

Associação entre infodemia de COVID-19 e o rastreio para sintomas depressivos em pessoas idosas*

Patricia Rodrigues Braz¹

 <https://orcid.org/0000-0003-2102-635X>

Tiago Ricardo Moreira²

 <https://orcid.org/0000-0002-6606-4942>

Andréia Queiroz Ribeiro²

 <https://orcid.org/0000-0001-6546-1252>

Rosimere Ferreira Santana³

 <https://orcid.org/0000-0002-4593-3715>

Jack Roberto Silva Fhon⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-1880-4379>

Alexandre Favero Bulgarelli⁵

 <https://orcid.org/0000-0002-7110-251X>

Vilanice Alves de Araújo Püschel⁴

 <https://orcid.org/0000-0001-6375-3876>

Edna Aparecida Barbosa de Castro¹

 <https://orcid.org/0000-0001-9555-1996>

Denise Rocha Raimundo Leone¹

 <https://orcid.org/0000-0002-6961-4989>

Ricardo Bezerra Cavalcante¹

 <https://orcid.org/0000-0001-5381-4815>

Destaques: (1) Existe associação entre as variáveis infodêmicas e o rastreio para depressão. (2) Ineditismo na investigação sobre os impactos da infodemia no rastreio para depressão. (3) Os idosos que não se expuseram às notícias também foram rastreados para depressão. (4) O estudo apresenta contribuições para a pesquisa sobre infodemia e saúde mental.

Objetivo: analisar o perfil de exposição às informações sobre a COVID-19 e sua associação com o rastreio para sintomas depressivos em uma amostra de pessoas idosas no Brasil. **Método:** estudo transversal com dados coletados por *web-based survey*, com 3.307 participantes recrutados via redes sociais e *e-mail*. Realizou-se análise descritiva e bivariada para estimar associações de interesse e regressão logística bruta e ajustada por variáveis predictoras, sociodemográficas e infodêmicas. **Resultados:** foi encontrada associação significativa entre o desfecho para rastreio de sintomas depressivos entre as pessoas idosas que se expuseram por três a seis horas ou mais a redes sociais e televisão e entre as que afirmaram não se expor a notícias e informações sobre COVID-19 divulgadas via televisão. **Conclusão:** as mulheres idosas frequentemente expostas às informações relacionadas à COVID-19 pela televisão e redes sociais, por períodos entre duas e seis horas, apresentaram sintomas depressivos. Este estudo traz contribuições para a pesquisa sobre infodemia e saúde mental, uma vez que contempla um eixo lacunar de investigação sobre a relação entre rastreio de sintomas depressivos em uma amostra de pessoas idosas e sua associação com o perfil de exposição às informações sobre COVID-19.

Descritores: Infodemia; COVID-19; Saúde do idoso; Saúde mental; Depressão; Transtorno depressivo.

* Artigo extraído da tese de doutorado "Infodemia da covid-19 e as repercussões na saúde mental de idosos Brasileiros: um estudo multicêntrico", apresentada à Universidade Federal de Juiz de Fora, Instituto de Ciências Humanas, Juiz de Fora, MG, Brasil. Apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), processo nº 403323/2021-5, Brasil e apoio financeiro do Intercâmbio de Produtividade em Pesquisa, processo nº 312355/2021, Brasil.

¹ Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil.

² Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG, Brasil.

³ Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.

⁴ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

⁵ Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

Como citar este artigo

Braz PR, Moreira TR, Ribeiro AQ, Santana RF, Fhon JRS, Bulgarelli AF, et al. Association between the COVID-19 infodemic and depression symptom screening in older adults. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2025;33:e4461 [cited ____]. Available from: _____.
ano mês dia URL

Introdução

A COVID-19 foi considerada um novo tipo de afecção viral. No período de sua eclosão, o cenário era incipiente sobre informações científicas e advindas de instituições governamentais sobre a doença; nesse contexto, a disseminação excessiva de informações foi potencializada pelas mídias. Esse processo foi caracterizado como uma infodemia, termo que se refere ao excesso de informações associadas a um assunto específico, que podem se multiplicar exponencialmente em pouco tempo devido a um evento específico⁽¹⁻²⁾, e que propicia, ainda, o surgimento de informações erradas e desinformações, além da manipulação de informações com intenção duvidosa⁽²⁾. A infodemia de COVID-19 foi amplamente reconhecida por ter agravado o contexto da pandemia, configurando-se como um fenômeno potencializador da propagação de conteúdos inidôneos⁽³⁾.

Pessoas idosas, especialmente no Brasil, podem ser mais vulneráveis à desinformação e, consequentemente, contribuir para a difusão de notícias falsas. Não necessariamente pela idade, mas em razão de algumas características que tendem a ser mais comuns nessa etapa do curso de vida.

Há um conjunto de características que parecem tornar as pessoas idosas do Brasil mais vulneráveis ao consumo e à disseminação de *fake news* sobre COVID-19. O analfabetismo funcional é um fator interveniente. No Brasil, a última pesquisa realizada sobre analfabetismo funcional, em 2018, apresentou que 10,3% do grupo populacional com a faixa etária de 60 anos ou mais se enquadrava como analfabetos funcionais⁽⁴⁾. Além disso, há fragilidades no letramento em saúde e no letramento digital, somadas à baixa alfabetização midiática e à mínima alfabetização científica⁽⁵⁻⁷⁾.

Essa conjuntura de infodemia tem acarretado repercussões negativas para a saúde mental da população idosa. Estudos⁽⁸⁻¹³⁾ realizados com amostras de adultos identificaram o crescimento de casos de depressão associados ao excesso informacional, bem como recidivas de casos de depressão causada por informações negativas sobre a COVID-19⁽¹³⁻¹⁴⁾. Adicionalmente, há evidências de que indivíduos deprimidos tendem a usar frequentemente as redes sociais⁽¹⁵⁾.

Durante a pandemia, o diagnóstico de depressão elevou-se mundialmente⁽¹⁶⁻¹⁸⁾. No primeiro ano desta, a prevalência global de depressão aumentou 25%. Antes da pandemia, no início de 2020, cerca de 193 milhões de pessoas tiveram transtorno depressivo maior, mas após o advento dela, estimativas mostraram um salto para 246 milhões para transtorno depressivo maior, representando um aumento de 28% no ano de 2021⁽¹⁷⁾. Atualmente, na

América Latina, o Brasil é o país com maior prevalência de depressão e o segundo nas Américas⁽¹⁸⁾, tendo a maior prevalência da doença na população idosa⁽¹⁹⁾.

Os critérios diagnósticos de episódio depressivo pela Classificação Internacional de Doenças (CID-10) contemplam rebaixamento do humor, redução da energia, diminuição da atividade, alteração da capacidade de experimentar o prazer, perda de interesse, diminuição da capacidade de concentração, associadas à fadiga. No episódio depressivo leve, costumam-se estar presentes ao menos dois ou três desses sintomas, já no episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos, vários dos sintomas são marcantes e angustiantes, envolvendo a perda da autoestima e o sentimento de culpa. Ademais, ideias suicidas são comuns e observa-se, em geral, uma série de sintomas somáticos⁽²⁰⁾.

Ante o exposto, os estudos demonstram que a infodemia de COVID-19 impactou negativamente na saúde mental das pessoas idosas, logo é relevante investigar tal fenômeno e suas repercussões na saúde mental dessa população acerca do rastreio de sintomas depressivos; outro ponto é que estudos nesse eixo e que trazem pesquisas com a população idosa ainda são escassos. A pesquisa aqui proposta teve como objetivo analisar o perfil de exposição às informações sobre COVID-19 e sua associação com o rastreio para sintomas depressivos em uma amostra de pessoas idosas no Brasil.

Método

Cenário e período

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e transversal, realizado com pessoas idosas no Brasil. A coleta de dados ocorreu entre julho de 2020 e março de 2021.

Amostra e critérios de seleção

O tamanho amostral do estudo multicêntrico foi estimado por município, considerando a população local de pessoas idosas, a partir da fórmula: $n = N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p) / Z^2 \cdot p \cdot (1-p) + e^2$. (N-1), em que "n" é o tamanho amostral calculado, "N" é o tamanho da população, "Z" a variável normal padronizada associada ao nível de confiança (nesse caso, 95%), "p" a verdadeira probabilidade do evento ($P = (1-P) = 0.5$, suposição de probabilidade máxima) e "e" o erro amostral, sendo utilizado erro amostral de 5%. A amostra para dados parciais considerou: 50% de prevalência do fenômeno, 3% de erro, 95% de nível de confiança + 10% de análises

múltiplas e 20% considerando possíveis perdas dentro da amostra (respostas em branco). A amostragem foi não probabilística no Brasil. Inicialmente, o banco de dados contou com 3321 participantes, sendo excluídas duplicações de informações e participantes que não preencheram todas as informações, obtendo-se um total de 3.307 pessoas idosas brasileiras participantes.

Os participantes elegíveis para este estudo foram pessoas idosas brasileiras que tinham 60 anos ou mais, acesso a redes sociais, e-mail e/ou telefone e habilidade para responder ao questionário via redes sociais ou pelo telefone. O critério de exclusão foi declarar não possuir habilidades para responder ao questionário pelas mídias digitais ou mesmo pelo telefone, bem como pessoas idosas residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), compreendendo-se o fato de que o processo de institucionalização do idoso por si só pode contribuir para o desenvolvimento ou agravamento de quadros depressivos e ansiosos⁽²¹⁾.

Foram utilizadas diferentes estratégias para garantir maior representatividade da amostra, valendo-se da estratégia de bola de neve virtual, por meio do compartilhamento do link para participação da pesquisa com sociedades científicas de geriatria e gerontologia, unidades de atenção à saúde, associações de aposentados e, de maneira direta, as pessoas idosas que já eram acompanhadas por meio de atividades de pesquisa e extensão nos centros colaboradores da pesquisa.

Instrumentos utilizados para a coleta das informações e variáveis do estudo

O instrumento de coleta de dados sobre exposição às informações sobre COVID-19 foi adaptado de estudos prévios sobre infodemia^(8,22). Além de variáveis socioeconômicas, havia as variáveis relacionadas à infodemia sobre COVID-19 nas redes sociais, no rádio e na televisão, que se referiam ao tipo de mídia acessada e tempo de exposição às mídias (frequência e horas).

Para avaliar o rastreamento de sintomas depressivos, utilizou-se a Escala de Depressão Geriátrica (EDG). Foi adotado o ponto de corte 5/6 (não caso/caso), que é apontado como adequado para rastreamento, identificando precocemente e categorizando sintomas depressivos em pessoas idosas em ambientes não especializados no Brasil⁽²³⁾.

Coleta de dados

O instrumento de coleta de dados foi estruturado por meio de um *web-based survey*. No primeiro acesso ao *link*, as pessoas idosas eram direcionadas ao Termo

de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) digital para que pudessem ler e optar por aceitar ou recusar a participação no estudo. A opção de participar, ou não, foi registrada automaticamente no banco de dados gerado pela *web-based survey*. Os que optavam por seguir com a participação tinham acesso às perguntas da pesquisa.

Tratamento e análise dos dados

Os procedimentos de tratamento e análise foram realizados pelo programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 23.0. As análises descritivas foram feitas mediante caracterização demográfica dos participantes e das variáveis referentes à exposição a notícias e informações relacionadas à COVID-19 em meios de comunicação. Para as variáveis qualitativas, foram estimadas as frequências absolutas e relativas. Para as variáveis quantitativas, foram computadas medidas de posição (média e mediana) e de dispersão (desvio-padrão, intervalo interquartil, mínimo e máximo), conforme a distribuição dos dados (simétrica ou assimétrica).

A associação entre variáveis infodêmicas e os desfechos relacionados ao rastreamento para sintomas depressivos foi avaliada por meio do teste qui-quadrado. Posteriormente, realizou-se a análise de regressão logística múltipla bruta e ajustada (por sexo, faixa etária, escolaridade, coabitação e alterações de renda na pandemia) para a associação entre as variáveis independentes de interesse e o desfecho para depressão, com respectivos intervalos de confiança de 95%. O nível de significância adotado em todos os testes foi de 5%.

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep) do Brasil em 03/07/2020 – Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE): 31932620.1.1001.5147, sob o Parecer nº 4.134.050 e, após a aprovação, deu-se início à coleta de dados. Está previsto o atendimento de todos os requisitos éticos e legais próprios de investigações envolvendo seres humanos, em consonância com as disposições regulamentadoras da Resolução n.º 466/12 brasileira do Conselho Nacional de Saúde.

Aos entrevistados foi garantido o anonimato, por meio da utilização numérica para representá-los no estudo, a elucidação sobre o objetivo, justificativa e procedimentos da pesquisa, bem como a explicação sobre a participação voluntária, sem vantagens financeiras ou gastos, e a informação sobre a divulgação dos achados, que ocorrerá apenas em eventos e/ou periódicos de natureza científica.

Resultados

Participaram do estudo 3307 pessoas idosas, sendo 68,4% do sexo feminino, 38,9% pertencentes à faixa etária de 60 a 64 anos, 55,5% casados e 71,5% autodeclarados brancos. No que se refere à moradia, 95,6% residiam em área urbana e 57,0% coabitavam com uma ou duas pessoas em seus domicílios. Dos participantes, apenas 8,9% não estudaram ou não concluíram o ensino básico, enquanto 19,5% tinham ensino superior completo. A maioria (40,6%) utilizava serviços de saúde tanto gratuitos quanto pagos, e 73,8% dos participantes responderam que a pandemia não afetou sua renda mensal.

Acerca do rastreio para sintomas depressivos relacionado às variáveis sociodemográficas, destaca-se que 66,7% das pessoas idosas que preferiram não declarar o sexo foram rastreadas com sintomas depressivos, enquanto 44,7% das pessoas idosas mais longevas, com 80 anos ou mais, apresentaram rastreio para sintomas depressivos, sendo esse o subgrupo etário com maior percentual. No que se refere ao estado civil, 46,3% das pessoas idosas solteiras apresentaram rastreio para sintomas depressivos. Em relação à coabitação, 37,3% das pessoas idosas que moravam sozinhas foram rastreadas com sintomas depressivos e acerca da escolaridade e anos de estudo, 47,1% das pessoas idosas que não tiveram oportunidade de estudar ou concluir o ensino básico foram rastreadas com sintomas depressivos (Tabela 1).

Tabela 1 - Perfil demográfico e de rastreio para sintomas depressivos nas pessoas idosas participantes da pesquisa (n = 3307). Brasil, 2021

Variáveis	N	%	Rastreamento para sintomas depressivos			
			Não-caso		Caso	
			N	%	N	%
Sexo						
Feminino	2.250	68,4	1347	59,9%	903	40,1%
Masculino	1.039	31,6	638	61,4%	401	38,6%
Prefiro não declarar	18	0,5	6	33,3%	12	66,7%
Faixa etária (anos)						
60 a 64	1.285	38,9	799	62,2%	486	37,8%
65 a 69	921	27,9	543	59,0%	378	41,0%
70 a 74	503	15,2	309	61,4%	194	38,6%
75 a 79	334	10,1	194	58,1%	140	41,9%
80 ou mais	264	8,0	146	55,3%	118	44,7%
Estado civil						
Casado(a)/morando junto	1.835	55,5	1119	61,0%	716	39,0%
Viúvo(a)	598	18,1	340	56,9%	258	43,1%
Separado(a)/desquitado(a)	509	15,4	336	66,0%	173	34,0%
Solteiro (a)	365	11,0	196	53,7%	169	46,3%
Raça/cor						
Branco	2,364	71,5	1436	60,7%	928	39,3%
Não branco	943	28,5	555	58,9%	388	41,1%
Coabitação						
Mora sozinho (a)	587	17,8	368	62,7%	219	37,3%
Uma ou duas pessoas	1.886	57,0	1129	59,9%	757	40,1%
Três ou mais pessoas	834	25,2	494	59,2%	340	40,8%
Residência própria						
Sim	2.756	83,3	1668	60,5%	1088	39,5%
Não	551	16,7	323	58,6%	228	41,4%

(continua na próxima página...)

(continuação...)

Variáveis	N	%	Rastreamento para sintomas depressivos			
			Não-caso		Caso	
			N	%	N	%
Área de residência						
Zona urbana	3.160	95,6	1910	60,4%	1250	39,6%
Zona rural	147	4,4	81	55,1%	66	44,9%
Escolaridade máxima						
Não estudou ou não concluiu o ensino básico	295	8,9	156	52,9%	139	47,1%
Ensino básico ou fundamental	713	21,6	409	57,4%	304	42,6%
Ensino médio	718	21,7	449	62,5%	269	37,5%
Ensino superior completo	645	19,5	389	60,3%	256	39,7%
Especialização	512	15,5	322	62,9%	190	37,1%
Mestrado e/ou doutorado	424	12,8	266	62,7%	158	37,3%
Serviços de saúde utilizados						
Apenas serviços pagos de saúde (incluindo plano de saúde)	1.133	34,3	692	61,1%	441	38,9%
Ambos (gratuitos e pagos)	1.343	40,6	823	61,3%	520	38,7%
Apenas serviços gratuitos de saúde	814	24,6	466	57,2%	348	42,8%
Nenhum	17	0,5	10	58,8%	7	41,2%
Recebe aposentadoria ou pensão						
Sim	2.565	77,6	1520	59,3%	1045	40,7%
Não	740	22,40	470	63,5%	270	36,5%
Pandemia alterou a renda						
Não	2.437	73,8	1469	60,3%	968	39,7%
Sim, a minha renda diminuiu	787	23,8	47	58,8%	33	41,2%
Sim, a minha renda aumentou	80	2,4	474	60,2%	313	39,8%

Sobre os recursos mais utilizados para acessar notícias e informações sobre a COVID-19 durante o dia: 81,1% das pessoas idosas utilizaram a televisão, 58,8% as redes sociais e apenas 26,48% utilizaram o rádio. As pessoas idosas também reportaram terem percebido a exposição às informações e notícias sobre COVID-19 no período de uma semana (sete dias), a partir de respostas como “nenhuma exposição” até “exposição frequente”. Foi reportada como fonte “frequente” de exposição à televisão (44,5%), seguida por “algumas vezes” das redes sociais (44,3%). Contrariamente, o rádio não representou fonte de exposição para a maioria das pessoas idosas (59,1%). Sobre as horas de exposição, 39,3% das pessoas idosas se expuseram por três horas ou mais à televisão, enquanto 32,8% acessaram as redes sociais por duas a cinco horas e 37,0% se expuseram por uma hora ou mais ao rádio (Tabela 2).

Foi encontrada associação significativa ($P > 0,05$, ou seja, probabilidade maior que 5%) entre o desfecho rastreio para presença de sintomas depressivos e as variáveis frequência de exposição à televisão ($P = 0,01$), horas de exposição a notícias e informações sobre COVID-19 nas redes sociais ($P = 0,00$) e na televisão ($P = 0,02$). No que concerne à variável frequência de exposição à televisão, 42,9% das pessoas idosas que relataram não se expor às informações foram rastreadas para presença de sintomas depressivos. Já sobre as horas de exposição, 44,3% das pessoas idosas que referiram se expor por seis horas ou mais a notícias e informações sobre COVID-19 nas redes sociais foram rastreadas para presença de sintomas depressivos. E 43,2% que referiram se expor por três horas ou mais a notícias e informações sobre COVID-19 na televisão também apresentaram rastreio para presença de sintomas depressivos (Tabela 3).

Tabela 2 - Caracterização dos meios de informação mais utilizados para acessar notícias e informações sobre COVID-19 pelas pessoas idosas participantes (n = 3307). Brasil, 2021

Meios de informação	N	%
Redes sociais (N=3.303)		
Sim	1.943	58,8
Não	1.361	41,2
Frequência de exposição		
Nenhuma	822	24,9
Algumas vezes	1.464	44,3
Frequentemente	1.021	30,9
Horas de exposição a notícias e informações sobre COVID-19 nas redes sociais		
Nenhuma	848	25,6
Uma	811	24,5
Duas a cinco	1084	32,8
Seis ou mais	560	16,9
Televisão (N=3.304)		
Sim	2.680	81,1
Não	624	18,9
Frequência de exposição		
Nenhuma	394	11,9
Algumas vezes	1.440	43,5
Frequentemente	1.473	44,5
Horas de exposição a notícias e informações sobre COVID-19 na televisão		
Nenhuma	431	13,0
Uma	884	26,7
Duas	685	20,7
Três ou mais	1301	39,3
Rádio (N=3.304)		
Sim	876	26,5
Não	2.429	73,5
Frequência de exposição		
Nenhuma	1.956	59,1
Algumas vezes	956	28,9
Frequentemente	395	11,9
Horas de exposição a notícias e informações sobre COVID-19 no rádio		
Nenhuma	2083	63,0
Uma ou mais	1223	37,0

Tabela 3 - Associação entre variáveis infodêmicas e o rastreamento para presença de sintomas depressivos entre as pessoas idosas participantes (n = 3307). Brasil, 2021

Variável	Presença de sintomas depressivos				Valor de P
	Não caso		Caso		
	N	%	N	%	
Frequência de exposição a redes sociais					0,08
Nenhuma	463	56,3%	359	43,7%	
Algumas vezes	920	62,8%	544	37,2%	
Frequentemente	608	59,5%	413	40,5%	
Frequência de exposição à televisão					0,01
Nenhuma	225	57,1%	169	42,9%	
Algumas vezes	909	63,1%	531	36,9%	
Frequentemente	857	58,2%	616	41,8%	
Frequência de exposição a rádio					0,07
Nenhuma	1182	60,4%	774	39,6%	
Algumas vezes	591	61,8%	365	38,2%	
Frequentemente	218	55,2%	177	44,8%	
Horas de exposição a notícias e informações sobre COVID-19 nas redes sociais					0,00
Nenhuma	482	56,8%	366	43,2%	
Uma	529	65,2%	282	34,8%	
Duas a cinco	665	61,3%	419	38,7%	
Seis ou mais	312	55,7%	248	44,3%	
Horas de exposição a notícias e informações sobre COVID-19 na televisão					0,02
Nenhuma	254	58,9%	177	41,1%	
Uma	573	64,8%	311	35,2%	
Duas	421	61,5%	264	38,5%	
Três ou mais	739	56,8%	562	43,2%	
Horas de exposição a notícias e informações sobre COVID-19 no rádio					0,83
Nenhuma	1251	60,1%	832	39,9%	
Uma ou mais	739	60,4%	484	39,6%	

A análise demonstrou que, na regressão logística bruta, foram associados ao rastreamento para presença de sintomas depressivos estar exposto frequentemente às notícias e informações sobre COVID-19 pelo rádio ($P = 0,02$) e televisão ($P = 0,00$), bem como estar exposto por duas horas ($P = 0,00$) ou por três horas ou mais ($P = 0,04$) à televisão e estar exposto por duas a cinco horas

($P = 0,00$) ou por seis horas ou mais ($P = 0,02$) às redes sociais. Já na análise ajustada, as variáveis infodêmicas que permaneceram associadas ao rastreio para presença de sintomas depressivos ($P \leq 0,05$) foram: a exposição frequente à televisão e ao rádio; a exposição por duas a cinco horas ou por seis horas ou mais às redes sociais e exposição por duas horas à televisão (Tabela 4).

Tabela 4 - Modelo de Regressão Logística bruta e ajustada para o somatório da Escala de Depressão Geriátrica aplicada às pessoas idosas participantes (n = 3307). Brasil, 2021

Presença de sintomas depressivos (regressão logística)		
	Análise Bruta OR(IC95%)*	Análise Ajustada OR(IC95%)*
Frequência de exposição a redes sociais		
Nenhuma	1	1
Algumas vezes	1,14 (0,94 - 1,37)	1,01 (0,82- 1,25)
Frequentemente	0,87 (0,73 - 1,02)	0,85 (0,72- 1,01)
Frequência de exposição à televisão		
Nenhuma	1	1
Algumas vezes	1,04 (0,83- 1,30)	1,06 (0,85- 1,34)
Frequentemente	0,81 (0,70 -0,94)	0,81 (0,70- 0,94)
Frequência de exposição a rádio		
Nenhuma	1	1
Algumas vezes	0,80 (0,64 - 1,00)	0,80 (0,64- 1,00)
Frequentemente	0,76 (0,60 – 0,96)	0,74 (0,58- 0,95)
Horas de exposição a notícias e informações sobre COVID-19 nas redes sociais		
Nenhuma	1	1
Uma	0,95 (0,77 -1,18)	0,86 (0,68- 1,09)
Duas a cinco	0,67 (0,53 -0,83)	0,68 (0,54 - 0,85)
Seis ou mais	0,79 (0,64 - 0,97)	0,80 (0,64- 0,98)
Horas de exposição a notícias e informações sobre COVID-19 na televisão		
Nenhuma	1	1
Uma	0,91 (0,73- 1,14)	0,95 (0,76 - 1,20)
Duas	0,71 (0,59 -0,85)	0,73 (0,61 - 0,87)
Três ou mais	0,82 (0,68 - 0,99)	0,85 (0,70 - 1,02)
Horas de exposição a notícias e informações sobre COVID-19 no rádio		
Nenhuma	1	1
Uma ou mais	1,01 (0,87 -1,17)	1,03 (0,89 - 1,20)

*OR(IC95%) = Odds ratio e intervalo de confiança

Discussão

O estudo almejou investigar a infodemia de COVID-19 e suas repercussões na saúde mental das pessoas idosas acerca do rastreamento para presença de sintomas depressivos.

No que se refere às variáveis infodêmicas, a reflexão sobre o cenário temporal da pandemia se faz relevante. No

período de desenvolvimento do estudo, entre julho de 2020 a março de 2021, o cenário epidemiológico da COVID-19 era alarmante. No que concerne aos dados epidemiológicos, segundo o Ministério da Saúde⁽²⁴⁾ brasileiro, a média de óbitos era de aproximadamente 1.026 no segundo semestre de 2020; o documento mostra ainda que o mês de março de 2021 concentrou o maior percentual de óbitos, sendo a média de 2.207 óbitos por dia⁽²⁴⁾.

As regras de distanciamento social ainda estavam em vigência, o que fomentou o maior tempo de consumo midiático e o aumento no hábito de assistir à televisão entre a população adulta. As informações sobre o número de óbitos e infectados estavam em destaque na mídia, assim como, nesse contexto, havia também informações relacionadas à disputa política sobre a compra e distribuição das vacinas, visto que os primeiros imunizantes só chegaram ao país em janeiro de 2021^(8,12).

Os resultados desta pesquisa identificaram que a televisão foi o meio mais utilizado para o acesso às informações e também foi referida como a fonte de informação de maior frequência de exposição pelas pessoas idosas, sendo que a exposição perdurava por três horas ou mais, seguida das redes sociais. Já o rádio foi a fonte de informação menos acessada.

Um estudo realizado no Brasil durante a pandemia da COVID-19, composto por 45.161 indivíduos, dos quais 20,3% eram pessoas idosas com 60 anos ou mais, verificou aumento no uso de televisão, sendo as pessoas idosas o grupo com o maior tempo médio diante das telas televisivas. A pesquisa aduz ainda que 61,6% dos participantes mantiveram-se expostos por três horas ou mais a esse meio⁽²⁵⁾.

Outra investigação analisou o comportamento de busca por informação por pessoas idosas durante a pandemia de COVID-19 e identificou que a televisão foi o principal veículo de comunicação referido por elas⁽²⁶⁾. As pessoas idosas entrevistadas enunciaram que a predileção pela televisão se dava pela facilidade de acesso, bem como pela rapidez com que obtinham informações, em razão das atualizações diante dos acontecimentos diários em todo o mundo⁽²⁷⁾.

No caso das pessoas idosas, a televisão continua sendo o meio mais simples, rápido e de fácil acesso a informações^(3,12,26), visto que idosos podem ter maior dificuldade para usar e manipular computadores e celulares.

Outra investigação feita com 799 participantes adultos no Rio Grande do Sul também constatou que o meio mais utilizado pelos participantes para acessar informações sobre a COVID-19 foi a televisão (76,3%), seguida das redes sociais, mais precisamente pelo uso do Facebook (37%), WhatsApp (28,3%), Instagram (25,8%), Twitter (20,7%), entre outros. Novamente, o meio menos utilizado foi o rádio (9%)⁽¹²⁾.

A urgência de informações e a difusão informacional generalizada sobre a pandemia da COVID-19 se associaram a sentimentos de depressão e medo^(11,13,16). Os resultados obtidos neste estudo ratificam as evidências científicas, notadamente no que concerne às pessoas idosas. Pessoas idosas que estavam expostas frequentemente às notícias e informações sobre COVID-19 fornecidas pela televisão e redes sociais e que utilizavam esses meios durante duas a seis horas ou mais foram comumente rastreadas para depressão.

Os pesquisadores de um estudo realizado com 1.577 adultos comunitários e 214 profissionais de saúde investigaram os fatores de risco para depressão em pessoas da comunidade e entre profissionais de saúde no epicentro Wuhan, na China. Evidenciou-se que ficar exposto por duas horas diárias ou mais a notícias sobre a COVID-19 via mídia social se associou a esse transtorno em adultos (37,16% n = 586). O estudo alerta que mídias sociais podem ter um papel específico no sofrimento mental da população durante epidemias⁽¹⁶⁾. Outra pesquisa feita em Cingapura, com 1.145, adultos demonstrou que os escores de depressão se relacionaram positivamente com o aumento do tempo gasto recebendo atualizações sobre a COVID-19 nas redes sociais e televisão⁽¹³⁾.

Uma revisão de escopo analisou 33 artigos sobre infodemia e saúde mental de adultos e pessoas idosas, enfatizando os sinais e sintomas mais enunciados nas publicações analisadas. Observou-se que a depressão aparece em 51,5% das publicações. Esse resultado reforça a ideia de que a exposição excessiva a informações está diretamente relacionada ao desenvolvimento de problemas de saúde mental⁽¹¹⁾.

Ainda que exista na literatura científica uma tendência de atribuir ao uso de Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) os sintomas de depressão, é preciso considerar a causalidade reversa. Nesse caso, considera-se que a depressão pode levar à ruminação nas mídias sociais em busca de informações, seja para ocupação do tempo ocioso ou para distração^(16,28-29). Uma pesquisa realizada no Canadá e nos Estados Unidos, com 685 adultos, verificou que o uso de redes sociais e televisão foi maior entre os 621 entrevistados que declararam que estavam com medo, preocupados e apresentando outros sintomas de sofrimento mental. Os entrevistados que consideraram sua saúde mental "ruim" tiveram duas vezes mais chances de optar pelo uso de computadores e celulares como ferramentas de enfrentamento do autoisolamento⁽²⁸⁾.

A necessidade informacional do usuário pode estar ligada ao "vazio cognitivo". A percepção e interpretação desse "vazio", caracterizado pela incerteza e necessidade de busca, modula o comportamento do indivíduo ao acesso

de informações, ou seja, há o desejo de completar a lacuna existente e, assim, tentar transpor essa "ausência"⁽³⁰⁾.

Uma revisão sobre o impacto de mídias sociais na percepção de solidão e/ou no isolamento social vivido por idosos concluiu que as evidências científicas demonstraram que o uso de mídias sociais digitais pode reduzir esses dois pontos e favorecer maior contato entre idosos e famílias, servindo como fonte de apoio e contribuindo para maior senso de controle de suas vidas e para maior senso de pertencimento comunitário. O estudo enfatiza que a internet pode ser considerada importante na diminuição das barreiras de isolamento⁽³¹⁾. Porém, em um cenário infodêmico, a busca constante por preencher lacunas conclusivas sobre problemas pode acabar gerando a desinformação e a má informação.

Nos estudos contemporâneos sobre a "sociedade do desempenho", ressalta-se que essa sociedade se estrutura em grande medida pelo consumo de informação, sendo mantida na cultura digital a retórica do querer é poder se sobrepujar. Essa premissa suscita a ideia de que, atualmente, só não tem acesso à informação sobre um acontecimento no mundo quem não quer. Para as pessoas idosas, a compreensão desse novo modelo informacional pode causar conflitos internos sobre ser e estar no lugar social como consumidores de informação e mediadores de comunicação. Por conseguinte, eles são, mesmo que não intencionalmente, contemplados nessa estrutura⁽³²⁻³³⁾.

Não obstante, esta pesquisa demonstrou que as pessoas idosas que relataram não se expor às informações nas redes sociais e televisão também foram rastreadas para depressão. A evasão das informações pode levar as pessoas à percepção de que elas estão perdendo novas informações importantes, fato esse que pode gerar estresse e ansiedade, sendo uma atitude de enfrentamento mal adaptativa⁽³³⁾.

Uma pesquisa realizada com 1.059 alemães que foram instruídos a relatar suas emoções e comportamento desde o início da pandemia COVID-19 resultou na compreensão de que a opção por evitar informações pode estar ligada ao sentimento de que não há nada que se possa fazer para prevenir consequências negativas da doença. Os participantes que estavam "muito preocupados" com os riscos à saúde mental e física também estavam mais propensos a evitar ou ignorar a mídia. A análise revelou, ainda, que maior nível de estresse, ansiedade e depressão foi associado ao menor acesso às redes sociais⁽³⁴⁾.

Uma limitação do estudo refere-se ao uso da *web-based survey* na coleta de dados, que, consequentemente, interferiu negativamente na participação da pesquisa de uma parcela significativa de pessoas idosas que não têm acesso à internet e às redes sociais, o que culminou em um viés amostral.

O estudo traz contribuições e avanços para os campos da prática, pesquisa e seus desdobramentos políticos. Na prática, os resultados evidenciam a necessidade de intervenções de Enfermagem frente às repercussões da infodemia na saúde mental das pessoas idosas e ensejam a necessidade de desenvolver estratégias adequadas às pessoas idosas de educação em saúde no que se refere à infodemia, por meio da difusão de forma clara e objetiva de informações idôneas e necessárias, visando melhor qualidade de vida.

Já na pesquisa, os resultados ressaltam a importância de promover e aplicar ferramentas para a gestão de infodemias, com o intuito de monitorar seus impactos nos cenários de emergências em saúde no âmbito da comunicação. O gerenciamento do excesso informacional deve ser uma pauta em debate na saúde pública, visto que o fenômeno infodêmico apresenta complexidade por estar centralizado em um contexto multifatorial, atravessado por questões políticas e socioculturais influentes.

Conclusão

Concluiu-se que o perfil demográfico da amostra investigada foi, em sua maioria, mulheres idosas, de 60 a 64 anos, brancas, de alta escolaridade, coabitando com uma ou duas pessoas em residência própria, recebendo aposentadoria e sem alteração na renda pela pandemia. Verificou-se também a associação entre a exposição a notícias e informações sobre COVID-19 e a presença de sintomas depressivos nas mulheres idosas frequentemente expostas a essas informações relacionadas à COVID-19 pela televisão e pelas redes sociais, por períodos de duas a seis horas. A infodemia em contexto pandêmico frente a um cenário de emergências em saúde pode repercutir negativamente na saúde mental de pessoas idosas.

Este estudo apresenta contribuições para preencher lacunas na investigação sobre as relações entre infodemia e rastreio para depressão em amostras de populações idosas. Os mediadores identificados aqui podem ser abordados por intervenções psicológicas para prevenir agravamentos na saúde mental das pessoas idosas quando estas se expõem ao excesso informacional. Além disso, pode auxiliar na proposta de ações de enfrentamento e otimização de estudos que compreendam e analisem os aspectos cognitivos e comportamentais sobre o consumo de informação na terceira idade, contemplando essa temática na *práxis* da assistência psicossocial.

Agradecimentos

Agradecemos à Universidade Federal de Juiz de Fora, representada pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

Referências

1. Organização Pan-Americana de Saúde. Entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a COVID-19 [Internet]. Washington, D.C.: OPAS; 2020 [cited 2024 Feb 04]. Available from: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1095982/factsheet-infodemic_por.pdf
2. Eysenbach G. Infodemiology: the epidemiology of (mis) information. *Am J Med*. 2002;113(2):763-5. [https://doi.org/10.1016/S0002-9343\(02\)01473-0](https://doi.org/10.1016/S0002-9343(02)01473-0)
3. Souza AB, Silva RY, Marrazzo EB, Briante MET, Franco LOA, Correia GS, et al. Psychic manifests during pandemic COVID-19: a systematic review of the literature. *Braz J Health Rev*. 2021;4(2):6380-401. <https://doi.org/10.34119/BJHRV4N2-191>
4. Ação Educativa. Indicador de Analfabetismo Funcional (INAF) Brasil 2018 [Internet]. São Paulo: Ação Educativa; 2018 [cited 2024 Feb 04]. Available from: <https://acaoeducativa.org.br/publicacoes/indicador-de-alfabetismo-funcional-inaf-brasil-2018/>
5. Yabrude ATZ, Souza ACM, Campos CW, Bohn L, Tiboni M. Challenges Caused by Fake News among Elderly Population during the Covid-19 Infodemic: Experience of Medical Students. *Rev Bras Educ Med*. 2020;44(Supl.1):e0140. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200381>
6. Scherer LD, Pennycook G. Who Is Susceptible to Online Health Misinformation?. *Am J Public Health*. 2020;110(3):S276-S277. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.305908>
7. Su Z, McDonnell D, Wen J, Kozak M, Abbas J, Segalo S, et al. Mental health consequences of COVID-19 media coverage: the need for effective crisis communication practices. *Global Health*. 2021;17(1):4. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00654-4>
8. Gao J, Zheng P, Jia Y, Chen H, Mao Y, Chen S, et al. Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLoS One*. 2020;15(4):e0231924. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231924>
9. Hou F, Bi F, Jiao R, Luo D, Song K. Gender differences of depression and anxiety among social media users during the COVID-19 outbreak in China: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2020;20(1):1648. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09738-7>
10. Kitamura ES, Faria LRD, Cavalcante RB, Leite ICG. Depression and generalized anxiety disorder in older adults by the COVID-19 infodemic. *Acta Paul Enferm*. 2022;35:eAPE03177. <https://doi.org/10.37689/actaape/2022AO03177>
11. Delgado CE, Silva EA, Castro EABD, Carbogim FDC, Püschel VADA, Cavalcante RB. COVID-19 infodemic and adult and elderly mental health. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e20210170. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0170>

12. Duarte MQ, Santo MAS, Lima CP, Giordani JP, Trentini CM. COVID-19 and the impacts on mental health: a sample from Rio Grande do Sul. *Cien Saude Colet*. 2020;25:3401-11. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.16472020>
13. Liu JC, Tong EM. The relation between official WhatsApp-distributed COVID-19 news exposure and psychological symptoms: Cross-sectional survey study. *J Med Internet Res*. 2020;22(9):e22142. <https://doi.org/10.2196/22142>
14. Ayani N, Matsuoka T, Yamano S, Narumoto J. Depression Relapse during Long-Term Remission due to Media-Amplified Fear during the COVID-19 Pandemic. *Case Rep Psychiatry*. 2021;5682611. <https://doi.org/10.1155/2021/5682611>
15. Brailovskaia J, Velten J, Margaf J. Relationship Between Daily Stress, Depression Symptoms, and Facebook Addiction Disorder in Germany and in the United States. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. 2019;22(9):610-4. <https://doi.org/10.1089/cyber.2019.0165>
16. Ni MY, Yang L, Leung CMC, Li N, Yao XI, Wang Y, et al. Mental Health, Risk Factors, and Social Media Use During the COVID-19 Epidemic and Cordon Sanitaire Among the Community and Health Professionals in Wuhan, China: Cross-Sectional Survey. *JMIR Ment Health*. 2020;7(5):e19009. <https://doi.org/10.2196/19009>
17. World Health Organization. World mental health report: transforming mental health for all [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [cited 2024 Feb 04]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>
18. Organización Panamericana de la Salud. The COVID-19 health care workers Study (HEROES) [Internet]. Washington, D.C.: OPAS; 2023 [cited 2024 Feb 04]. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55972>
19. Ministério da Saúde (BR). Na América Latina, Brasil é o país com maior prevalência de depressão [Internet]. Brasília: MS; 2022 [cited 2024 Feb 04]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/na-america-latina-brasil-e-o-pais-com-maior-prevalencia-de-depressao>
20. Organização Mundial da Saúde. CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças. São Paulo: Edusp; 2008.
21. Queirós LRM, Figueiredo BQ, Oliveira RC. Analysis of the high rate of depression in institutionalized elderly: an integrative literature review. *Res Soc Dev*. 2022;11(10):e318111032943. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i10.32943>
22. Ahmad AR, Murad HR, R Gardner M. The Impact of Social Media on Hyped Panic during the COVID-19 Pandemic: The Iraqi Kurdistan Case [Preprint]. *JMIR Ment Health*. 2020;22(5):e19556. <https://doi.org/10.2196/19556>
23. Almeida OP, Almeida SA. Reliability of the Brazilian version of the Geriatric Depression Scale (GDS) short form. *Arq Neuro-Psiquiatr*. 1999;57(2B):421-6. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1999000300013>
24. Ministério da Saúde (BR). Paineis coronavírus [Internet]. Brasília: MS; 2022 [cited 2024 Feb 04]. Available from: <https://covid.saude.gov.br/>
25. Malta DC, Szwarwald CL, Barros MBA, Gomes CS, Machado IE, Souza PRB Júnior, et al. The COVID-19 Pandemic and changes in adult Brazilian lifestyles: a cross-sectional study, 2020. *Epidemiol Serv Saude*. 2020;29(4):e2020407. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400026>
26. Martos TC, Casarin HCS. Saúde, informação e pandemia: comportamento de busca da informação sobre COVID-19 por idosos. *Rev Fontes Documentais* [Internet]. 2020 [cited 2024 Feb 10];3:192-202. Available from: <https://periodicos.ufba.br/index.php/RFD/article/view/57820>
27. Krug RR, Xavier AJ, D'Orsi E. Factors associated with maintenance of the use of internet, EpiFloripa Idoso longitudinal study. *Rev Saude Publica*. 2018;52:37. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000216>
28. Pahayahay A, Khalili-Mahani N. What Media Helps, What Media Hurts: A Mixed Methods Survey Study of Coping with COVID-19 Using the Media Repertoire Framework and the Appraisal Theory of Stress. *J Med Internet Res*. 2020;22(8):e20186. <https://doi.org/10.2196/20186>
29. Yang X, Yip BHK, Mak ADP, Zhang D, Lee EKP, Wong SYS. The Differential Effects of Social Media on Depressive Symptoms and Suicidal Ideation Among the Younger and Older Adult Population in Hong Kong During the COVID-19 Pandemic: Population-Based Cross-sectional Survey Study. *JMIR Public Health Surveill*. 2021;7(5):e24623. <https://doi.org/10.2196/24623>
30. Venâncio LS, Nassif ME. O comportamento de busca de informação sob o enfoque da cognição situada: um estudo empírico qualitativo. *Cien Informação*. 2008;37(1):95-106. <https://doi.org/10.1590/S0100-19652008000100009>
31. Kusumota L, Diniz MAA, Ribeiro RM, Silva ILC, Figueira ALG, Rodrigues FR, et al. Impact of digital social media on the perception of loneliness and social isolation in older adults. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2022;30:e3573. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5641.3573>
32. Han BC. Sociedade do cansaço. Petrópolis: Vozes; 2015. 136 p.
33. Han BC. No enxame: perspectivas do digital. Petrópolis: Vozes; 2018. 136 p.
34. Siebenhaar KU, Köther AK, Alpers GW. Dealing with the COVID-19 infodemic: Distress by information, information

avoidance, and compliance with preventive measures. *Front Psychol.* 2020;11:567905. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.567905>

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Patricia Rodrigues Braz, Tiago Ricardo Moreira, Andréia Queiroz Ribeiro, Rosimere Ferreira Santana, Jack Roberto Silva Fhon, Alexandre Favero Bulgarelli, Vilanice Alves de Araújo Püschel, Edna Aparecida Barbosa de Castro, Ricardo Bezerra Cavalcante. **Obtenção de dados:** Patricia Rodrigues Braz, Tiago Ricardo Moreira, Andréia Queiroz Ribeiro, Rosimere Ferreira Santana, Jack Roberto Silva Fhon, Alexandre Favero Bulgarelli, Vilanice Alves de Araújo Püschel, Edna Aparecida Barbosa de Castro, Ricardo Bezerra Cavalcante. **Análise e interpretação dos dados:** Patricia Rodrigues Braz, Tiago Ricardo Moreira, Andréia Queiroz Ribeiro, Rosimere Ferreira Santana, Jack Roberto

Silva Fhon, Alexandre Favero Bulgarelli, Vilanice Alves de Araújo Püschel, Edna Aparecida Barbosa de Castro, Denise Rocha Raimundo Leone, Ricardo Bezerra Cavalcante.

Análise estatística: Patricia Rodrigues Braz, Tiago Ricardo Moreira, Andréia Queiroz Ribeiro, Denise Rocha Raimundo Leone, Ricardo Bezerra Cavalcante. **Obtenção de financiamento:** Ricardo Bezerra Cavalcante. **Redação do manuscrito:** Patricia Rodrigues Braz, Tiago Ricardo

Moreira, Rosimere Ferreira Santana, Jack Roberto Silva Fhon, Alexandre Favero Bulgarelli, Vilanice Alves de Araújo Püschel, Edna Aparecida Barbosa de Castro, Denise Rocha Raimundo Leone, Ricardo Bezerra Cavalcante.

Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Patricia Rodrigues Braz, Denise Rocha Raimundo Leone, Ricardo Bezerra Cavalcante.

Outros (Pesquisador coordenador): Ricardo Bezerra Cavalcante.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Recebido: 21.04.2024
Aceito: 18.09.2024

Editora Associada:
Rosalina Aparecida Partezani Rodrigues

Copyright © 2025 Revista Latino-Americana de Enfermagem
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

Autor correspondente:
Ricardo Bezerra Cavalcante
E-mail: ricardo.cavalcante@ufjf.br
 <https://orcid.org/0000-0001-5381-4815>