

## **Fake News e Saúde da Pessoa Idosa**



*Maria Elisa Gonzalez Manso  
Isabella Braun Pinto Vallada  
Karoline Hluchan  
Leonardo Vilela Soares Oshiro*

O cenário demográfico atual é caracterizado pelo fenômeno denominado transição demográfica, onde há um aumento proporcional do número de pessoas idosas em relação às mais jovens. Vários fatores contribuíram para esta transição, mas foram determinantes, principalmente, a queda da mortalidade infantil e o aumento da expectativa de vida dos indivíduos. Estes fatores, decorrentes de melhorias crescentes na área do saneamento básico, nas condições de trabalho e moradia, no acesso à seguridade social, na conservação e disponibilidade de alimentos e em avanços na área da saúde, não só contribuíram para que as populações envelhecessem, como se observa, dentro da faixa etária definida como sendo das pessoas idosas, um incremento significativo da faixa etária superior a 80 anos ou mais.

É importante salientar, contudo, que estes fatores que favoreceram o envelhecimento populacional têm distribuição desigual no mundo e mesmo dentro de um país ou região, o que demonstra a importância e o impacto dos fatores socioeconômicos, tais como distribuição de renda e pobreza, nesta transição demográfica. Ser idoso é uma construção sociocultural que varia conforme o período histórico, mas, no Brasil, a definição de quem é ou não idoso é dada pela Legislação - Lei nº8.842, de janeiro de 1994 e Lei nº10.741, de outubro de 2003 – que define pessoa idosa como todo indivíduo com idade superior a 60 anos.

Envelhecer não é uma doença, sendo um processo comum e fisiológico a todas as espécies vivas, mas, quanto maior a idade aumenta o risco de desencadeamento de doenças crônicas não transmissíveis como os cânceres, diabetes e doenças cardiovasculares. Neste cenário, outra transição se apresenta: a epidemiológica, caracterizada pela elevação das causas de morbidade e mortalidade por doenças crônicas e causas externas, como acidentes e mortes por violência, em detrimento das enfermidades infectocontagiosas.

Entretanto, no Brasil, o que tem sido observado é uma superposição das causas de mortalidade, isto é, há tanto um aumento das doenças cardiovasculares como também de doenças infecciosas tais como a malária, a febre amarela e a dengue, esta última com forte presença no período chuvoso. Este cenário impõe à população brasileira uma tripla carga de mortalidade, causada pela transição epidemiológica e as doenças crônicas, a crescente prevalência de doenças infecciosas e, ainda, as mortes pela violência e causas externas, tais como acidentes.

A população idosa pode apresentar maior vulnerabilidade às doenças, sejam crônicas ou infectocontagiosas, já que, do ponto de vista biológico, o envelhecimento se caracteriza por ser um processo dinâmico, no qual modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas vão somando-se às condições socioeconômicas e ambientais, podendo tanto agir como fator de proteção quanto de desgaste, determinando perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente.

Estas alterações no perfil demográfico e epidemiológico vêm impondo um repensar à atenção à saúde, principalmente com uma lenta mudança de paradigma na medicina. O modelo biomédico, até então prevalente no ensino da área da saúde, principalmente na prática médica, caracterizado pelo foco exclusivo na doença e na cura, vem sendo amplamente questionado. Sintomas do esgotamento deste modelo surgem não só pelo aumento da procura da população por tratamentos alternativos, mas pelos elevados índices de esgotamento profissional, suicídio e drogadição encontrados entre os profissionais de saúde e que já são considerados, por alguns países, como problemas de saúde pública.

De um modelo conectado por parâmetros biológicos em que cabe ao médico exclusivamente o diagnóstico e conduta terapêutica, o modelo biomédico, lenta e gradativamente, vem sendo substituído por modelos que entendem a pessoa como o centro da atenção à saúde, com um olhar mais humanizado e compreensivo, voltado para as necessidades das pessoas, onde os profissionais tenham uma relação de acolhimento com o indivíduo e o atendimento seja integral, respeitando-se e compartilhando-se decisões.

Nesse contexto, é de suma importância valorizar o saber popular e conhecer os costumes e práticas advindas da comunidade, de modo a valorizar a subjetividade do idoso frente aos conhecimentos por ele apresentados (JUNGES, 2009).

Porém, se por um lado é necessário que haja um diálogo entre o universo científico e o popular para que seja estabelecido um vínculo de confiança entre o profissional de

saúde e a pessoa, por outro, essas experiências populares vêm dando lugar a um novo mundo pautado nas mídias sociais pelas chamadas *fake news*.

As pessoas idosas, hoje em dia, procuram informações sobre suas doenças em várias fontes, em especial em palestras, mas atualmente tem como fonte principal a Internet, muito utilizada, já que várias dispõem de computador em casa, ou o utilizam também no trabalho, o que facilita o acesso. Para este grupo de pessoas, procurar informações sobre sua doença os torna mais capazes de gerir seu próprio tratamento e proporciona independência das informações dadas pelos médicos e demais profissionais de saúde, as quais, segundo eles, costumam ser insuficientes. Também aproveitam para checar a veracidade das informações fornecidas por estes mesmos profissionais (MANSO, 2015; MANSO E LOPES, 2017).



O uso da internet como fonte de pesquisa sobre adoecimento é tão difundido e significativo, que autores ressaltam que o uso destas tecnologias está afetando a experiência de adoecer, o que pode acarretar mudanças futuras nos padrões culturais sobre as doenças. As redes sociais têm tido um importante papel de influência no comportamento da população e permitem a divulgação, quase que instantânea, de notícias, mas podem ser utilizadas tanto para o bem, quanto para o mal.

*Fake news* são, segundo o Dicionário de Cambridge, histórias falsas que, por manterem a aparência de notícias jornalísticas, são disseminadas pela internet (ou por outras mídias) e, normalmente, criadas para influenciar posições políticas ou como piadas, mas uma parte delas baseia-se em informações relacionadas a cuidados de saúde e, por isso, podem ser tidas como verdadeiras e causar um aumento do autodiagnóstico e do uso de tratamentos alternativos que não necessariamente (e quase nem sempre) trarão resultados reais ou benéficos.

Tanto o autocuidado como a automedicação são costumes enraizados na cultura da população brasileira, terreno propício para as *fake news* na saúde, que se propagam

devido a ascensão das mídias sociais, do declínio da confiança na classe médica, do reflexo de um sistema de saúde “deficiente” e da publicidade da indústria farmacêutica e de produtos relacionados à saúde. Esta última, atua de forma intensa na ideologia de consumo, vendendo um caminho rápido para se alcançar saúde, bem-estar e felicidade mediante a utilização de medicamentos, terapias ou produtos, fortalecendo e incentivando a busca e a crença nas *fake news*. Em alguns casos, pode-se somar a este panorama, a má índole do redator da notícia (PIROLA, VELHO, VERMELHO, 2012; TELLES FILHO, 2013; DAVENPORT, 2018).

As pessoas que procuram os médicos e serviços de saúde, muitas vezes, impulsionam o que se denomina ‘medicalização’, alheios aos prejuízos a que estão expostos por este comportamento. Crenças relacionadas ao papel do médico, do que seja doença, a não aceitação da presença de nenhum sintoma, e as notícias da mídia, dentre outros, tem gerado o que se denomina demanda “da cura”. Às vezes a pessoa enferma não associa que o que lhe acontece, e que se expressa através de um sintoma, tenha a ver com “coisas da vida” e não com doenças. Esta situação favorece a medicalização, a profusão de estudos diagnósticos, muitas vezes desnecessários e prejudiciais, e a prescrição de fármacos. Autores salientam que a própria sociedade, em determinadas ocasiões, à procura de soluções rápidas e a obsessão pela saúde perfeita, acaba “patologizando” situações normais da vida. A saúde passa a ser vista, então, como um bem de consumo e não como um direito.

Com a expansão da publicidade, e a disseminação das informações pelas redes sociais, há uma desmotivação pela busca do que é realmente verdadeiro o que faz com que os sujeitos se portem como indivíduos que creem no que leem, independentemente de o texto ser plausível ou não, como se fosse um ato de fé. Apesar da internet proporcionar a democratização da informação, ela não fez o mesmo com a motivação e formação dos sujeitos para a busca da verdade (CAJÚ, 2017).

A utilização de mídias digitais vem caminhando, como dito, em uma curva ascendente entre a população brasileira, inclusive a idosa, que acessa cada vez mais páginas de redes sociais, sites e blogs, o que sugere a preocupação com o impacto direto das *fake news* na saúde destas pessoas.

Os idosos buscam as tecnologias para se sentirem mais ativos, conectados e inseridos na sociedade, porém podem ser alvos das notícias falsas, acreditando no conteúdo das mensagens e adotando-as em suas práticas de saúde, além de as reenviarem para outros. As *fake news* são também disseminadas pelos denominados “bots” (robôs), contas automatizadas que, através de inteligência artificial, podem influenciar o comportamento nas redes. Pesquisas demonstram que indivíduos com mais de 65 anos compartilham até sete vezes mais notícias falsas quando comparados com usuários de outras faixas etárias (PIROLA, VELHO, VERMELHO, 2012; GUESS; NAGLER; TUCKER, 2019).

O impacto dessas mensagens na área da saúde é difícil de ser mensurado e preocupa ainda mais em idosos, pois podem aumentar a possibilidade de ocorrer abandono de tratamento, causar interações medicamentosas que comprometam o efeito dos

medicamentos necessários, agravar o estado de saúde e levar até a morte (PETRONI, 2018).

Parte dessas mensagens ainda exploram temas polêmicos e, por isso, podem causar danos ainda mais severos. Há mensagens, por exemplo, que transmitem falsas curas para doenças crônicas - como AIDS, câncer, diabetes *mellitus* e hipertensão - ; alimentos milagrosos que combatem uma série de doenças - como demências -; falsas formas de transmissão de doenças - com destaque para o HIV -, entre outras. Cerca de 90% das *fake news* na área da saúde, identificadas pelo Ministério Público, tem como foco a vacinação.

Um episódio no qual as *fake news* causaram danos diretos à saúde da população foi na campanha de vacinação da febre amarela ocorrida no ano de 2018, na qual em meio a um surto da doença, uma parcela considerável das pessoas não tomou a vacina por acreditar que essa poderia ser mais letal do que uma infecção pela própria doença (PIROLA, VELHO, VERMELHO, 2012; CAMBRICOLI, 2018; LELLIS, 2018). Outros exemplos relacionam-se ao vírus Zika, espalhando-se boatos de que o vírus não causava microcefalia, ou ao sarampo, afirmando que a vacina causava autismo em crianças (BODE E VRAGA, 2017).

Assim, constatamos que as *fakes news* são obstáculos que devem ser enfrentados pela sociedade moderna, tanto através do fortalecimento da relação médico-pessoa idosa, quanto pela orientação dos profissionais da saúde sobre a existência dessas notícias falsas, desmentindo seu conteúdo, principalmente as que oferecem riscos. Para combatê-las, as pessoas devem manter-se sempre atentas, verificando a autoria das informações, a competência do redator da mensagem, a data e, sempre que existirem dúvidas em relação à veracidade do conteúdo, deve-se consultar um profissional de saúde e não reenviar a mensagem. Sabe-se que as informações falsas são mais dificilmente combatidas conforme o tempo avança, pois, a medida em que é replicada e difundida, tende a se cristalizar como uma verdade.



O Ministério da Saúde, atento às *fake news*, criou um canal no *WhatsApp*<sup>1</sup> que permite que os usuários que recebem mensagens possam reenviá-las gratuitamente. O canal

---

<sup>1</sup> O número é (61) 99289-4640

conta com profissionais capacitados a avaliar a veracidade das informações, respondendo ao usuário se a mensagem é verdadeira ou não. O site do Ministério e seus perfis nas redes sociais também checam estas informações (LABOISSIÈRE, 2018).

As redes sociais são tecnologias de grande valia para a manutenção da saúde das pessoas e podem propiciar informações e trocas valiosas, auxiliando no tratamento e empoderando os indivíduos, mas, como dito, há que se checar as informações e, acima de tudo, lembrar que saúde não é apenas não ter nenhum sintoma ou doença, e que a velhice é apenas uma etapa da vida como outra qualquer, que envelhecer não é um problema ou doença, que os padrões de beleza são construções sócio culturais e historicamente influenciados, e que a saúde não é mera mercadoria, mas o meio de se gozar a vida em sua plenitude.

## Referências

BODE, L; VRAGA, E.K. See something, say something: correction of global health misinformation on social media. *Health Communication*. V.33, p.1131-1140, 2017.

CAJÚ, L.D.C. As *fake news* e o panoptismo de Michel Foucault. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIBERJORNALISMO, 8., 2017, Brasil, Mato Grosso do Sul (MS). *Estudo de Ciberjornalismo e Mídias Sociais*. Brasil, Mato Grosso do Sul: Ciberjor8, 2017. p.1-13.

CAMBRICOLI, Fabiana. *Ministério da Saúde identifica 185 focos de fake news e reforça campanhas*. O Estado de São Paulo, 2018. Disponível em: <<https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,ministerio-da-saude-identifica-185-focos-de-fake-news-e-reforca-campanhas,70002510310>>. Acesso em: 10 jan. 2019.

DAVENPORT, L. Aumento das *fake news* põe em risco os pacientes com câncer. *Lancet Oncology*, Medscape, Estados Unidos da América (EUA), Nova York (NY), p. 19-1135, 10 out. 2018.

DIAS, A.M. *et. al.* Adesão ao Regime Terapêutico na Doença Crônica: Revisão da Literatura. *Millenium*, Portugal, Viseu, v. 1, n. 40, p.201-219, 2011.

GUESS, A.; NAGLER, J; TUCKER, J. *Less than you think: Prevalence and predictors of fake news dissemination on Facebook*. 2019. 5 v. Tese (Doutorado) - Department Of Politics And Woodrow Wilson School, Princeton University, EUA, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1126/sciadv.aau4586>>. Acesso em: 09 jan. 2019.

JUNGES, J.R. *et. al.* Saberes Populares e Cientificismo na Estratégia Saúde da Família: complementares ou excludentes? *Ciência & Saúde Coletiva*, Brasil, Porto Alegre (RS), v. 11, n. 16, p.4327-4335, 2009.

LABOISSIÈRE, P. Ministério da Saúde quer combater *fake news* com serviço pelo *Whatsap*. *Agência do Brasil* (EBC), 2018. Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2018-08/ministerio-da-saude-quer-combater-fake-news-com-servico-pelo-whatsapp>>. Acesso em: 10 jan. 2019.

LELLIS, L. '*Fake news*' são uma questão de saúde pública, diz David Uip. *Revista Veja*, 2018. Disponível em: <<https://veja.abril.com.br/brasil/david-uip-fake-news-tambem-sao-um-problema-de-saude-publica/>>. Acesso em: 10 jan. 2019.

MANSO, M.E.G. *Saúde e doença*. São Paulo, Max Limonad, 2015.

MANSO, M.E.G, LOPES, R.G.C. Idosos vivenciando o diabetes nas redes sociais. *Revista Portal de Divulgação*, v.53, 2017, p. 63-68.

PETRONI, M.J. Fake news na área da saúde podem prejudicar a população. *Jornal da Universidade de São Paulo* (USP), 2018. Disponível em: <<https://jornal.usp.br/atualidades/fake-news-na-area-da-saude-pode-prejudicar-a-populacao/>>. Acesso em: 10 jan. 2019.

PIROLA, A.R.; VELHO, A.P.M.; VERMELHO, S.C. Redes Sociais na Promoção da Saúde do Idoso: Estudo Bibliográfico do Cenário Brasileiro. (CESUMAR) *Centro Universitário de Maringá*, Brasil, Maringá, 2012.

TELLES FILHO, P.C.P.; ALMEIDA, A.G.P; PINHEIRO, M.L.P.. Automedicação em Idosos: um Problema de Saúde Pública. *Revista de Enfermagem*, Brasil, Rio de Janeiro (RJ), v. 2, n. 21, p.197-201, 2013.

*Data de recebimento: 22/01/2019; Data de aceite: 21/03/2019*

---

**Maria Elisa Gonzalez Manso** - Doutora em Ciências Sociais, com pós-doutorado e mestrado em Gerontologia Social pela PUC/SP. Master em Psicogerontologia, Universidade Maimônides, BS, Argentina. Médica, bacharel em Direito e professora dos cursos de Medicina da UNISA SP e Centro Universitário São Camilo SP. E- mail: [mansomeg@hotmail.com](mailto:mansomeg@hotmail.com)

**Isabella Braun Pinto Vallada** - Graduada em Desenho de Moda, Faculdade Santa Marcelina SP, com pós-graduação em Estética e Gestão de Moda - USP/ECA. Cursando medicina pela Faculdade de Medicina da UNISA SP. E-mail: [isabella.vallada@gmail.com](mailto:isabella.vallada@gmail.com)

**Karoline Hluchan** - Cursando medicina pela Faculdade de Medicina da UNISA SP. E-mail: [karolhluchan@hotmail.com](mailto:karolhluchan@hotmail.com)

**Leonardo Vilela Soares Oshiro** - Cursando medicina pela Faculdade de Medicina da UNISA SP. E- mail: [leonardo.vsoshiro@gmail.com](mailto:leonardo.vsoshiro@gmail.com)