

Artigo original

Silva MMAF, Lopes RF, Almeida TG, Silva AF, Silva VN, Leite LKT, et al.

Letramento em Saúde de cuidadores de pessoas idosas com doença de Alzheimer: pesquisa qualitativa.

Rev Gaúcha Enferm. 2026;47:e20260018.

<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2026.20260018.pt>

Letramento em Saúde de cuidadores de pessoas idosas com doença de Alzheimer: pesquisa qualitativa

Health Literacy of caregivers of older adults with Alzheimer's disease: a qualitative study

Alfabetización en salud de cuidadores de personas mayores con enfermedad de Alzheimer: investigación cualitativa

Millena Maria Araújo Feitoza Silva^{a,b} <https://orcid.org/0000-0003-1349-6917>

Raquel Ferreira Lopes^c <https://orcid.org/0000-0002-2061-7038>

Thayse Gomes de Almeida^a <https://orcid.org/0000-0001-8747-023X>

Andrey Ferreira da Silva^a <https://orcid.org/0000-0002-1038-7443>

Vanessa Nunes da Silva^d <https://orcid.org/0009-0009-0757-7367>

Luzia Karoline Teixeira Leite^a <https://orcid.org/0000-0003-0296-7226>

Andreivna Kharenine Serbimm^a <https://orcid.org/0000-0003-4369-9635>

^a Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Campus Arapiraca, Arapiraca, Alagoas, Brasil.

^b Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil.

^c Universidade Federal da Bahia (UFBA), Escola de Enfermagem, Salvador, Bahia, Brasil.

^d Secretaria Municipal de Saúde, Arapiraca, Alagoas, Brasil.

Como citar este artigo:

Silva MMAF, Lopes RF, Almeida TG, Silva AF, Silva VN, Leite LKT, et al.

Letramento em Saúde de cuidadores de pessoas idosas com doença de Alzheimer: pesquisa qualitativa. Rev Gaúcha Enferm. 2026;47:e20260018. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2026.20260018.pt>

RESUMO

Objetivo: compreender as habilidades de letramento em saúde vivenciadas por cuidadores familiares de pessoas idosas com Doença de Alzheimer.

Método: estudo qualitativo, exploratório-descritivo, realizado com 12 cuidadores familiares de pessoas idosas com Doença de Alzheimer, participantes de um grupo de apoio em mídia social, no município de Arapiraca, Alagoas. A coleta de dados ocorreu por meio de

entrevistas semiestruturadas, sobre busca, compreensão, comunicação e avaliação de informações sobre a doença. Os dados foram analisados segundo a Análise Temática.

Resultados: o letramento em saúde dos cuidadores foi construído em meio à busca autônoma por informações, ao uso de fontes digitais e às dificuldades de transformar orientações recebidas em práticas seguras de cuidado. A comunicação das informações ocorreu predominantemente em redes familiares e comunitárias, enquanto a avaliação da confiabilidade dos conteúdos se mostrou fragilizada.

Considerações finais: o letramento em saúde dos cuidadores ultrapassa o acesso à informação e envolve a capacidade de compreendê-la, comunicá-la e avaliá-la criticamente no cotidiano do cuidado. Os achados contribuem para orientar intervenções educativas conduzidas por enfermeiros, fortalecer a alfabetização digital em saúde e subsidiar ações institucionais de apoio aos cuidadores.

Descritores: Letramento em saúde; Doença de Alzheimer; Idoso; Cuidadores.

ABSTRACT

Objective: to understand the health literacy skills experienced by family caregivers of older adults with Alzheimer's disease.

Method: qualitative, exploratory-descriptive study, conducted with 12 family caregivers of older adults with Alzheimer's disease, participants of a support group on social media, in the municipality of Arapiraca, Alagoas. Data collection occurred through semi-structured interviews about seeking, understanding, communicating, and assessing information about the disease. Data were analyzed using thematic analysis.

Results: the caregivers' health literacy was built through autonomous search for information, use of digital sources, and difficulties in translating received guidelines into safe care practices. Communication of information occurred predominantly in family and community networks, while the evaluation of content reliability was found to be fragile

Final considerations: caregivers' health literacy goes beyond access to information and involves the ability to understand, communicate, and critically evaluate it in daily caregiving. The findings support the development of nurse-led educational interventions, the strengthening of digital health literacy, and the implementation of institutional actions to support family caregivers.

Descriptors: Health Literacy; Alzheimer Disease; Aged; Caregivers.

RESUMEN

Objetivo: comprender las habilidades de alfabetización en salud vivenciadas por cuidadores familiares de personas mayores con enfermedad de Alzheimer.

Método: estudio cualitativo, exploratorio-descriptivo, realizado con 12 cuidadores familiares de personas mayores con enfermedad de Alzheimer, participantes de un grupo de apoyo en redes sociales, en el municipio de Arapiraca, Alagoas. La recolección de datos ocurrió por medio de entrevistas semiestructuradas sobre búsqueda, comprensión, comunicación y evaluación de informaciones sobre la enfermedad. Los datos fueron analizados según el análisis temático.

Resultados: la alfabetización en salud de los cuidadores fue construida en medio de la búsqueda autónoma de informaciones, del uso de fuentes digitales y de las dificultades para transformar orientaciones recibidas en prácticas seguras de cuidado. La comunicación de las informaciones ocurrió predominantemente en redes familiares y comunitarias, mientras que la evaluación de la confiabilidad de los contenidos se mostró fragilizada.

Consideraciones finales: la alfabetización en salud de los cuidadores ultrapasa el acceso a la información e involucra la capacidad de comprenderla, comunicarla y evaluarla críticamente en el cotidiano del cuidado. Los hallazgos respaldan el desarrollo de intervenciones educativas lideradas por enfermeros, el fortalecimiento de la alfabetización digital en salud y la implementación de acciones institucionales de apoyo a los cuidadores.

Descriptores: Alfabetización en Salud; Enfermedad de Alzheimer; Anciano; Cuidadores.

INTRODUÇÃO

No Brasil, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) representam a principal carga de doenças e de mortes na população idosa, estando associadas às vulnerabilidades decorrentes do processo de envelhecimento, do adoecimento e da dependência. Essas condições se relacionam, de forma expressiva, à perda de funcionalidade, configurando-se como uma das principais causas de disfuncionalidade entre as pessoas idosas na maioria dos países sul-americanos⁽¹⁾.

Entre as DCNTs, a Doença de Alzheimer (DA) destaca-se como uma das principais condições geradoras de incapacidades na velhice. Trata-se de um distúrbio neurodegenerativo progressivo, caracterizado pela perda de memória e por disfunções cognitivas que afetam a linguagem, o raciocínio, as habilidades visuoespaciais e o comportamento, comprometendo, gradativamente, a realização das atividades da vida diária⁽²⁾. A DA constitui a forma mais frequente de demência, sendo responsável por aproximadamente, dois terços dos casos em pessoas com 65 anos ou mais⁽³⁾.

Nesse contexto, o Letramento em Saúde (LS) se configura como um elemento central para o cuidado em saúde, especialmente diante da complexidade das DCNT e da DA. É consenso que o atendimento às necessidades e às demandas de LS dos pacientes e dos cuidadores é fundamental para melhorar a adesão, o conhecimento, a compreensão e a tomada de decisão em saúde das pessoas⁽⁴⁾. O termo, tradução do inglês *health literacy*, refere-se ao conjunto de habilidades cognitivas e sociais que capacitam o indivíduo a acessar, compreender, comunicar e avaliar informações relacionadas à saúde, possibilitando decisões adequadas e a adoção de comportamentos que promovam o bem-estar⁽⁵⁾.

Entre as habilidades de LS, destaca-se o acesso à informação, definido como a capacidade de encontrar/buscar informações em saúde relevantes. A compreensão da informação em saúde reflete a capacidade de entender o significado das informações em saúde. A comunicação da informação em saúde representa a capacidade de informar outras pessoas (amigos, vizinhos, familiares) sobre informações em saúde. Por fim, a avaliação da informação em saúde se relaciona à capacidade de avaliar a credibilidade das fontes de

informação em saúde e o mérito da própria informação⁽⁵⁾. Nessa perspectiva, o LS ultrapassa o conceito de alfabetização funcional, uma vez que incorpora habilidades fundamentais para o manejo de condições crônicas e degenerativas⁽⁶⁾.

No contexto do cuidado à pessoa idosa com DA, essas habilidades se tornam ainda mais relevantes, considerando que o comprometimento cognitivo progressivo implica a transferência da responsabilidade do cuidado ao cuidador, o qual passa a atuar como mediador das informações em saúde e das decisões terapêuticas⁽⁷⁾. Assim, o LS dos cuidadores influencia diretamente a capacidade de buscar informações adequadas, interpretar orientações profissionais, julgar a confiabilidade das informações e aplicá-las no cotidiano do cuidado.

O nível de LS em populações adultas, especialmente em países em desenvolvimento como o Brasil, está associado a determinantes sociais, tais como a idade, a escolaridade, a renda e a raça, os quais podem intensificar vulnerabilidades em saúde. Evidências indicam que baixos níveis de LS estão relacionados aos piores desfechos, como maior mortalidade, menor adesão ao tratamento, uso inadequado de serviços de saúde e maior frequência de hospitalizações⁽⁸⁾. Quando essas limitações estão presentes entre os cuidadores de pessoas com DA, podem resultar em dificuldades na compreensão da doença e das orientações profissionais, comprometendo a qualidade do cuidado prestado e elevando o risco de condutas inadequadas à pessoa idosa.

Apesar da relevância do tema, há escassez de estudos nacionais que abordem, de forma específica, o LS de cuidadores de pessoas idosas com DA. Investigações nacionais apontaram que cuidadores informais frequentemente apresentam limitações relacionadas ao acesso e à compreensão das informações em saúde, influenciadas por fatores como baixa escolaridade, renda reduzida e dificuldades no uso de fontes informacionais^(9,10). No cenário internacional, estudos também evidenciam níveis insatisfatórios de LS entre os cuidadores familiares de pessoas com demência, destacando desafios semelhantes, especialmente entre os indivíduos idosos e com menor escolaridade^(11,12).

A relevância desta investigação se articula ao eixo "Saúde da Pessoa Idosa" da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde no Brasil, bem como aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), particularmente àqueles relacionados à promoção da saúde e do bem-estar⁽¹³⁾. Ao abordar aspectos relacionados ao cuidado domiciliar, ao envelhecimento e ao fortalecimento do letramento em saúde de cuidadores familiares, esta pesquisa considera o papel estratégico dos cuidadores no contexto domiciliar. Compreender as habilidades de LS pode contribuir para o planejamento de intervenções mais efetivas e

equitativas, além de apoiar o desenvolvimento de conhecimento e de habilidades que beneficiem indivíduos, comunidades e a sociedade em geral⁽¹⁴⁾.

Diante desse cenário, e reconhecendo o papel essencial dos cuidadores no cuidado às pessoas idosas com DA e a importância do desenvolvimento do LS, formulou-se a seguinte questão de pesquisa: como as habilidades de LS (acesso, compreensão, comunicação e avaliação das informações em saúde) são experienciadas por cuidadores familiares de pessoas idosas com a Doença de Alzheimer? Assim, este estudo teve como objetivo compreender as habilidades de LS vivenciadas por cuidadores familiares de pessoas idosas com DA.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório, de abordagem qualitativa, conduzido em conformidade com os critérios do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ)⁽¹⁵⁾. O estudo foi realizado no município de Arapiraca, Alagoas, Brasil, com cuidadores familiares de pessoas idosas diagnosticadas com DA, participantes de um grupo de apoio independente, mediado por aplicativo de mensagens instantâneas (*WhatsApp*), denominado “Alzheimer x Cuidado”.

O grupo, vinculado a um projeto social sem fins lucrativos, foi idealizado por uma profissional de saúde com o objetivo de promover o compartilhamento de informações e experiências relacionadas à DA. À época da pesquisa, o grupo contava com aproximadamente 50 cuidadores, familiares ou não, e 17 profissionais de saúde, que forneciam orientações sobre o cuidado.

A inserção da pesquisadora principal no grupo virtual ocorreu após a autorização das profissionais de saúde responsáveis pela administração do espaço virtual. Foram incluídos no estudo indivíduos maiores de 18 anos, que exerciam o papel de cuidador principal de pessoas idosas com diagnóstico de DA no contexto domiciliar e que possuíam vínculo familiar com a pessoa idosa. Foram excluídos aqueles que recebiam remuneração pelo cuidado prestado. Todos os cuidadores familiares vinculados ao grupo foram convidados a participar do estudo; entretanto, apenas 12 atenderam aos critérios de inclusão e manifestaram interesse em participar. O número de participantes foi definido por saturação teórica dos dados, alcançada quando as entrevistas passaram a apresentar recorrência de conteúdos e padrões de significado, sem acréscimo de novos elementos relevantes para a compreensão do fenômeno investigado⁽¹⁶⁾. Essa avaliação foi realizada pelas duas

pesquisadoras responsáveis pela análise dos dados, mediante leituras sucessivas das transcrições e discussão consensual acerca da suficiência do material empírico.

O contato inicial com os participantes foi realizado por meio de ligação telefônica, ocasião em que foram fornecidas informações sobre os objetivos da pesquisa e realizado o agendamento das entrevistas. A coleta de dados ocorreu entre os meses de abril e maio de 2024, por meio de entrevistas individuais realizadas nos domicílios dos participantes. As entrevistas foram conduzidas por duas pesquisadoras: uma enfermeira, doutora em Enfermagem, com experiência prévia em pesquisa qualitativa, e uma graduanda em Enfermagem, previamente treinada para a atividade. Embora a pesquisadora principal tenha sido inserida previamente no grupo virtual para fins de aproximação institucional e acesso ao campo, não havia relação prévia pessoal, profissional ou assistencial entre as pesquisadoras e os participantes antes do início da coleta de dados. Durante o processo de entrevista, buscou-se estabelecer escuta acolhedora e não diretiva, minimizando interferências na condução das falas e favorecendo a livre expressão das experiências dos participantes.

Antes do início das entrevistas, procedeu-se à leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), seguida da assinatura pelos participantes. As entrevistas foram guiadas por um roteiro semiestruturado, composto por questões sociodemográficas (idade, sexo, estado civil, escolaridade, renda familiar, ocupação, parentesco com a pessoa idosa, acesso à internet e uso de mídias sociais), informações sobre saúde (estado de saúde autorreferido) e aspectos relacionados ao cuidado da pessoa idosa com DA (atividades desempenhadas, dificuldades enfrentadas e tipo de atendimento em saúde recebido pela pessoa idosa).

Ao considerar as habilidades relacionadas ao LS, foram utilizadas questões norteadoras voltadas à experiência dos cuidadores no manejo das informações relacionadas à DA. Foram utilizadas as seguintes questões: O(a) senhor(a), em algum momento, necessitou/buscou informações sobre a DA e cuidados que devem ser desempenhados à pessoa idosa? O(a) senhor(a) já recebeu orientações sobre a DA? O(a) senhor(a) já recebeu orientações sobre a DA que não compreendeu? Você compartilhou alguma informação sobre a DA? O(a) senhor(a) observou alguma notícia falsa sobre a DA?

As entrevistas tiveram duração média de 30 minutos, foram gravadas em áudio, mediante autorização dos participantes, e, posteriormente, transcritas na íntegra com o auxílio de *software* de edição de texto. A análise dos dados foi realizada conforme a Análise

Temática proposta por Minayo⁽¹⁷⁾, composta por três etapas interdependentes: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados e interpretação.

Na etapa de pré-análise, realizou-se a leitura flutuante das transcrições, visando à familiarização com o conteúdo e à construção do *corpus* da pesquisa. Em seguida, na etapa de exploração do material, procedeu-se à codificação dos dados, com identificação de trechos significativos relacionados aos objetivos do estudo e às questões norteadoras, os quais foram agrupados por semelhança de sentido, permitindo a identificação de núcleos temáticos relacionados às experiências dos cuidadores. Essa etapa envolveu leituras analíticas sucessivas, assegurando a fidelidade interpretativa dos dados⁽¹⁷⁾.

Na fase de tratamento dos resultados e interpretação, os dados foram analisados à luz do referencial teórico do LS^(5,14) e do cuidado à pessoa idosa com DA. Inicialmente, realizou-se codificação temática aberta, com identificação de unidades de sentido relacionadas às experiências dos cuidadores no manejo das informações em saúde.

Posteriormente, os códigos foram agrupados por aproximação temática e discutidos entre as pesquisadoras até o estabelecimento de consenso interpretativo. Embora a análise tenha sido orientada teoricamente pelas habilidades do LS, buscou-se preservar a abertura interpretativa para a identificação de sentidos, contradições e singularidades presentes nas falas dos participantes.

Os resultados foram organizados em quatro eixos analíticos relacionados às habilidades de acesso, compreensão, comunicação e avaliação das informações em saúde, compreendidos como dimensões constitutivas do LS no contexto do cuidado domiciliar à pessoa idosa com DA.

A análise foi conduzida por duas pesquisadoras, com discussão contínua dos códigos e interpretações até o consenso analítico. Não foi realizada devolutiva formal aos participantes, tampouco triangulação metodológica, aspectos considerados limitações do estudo. Ainda assim, buscou-se garantir rigor analítico por meio de leituras sucessivas do material empírico, discussão interpretativa entre as pesquisadoras e articulação constante entre os dados e o referencial teórico adotado.

O estudo atendeu aos princípios éticos estabelecidos nas Resoluções nº 466/12 e nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), sob parecer nº 6.678.358, CAAE nº 76648423.7.0000.5013. Para garantir o anonimato e a confidencialidade das informações, os participantes foram identificados por nomes de flores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos participantes

Participaram do estudo 12 cuidadores familiares de pessoas idosas com DA, residentes no município de Arapiraca, Alagoas. Observou-se uma predominância do sexo feminino (n=10), com idades entre 23 e 56 anos, sendo mais frequente a faixa etária de 51 a 56 anos (n=5). Esse perfil reforça a tendência descrita na literatura de que o cuidado recai majoritariamente sobre as mulheres de meia-idade, que assumem o papel de cuidadoras principais de pessoas idosas da família⁽¹⁸⁾.

Em relação à escolaridade, a maioria dos participantes possuía Ensino Superior completo (n=9), com renda mensal média de até cinco mil reais. Apesar desse perfil socioeconômico, os relatos indicaram que a escolaridade e a renda não garantem, necessariamente, melhores condições de LS, uma vez que o acesso e a compreensão das informações em saúde permaneceram desafiadores⁽¹¹⁾.

Quanto à situação conjugal, cinco cuidadores eram casados, cinco solteiros e dois viúvos. Todos residiam com a pessoa idosa sob seus cuidados e, ao menos, mais um membro da família, geralmente filhos ou cônjuges. O grau de parentesco predominante foi de filhos(as) cuidando dos pais idosos (n=8), o que configura um padrão de cuidado intrafamiliar típico em contextos de demência.

No que se refere às condições de saúde, a maioria dos cuidadores (n=7) referiu não apresentar comorbidades. Entretanto, cinco relataram uma ou mais condições crônicas, como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), depressão, asma, Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) e síndrome do pânico. Alguns participantes relataram o surgimento de sintomas de ansiedade e depressão após o início do cuidado contínuo, o que indica sobrecarga emocional e física. Ainda assim, a autopercepção de saúde foi predominantemente positiva, sendo classificada como "muito boa" por oito cuidadores e "boa" por quatro.

As atividades desempenhadas no cotidiano incluíam principalmente auxílio na alimentação, administração de medicamentos e cuidados com a higiene pessoal. Também foram mencionadas atividades como transporte para as consultas médicas, apoio emocional e acompanhamento noturno, especialmente entre os cuidadores que residiam com a pessoa idosa. Apenas dois participantes relataram experiência prévia com a DA, por já terem cuidado de outro familiar com diagnóstico semelhante. Todas as pessoas idosas acompanhadas utilizavam exclusivamente os serviços de saúde privados.

A análise dos relatos foi organizada em quatro eixos analíticos, correspondentes às habilidades de LS mobilizadas pelos cuidadores no cotidiano do cuidado domiciliar: busca de informações sobre a DA; compreensão das informações sobre a DA; comunicação de informações sobre a DA; e avaliação das informações sobre a DA.

Busca de informações sobre a DA

Os relatos evidenciaram que a busca por informações sobre a DA ocorreu, em grande parte, de forma autônoma e motivada por necessidades práticas do cuidado. Contudo, alguns cuidadores relataram não ter buscado informações em fontes formais sobre a DA, por considerarem o adoecimento como um processo "natural" do envelhecimento.

Eu nunca pesquisei. Eu cuido da minha mãe, mas cuidei primeiro da minha tia, que teve, antes dela, os mesmos sintomas, mas eu não sabia que era, achava que era normal, pela idade. O povo de antigamente falava em caducar, né? [...] e então eu nunca pesquisei. Eu só percebi a semelhança porque ela começou a esquecer as coisas, né? Aí, não lembra da casa, não conhece as pessoas, e até me chama de mãe [choro] [...] só soube o que era mesmo, por conta da medicação. O médico disse que era para o Alzheimer, e aí eu entendi o que ela tinha e que o que minha tia teve também era Alzheimer. (Dália)

A fala evidencia que a ausência de informações acessíveis pode retardar o reconhecimento da doença e favorecer interpretações baseadas no senso comum. No contexto do LS, essa dificuldade envolve não apenas o acesso à informação, mas também à capacidade de reconhecer as situações que demandam orientação profissional e acompanhamento sistemático.

Em contrapartida, a maioria dos entrevistados (n=10) relatou já ter buscado informações sobre a doença em algum momento, principalmente por meio da internet e das mídias sociais, como *YouTube, Instagram e WhatsApp*. A internet foi apontada como principal fonte informacional, especialmente para o manejo de mudanças comportamentais da pessoa idosa com Alzheimer.

[...] eu estou sempre me dedicando a buscar informações, principalmente no Instagram. No Instagram, eu encontrei muitas informações que eu não encontrei em lugar nenhum, inclusive a forma mais leve de cuidar de um paciente com Alzheimer. (Tulipa)

Sim, sempre estou buscando, porque quando minha mãe recebeu o diagnóstico médico, eu não recebi explicação sobre a doença. E aí eu fiquei buscando através da internet. (Orquídea)

[...] através da internet. Quando eu levei a minha mãe para a médica, a médica fez os exames e disse que era Alzheimer [...], me colocou num grupo de pessoas que têm

os familiares e são cuidadores de pessoas com esse problema, e, volta e meia a gente tem alguma informação, ajuda um pouco a compreender o que a doença faz. Eu também gosto de assistir vídeos no Youtube sobre os sintomas da doença e como lidar, gosto de procurar, saber alguma coisa. [...] acessar essas informações me deixam mais tranquila para cuidar de minha mãe. (Lírio)

Na internet, eu busquei pela internet, no Google, entrevista essas coisas [...]. (Bromélia)

Os relatos indicaram que a internet assumiu uma função importante na construção do conhecimento dos cuidadores sobre a DA. A busca por informações digitais, nesse caso, não se configura apenas como uma preferência individual, mas como uma resposta à necessidade de compreender situações concretas do cuidado, especialmente quando as orientações profissionais são percebidas como insuficientes.

Esse movimento de busca autônoma por informações em ambientes digitais também foi identificado em estudo sobre o acesso e o uso de informações on-line relacionadas à demência, no qual cuidadores relataram dificuldades associadas à linguagem pouco acessível, a conteúdos imprecisos e a limitações na identificação de fontes confiáveis⁽¹⁹⁾.

Embora as pessoas idosas acompanhadas realizassem acompanhamento em serviços privados de saúde, os cuidadores relataram dificuldades relacionadas à orientação e ao acompanhamento educativo sobre o manejo da DA, especialmente quanto à compreensão dos sintomas, da progressão da doença e das estratégias de cuidado no cotidiano.

A busca, a compreensão e o uso de informações em saúde constituem habilidades centrais para os cuidadores informais, sobretudo no contexto da demência. Na ausência de suporte profissional contínuo, esses cuidadores assumem um papel ativo nas decisões relacionadas ao cuidado, recorrendo frequentemente à internet como fonte de orientação. No entanto, a navegação digital para fins informativos apresenta barreiras importantes, como a irrelevância dos conteúdos, formatos inadequados, informações simplistas ou imprecisas e a ausência de fontes confiáveis, o que gera insegurança e hesitação quanto à adoção das orientações encontradas⁽¹⁹⁾.

Resultados semelhantes foram observados em um estudo que identificou o baixo nível de LS em cuidadores informais de pessoas idosas com demência, especialmente entre cônjuges e indivíduos com menor escolaridade, o que pode comprometer a comunicação com os serviços de saúde e aumentar o risco de decisões inadequadas⁽¹²⁾.

Neste estudo, destacou-se o fato de que os cuidadores não mencionaram a busca por orientação junto ao(à) enfermeiro(a) ou aos serviços de referência do território, como as Unidades Básicas de Saúde (UBS). As referências aos serviços de saúde concentraram-se,

principalmente, em consultas médicas, nas quais os participantes relataram lacunas na explicação sobre a doença e seu manejo.

Inicialmente, busquei informações com o geriatra e com o neuropsiquiatra que nos atende. Eles passaram informações, mas eu consegui mais informações, sobre o que eu precisava saber para cuidar dela, através de páginas especializadas no Instagram, onde tinham, às vezes, palestras e também no YouTube. (Hibisco)

[...] os próprios médicos, eles não têm, até o geriatra, eles não têm essa habilidade de explicar essas coisas, né? Então eu acredito que não. (Orquídea)

Embora os dados não permitam afirmar a ausência de atuação da Enfermagem, eles indicam que os cuidadores não reconheceram esse profissional como uma fonte direta de informação no processo de cuidado investigado. Esse achado sugere a necessidade de ampliar as estratégias educativas e comunicacionais nos serviços de saúde, envolvendo a equipe multiprofissional e favorecendo maior acesso às informações compreensíveis, contextualizadas e úteis para o cuidado domiciliar. A atuação multiprofissional, especialmente do enfermeiro, é fundamental para a promoção do LS, favorecendo orientações efetivas, a coordenação do cuidado e a corresponsabilização no processo assistencial⁽²⁰⁾.

Compreensão das informações sobre a DA

A compreensão das informações mostrou-se uma habilidade fragilizada entre os participantes. A maioria relatou dificuldades para compreender as orientações recebidas, consideradas pouco específicas, confusas ou restritas ao uso de medicamentos, o que limitou a compreensão global da doença e de seu manejo cotidiano.

Bom, eu recebi logo quando eu fui na médica, que a gente levou as ressonâncias, foi como se ela não me dissesse que era o Alzheimer mesmo. Ela disse: olha, está vendo aqui? Tem umas falhas no cérebro, como se fosse vários AVCs pequeninhos, e é isso. Eu fiquei na dúvida, sem saber como perguntar, porque a mamãe ainda estava orientada. E aí, depois eu fui entender o que era, eu fiquei meio confusa, ela não foi direta, depois é que eu percebi algumas coisas relacionadas aos sintomas. Além disso, orientações relacionadas às medicações, muitas vezes eram confusas. Tem o adesivo que dizem que não causa tantos efeitos colaterais, mas a minha irmã tem uma amiga que botou o adesivo e ficou pior [...] e aí a gente trocou o adesivo por outras medicações, e muitas fizeram mal mesmo[...]. Foi passado medicação para depressão, para dormir. Mainha não é depressiva, eu não sei se tem necessidade, a gente que vive sabe o que realmente precisa. (Tulipa)

Nunca recebi nenhum tipo de orientação que não fosse relacionada à medicação. E, quanto à medicação, eu pude compreender coisas relacionadas ao horário de medicar, se com algum alimento ou não, e a importância de medicá-la todos os dias. Mas também não foi informado as reações que a medicação pode causar ou para

quê exatamente a medicação serve. Minha avó fica bem agitada, um pouco violenta, e é bem difícil lidar com esse temperamento. Orientações sobre não contrariá-la, que eu sei que piora, por exemplo, eu só pude ir descobrindo no dia a dia. (Girassol)

Especificamente não, só nas consultas médicas, em relação aos remédios que ela precisa tomar. (Margarida)

Quanto às orientações que eu recebi, com a geriatra, explicou um pouco da doença e algumas informações eram de fácil compreensão, as outras eram mais difíceis. Porque a gente não tem o conhecimento do que é realmente o Alzheimer. E, no começo, eu achava que seria só uma demência pequena, que não faria ela perder todos os sentidos como está perdendo. Mas, posteriormente, com as palestras que vejo pelo YouTube, a gente foi entendendo e compreendendo melhor. (Hibisco)

Eu acompanhava as lives. Quando ela apresentou aquela questão pôr do sol, eu já sabia como proceder, porque eu tinha visto na internet sobre como agir nessa hora, que a pessoa fica pedindo para ir para casa [...] a pessoa chega, abraça, ri, beija e nunca deve ir contra a pessoa, [...]. Se não tiver conhecimento, não consegue lidar com essa doença. Deve procurar coisas novas, para aprender coisas novas, trabalhar palavras cruzadas, música, leitura, dançar, tem que envolver muitas coisas, tudo, não é só medicamento. (Orquídea)

Para mim, sempre foi muito confuso, não no sentido da medicação, mas do que a doença traz: até medo de tomar banho ou esquecer que já se alimentou, mesmo de barriga cheia, pode acontecer, e eu não sabia, muito menos, em como lidar com isso. Sempre foi, para mim, uma grande frustração. (Gérbera)

Os relatos evidenciaram que a compreensão do cuidador não depende apenas da transmissão de informações técnicas, mas da possibilidade de relacioná-las às situações vividas no cuidado. Quando a orientação se limita ao tratamento medicamentoso, aspectos fundamentais do manejo da doença, como as alterações comportamentais, a comunicação com a pessoa idosa e a organização da rotina, permanecem pouco compreendidos.

Alguns cuidadores referiram receber informações de outros familiares, enquanto outros relataram não ter recebido qualquer orientação formal sobre o cuidado.

Recebi sim, porque, devido ao esquecimento dela, ela teme em realizar umas coisas básicas e é preciso saber como cuidar, então minha irmã sempre está compartilhando algumas orientações comigo. Ela pesquisa sobre e também passa o que o médico encaminhou para ela nas consultas, e eu consigo compreender o que ela me passa e colocar em uso no nosso dia a dia. (Bromélia)

Elas [mãe e irmã] sempre compartilhavam as informações que elas obtinham através do, YouTube, da própria médica, mas, assim, eu realmente nunca fui buscar sobre o Alzheimer. (Gardênia)

Nunca fui orientada sobre como cuidar da minha mãe. E não é uma tarefa fácil. Ela diz tanta coisa, se estressa muito, fica bastante agitada, guarda as coisas em lugares e depois esquece, fica dizendo que eu peguei [choro]. (Cravo)

A mediação familiar aparece, nesse eixo, como um recurso importante para tornar as informações mais compreensíveis e aplicáveis. Contudo, quando essa mediação ocorre sem apoio profissional sistemático, há risco de que orientações incompletas, interpretações subjetivas ou experiências isoladas sejam tomadas como a base principal para as decisões no cuidado.

A ausência de orientação adequada expõe o cuidador à sobrecarga física e emocional, com repercussões negativas sobre sua qualidade de vida e sobre o cuidado prestado à pessoa idosa com Alzheimer. Evidências associam a sobrecarga do cuidador aos piores desfechos no cuidado e ao aumento de sintomas psicológicos^(21,22).

Esses achados dialogam com estudos^(23,24) que apontaram falhas na comunicação entre os profissionais de saúde, pessoas com demência e cuidadores, especialmente no fornecimento de orientações terapêuticas e na coordenação do cuidado, reforçando a necessidade de estratégias de comunicação centradas no paciente. Nesse contexto, o enfermeiro desempenha papel importante ao promover a escuta qualificada, facilitar a compreensão das informações e apoiar a tomada de decisão compartilhada⁽²⁴⁾.

Comunicação de informações sobre a DA

A comunicação das informações sobre a DA foi vivenciada pelos cuidadores principalmente no âmbito familiar e comunitário. Todos os participantes relataram compartilhar informações sobre a DA com outras pessoas, principalmente com familiares, colegas de trabalho, membros da igreja, vizinhos e, em menor proporção, por meio das redes sociais.

Sim. Já compartilhei com os meus irmãos. Principalmente sobre esse cuidado, essa atenção maior, tentar ver que ali não é mais a mãe que a gente tinha, né? E que provavelmente não vai, a gente não vai esperar que ela seja a mesma de antes. [choro], a gente percebe que a tendência é ela esquecer, né?. (Margarida)

[...] compartilhar no sentido pessoal diretamente com as pessoas, nas conversas. A gente sempre, quando toca nessa doença, esclarece o que se trata, o que é, como funciona e como tratar a pessoa, com meus amigos, pessoas da igreja, alguns primos também. (Gardênia)

No meu trabalho mesmo, né? Eu, sempre faço uma observação. Só comentando, sobre os sintomas e algumas medicações. (Rosa)

Compartilho um pouco do meu dia a dia com a minha avó entre amigos e na igreja, me expresso um pouco sobre o lidar com o Alzheimer também nas redes sociais [...], no Instagram, por exemplo, às vezes posto uma coisinha ou outra sobre ela [...]. (Girassol)

Compartilhei tudo que sabia com um familiar que tinha também um problema, como a irmã dela, e uns idosos aqui perto de casa também. Fui compartilhando com quem cuidava e era informação em um sentido que não poderíamos contrariá-los. (Hibisco)

Os relatos demonstraram que os cuidadores assumem o papel de mediadores das informações sobre a doença, traduzindo experiências e orientações para outras pessoas de seu convívio. Essa comunicação, no entanto, não se restringe ao repasse de conteúdos; envolve também interpretação, negociação de sentidos, orientação prática e apoio emocional entre os familiares e redes sociais próximas.

O conhecimento compartilhado mostrou-se limitado e adquirido de forma empírica, a partir da experiência cotidiana do cuidado, embora os cuidadores tenham desenvolvido estratégias para enfrentar as dificuldades do cuidado domiciliar⁽²⁵⁾. A sobrecarga associada ao cuidado prolongado exige a construção de redes de apoio formais e informais, capazes de mitigar os impactos físicos e emocionais do cuidado contínuo⁽²⁶⁾.

Nesse grupo, específico do WhatsApp, de cuidadores, né? Que a gente coloca informações e o nosso sentimento e também, conversando com pessoas de trabalho ou da igreja, que têm também essa situação, e às vezes a gente fica trocando figurinha sobre. (Lírio)

Muita coisa no tratamento está melhor porque eu busco muitas informações sobre a doença e compartilho com quem cuida dela comigo, então a gente já consegue conduzir melhor. (Tulipa)

As mídias sociais têm se consolidado como espaços de apoio informacional e emocional, favorecendo a troca de experiências e a construção de comunidades de suporte entre os cuidadores, o que pode fortalecer a autonomia e a autoeficácia para as decisões em saúde⁽²⁷⁾. Entretanto, a comunicação mediada por esses espaços requer habilidades críticas para distinguir relatos pessoais, orientações profissionais e conteúdos sem respaldo científico.

Avaliação das informações sobre a DA

A avaliação das informações foi a habilidade mais fragilizada nos relatos dos cuidadores. Embora os participantes tenham reconhecido a existência de informações duvidosas sobre a DA, poucos demonstraram critérios claros para avaliar a confiabilidade, a qualidade e a aplicabilidade dos conteúdos acessados, especialmente em ambientes digitais.

Evidenciou-se que nenhum dos participantes relatou identificar, de forma clara, notícias falsas (*fake news*) relacionadas à DA. No entanto, os cuidadores mencionaram ter recebido informações duvidosas, especialmente em ambientes digitais, sem necessariamente reconhecê-las como falsas ou enganosas.

As falas revelaram que conteúdos apresentados como soluções milagrosas despertam curiosidade e esperança, ainda que acompanhadas de insegurança e desconfiança:

No Instagram, uma vez, eu não entendi bem, mas vi uma propaganda que mostrava um alimento milagroso que acaba com o Alzheimer, até mesmo para quem já tinha Alzheimer. Eu percebi que, como pesquiso muito sobre o assunto, aparece muita coisa boa, mas também esse tipo de notícia. Era um vídeo bem longo, e eu até mostrei para minha irmã, que disse: isso é mentira, isso não existe não [...], mas era tipo um milagre, um alimento que acaba com o Alzheimer. (Tulipa)

Outros participantes relataram sentimentos ambíguos diante de informações amplamente divulgadas nas redes sociais, como terapias alternativas, a exemplo do uso da cannabis medicinal:

Bom, assim, a gente recebe algumas notícias, né? Pronto, como agora o cannabis. Aí a gente se enche de esperança, mas aí fica frustrado ao mesmo tempo, porque também não pode fazer tratamento, porque é caríssimo e não sabe se vai dar certo. Tem gente que diz que, a longo prazo, é ruim, outros postam só sobre os benefícios. Os médicos não apresentaram muito sobre esse tratamento. (Lírio)

Por outro lado, alguns cuidadores demonstraram uma postura mais cética, embora sem critérios claros para avaliar a confiabilidade das informações recebidas:

Não, não, dizem que tem muitos tratamentos diferentes, essas coisas, mas eu não acredito muito. (Cravo)

Mesmo quando não identificavam notícias falsas de forma explícita, os participantes reconheceram a presença de desinformação no cotidiano do cuidado, sobretudo relacionada à evolução da doença e ao manejo dos sintomas:

Informação falsa eu nunca cheguei a ver, mas eu vi muita desinformação das pessoas, dos cuidadores e dos familiares, a respeito dos sintomas, da evolução da doença. Essas coisas. Mas eu nunca tive conhecimento, não, de alguma notícia falsa a respeito do Alzheimer. (Hibisco)

Diante da dificuldade de avaliar a veracidade das informações, alguns cuidadores recorreram à observação empírica do comportamento da pessoa idosa como principal critério de validação:

Eu acho que eu não tenho conhecimento profundo para dizer se é falsa, se não é falsa, mas as informações que vêm a gente tenta observar na idosa que eu cuido, e aí a gente vai observando se se adequa ou não a ela, né? (Gardênia)

Esse achado evidencia uma fragilidade importante nesta habilidade do LS, que envolve a capacidade de avaliar a qualidade, a confiabilidade e a aplicabilidade das informações em saúde. Embora as mídias sociais desempenhem papel crescente no apoio às famílias, ao possibilitar o compartilhamento de experiências, informações e recursos relevantes para a tomada de decisões em saúde, esses mesmos ambientes também favorecem a disseminação de conteúdos imprecisos ou falsos^(5,28).

A circulação de informações incorretas ou incompletas pode influenciar diretamente o comportamento em saúde, gerar falsas expectativas, insegurança e decisões inadequadas no cuidado à pessoa idosa com DA⁽²⁹⁾. Nesse contexto, a atuação dos profissionais de saúde torna-se fundamental para apoiar os cuidadores na avaliação crítica das informações em saúde. Estratégias educativas devem considerar as singularidades dos indivíduos e utilizar múltiplas ferramentas para favorecer a comunicação, a compreensão e a capacidade de avaliar as informações recebidas em ambientes digitais e presenciais⁽⁷⁾. Ao fortalecer a capacidade de análise crítica das informações, contribui-se para decisões mais seguras, a redução de riscos associados à desinformação e a melhoria da qualidade do cuidado prestado à pessoa idosa e ao cuidador familiar^(30,31).

Como limitação deste estudo, destaca-se a escassez e a heterogeneidade do referencial bibliográfico disponível sobre LS aplicado a cuidadores de pessoas idosas com DA, o que restringe a diversidade de abordagens teóricas e pode influenciar o diálogo dos achados com outras investigações. Além disso, o perfil dos participantes, majoritariamente composto por mulheres com Ensino Superior completo e acesso aos serviços privados de saúde, pode não representar a diversidade de cuidadores familiares de pessoas idosas com DA.

Soma-se a isso o fato de que, durante o trabalho de campo, alguns agendamentos de entrevistas precisaram ser remarcados em função de imprevistos dos cuidadores, exigindo reorganização do cronograma de coleta, aspecto que deve ser considerado na interpretação dos achados, sem comprometer a compreensão aprofundada do fenômeno investigado.

Apesar dessas limitações, o estudo contribui ao evidenciar como os cuidadores familiares vivenciam, no cotidiano do cuidado domiciliar, as habilidades de buscar, compreender, comunicar e avaliar as informações sobre a DA, apontando as necessidades específicas de apoio educativo e comunicacional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo evidenciaram que o LS de cuidadores familiares de pessoas idosas com DA é construído em meio a lacunas de orientação, busca autônoma por informações, uso recorrente de ambientes digitais e mediação familiar do cuidado. Esse processo revela que as habilidades de buscar, compreender, comunicar e avaliar as informações não ocorrem de forma isolada, mas se articulam no cotidiano do cuidado domiciliar e influenciam a segurança, a confiança e a tomada de decisão dos cuidadores.

A principal contribuição deste estudo consiste em evidenciar que o desafio do LS desses cuidadores não se limita ao acesso à informação, mas envolve a capacidade de interpretar orientações, transformar informações em práticas de cuidado e avaliar criticamente conteúdos disponíveis em diferentes fontes. Nesse sentido, os achados apontaram para a necessidade de estratégias educativas contínuas, com linguagem acessível, orientação contextualizada e espaços de diálogo que considerem as experiências concretas dos cuidadores.

Para a Enfermagem e para os serviços de saúde, os resultados indicaram a importância de fortalecer as práticas comunicacionais e educativas voltadas aos cuidadores familiares, especialmente no acompanhamento de condições crônicas e progressivas como a DA. Essas práticas podem contribuir para o uso mais seguro das informações em saúde e para a construção de apoio mais qualificado ao cuidado domiciliar.

Como limitação, destaca-se o perfil dos participantes que pode não representar a diversidade de cuidadores familiares de pessoas idosas com DA. Recomenda-se que novos estudos explorem diferentes cenários assistenciais e estratégias educativas voltadas ao fortalecimento do LS de cuidadores familiares.

REFERÊNCIAS

1. Figueiredo AEB, Ceccon RF, Figueiredo JHC. Chronic non-communicable diseases and their implications in the life of dependent elderly people. *Cien Saúde Colet.* 2021;26(1):77–88. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.33882020>
2. Kamatham PT, Shukla R, Khatri DK, Vora LK. Pathogenesis, diagnostics, and therapeutics for Alzheimer's disease: breaking the memory barrier. *Ageing Res Rev.* 2024;101:102481. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2024.102481>

3. Safiri S, Jolfayi AG, Fazlollahi A, Morsali S, Sarkesh A, Sorkhabi AD, et al. Alzheimer's disease: a comprehensive review of epidemiology, risk factors, symptoms diagnosis, management, caregiving, advanced treatments and associated challenges. *Front Med*. 2024;11:1474043. <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1474043>
4. Nock AM, Metzging S, Jürgensen IN, Petersen-Ewert C. Health literacy in adults with chronic diseases in the context of community health nursing: a scoping review. *Nurs Rep*. 2023;13(2):823-834. <https://doi.org/10.3390/nursrep13020072>
5. Begoray DL, Kwan B. A Canadian exploratory study to define a measure of health literacy. *Health Promot Int*. 2012;27(1):23-32. <https://doi.org/10.1093/heapro/dar015>
6. Peres F. The emancipatory perspective of health literacy in Brazil: contributions from the Freirean thought to knowledge translation regarding a global concept. *Cad Saúde Pública*. 2024;40(11):e00089824. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT089824>
7. Soares TAM, Brasil VV, Moraes KL, Santos LTZ, Vila VDSC, Borges Júnior LH. Health literacy of home caregivers in a Brazilian capital. 2021;34:eAPE002255. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO002255>
8. Shahid R, Shoker M, Chu LM, Frehlick R, Ward H, Pahwa P. Impact of low health literacy on patients' health outcomes: a multicenter cohort study. *BMC Health Serv Res*. 2022;22(1):1148. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08527-9>
9. Serbim AK, Santos NO, Paskulin LMG. Effects of the Alpha-Health intervention on elderly's health literacy in primary health care. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(Suppl 4):e20200978. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0978>
10. Ribas KH, Araújo AHIM. [The importance of Health Literacy in Primary Care: integrative literature review]. *Res Soc Dev*. 2021;10(16):e493101624063. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i16.24063> Portuguese
11. Kimzey M, Howe CJ, Martin C, McLarty J, Baucham R. Development of health literacy in persons and caregivers living with dementia: a qualitative directed content analysis. *Dementia*. 2022;21(2):540-555. <https://doi.org/10.1177/14713012211049691>
12. Lorini C, Buscemi P, Mossello E, Schirripa A, Giammarco B, Rigon L, et al. Health literacy of informal caregivers of older adults with dementia: results from a cross-sectional study conducted in Florence (Italy). *Aging Clin Exp Res*. 2022;35(1):61-71. <https://doi.org/10.1007/s40520-022-02271-0>
13. United Nations (UN). Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development[Internet]. 2015 [cited 2026 May 27]. Available from: <https://sdgs.un.org/2030agenda>.
14. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: 25 years on. *Health Promot Int*. 2025;40(4):daaf119. <https://doi.org/10.1093/heapro/daaf119>

15. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm.* 2021;34:eAPE02631. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>
16. Duarte R. Pesquisa Qualitativa: reflexões sobre o trabalho de campo. *Cad Pesqui.* 2002;115:139-154. <https://doi.org/10.1590/S0100-15742002000100005>.
17. Minayo MCS. Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 2001. 128p
18. Duangjina T, Jeamjitvibool T, Park C, Raszewski R, Gruss V, Fritschi C. Gender differences in caregiver burden among family caregivers of persons with dementia: a systematic review. *Innov Aging.* 2023;7(Suppl 1):419-420. <https://doi.org/10.1093/geroni/igad104.1386>.
19. Dixon E, Anderson J, Blackwelder DL, Radnofsky M, Lazar A. Barriers to online dementia information and mitigation. In: Proceedings of the 2022 CHI Conference on human factors in computing systems. 2022;513:1-14. <https://doi.org/10.1145/3491102.3517554>
20. Costa LSAD, Santos CRID. Challenges faced by the Family Health Team in caring for older adults with Alzheimer's disease and their caregivers. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2025;28:e240137. <https://doi.org/10.1590/1981-22562025028.240137.pt>
21. Souza MS, Teles MAB, Pinho LD, Rocha JSB, Maia LC, Caldeira AP. Factors associated with impaired quality of life of family caregivers of older adults with dementia. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2025;28:e240218. <https://doi.org/10.1590/1981-22562025028.240218.pt>
22. Hermes-Pereira A, Goulart M, Kochhann R, Schumacher-Schuh AF. Fatores associados à sobrecarga do cuidador familiar de pacientes com demência. *Dement Neuropsychol.* 2025;19:e20240190. <https://doi.org/10.1590/1980-5764-DN-2024-0190>
23. De Poli C. Explaining the unmet information needs of family carers of people with dementia: a theoretical model of information behaviour. *BMC Geriatrics.* 2025;25:219. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05626-6>
24. Sunjaya AM, Schreiber T, Kantilal K, Davies N, Griffiths S. Communication strategies for delivering personalised dementia care and support: a mixed-methods systematic review and narrative synthesis. *Age Ageing.* 2025;54(5):afaf120. <https://doi.org/10.1093/ageing/afaf120>
25. Silva PVC, Silva CMP, Silveira EAA. Family and the care of older adults with Alzheimer disease: a scoping review. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2023;27:e20220313. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0313pt>
26. Dadalto EV, Cavalcante FG. The place of family caregivers for older adults with Alzheimer's disease: a literature review in Brazil and the United States. *Ciênc Saúde Colet.* 2021;26(1):147-157. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.38482020>

27. Daynes-Kearney R, Gallagher S. Online Support Groups for family caregivers: scoping review. *J Med Internet Res*. 2023;25:e46858. <https://doi.org/10.2196/46858>
28. Maia LFS, Vaz EM. Consequências negativas das notícias falsas na saúde da população. *Rev Recien*. 2023;13(41):949-956. <https://doi.org/10.24276/rrecien2023.13.41.949-956>
29. Korukonda S, Pantula H. The media's influence on the validity of medical information regarding Alzheimer's disease. *J Stud Res [Internet]*. 2021[cited 2025 Dec 20];10(2). Available from: https://www.researchgate.net/publication/352907373_The_Media%27s_influence_on_the_validity_of_medical_information_regarding_Alzheimer%27s_Disease
30. Ogbadu-Oladapo, L, Bissadu K, Kim H, Smith DL. Information and health literacy: could there be any impact on health decision-making among adults? evidence from North America. *J Public Health (Berl.)*. 2026;34:151-181. <https://doi.org/10.1007/s10389-024-02260-9>
31. Xie L, Zhang S, Xin M, Zhu M, Lu W, Mo PKH. Electronic health literacy and health-related outcomes among older adults: a systematic review. *Prev Med*. 2022;157:106997. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2022.106997>.

Disponibilidade de dados e material

“O acesso ao conjunto de dados poderá ser realizado mediante solicitação ao autor correspondente”.

Contribuição de autoria

Conceituação - Millena Maria Araújo Feitoza Silva, Andreivna Kharenine Serbimm.

Curadoria de dados - Millena Maria Araújo Feitoza Silva, Andreivna Kharenine Serbimm.

Análise formal - Millena Maria Araújo Feitoza Silva, Andreivna Kharenine Serbimm.

Investigação - Millena Maria Araújo Feitoza Silva, Andreivna Kharenine Serbimm.

Metodologia - Millena Maria Araújo Feitoza Silva, Raquel Ferreira Lopes. Thayse Gomes de Almeida. Andrey Ferreira da Silva. Vanessa Nunes da Silva. Luzia Karoline Teixeira Leite. Andreivna Kharenine Serbimm.

Administração de projeto - Andreivna Kharenine Serbimm.

Supervisão - Andreivna Kharenine Serbimm.

Escrita - rascunho original - Millena Maria Araújo Feitoza Silva, Raquel Ferreira Lopes. Thayse Gomes de Almeida. Andrey Ferreira da Silva. Vanessa Nunes da Silva. Luzia Karoline Teixeira Leite. Andreivna Kharenine Serbimm.

Escrita - revisão e edição - Millena Maria Araújo Feitoza Silva, Raquel Ferreira Lopes. Thayse Gomes de Almeida. Andrey Ferreira da Silva. Vanessa Nunes da Silva. Luzia Karoline Teixeira Leite. Andreivna Kharenine Serbimm.

Conflito de interesses

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

Autora correspondente

Raquel Ferreira Lopes

E-mail: raquelloppes@gmail.com

Recebido: 22.01.2026

Aprovado: 15.07.2026

Editor associado:

Elen Ferraz Teston

Editor-chefe:

João Lucas Campos de Oliveira