Pace LE, Bartz D. Health risks and outcomes that disproportionately affect women during the Covid-19 pandemic: A review. *Soc Sci Med*. 2020 Dec;266:113364. doi: 10.1016/j.socscimed.2020.113364. Epub 2020 Sep 13. PMID: 32950924; PMCID: PMC7487147.

16. Galvão MHR, Roncalli AG. Factors associated with increased risk of death from covid-19: a survival analysis based on confirmed cases. *Rev Bras Epidemiol.* 2021 Jan 6;23:e200106. Portuguese, English. doi: 10.1590/1980-549720200106. PMID: 33439939.
17. Velasco-Reyna R, Hernández-Ávila M, Méndez-Santa Cruz JD, Ortega-Álvarez MC, Ramírez-Polanco EA, Real-Ornelas GA, Toral-Villanueva R, Tinajero-Sánchez JC, López-Flores H, Flores-Rodríguez D. Criterios de retorno al trabajo y determinación del valor de vulnerabilidad por Covid-19. *Salud Publica Mex.* 2020 Dec 22;63(1, ene-feb):136-146. Spanish. doi: 10.21149/11984. PMID: 33984204.
18. Brodin P. Immune determinants of COVID-19 disease presentation and severity. *Nat Med.* 2021 Jan;27(1):28-33. doi: 10.1038/s41591-020-01202-8. Epub 2021 Jan 13. PMID: 33442016
19. Galhardi CP, Freire NP, Fagundes MCM, Minayo MCS, Cunha ICKO. Fake News and vaccine hesitancy in the COVID-19 pandemic in Brazil. *Cien Saude Colet.* 2022 May;27(5):1849-1858. Portuguese, English. doi: 10.1590/1413-81232022275.24092021. Epub 2022 Feb 18. PMID: 35544814.
20. Jakovljevic M, Bjedov S, Jaksic N, Jakovljevic I. COVID-19 Pandemia and Public and Global Mental Health from the Perspective of Global Health Securit. *Psychiatr Danub.* 2020 Spring;32(1):6-14. doi: 10.24869/psyd.2020.6. PMID: 32303023.
21. Garcia LP, Duarte E. Infodemic: excess quantity to the detriment of quality of information about COVID-19. *Epidemiol Serv Saude.* 2020 Sep 7;29(4):e2020186. English, Portuguese. doi: 10.1590/S1679-49742020000400019. PMID: 32901759.
22. Su Z, McDonnell D, Wen J, Kozak M, Abbas J, Šegalo S, Li X, Ahmad J, Cheshmehzangi A, Cai Y, Yang L, Xiang YT. Mental health consequences of COVID-19 media coverage: the need for effective crisis communication practices. *Global Health.* 2021 Jan 5;17(1):4. doi: 10.1186/s12992-020-00654-4. PMID: 33402169; PMCID: PMC7784222.
23. Chou WS, Gaysynsky A, Vanderpool RC. The COVID-19 Misinfodemic: Moving Beyond Fact-Checking. *Health Educ Behav.* 2021 Feb;48(1):9-13. doi: 10.1177/1090198120980675. Epub 2020 Dec 16. PMID: 33322939; PMCID: PMC8685465.

24. Daroische R, Hemminghyth MS, Eilertsen TH, Breitve MH, Chwiszczuk LJ. Cognitive Impairment After COVID-19-A Review on Objective Test Data. *Front Neurol*. 2021 Jul 29;12:699582. doi: 10.3389/fneur.2021.699582. PMID: 34393978; PMCID: PMC8357992.
25. García-Saisó S, Marti M, Brooks I, Curioso W, González D, Malek V, Medina FM, Radix C, Otzoy D, Zacarías S, Dos Santos EP, D'Agostino M. Infodemia en tiempos de COVID-19. *Rev Panam Salud Publica*. 2021 Jul 6;45:e89. Spanish. doi: 10.26633/RPSP.2021.89. PMID: 34234821; PMCID: PMC8256924.
26. Bin Naeem S, Kamel Boulos MN. COVID-19 Misinformation Online and Health Literacy: A Brief Overview. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Jul 30;18(15):8091. doi: 10.3390/ijerph18158091. PMID: 34360384; PMCID: PMC8345771.
27. Haro JM, Kamath SA, Ochoa S, Novick D, Rele K, Fargas A, Rodríguez MJ, Rele R, Orta J, Kharbeng A, Araya S, Gervin M, Alonso J, Mavreas V, Lavrentzou E, Lontos N, Gregor K, Jones PB; SOHO Study Group. The Clinical Global Impression-Schizophrenia scale: a simple instrument to measure the diversity of symptoms present in schizophrenia. *Acta Psychiatr Scand Suppl*. 2003;(416):16-23. doi: 10.1034/j.1600-0447.107.s416.5.x. PMID: 12755850.