



Cefaleia em idosos brasileiros no contexto de infodemia de covid-19

Headache in Brazilian older people in the context of COVID-19 infodemic

Camila Mello dos Santos¹ 
Karla Frichembruder² 
Marina Bittelbrunn Severo³ 
Gabriela Hammes Gehrke² 
Ricardo Bezerra Cavalcante⁴ 
Alexandre Fávero Bulgarelli³ 

Resumo

Objetivo: Analisar a prevalência e os fatores associados à cefaleia em idosos brasileiros no contexto de Infodemia de covid-19. **Método:** Trata-se de um estudo transversal realizado com 3.307 idosos brasileiros com a utilização de um questionário virtual, autopreenchido por meio de celular, tablet ou computador com acesso à internet. A coleta de dados ocorreu entre junho de 2020 a janeiro de 2021. O modelo de análise foi composto por variáveis distribuídas em quatro blocos: variáveis exógenas, determinantes primários, comportamentos de saúde e condições de saúde. Regressão de Poisson com variância robusta foi utilizada para estimar as associações. **Resultados:** A prevalência de cefaleia foi de 31,7%. O desfecho esteve associado ao uso de psicofármacos, preocupação com informações sobre a covid-19, sintomas de depressão e ansiedade, e percepção de estresse. **Conclusão:** Considera-se que ansiedade, depressão e estresse estão associados a dor de cabeça em idosos que são expostos ao excesso de informação e informações falsas sobre a covid-19.

Palavras-chave: covid-19;
Cefaleia; Idosos.

Abstract

Objective: Analyze the prevalence and factors associated with headache in Brazilian older people in the context of COVID-19 Infodemic. **Methods:** This is a cross-sectional study carried out with 3,307 elderly Brazilians using a virtual questionnaire, self-completed

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Departamento Odontologia Preventiva e Social, Programa de Pós-Graduação em Odontologia. Porto Alegre, RS, Brasil.

² Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Centro de Pesquisa em Odontologia Social. Porto Alegre, RS, Brasil.

³ Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Porto Alegre, RS, Brasil.

⁴ Universidade Federal de Juiz de Fora, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Juiz de Fora, MG, Brasil.

Financiamento da pesquisa: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ). N° dos processos: 312355/2021-1; 403323/2021-5.

Os autores declaram não haver conflito na concepção deste trabalho

Correspondência/Correspondence
Alexandre Favero Bulgarelli
alexandre.bulgarelli@ufrgs.br

Recebido: 01/12/2021
Aprovado: 15/03/2022

using a cell phone, tablet or computer with internet access. Data collection was developed between June 2020 and January 2021. The analysis model consisted of variables distributed into four blocks: exogenous variables, primary determinants, health behaviors and health conditions. Poisson regression with robust variance was used to estimate the associations. *Results:* The prevalence of headache was 31.7%. The outcome was associated with the use of psychotropic drugs, concern with information about covid-19, symptoms of depression and anxiety, and perception of stress. *Conclusion:* Anxiety, depression and stress are thought to be associated with headache in older adults who are exposed to excess information and fake news about covid-19.

Keywords: covid-19; Headache; Aged.

INTRODUÇÃO

As informações sobre o coronavírus, na atual era digital, difundem-se rapidamente por diferentes tipos de mídias, incluindo falsas teorias, provocando desinformação, pânico e confusões, gerando o fenômeno caracterizado como infodemia¹⁻³. Nesse contexto, há uma grande preocupação com a população idosa, visto que no mundo já existem mais de 1 bilhão de pessoas com 60 anos ou mais⁴, e destaca-se que a presença de idosos como usuários da internet vem crescendo⁵. A divulgação de notícias falsas/*fake news* coloca em risco a saúde dos idosos, causando sobrecarga emocional e mental, levando a sintomas como ansiedade e depressão⁵. Ansiedade e depressão são transtornos psicológicos que em pessoas idosas podem estar acompanhados de sintomas como isolamento e falta de conexões sociais, sentimentos de tristeza e desesperança, irritação e apatia⁶.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a covid-19 como uma pandemia em 11 de março de 2020⁷. As pessoas idosas sofrem muito mais os efeitos adversos da pandemia, que vão de complicações mais graves da doença e maior mortalidade⁸ até impactos em relação à saúde mental, como ansiedade, solidão e tristeza. Além desses aspectos as pessoas idosas sofrem com o medo da doença e até mesmo o medo da morte⁹⁻¹².

A covid-19 está associada a percepções de idosos com dor de cabeça sobre isolamento social, emoções e sentimentos negativos¹³. Deste modo, a dor de cabeça mostra-se como um importante desfecho em estudos sobre a saúde mental de pessoas idosas em tempos de pandemia. A cefaleia, popularmente conhecida como dor de cabeça, é o sintoma neurológico mais

comum afetando 46% da população mundial¹⁴. No Brasil, a prevalência média de cefaleia em um ano é de 70,6%¹⁵. Embora a prevalência diminua com a idade, a cefaleia é o 10º e o 14º sintoma de dor mais comum relatado entre mulheres e homens idosos, respectivamente¹⁶. Além disso, investigar a cefaleia em um contexto de pandemia por covid-19, com alto risco para a população idosa, de restrições sociais, econômicas, com exposição a infodemia, pode contribuir para o conhecimento sobre esse sofrimento humano silencioso e muitas vezes intenso e persistente. Assim, o objetivo do presente estudo foi analisar a prevalência e os fatores associados à cefaleia em idosos brasileiros no contexto de Infodemia de covid-19.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal realizado com 3.307 idosos brasileiros, entre junho e dezembro de 2020, com a utilização de um questionário virtual, autopreenchido por meio de celular, tablet ou computador com acesso à Internet. Este estudo apresenta os resultados do Brasil, da fase 1 da investigação “Infodemia de covid-19 e suas repercussões sobre a saúde mental de idosos: estudo multicêntrico Brasil/Portugal/Chile/México/Colômbia/Peru”. O tamanho da amostra foi estimado considerando 20% de prevalência de sintomas depressivos no nível de prevenção primária em idosos¹⁷. Foi utilizado um erro de 9% e, portanto, estimado um intervalo de 0,33–0,51. A amostra foi calculada proporcionalmente em todos os oito municípios sede pesquisados. Em cada município, adicionou-se 20% para eventuais recusas e um deff de 1,5 de modo a resguardar precisão, considerando a estrutura do plano amostral, totalizando 2.976

respondentes para os 8 municípios. Por se tratar de amostragem pelo método bola de neve virtual¹⁸, houve um acréscimo na amostra final em estudo de 10,01% extrapolando municípios sede (Figura 1).

Cabe destacar que tais municípios são as sedes dos centros colaboradores da pesquisa onde havia grupos de idosos acompanhados por pesquisadores e que iniciaram a coleta de dados.

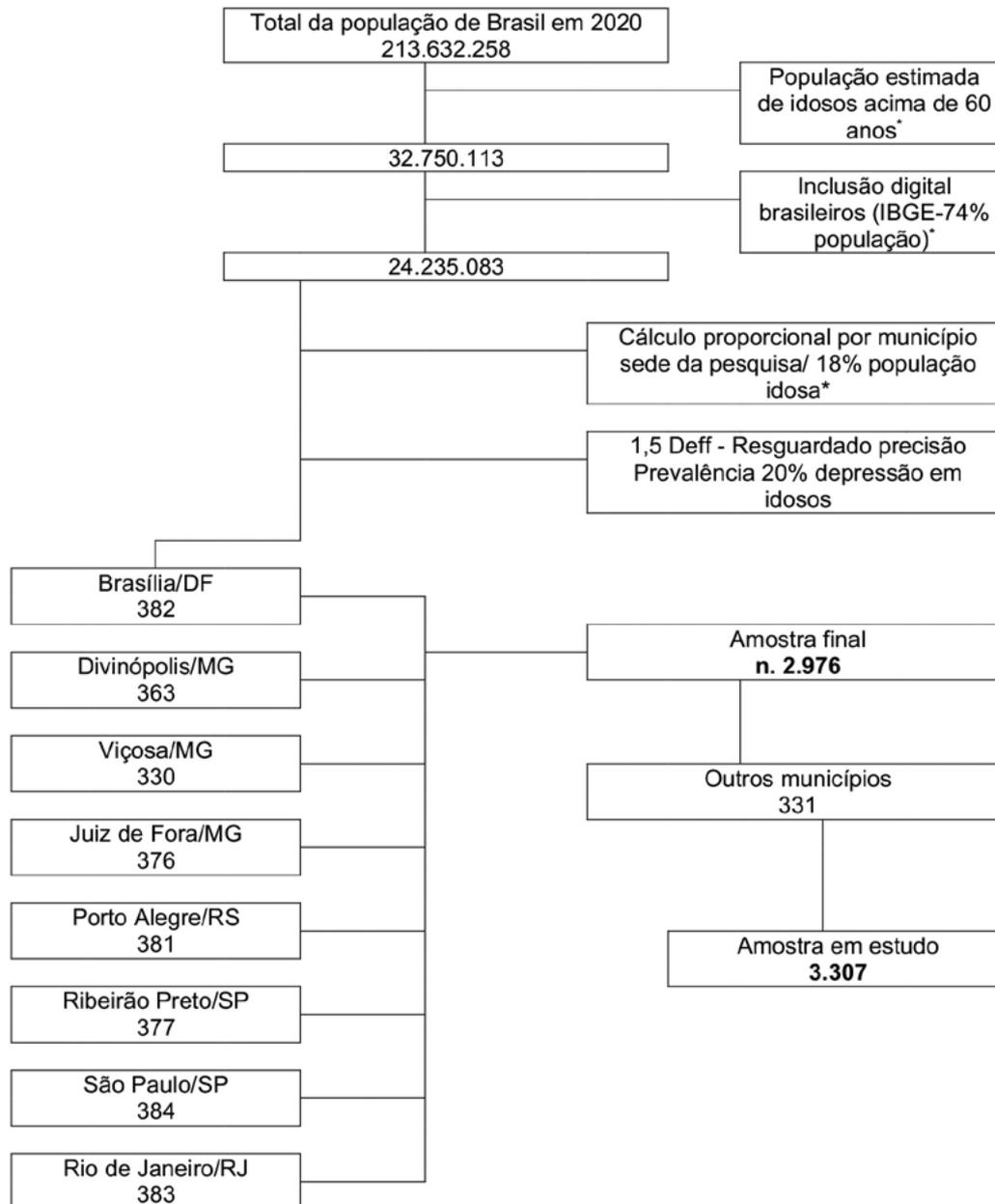


Figura 1. Fluxograma amostral para estudo da saúde mental de idosos com exposição a informação em relação a Infodemia de covid-19. Brasil, 2020.

*Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE, 2000 a 2019.

Os dados foram coletados por meio de uma *web-based-survey*. A referida pesquisa era acessada por um *link* contendo perguntas sobre: variáveis sociodemográficas, exposição sobre notícias e informações relacionadas a covid-19, rastreamento para depressão, estresse e ansiedade. Neste pressuposto a cefaleia foi autoavaliada através da questão: “Nos últimos 15 dias informações sobre a covid-19 e coronavírus têm causado em mim dor de cabeça?” (sim ou não).

As variáveis demográficas e socioeconômicas usadas foram: faixa etária (em anos: 60 a 64, de 65 a 69, de 70 a 74, de 75 a 79 ou ≥ 80 anos seguindo protocolos de estudos da Organização Mundial da Saúde¹⁰), sexo, raça/cor da pele autodeclarada (branca ou não branca), estado civil (casado ou não casado), escolaridade (fundamental incompleto, fundamental completo, ensino médio completo, ensino superior completo, especialização completa ou mestrado/doutorado/pós-doutorado completo), recebe aposentadoria/pensão (sim ou não) e redução de renda pela pandemia de covid-19 (sim ou não).

Os comportamentos de saúde incluíram: maior consumo de álcool/tabaco durante a pandemia de covid-19, (“Nos últimos 15 dias informações sobre covid-19 têm causado em mim maior consumo de álcool/tabaco?” sim ou não); uso de psicofármacos (Nos últimos 15 dias informações sobre covid-19 têm causado em mim uso de psicofármacos (p.ex., remédios para dormir e/ou ansiedade)? sim ou não); frequência de exposição a informações ou notícias foi avaliada em redes sociais, televisão e rádio (“Com que frequência você foi exposto na última semana a notícias ou informações sobre covid-19”? (nenhuma, pouca/alguma ou frequente).

As condições de saúde englobam a avaliação de preocupação com as informações sobre covid-19, depressão, ansiedade e estresse. A preocupação com informações sobre a covid-19 foi avaliada com a pergunta “Nos últimos 15 dias informações sobre covid-19 têm causado em mim preocupação?” (nunca, poucas vezes, algumas vezes ou muitas vezes). A Escala de Depressão Geriátrica (*EDG-15*), validada no Brasil, foi usada para detectar a

presença de sintomas depressivos. Composta por 15 perguntas com respostas binárias (sim ou não). Os escores variam de 0 a 5, classificando o idoso como “sem sintomas depressivos”, a partir de 6 pontos “com sintomas depressivos”, sendo considerado 5 como ponto de corte¹⁹. O Inventário Geriátrico de Ansiedade (*Geriatric Anxiety Inventory-GAI*) foi usado para o rastreamento de sintomas de ansiedade com ponto de corte >8 e foi dicotomizada em presença ou ausência de sintoma²⁰. O instrumento contém 20 questões com respostas dicotômicas com possibilidades de respostas (0=concorda; 1=discorda) com escores variando de 0 a 20²⁰.

A Escala de Estresse Percebido (*Perceived Stress Scale-PSS*), validada para idosos brasileiros, avaliou a percepção do estresse. A PSS possui 14 questões com opções de resposta que variam de zero a quatro (0=nunca; 1=quase nunca; 2=às vezes; 3=quase sempre 4=sempre). O total da escala é a soma das pontuações destas 14 questões e os escores podem variar de 0 a 56²¹.

A análise hierárquica utilizada neste estudo, teve como base o modelo teórico proposto por Andersen e Davidson (2007)²². O modelo foi composto por variáveis distribuídas em quatro blocos: variáveis exógenas; determinantes primários; comportamentos de saúde; e condições de saúde. O primeiro bloco do modelo foi composto pelas variáveis exógenas e mais distais: idade, sexo e cor/raça autodeclarada. No segundo bloco, os determinantes primários de saúde, representados pelo estado civil, escolaridade, recebe aposentadoria/pensão e redução de renda pela pandemia. O terceiro bloco de análise foi composto por comportamentos de saúde, representados pelo maior consumo de álcool/tabaco, uso de psicofármacos e frequência de exposição a notícias/informações sobre covid-19. No bloco proximal, ou seja, no quarto, foram incluídas as variáveis de condições de saúde, das quais fazem parte preocupação com as informações da covid-19, sugestão de sintomas de depressão, ansiedade e percepção de estresse. E o desfecho avaliado foi a presença ou ausência de cefaleia aut relatada em tempos de infodemia de covid-19 (Figura 2).

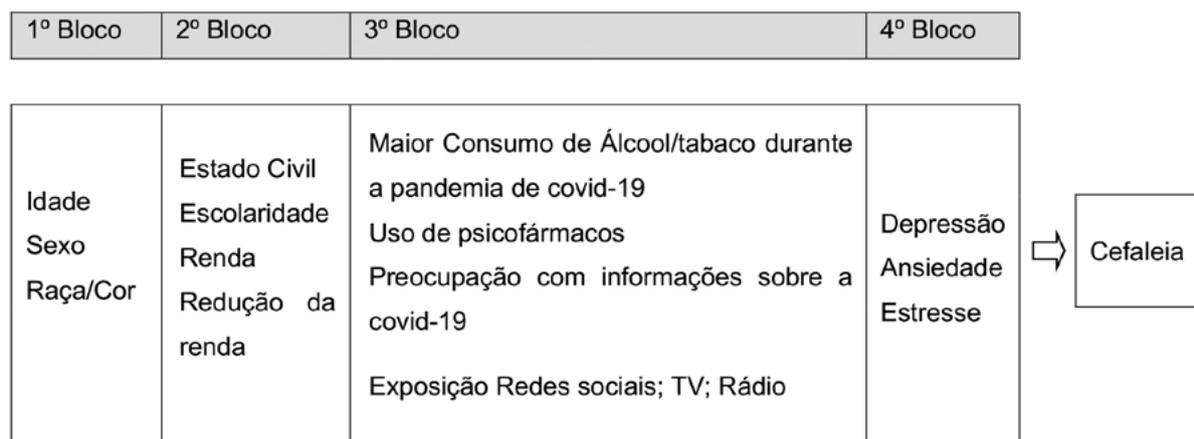


Figura 2. Modelo teórico para análise da cefaleia em idosos em tempos de infodemia de covid-19. Adaptado de Andersen e Davidson (1997).

Foi realizado o teste qui-quadrado para avaliar diferenças nas variáveis estudadas e quando seus pressupostos foram violados, utilizou-se o teste exato de Fisher, ambos com nível de 5% de significância. Regressão de Poisson com variância robusta foi utilizada para o cálculo de Razões de Prevalência (RP) brutas e ajustadas e seus respectivos intervalos de confiança de 95%. As variáveis permaneceram no modelo quando o *p* valor do teste de Wald foi <0.10 . Considerou-se um nível de significância $p < 0,05$ e intervalo de confiança (IC) de 95 %, com cálculo das razões de prevalências ajustadas. Para avaliar a qualidade do ajuste do modelo final foi utilizado o teste *Goodness-of-fit*. Na análise, também foi considerado o teste de Omnibus que foi útil para sugerir se o modelo se ajustava ou não. Assim, sob o pressuposto do modelo de não colinearidade entre as variáveis independentes, o teste de Omnibus quando apresenta significância, sugeriu que o modelo se encontrava ajustado aos dados. Para a análise dos resíduos, e qualidade do ajuste do modelo final utilizou-se o teste *Goodness-of-fit*. Nos casos de Modelos Lineares Generalizados (MLG), são definidos alguns tipos diferentes de resíduos capazes de avaliar o ajuste do modelo, o desvio residual (*deviance residual*). Essa foi uma medida capaz de detectar observações atípicas que influenciam o ajuste do modelo. A confiabilidade dos instrumentos EDG-15, GAI e PSS foi avaliada por meio do Coeficiente Alpha de Cronbach foram, respectivamente, 0,72; 0,93 e 0,86.

O estudo foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Ministério da Saúde (CAAE 31932620.1.1001.5147).

RESULTADOS

Em um panorama descritivo, o estudo destaca que as pessoas idosas estudadas refletem maioria de mulheres (68,40%), faixa etária entre 60-69 (66,70%), cor branca (71,48%), ensino básico, fundamental e/ou médio (2,9%) com renda própria (77,56%). No cenário da pandemia de covid-19, para a amostra estudada a renda não diminuiu (76,11%), não houve maior consumo de álcool/tabaco (80,91%) bem como não houve uso de psicofármacos (72,30%) e havia preocupação algumas vezes com as informações sobre a pandemia (28,69%). Ainda dentro deste cenário, observou-se que a maioria das pessoas não apresentam sugestão de sinais e sintomas depressivos (60,20%), de ansiedade (70,09%), bem como estresse percebido (50,65%) (Tabela 1).

Este estudo analisou a associação entre a cefaleia e os comportamentos e condições em saúde de 3307 idosos no Brasil. A prevalência de cefaleia foi de 31,7% (IC 95%: 30–33) ($n=1047$) no contexto de infodemia de covid-19. Na análise bivariada, os fatores que apresentaram associação com o desfecho foram o uso de psicofármacos, a preocupação com informações sobre a covid-19, a depressão, a ansiedade, e o estresse (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição das frequências e associação entre variáveis exógenas, determinantes primários, comportamentos de saúde, condições de saúde e o relato de dor de cabeça no contexto de infodemia de covid-19. Brasil, 2020.

Variáveis	Relato de cefaleia		Total	p-valor
	Sim n(%)	Não n(%)		
Faixa etária (em anos)				
60-64	385(30,0)	900(70,0)	1285	0,213
65-69	302(32,8)	619(67,2)	921	
70-74	166(33,0)	337(67,0)	503	
75-79	100(29,9)	234(70,1)	334	
> 80	96(36,4)	168(63,6)	264	
Sexo				
Feminino	701(31,2)	1549(68,8)	2250	0,153
Masculino	343(33,0)	696(67,0)	1039	
Raça/Cor				
Branco	738(31,2)	1626(68,8)	2364	0,173
Não branco	311(33,0)	632(67,0)	943	
Estado civil				
Casado	580(31,6)	1255(68,4)	1835	0,453
Não casado	469(31,9)	1003(68,1)	1472	
Escolaridade				
Básico não concluído	99(33,6)	196(66,4)	295	0,464
Básico/fundamental	240 (33,7)	473 (66,3)	713	
Ensino médio	209 (29,1)	509 (70,9)	718	
Superior	202 (31,3)	443(68,7)	645	
Especialização	169(33,0)	343(67,0)	512	
Mestrado/ Doutorado	130(30,7)	294(69,3)	424	
Renda				
Sim	818(31,9)	1747(68,1)	2565	0,382
Não	231(31,2)	509(86,8)	740	
Redução da renda				
Sim	238(30,2)	549(69,8)	787	0,164
Não	810(32,2)	1707(67,8)	2517	
Maior consumo de Álcool/Tabaco				
Sim	312(50,0)	312(50,0)	624	<0,001
Não	713(27,0)	1932(73,0)	2645	
Uso de psicofármacos				
Sim	543(60,8)	350(39,2%)	893	<0,001
Não	488(20,4)	1903(79,6%)	2391	
Exposição Redes sociais				
Nenhuma	280(34,1)	542(65,9)	822	0,082
Pouca	436(29,8)	1028(70,2)	1464	
Frequente	333(32,6)	688(67,4)	1021	

continua

Continuação da Tabela 1

Variáveis	Relato de cefaleia		Total	p-valor
	Sim n(%)	Não n(%)		
Exposição TV				
Nenhuma	121(30,7)	273(69,3)	394	0,151
Pouca	435(30,2)	1005(69,8)	1440	
Frequente	493(33,5)	980(66,5)	1473	
Exposição Rádio				
Nenhuma	638(32,6)	1318(67,4)	1473	0,409
Pouca	290(30,3)	666(69,7)	956	
Frequente	121(30,6)	274(69,4)	395	
Preocupação informações sobre a covid-19				
Nunca	58(8,7)	611(91,3)	669	<0,001
Poucas vezes	207(23,0)	693(77,0)	900	
Algumas vezes	356(37,5)	593(62,5)	949	
Muitas vezes	419(54,0)	357(46,0)	776	
Depressão				
Sim	680(51,7)	636(48,3)	1316	<0,001
Não	369(18,5)	1622(81,5)	1991	
Ansiedade				
Sim	591(59,8)	398(40,2)	989	<0,001
Não	458(19,8)	1860(80,2)	2318	
Estresse				
Sim	802(49,1)	830(50,9)	1632	<0,001
Não	247(14,7)	1428(85,3)	1675	

Na análise multivariada não foi encontrada associação positiva e estatisticamente significativa em todos os blocos, todos os resultados encontram-se descritos na Tabela 2. As variáveis que apresentaram associação positiva estatisticamente significativa, na análise bruta e na análise ajustada, pertenciam aos blocos 3 (comportamentos de saúde) e 4 (condições de saúde). Maior razão de

prevalência de cefaleia foi entre as pessoas idosas que usavam psicofármacos (RP=1,64; IC95%:1,48-1,82), preocupados com informações sobre a covid-19 (RP= 2,67; IC95%: 2,06-3,53), com sintomas de depressão (RP=1,24; IC95%: 1,09-1,41) e ansiedade (RP=1,43; IC95%: 1,27-1,61) e que possuíam percepção de estresse (RP=1,68; IC95%: 1,43-1,97) (Tabela 2).

Tabela 2. Razão de prevalência bruta e ajustada das variáveis associadas ao desfecho de dor de cabeça em idosos no contexto da Infodemia de covid-19. Brasil, 2020.

	Variáveis	RP bruta (IC95%)	p-valor	RP ajustada (IC95%)*	p-valor
Bloco 1	Faixa etária (em anos)				
	60-64	1,00			
	65-69	1,01 (0,90-1,13)	0,906		
	70-74	1,04 (0,90- 1,13)	0,587		
	75-79	0,91 (0,76-1,08)	0,283		
	≥80	1,06 (0,89-1,26)	0,534		
	Sexo				
	Feminino	1,00		1,00	
	Masculino	1,09 (0,99-1,20)	0,084	1,10 (1,00-1,21)	0,053
	Raça/cor da pele				
Branca	1,00				
Não Branca	1,01 (0,91-1,16)	0,895			
Bloco 2	Estado civil				
	Não Casado	1,00			
	Casado	1,02 (0,93-1,12)	0,746		
	Escolaridade				
	Fundamental incompleto	1,00			
	Fundamental completo	1,05 (0,88-1,25)	0,592		
	Ensino Médio completo	0,98 (0,81-1,18)	0,825		
	Ensino Superior completo	1,04(0,86-1,26)	0,690		
	Especialização completa	1,07 (0,87-1,32)	0,524		
	Mestrado/Doutorado	0,98 (0,79-1,21)	0,842		
	Renda				
	Não	1,00			
	Sim	0,99 (0,88-1,12)	0,903		
	Redução da renda				
Não	1,00		1,00		
Sim	0,91 (0,81-1,01)	0,071	0,91 (0,82-1,01)	0,073	
Bloco 3	Maior consumo de álcool/tabaco				
	Não	1,00		1,00	
	Sim	1,10 (1,00-1,20)	0,050	1,10 (1,00-1,20)	0,050
	Uso de psicofármacos				
	Não	1,00		1,00	
	Sim	1,63 (1,47-1,81)	0,001	1,64 (1,48-1,82)	<0,001
	Exposição redes sociais				
	Nenhuma	1,00			
	Pouca/Alguma	0,93 (0,82-1,10)	0,259		
	Frequente	0,96 (0,83-1,10)	0,520		
	Exposição TV				
	Nenhuma	1,00			
	Pouca/Alguma	1,10(0,95-1,28)	0,194		
	Frequente	1,11 (0,96-1,29)	0,157		

continua

Continuação da Tabela 2

Variáveis	RP bruta (IC95%)	p-valor	RP ajustada (IC95%)*	p-valor
Exposição rádio				
Nenhuma	1,00			
Pouca/Alguma	0,96 (0,87-1,07)	0,491		
Frequente	0,90 (0,77-1,05)	0,163		
Preocupação com informações sobre covid-19				
Nunca	1,00		1,00	
Poucas vezes	2,04 (1,55-2,67)	<0,001	2,05 (1,56-2,68)	<0,001
Algumas vezes	2,54 (1,95-3,31)	<0,001	2,53 (1,94-3,31)	<0,001
Muitas vezes	2,69 (2,06-3,51)	<0,001	2,67 (2,06-3,53)	<0,001
Bloco 4 Sintomas de depressão				
Ausência	1,00		1,00	
Presença	1,24 (1,09-1,41)	<0,001	1,24 (1,09-1,41)	<0,001
Sintomas de ansiedade				
Ausência	1,00		1,00	
Presença	1,43 (1,27-1,62)	<0,001	1,43 (1,27-1,61)	<0,001
Percepção de estresse				
Ausência	1,00		1,00	
Presença	1,68 (1,43-1,97)	<0,001	1,68 (1,43-1,97)	<0,001

*Ajustada para o bloco do mesmo nível e o nível superior. Parâmetros de ajuste dos modelos através dos Critérios de Informação de Akaike (AIC) e de Informação Bayesiano de Schwarz (BIC): modelo inicial (AIC = 3,860; BIC = 4,036) e modelo final (AIC = 3,830; BIC = 3,897).

DISCUSSÃO

Relacionada à infodemia, a prevalência da cefaleia encontrada, neste estudo, é expressiva e precisa ser considerada em qualquer das faixas etárias em pessoas idosas. A prevalência encontrada foi inferior à relatada em dois estudos sobre associação entre cefaleia em idosos^{23,24}. Já em relação a variável sexo, não foram encontradas diferenças como as reportadas nos referidos estudos. De acordo com o modelo de análise proposto, foi possível identificar que uso de psicofármacos, preocupação com as informações sobre a pandemia, sintomas depressivos, de ansiedade e percepção de estresse em pessoas idosas em um cenário de infodemia de covid-19 geram dores de cabeça. No bloco que representa os comportamentos de saúde, o aumento no consumo de álcool/tabaco não teve prevalência expressiva e não houve associação com a dor de cabeça no modelo de análise proposto. Não foi encontrado na literatura conhecida evidências que apresentam uma relação entre o maior consumo de álcool/tabaco com dor de cabeça em pessoas idosas.

Antes da pandemia de covid-19 a ansiedade e a depressão, dentro do espectro de estudo de função cognitiva de idosos, já se mostrava associada à cefaleia²⁵. Destaca-se que a cefaleia em idosos apresenta associação positiva com indicadores de estresse, ansiedade e depressão^{12,26}, o que vai ao encontro dos resultados deste estudo. Ademais, a infodemia de covid-19 pode levar as pessoas a se tornarem ansiosas e deprimidas²⁷ e a pandemia leva idosos a desenvolverem sentimentos de solidão e ansiedade²⁸. A saúde mental de idosos e a associação com cefaleia e outras variáveis, mostra-se como relevante em tempos de pandemia de covid-19^{12,29-32}. Porém, não foram encontrados na literatura estudos sobre a prevalência de autorrelato de cefaleia em idosos associada às variáveis analisadas no presente estudo.

O uso de psicofármacos por idosos, associado à cefaleia em tempos de infodemia de covid-19, é algo novo na literatura. Além disso, informações relacionadas a intervenções terapêuticas medicamentosas merecem especial atenção das autoridades sanitárias para a correta orientação sobre

uso de medicamentos durante a pandemia³³. Neste sentido, a associação encontrada entre cefaleia e uso de psicofármacos ressalta a associação com a saúde mental, sendo necessário investigar as intervenções terapêuticas medicamentosas no cenário da pandemia de covid-19, assim como de automedicação.

Em tempos de covid-19, estudo sobre hábitos parafuncionais, que podem levar a dores faciais e de cabeça, aponta que o relato de ansiedade, não esteve significativamente associado a dores de cabeça em pessoas idosas, sendo mais prevalente em pessoas mais jovens³⁰. Esses dados mostram-se divergentes aos achados do presente estudo, pois observou-se associação positiva entre ansiedade e dor de cabeça em pessoas idosas. Acredita-se que pessoas idosas em momentos estressantes e que geram ansiedade como o fato de viver em um contexto de infodemia de covid-19 podem adquirir hábitos parafuncionais como mastigação unilateral, apertamento dos dentes (tipo de Bruxismo) dentre outros, que podem levar a dores articulares, faciais e de cabeça. Em relação ao fato de se preocupar com informações sobre a covid-19, não foi encontrado, nas principais bases de dados, nenhum estudo voltado à população idosa, porém um estudo apontou que 52,15% dos entrevistados com idade média de 37 anos se sentem horrorizados e preocupados com a pandemia³¹. Cabe ressaltar que informações falsas sobre a covid-19 podem causar transtornos psicológicos, estresse e depressão independentemente da idade^{5,34}.

Este trabalho possui algumas limitações. A primeira consiste no uso exclusivo do questionário virtual para a realização da coleta de dados, pois ocorreu a exclusão dos idosos que não tinham acesso à internet. Adicionalmente, os pesquisadores não conseguiram auxiliar o participante quando o mesmo não compreendeu algum item da pesquisa. Acredita-se que aqueles idosos com certa limitação de atividade de vida diária tiveram apoio de outras pessoas para responder aos questionários. Entretanto, como apresentado em outros estudos com coletas pela Internet, fica a necessidade de se confirmar se o grupo de sujeitos da amostra por redes representa

a população geral³⁵. No entanto, como os idosos são considerados grupo de risco, a utilização do recurso de coleta virtual foi uma fonte alternativa importante para avaliar os idosos no contexto da pandemia de covid-19. Cabe destacar que para superar tais limitações os autores se fundamentaram no fato de que o uso de coleta por meio de bola de neve virtual é viável para amostragem não probabilística³⁵. Neste processo, na tentativa de se ter a garantia de que os questionários eram respondidos diretamente por pessoas idosas, os *links* foram inicialmente disparados por redes sociais de instituições parceiras da pesquisa como: Universidades abertas da pessoa idosa; Organizações não governamentais de convívio de idosos; e Associações de servidores aposentados dos municípios sede, dentre outras. Deste modo, os pesquisadores conseguiram acessar um grande número de pessoas idosas ativas e com acesso a redes sociais para responder os questionários. Novos estudos devem ampliar essa busca por outros perfis de idosos, por exemplo, idosos institucionalizados, tornando os resultados mais robustos. É importante considerar as limitações entre o comparativo destes resultados devido a diferenças contextuais e na forma de mensuração.

CONCLUSÕES

Conclui-se que ansiedade, depressão e estresse, no modelo de análise proposto pelo estudo, estão associados à dor de cabeça em idosos que são expostos ao excesso de informação e informações falsas sobre a covid-19. Deste modo, considera-se que no cenário da Infodemia de covid-19, a cefaleia em idosos que têm acesso a informações mostra-se como um importante marcador de saúde mental associado a sugestões de depressão, ansiedade e estresse. Os resultados evidenciam a importância de planejar estratégias de enfrentamento e organização do modelo de atenção à saúde, pois ainda não se conhece as implicações psicológicas da pandemia na saúde mental dos idosos.

Editado por: Marquiony Marques dos Santos

REFERÊNCIAS

- Ghebreyesus TA. Desinformación frente a medicina: hagamos frente a la 'infodemia' [Internet]. Madrid: El País; 2020. Disponível em: https://elpais.com/sociedad/2020/02/18/actualidad/1582053544_191857.html
- Vasconcellos-Silva PR, Castiel LD. COVID-19, as fake news e o sono da razão comunicativa gerando monstros: a narrativa dos riscos e os riscos das narrativas. *Cad Saude Pública*. 2020;36(7):e00101920. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00101920>
- The Lancet Infectious Diseases. The COVID-19 infodemic. *Lancet Infect Dis*. 2020;20(8):875. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30565-X](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30565-X)
- World Health Organization. UN Decade of Healthy Ageing. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
- Yabrude ATZ, de Souza ACM, de Campos CW, Bohn L. Desafios das Fake News com Idosos durante Infodemia sobre Covid-19: Experiência de Estudantes de Medicina. *Rev bras educ med*. 2020;44(Suppl 01). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200381>
- Santini ZI, Jose PE, York Cornwell E, et al. Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. *Lancet Public Health*. 2020;5(1):e62-e70. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30230-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30230-0)
- World Health Organization [Internet]. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19. Geneva: WHO; 2020 [acesso em 11 mar. 2021]. Disponível em: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- Shahid Z, Kalayanamitra R, McClafferty B, et al. COVID-19 and Older Adults: What We Know. *J Am Geriatr Soc*. 2020;68(5):926-929. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jgs.16472>
- González-Sanguino C, Ausín B, Castellanos MÁ, et al. Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain. *Brain Behav Immun*. 2020;87:172-176. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.04>
- World Health Organization (WHO). Older people & COVID-19. Geneva: WHO; 2020 [acesso em 11 mar. 2021]. Disponível em: <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/covid-19>
- Vahia IV, Jeste DV, Reynolds CF. Older Adults and the Mental Health Effects of COVID-19. *JAMA*. 2020;324(22):2253-2254. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.21753>
- Romero DE, Muzy J, Damascena GN, et al. Older adults in the context of the COVID-19 pandemic in Brazil: effects on health, income and work. *Cad Saude Publica* 2021;37(3):e00216620. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00216620>
- Cerami C, Crespi C, Bottiroli S, Santi GC, Sances G, et al. High perceived isolation and reduced social support affect headache impact levels in migraine after the Covid-19 outbreak: A cross sectional survey on chronic and episodic patients. *Cephalalgia*. 2021;41(14):1437-1446. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/03331024211027568>
- Stovner Lj, Hagen K, Jensen R, et al. The global burden of headache: a documentation of headache prevalence and disability worldwide. *Cephalalgia*. 2007;27(3):193-210. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1468-2982.2007.01288.x>
- Queiroz LP, Silva Junior AA. The prevalence and impact of headache in Brazil. *Headache*. 2015; 5(Suppl 1):32-38. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/head.12511>
- Sharma TL. Common Primary and Secondary Causes of Headache in the Elderly. *Headache*. 2018;58(3):479-484. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/head.13252>
- Ferrari JF, Dalacorte RR. Uso da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage para avaliar a prevalência de depressão em idosos hospitalizados. *Sci méd*. 2007;17(1):3-8.
- Costa BRL. Bola de Neve Virtual: O uso das redes sociais virtuais no processo de coleta de dados de uma Pesquisa Científica. *Revista Interdisciplinar De Gestão Social*. 2018;7(1). Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/rigs/article/view/24649>
- Almeida OP, Almeida SA. Short versions of the geriatric depression scale: a study of their validity for the diagnosis of a major depressive episode according to ICD-10 and DSM-IV. *Int J Geriatr Psychiatry*. 1999;14(10):858-65. Disponível em: [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1099-1166\(199910\)14:10<858::aid-gps35>3.0.co;2-8](https://doi.org/10.1002/(sici)1099-1166(199910)14:10<858::aid-gps35>3.0.co;2-8)
- Massena PN, de Araújo NB, Pachana N, Laks J, de Pádua AC. Validation of the Brazilian portuguese version of geriatric anxiety inventory-GAI-BR. *International Psychogeriatrics*. 2015;27(7):1113-1119. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S1041610214001021>

21. Luft CDB, Sanches SO, Mazo GZ, Andrade A. Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(4): 606-615. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000400015>
22. Andersen RM, Davidson PL. Ethnicity, aging, and oral health outcomes: a conceptual framework. *Adv Dent Res*. 1997;11(2):203-209. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/08959374970110020201>
23. Ahmadi Ahangar A, Hossini SR, Kheirkhah F, Bijani A, Moghaddas Z. Associated factors of headache in an unstudied cohort of elderly subjects. *Caspian J Intern Med*. 2016;7(2):120-125.
24. Schramm S, Tenhagen I, Schmidt B, et al. Prevalence and risk factors of migraine and non-migraine headache in older people - results of the Heinz Nixdorf Recall study. *Cephalalgia*. 2021;41(6):649-664. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0333102420977183>
25. Pellegrino Baena C, Goulart AC, Santos IS, Suemoto CK, Lotufo PA, Bensenor IJ. Migraine and cognitive function: Baseline findings from the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health: ELSA-Brasil. *Cephalalgia*. 2018;38(9):1525-1534. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0333102417737784>
26. Osório RDCP, Seabra CAM, de Sousa GI, et al. Cefaleias em idosos: uma revisão integrativa. *Braz J Dev*. 202;7(9):90631-90645.
27. Garcia LP, Duarte E. Infodemia: excesso de quantidade em detrimento da qualidade das informações sobre a COVID-19. *Epidemiol Serv Saúde*. 2020;29(4):e2020186. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400019>
28. Fullana MA, Hidalgo-Mazzei D, Vieta E, Radua J. Coping behaviors associated with decreased anxiety and depressive symptoms during the COVID-19 pandemic and lockdown. *J Affect Disord*. 2020;275:80-81. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.027>
29. Gao J, Zheng P, Jia Y, et al. Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLoS One*. 2020;15(4):e0231924. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231924>
30. Wieckiewicz M, Danel D, Pondel M, et al. Identification of risk groups for mental disorders, headache and oral behaviors in adults during the COVID-19 pandemic. *Scientific Reports*. 2021;11(1):10964. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-90566-z>
31. Zhang Y, Ma ZF. Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Quality of Life among Local Residents in Liaoning Province, China: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(7):2381. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17072381>
32. Ahangar AA, Hossini SR, Kheirkhah F, Bijani A, Moghaddas Z. Associated factors of headache in an unstudied cohort of elderly subjects. *Caspian J Intern Med*. 2016; 7(2):120-125.
33. Melo JRR, Duarte EC, Moraes KMV, Fleck K, Arrais PSD. Automedicação e uso indiscriminado de medicamentos durante a pandemia da COVID-19. *Cad Saúde Pública*. 2021;37(4):e00053221. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00053221>
34. Rocha YM, de Moura GA, Desidério GA, de Oliveira CH, Lourenço FD, et al. The impact of fake news on social media and its influence on health during the COVID-19 pandemic: a systematic review. *Z Gesundh Wiss*. 2021;1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10389-021-01658-z>
35. Szwarcwald CL, Souza Júnior PRBD, Damacena GN, Malta DC, Barros MBDA et al. ConVid-Pesquisa de Comportamentos pela Internet durante a pandemia de COVID-19 no Brasil: concepção e metodologia de aplicação. *Cad Saúde Pública*. 2021;37(3):e00268320. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00268320>