

**INFORMAÇÕES VIA TELEVISÃO E REDES SOCIAIS SOBRE PANDEMIA**

**COVID-19: REPERCUSSÕES NA SAÚDE MENTAL DOS IDOSOS**

**INFORMATION VIA TELEVISION AND SOCIAL NETWORKS ABOUT COVID-19**

**PANDEMIC: REPERCUSSIONS ON THE MENTAL HEALTH OF THE ELDERLY**

**INFORMACIÓN POR TELEVISIÓN Y REDES SOCIALES SOBRE LA PANDEMIA**

**DEL COVID-19: REPERCUSIONES EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS**

**MAYORES**

**Thais Cristina Garcia da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4743-1089>

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

E-mail: [thais.cgarcia@edu.unirio.br](mailto:thais.cgarcia@edu.unirio.br)

**Priscilla Alfradique de Souza**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4625-7552>

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

E-mail: [priscilla.souza@unirio.br](mailto:priscilla.souza@unirio.br)

**Raísa Gonçalves Aquino**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4483-9847>

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

E-mail: [raisaa@edu.unirio.br](mailto:raisaa@edu.unirio.br)

**RESUMO**

**Objetivo:** Analisar as repercussões das informações da televisão e redes sociais na saúde mental dos idosos do Rio de Janeiro relacionadas à pandemia COVID-19. **Método:** Estudo transversal por *web-based survey*. Amostra coletada de julho a dezembro de 2020, composta por 390 idosos respondentes a questões sociodemográficas e de exposição a informações sobre covid-19. Para

as análises utilizou-se teste de Mann-Whitney, Qui-quadrado e o teste exato de Fisher.

**Resultados:** O maior acesso dos idosos a mídia ocorre pela televisão (77.8%), provocando respostas como conscientização (37.4%) e ansiedade (15.4%) em relação ao número de infectados por COVID-19; medo (38.2%) diante do número de mortos; estresse (28.2%) na presença de notícias falsas; segurança (3.6%) em relação aos vídeos sobre pandemia, com significância nas associações ( $p < 0,05$ ). **Conclusão:** A exposição às informações e notícias sobre COVID-19 indicaram a importante repercussão significativamente negativa da infodemia na saúde mental dos idosos.

Palavras-chave: COVID-19. Idoso. Mídias Sociais. Disseminação de Informação. Saúde Mental. Infodemia.

## **ABSTRACT**

**Objective:** To analyze the repercussions of television and social media information on the mental health of the elderly in Rio de Janeiro related to the COVID-19 pandemic. **Method:** Cross-sectional study by web-based survey. Sample collected from July to December 2020, composed of 390 elderly respondents to sociodemographic questions and exposure to information about covid-19. The Mann-Whitney test, Chi-square test and Fisher's exact test were used for the analyses. **Results:** The greater access of the elderly to the media occurs through television (77.8%), causing responses such as awareness (37.4%) and anxiety (15.4%) in relation to the number of people infected by COVID-19; fear (38.2%) in view of the death toll; stress (28.2%) in the presence of fake news; security (3.6%) in relation to videos about the pandemic, with significance in the associations ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** Exposure to information and news about COVID-19 indicated the significant negative impact of the infodemic on the mental health of the elderly.

Keywords: COVID-19. Elderly. Social media. Dissemination of Information. Mental health. Infodemic.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar las repercusiones de la información televisiva y de las redes sociales en la salud mental de los ancianos de Río de Janeiro en relación con la pandemia de la COVID-19.

**Método:** Estudio transversal mediante encuesta vía web. Muestra recolectada de julio a diciembre de 2020, compuesta por 390 ancianos encuestados a preguntas sociodemográficas y exposición a informaciones sobre covid-19. Para los análisis se utilizaron la prueba de Mann-Whitney, la prueba de Chi-cuadrado y la prueba exacta de Fisher. **Resultados:** El mayor acceso de los ancianos a los medios de comunicación ocurre a través de la televisión (77,8%), provocando respuestas como conciencia (37,4%) y ansiedad (15,4%) en relación al número de personas contagiadas por COVID-19; miedo (38,2%) ante el número de muertos; estrés (28,2%) ante la presencia de noticias falsas; seguridad (3,6%) en relación a videos sobre la pandemia, con significancia en las asociaciones ( $p < 0,05$ ). **Conclusión:** La exposición a información y noticias sobre COVID-19 indicó el impacto negativo significativo de la infodemia en la salud mental de los adultos mayores.

Palabras clave: COVID-19. Anciano. Redes sociales. Diseminacion de informacion. Salud mental. Infodemia.

## INTRODUÇÃO

A situação mundial diante da pandemia do novo Coronavírus (SARS-Cov2), tem mudado a percepção da assistência de saúde, que deve priorizar não somente o aspecto físico, mas, também, a saúde mental, tanto dos pacientes como da população geral<sup>1</sup>. Esse entendimento segue em função, principalmente, das intervenções não farmacológicas, de alcance comunitário,

recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), tais como o distanciamento social e a restrição ou proibição do funcionamento de locais e eventos passíveis de aglomeração de pessoa<sup>2</sup>.

A pandemia do novo coronavírus (COVID-19) ocasionou diversas modificações na rotina da população, sendo necessário se adaptar a uma nova realidade, como a adoção das medidas de distanciamento físico, isolamento e quarentena, e o uso de barreiras protetivas, como máscaras e álcool gel. "A repercussão clínica e comportamental desta obrigação implica mudanças no estilo de vida e pode afetar a saúde mental dos cidadãos"<sup>3; p.2</sup>. Nessa perspectiva, autores apontam que a quarentena pode causar e/ou intensificar sintomas psicopatológicos, como ansiedade, estresse, fobias, depressão, raiva, insônia e confusão<sup>4</sup>.

Autores apontam que há uma necessidade de avaliar quais são os efeitos psicológicos que o isolamento pode desencadear, posto que, entre os fatores de estresse, nesse momento, inclui-se o próprio isolamento, o medo de ser contaminado, o tédio, as informações insuficientes, a situação financeira, e a frustração devido à incerteza de quando a situação será controlada, por exemplo<sup>4</sup>. Sendo assim, para além de se discutir os quesitos fisiopatológicos e epidemiológicos que envolvem a COVID-19, é relevante investigar os impactos da pandemia na saúde mental da população, em especial, dos idosos, uma vez que estes constituem o grupo mais vulnerável nesta pandemia, devido à maior suscetibilidade em desenvolverem a forma mais grave do novo coronavírus e por possuírem uma elevada associação com doenças crônicas<sup>5</sup>.

Em virtude do contexto de isolamento social, a frequência de acesso e o consumo de notícias, informações e material de entretenimento, por meio da internet (celulares e computadores) e de meios de comunicação mais tradicionais (como a televisão e o rádio), cresceu exponencialmente. O maior acesso global a celulares conectados à Internet e aos diversos meios e mídias, levaram a uma grande produção e distribuição de informações a partir

desses variados meios, incluindo falsas teorias (*fake news*), provocando desinformação e pânico na população, sendo esse fenômeno conhecido como infodemia<sup>6</sup>.

Esse processo caracterizado como infodemia – superabundância de informações, precisas ou não, que dificultam o acesso das pessoas a fontes de orientações confiáveis quando elas necessitam<sup>7</sup> – expõe as populações a riscos à saúde, mas, sobretudo, a agravos na saúde mental, como estresse, ansiedade, medo e depressão<sup>8</sup>, o que reforça a necessidade de considerar a infodemia um problema de saúde pública e que merece atenção.

Deste modo, tem-se como objetivo analisar as repercussões das informações da televisão e redes sociais (WhatsApp<sup>TM</sup>, Facebook<sup>TM</sup>, Youtube<sup>TM</sup>, Instagram<sup>TM</sup> e outras) na saúde mental dos idosos do Rio de Janeiro relacionadas à pandemia COVID-19.

## **MÉTODO**

### **Tipo de Estudo**

Trata-se de um estudo transversal que faz parte da Fase 1 do estudo multicêntrico misto de estratégia sequencial transformativa “Infodemia de Covid-19 e suas repercussões sobre a saúde mental de idosos: estudo multicêntrico Brasil/Portugal/Espanha/Itália/Chile”.

### **Local e Período da Pesquisa**

Os dados foram coletados por web-based survey, entre os meses de julho a dezembro de 2020.

### **População e amostra**

A amostra não probabilística foi calculada considerando-se a população finita de 60 anos ou mais, estimada para o ano de 2021 no município do Rio de Janeiro, com erro amostral de 5% e nível de confiança de 95%.

### **Crítérios de elegibilidade**

Os critérios de inclusão na pesquisa foram idosos (60 anos ou mais), ambos os sexos, residentes do Rio de Janeiro, com cognitivo preservado e que tinham acesso e habilidade para responder o questionário via redes sociais e e-mail e/ou telefone. Os critérios de exclusão foram idosos que tinham comprometimento cognitivo, visual ou auditivo, e que declararam não possuir condições de responder os questionamentos de forma autônomo. Um total de 390 questionários compuseram a amostra final.

### **Estratégia de coleta de dados**

O convite e o link de acesso ao questionário eletrônico foram enviados aos respondentes via redes sociais (WhatsApp™, Facebook™ e Instagram™) e/ou e-mail e/ou telefone, utilizando-se a estratégia bola de neve virtual. Essa metodologia foi escolhida por gerar quantidade amostral relevante em um espaço temporal curto, além do fato de a pandemia ter imposto restrições às pesquisas de campo.

Ao acessarem o link os idosos eram direcionados para aceitação ou não do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) digital. Caso o idoso preferisse participar da pesquisa por telefone, recebia o TCLE assinado pelo pesquisador por e-mail ou redes sociais informadas. Apenas os idosos que aceitaram participar do estudo tiveram acesso às questões da *web-based survey*. Ao final do questionário havia um pedido para que o respondente repassasse ou compartilhasse o link para sua rede de contatos. Buscando maior heterogeneidade da amostra, em caráter complementar, o *link* com a *web-based survey* também foi enviado às sociedades científicas de geriatria e gerontologia e associações de aposentados.

### **Instrumento de coleta de dados**

O instrumento de coleta de dados foi desenvolvido em 2 blocos hierarquizados de variáveis. O bloco 1 contou com características demográficas e socioeconômicas: sexo (categorizado em masculino, feminino e não declarado), faixa etária (60-65 anos, 66-75 anos, 76 anos ou mais), situação conjugal (com companheiro, sem companheiro), raça/cor (branca,

preta, outras), número de pessoas residentes na casa (mora sozinho, com 1 a 2 pessoas, com 3 ou mais pessoas), condição da residência (própria, alugada outra), localização da residência (área urbana, área rural), escolaridade (analfabeto, fundamental, médio, superior ou maior), utilização dos serviços de saúde (nenhum serviço, apenas os não pagos, apenas os pagos, ambos), fonte de renda (nenhuma, aposentadoria/pensão, assalariado ou autônomo), alteração da renda com a pandemia de covid-19 (renda não alterou, renda aumentou, renda diminuiu) e tipo de mídia mais utilizada para acessar notícias e informações (somente TV, somente redes sociais e ambos).

Já o bloco 2 considerou as variáveis referentes à infodemia, dividido em 4 subníveis:

2.1 tempo de exposição às mídias - horas de exposição por dia nas redes sociais e na televisão; frequência na última semana (nenhuma exposição, poucas, algumas vezes ou frequentemente) nas diferentes mídias (redes sociais, TV); 2.2 impacto autopercebido físico, psicológico e outros pelas informações divulgadas nas redes sociais e TV geravam respostas de medo, conscientização, estresse, segurança e/ou ansiedade que essas informações quando faziam referência a número de infectados e mortos por covid-19, sobre medo relacionado à doença, fotos, vídeos e notícias falsas sobre covid-19, veiculadas nas redes sociais e TV ; 2.3 rastreamento de sofrimento psíquico mediante a exposição a informações sobre covid-19 - frequência de sinais e sintomas observados quando expostos às informações sobre covid-19, nos últimos 15 dias, sendo avaliada pelo somatório de pontos da escala.

### **Análise dos dados**

Os dados foram tabulados em planilha eletrônica Excel (Microsoft Office™) e a análise dos dados foi realizada em duas etapas no R 4.1.1. A primeira etapa realizada foi a análise univariada a fim de descrever o perfil dos participantes, identificar o número de não respostas (*missing values*) e a presença de *outliers*. Em seguida, fez-se a análise bivariada com aplicação

de métodos estatísticos não paramétricos. Assim, utilizou-se o teste de Mann-Whitney (*Wilcoxon rank sum test*), teste de Qui-quadrado e o teste exato de Fisher.

### Aspectos éticos

Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UNIRIO, CAAE: 31932620.1.2002.5285 sob o parecer 4.415.428 em atendimento à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 390 idosos respondentes. Esta amostra caracterizou-se, principalmente, por residentes da cidade do Rio de Janeiro (91.1%), do sexo feminino (75.1%), em que 100% possuem mais de 60 anos. Entre os participantes da pesquisa, 124 (31.5%) informaram ter ensino básico completo ou incompleto e 81 (20.6%) ter pós-graduação. Outras características e dados sociodemográficos da amostra são apresentados na tabela 1.

Ao associar o perfil sociodemográfico dos idosos com o acesso a notícias e informações sobre COVID-19, evidenciou-se que a televisão ainda é a principal fonte de informação dessa população, mesmo com o aumento do uso da internet e demais redes sociais (WhatsApp™, Facebook™ e Instagram™).

**Tabela 1.** Características sociodemográficas associadas ao uso de TV e/ou redes sociais.

Variáveis	Total N = 390 <sup>1</sup>	Assiste somente TV N = 133	TV e/ou Redes Sociais N = 257	p-value <sup>2</sup>
<b>CIDADE</b>				0.727
Rio de Janeiro – RJ	355 (91.0%)	122 (91.7%)	233 (90.7%)	
Demais municípios	35 (9.0%)	11 (8.3%)	24 (9.3%)	
<b>SEXO</b>				0.607
Feminino	293 (75.1%)	102 (76.7%)	191 (74.3%)	
Masculino	97 (24.9%)	31 (23.3%)	66 (25.7%)	
<b>IDADE</b>				<0.001

<b>Variáveis</b>	<b>Total N = 390<sup>1</sup></b>	<b>Assiste somente TV N = 133</b>	<b>TV e/ou Redes Sociais N = 257</b>	<b>p-value<sup>2</sup></b>
60 - 65 anos	134 (34.4%)	16 (12.0%)	118 (45.9%)	
66 - 75 anos	138 (35.4%)	39 (29.3%)	99 (38.5%)	
76 anos ou mais	118 (30.3%)	78 (58.6%)	40 (15.6%)	
<b>ESTADO CIVIL</b>				0.042
Casado(a)/morando junto(a)	199 (51.0%)	70 (52.6%)	129 (50.2%)	
Viúvo(a)	73 (18.7%)	33 (24.8%)	40 (15.6%)	
Separado(a)/desquitado(a)	67 (17.2%)	18 (13.5%)	49 (19.1%)	
Solteiro(a)	51 (13.1%)	12 (9.0%)	39 (15.2%)	
<b>RAÇA/COR</b>				<0.001
Branca	235 (60.3%)	54 (40.6%)	181 (70.4%)	
Preta	75 (19.2%)	51 (38.3%)	24 (9.3%)	
Parda	74 (19.0%)	25 (18.8%)	49 (19.1%)	
Amarela	5 (1.3%)	2 (1.5%)	3 (1.2%)	
Indígena	1 (0.3%)	1 (0.8%)	0 (0.0%)	
<b>COABITANTES</b>				0.122
Nenhuma	71 (18.2%)	20 (15.0%)	51 (19.8%)	
1 pessoa	145 (37.2%)	57 (42.9%)	88 (34.2%)	
2 pessoas	93 (23.8%)	35 (26.3%)	58 (22.6%)	
3 pessoas ou mais	81 (20.8%)	21 (15.8%)	60 (23.3%)	
<b>TIPO DE IMÓVEL</b>				0.240
Residência própria	319 (81.8%)	108 (81.2%)	211 (82.1%)	
Residência alugada	46 (11.8%)	13 (9.8%)	33 (12.8%)	
Residência de familiar	25 (6.4%)	12 (9.0%)	13 (5.1%)	
<b>ZONA RESIDENCIAL</b>				0.497
Zona urbana	381 (97.7%)	129 (97.0%)	252 (98.1%)	
Zona rural	9 (2.3%)	4 (3.0%)	5 (1.9%)	
<b>SERVIÇOS DE SAÚDE</b>				<0.001
Nenhum	3 (0.8%)	1 (0.8%)	2 (0.8%)	
Utilizo ambos (serviços de saúde gratuitos e pagos)	158 (40.5%)	53 (39.8%)	105 (40.9%)	
Utilizo apenas serviços gratuitos de saúde	137 (35.1%)	66 (49.6%)	71 (27.6%)	
Utilizo apenas serviços pagos de saúde, incluindo plano de saúde	92 (23.6%)	13 (9.8%)	79 (30.7%)	
<b>FONTE DE RENDA</b>				0.018
Não possui renda	22 (5.6%)	11 (8.3%)	11 (4.3%)	
Aposentado/ Pensionista	309 (79.2%)	111 (83.5%)	198 (77.0%)	
Assalariado	55 (14.1%)	11 (8.3%)	44 (17.1%)	

Variáveis	Total N = 390 <sup>1</sup>	Assiste somente TV N = 133	TV e/ou Redes Sociais N = 257	p-value <sup>2</sup>
Autônomo	4 (1.0%)	0 (0.0%)	4 (1.6%)	
<b>RENDA NA PANDEMIA</b>				0.199
Não	286 (73.5%)	105 (78.9%)	181 (70.7%)	
diminuiu	90 (23.1%)	24 (18.0%)	66 (25.8%)	
aumentou	13 (3.3%)	4 (3.0%)	9 (3.5%)	
Desconhecido	1	0	1	

sd = desvio padrão

q1 = 1º quartil (25% das observações se encontram abaixo do valor do 1º quartil e 75% acima)

q3 = 3º quartil (75% das observações se encontram abaixo do valor do 3º quartil e 25% acima)

<sup>2</sup>Pearson's Chi-squared test; Fisher's exact test; Wilcoxon rank sum test

Idosos mais juvenis, com cônjuge/companheiro, cor da pele branca, que utilizam ambos os serviços de saúde, tanto gratuitos e pagos, incluindo plano de saúde, com a fonte de renda provenientes de aposentadorias e pensões e uma média de duas pessoas que dependem de sua renda apresentaram percentuais significativamente maiores ( $p \leq 0,05$ ) no grupo que assistem televisão e/ou utilizam a internet.

A maior parte dos idosos utilizavam ambos os meios de comunicações em questão, sendo que a média referida pelos idosos foram de 4,5 horas pela televisão e de 3,7 horas a média pelas redes sociais (WhatsApp™, Facebook™, Youtube™, Instagram™ etc.) (TABELA 2).

**Tabela 2:** Tempo em horas de exposição a notícias e informações sobre COVID-19 pelas redes de comunicação

Horas de acesso as redes de comunicação	Média (SD)	Mediana (IQR)	Mínimo - Máximo
Redes sociais (WhatsApp™, Facebook™, Youtube™, Instagram™)	3.7 (5.7)	1.0 (0.0, 4.0)	0.0 - 24.0
Televisão	4.5 (4.5)	4.0 (2.0, 6.0)	0.0 - 24.0

No que diz respeito às repercussões das informações e notícias sobre COVID-19, as informações e notícias divulgadas através das redes sociais, geraram nos idosos pesquisados

respostas como conscientização (30.8%) e ansiedade (15.9%) em relação ao número de infectados por COVID-19; medo (26.9%) diante do número de mortos por COVID-19; estresse (21.8%) na presença de notícias falsas sobre COVID-19; segurança (2.6%) em relação as fotos sobre a pandemia de COVID-19 e (16.4%) relataram ter nenhum sentimento perante o medo gerado pela COVID-19 (TABELA 3).

**Tabela 3:** Repercussões geradas nos idosos através das informações divulgadas pelas redes sociais (WhatsApp™, Facebook™, Instagram™ etc.).

Informações	Ansiedad e	Conscientizaçã o	Medo	Estresse	Segurança	Nada
Nº infectados por covid-19 nas redes sociais	62 (15.9%)	120 (30.8%)	85 (21.8%)	53 (13.6%)	5 (1.3%)	28 (7.2%)
Nº mortos por covid-19 nas redes sociais	56 (14.4%)	103 (26.4%)	105 (26.9%)	55 (14.1%)	6 (1.5%)	31 (7.9%)
Medo relacionado a covid-19 nas redes sociais	51 (13.1%)	78 (20.0%)	70 (17.9%)	58 (14.9%)	4 (1.0%)	64 (16.4%)
Fotos sobre a pandemia de covid-19 nas redes sociais	46 (11.8%)	90 (23.1%)	70 (17.9%)	46 (11.8%)	10 (2.6%)	55(14.1%)
Vídeos sobre a pandemia de covid-19 nas redes sociais	48 (12.3%)	89 (22.8%)	63 (16.2%)	52 (13.3%)	9 (2.3%)	54 (13.8%)
Notícias falsas sobre covid-19 nas redes sociais	36 (9.2%)	53 (13.6%)	59 (15.1%)	85 (21.8%)	8 (2.1%)	46 (11.8%)

No que diz respeito as informações e notícias divulgadas através da televisão, observa-se como repercussões provocadas nos idosos: conscientização (37.4%) e ansiedade (15.4%) em relação ao número de infectados por COVID-19; medo (38.2%) diante do número de mortos por COVID-19; estresse (28.2%) na presença de notícias falsas sobre COVID-19; segurança (3.6%) em relação aos vídeos sobre a pandemia de COVID-19 e (26.9%) relataram não sentir nada perante o medo gerado pela COVID-19 (TABELA 4).

**Tabela 4:** Repercussões geradas nos idosos através das informações divulgadas pela televisão.

Informações	Ansiedade	Conscientização	Medo	Estresse	Segurança	Nada
Nº infectados por covid-19 pela TV	60 (15.4%)	146 (37.4%)	131 (33.6%)	74 (19.0%)	7 (1.8%)	59 (15.1%)
Nº mortos por covid-19 pela TV	59 (15.1%)	133 (34.1%)	149 (38.2%)	68 (17.4%)	8 (2.1%)	62 (15.9%)
Medo relacionado a covid-19 pela TV	53 (13.6%)	110 (28.2%)	96 (24.6%)	76 (19.5%)	7 (1.8%)	105 (26.9%)
Fotos sobre a pandemia de covid-19 pela TV	59 (15.1%)	113 (29.0%)	98 (25.1%)	74 (19.0%)	13 (3.3%)	96 (24.6%)
Vídeos sobre a pandemia de covid-19 pela TV	54 (13.8%)	112 (28.7%)	104 (26.7%)	76 (19.5%)	14 (3.6%)	94 (24.1%)
Notícias falsas sobre covid-19 pela TV	45 (11.5%)	96 (24.6%)	74 (19.0%)	110 (28.2%)	5 (1.3%)	80 (20.5%)

Ao afirmarem terem tido contato com informações sobre COVID-19 durante os últimos 15 dias (notícias na TV ou na internet, mensagens de Whatsapp™, vídeos do Youtube™, dentre outros) os idosos relataram com menor frequência preocupação (45,9%), medo de adoecer (41,4%), sentimento de tristeza (35,3%) e medo de morrer (25,6%) causados através da televisão. Porém, o medo de que pessoas queridas morram (40,6%) obteve relatos com maior frequência.

Já pelas redes sociais os sentimentos foram mais diversos, como: desânimo (33,1%), problemas com o sono (21,0%), raiva (20,7%), palpitação (14,4%) e dores de cabeça (8,9%), com menor regularidade. Porém, falta de esperança ou pessimismo (28,8%), ansiedade (28,4%) e irritação (27,7%) apresentaram maior frequência de relatos (TABELA 5).

**Tabela 5:** Impactos autopercebidos causados pelas redes de comunicação

Variáveis	TOTAL, N = 390 <sup>1</sup>	Somente TV, N = 133 <sup>1</sup>	TV e/ou redes sociais, N = 257 <sup>1</sup>	p-valor <sup>2</sup>
<b>Falta de esperança ou pessimismo</b>				<0.001
Algumas vezes	94 (24.1%)	20 (15.0%)	74 (28.8%)	

<b>Variáveis</b>	<b>TOTAL, N = 390<sup>1</sup></b>	<b>Somente TV, N = 133<sup>1</sup></b>	<b>TV e/ou redes sociais, N = 257<sup>1</sup></b>	<b>p-valor<sup>2</sup></b>
Muitas vezes	21 (5.4%)	4 (3.0%)	17 (6.6%)	
Nunca	185 (47.4%)	83 (62.4%)	102 (39.7%)	
Poucas vezes	90 (23.1%)	26 (19.5%)	64 (24.9%)	
<b>Irritação</b>				<0.001
Algumas vezes	87 (22.4%)	16 (12.0%)	71 (27.7%)	
Muitas vezes	42 (10.8%)	9 (6.8%)	33 (12.9%)	
Nunca	186 (47.8%)	94 (70.7%)	92 (35.9%)	
Poucas vezes	74 (19.0%)	14 (10.5%)	60 (23.4%)	
Desconhecido	1	0	1	
<b>Falta de vontade de fazer minhas atividades diárias</b>				<0.001
Algumas vezes	54 (13.8%)	13 (9.8%)	41 (16.0%)	
Muitas vezes	33 (8.5%)	8 (6.0%)	25 (9.7%)	
Nunca	230 (59.0%)	98 (73.7%)	132 (51.4%)	
Poucas vezes	73 (18.7%)	14 (10.5%)	59 (23.0%)	
<b>Medo de adoecer</b>				0.002
Algumas vezes	110 (28.2%)	27 (20.3%)	83 (32.3%)	
Muitas vezes	63 (16.2%)	14 (10.5%)	49 (19.1%)	
Nunca	87 (22.3%)	37 (27.8%)	50 (19.5%)	
Poucas vezes	130 (33.3%)	55 (41.4%)	75 (29.2%)	
<b>Nervosismo</b>				<0.001
Algumas vezes	77 (19.8%)	17 (12.8%)	60 (23.4%)	
Muitas vezes	30 (7.7%)	7 (5.3%)	23 (9.0%)	
Nunca	177 (45.5%)	81 (60.9%)	96 (37.5%)	
Poucas vezes	105 (27.0%)	28 (21.1%)	77 (30.1%)	
Desconhecido	1	0	1	
<b>Pânico</b>				0.005
Algumas vezes	32 (8.2%)	3 (2.3%)	29 (11.3%)	
Muitas vezes	19 (4.9%)	6 (4.5%)	13 (5.1%)	
Nunca	297 (76.3%)	114 (85.7%)	183 (71.5%)	
Poucas vezes	41 (10.5%)	10 (7.5%)	31 (12.1%)	
Desconhecido	1	0	1	
<b>Medo de morrer</b>				0.071
Algumas vezes	83 (21.3%)	23 (17.3%)	60 (23.3%)	
Muitas vezes	33 (8.5%)	6 (4.5%)	27 (10.5%)	
Nunca	184 (47.2%)	70 (52.6%)	114 (44.4%)	
Poucas vezes	90 (23.1%)	34 (25.6%)	56 (21.8%)	

Variáveis	TOTAL, N = 390 <sup>1</sup>	Somente TV, N = 133 <sup>1</sup>	TV e/ou redes sociais, N = 257 <sup>1</sup>	p-valor <sup>2</sup>
<b>Problemas digestivos</b>				<0.001
Algumas vezes	26 (6.7%)	4 (3.0%)	22 (8.6%)	
Muitas vezes	15 (3.8%)	2 (1.5%)	13 (5.1%)	
Nunca	292 (74.9%)	123 (92.5%)	169 (65.8%)	
Poucas vezes	57 (14.6%)	4 (3.0%)	53 (20.6%)	
<b>Falta de interesse por atividades do dia a dia</b>				<0.001
Algumas vezes	45 (11.5%)	8 (6.0%)	37 (14.4%)	
Muitas vezes	29 (7.4%)	5 (3.8%)	24 (9.3%)	
Nunca	248 (63.6%)	105 (78.9%)	143 (55.6%)	
Poucas vezes	68 (17.4%)	15 (11.3%)	53 (20.6%)	
<b>Falta de energia</b>				<0.001
Algumas vezes	57 (14.6%)	12 (9.0%)	45 (17.5%)	
Muitas vezes	29 (7.4%)	3 (2.3%)	26 (10.1%)	
Nunca	218 (55.9%)	99 (74.4%)	119 (46.3%)	
Poucas vezes	86 (22.1%)	19 (14.3%)	67 (26.1%)	
<b>Aperto no peito</b>				<0.001
Algumas vezes	38 (9.7%)	3 (2.3%)	35 (13.6%)	
Muitas vezes	7 (1.8%)	4 (3.0%)	3 (1.2%)	
Nunca	294 (75.4%)	119 (89.5%)	175 (68.1%)	
Poucas vezes	51 (13.1%)	7 (5.3%)	44 (17.1%)	
<b>Preocupação</b>				<0.001
Algumas vezes	110 (28.2%)	27 (20.3%)	83 (32.3%)	
Muitas vezes	75 (19.2%)	13 (9.8%)	62 (24.1%)	
Nunca	63 (16.2%)	32 (24.1%)	31 (12.1%)	
Poucas vezes	142 (36.4%)	61 (45.9%)	81 (31.5%)	
<b>Ansiedade</b>				<0.001
Algumas vezes	88 (22.6%)	15 (11.3%)	73 (28.4%)	
Muitas vezes	39 (10.0%)	6 (4.5%)	33 (12.8%)	
Nunca	178 (45.6%)	87 (65.4%)	91 (35.4%)	
Poucas vezes	85 (21.8%)	25 (18.8%)	60 (23.3%)	
<b>Dificuldade para respirar</b>				0.001
Algumas vezes	16 (4.1%)	3 (2.3%)	13 (5.1%)	
Muitas vezes	4 (1.0%)	1 (0.8%)	3 (1.2%)	
Nunca	323 (82.8%)	123 (92.5%)	200 (77.8%)	
Poucas vezes	47 (12.1%)	6 (4.5%)	41 (16.0%)	

Variáveis	TOTAL, N = 390 <sup>1</sup>	Somente TV, N = 133 <sup>1</sup>	TV e/ou redes sociais, N = 257 <sup>1</sup>	p-valor <sup>2</sup>
<b>Tristeza</b>				<0.001
Algumas vezes	89 (22.8%)	14 (10.5%)	75 (29.2%)	
Muitas vezes	42 (10.8%)	6 (4.5%)	36 (14.0%)	
Nunca	140 (35.9%)	66 (49.6%)	74 (28.8%)	
Poucas vezes	119 (30.5%)	47 (35.3%)	72 (28.0%)	
<b>Desânimo</b>				<0.001
Algumas vezes	61 (15.6%)	6 (4.5%)	55 (21.4%)	
Muitas vezes	26 (6.7%)	8 (6.0%)	18 (7.0%)	
Nunca	190 (48.7%)	91 (68.4%)	99 (38.5%)	
Poucas vezes	113 (29.0%)	28 (21.1%)	85 (33.1%)	
<b>Raiva</b>				<0.001
Algumas vezes	41 (10.5%)	7 (5.3%)	34 (13.3%)	
Muitas vezes	33 (8.5%)	2 (1.5%)	31 (12.1%)	
Nunca	251 (64.5%)	113 (85.0%)	138 (53.9%)	
Poucas vezes	64 (16.5%)	11 (8.3%)	53 (20.7%)	
Desconhecido	1	0	1	
<b>Tremor</b>				0.001
Algumas vezes	17 (4.4%)	2 (1.5%)	15 (5.8%)	
Muitas vezes	6 (1.5%)	0 (0.0%)	6 (2.3%)	
Nunca	341 (87.4%)	128 (96.2%)	213 (82.9%)	
Poucas vezes	26 (6.7%)	3 (2.3%)	23 (8.9%)	
<b>Dor de cabeça</b>				0.003
Algumas vezes	38 (9.7%)	7 (5.3%)	31 (12.1%)	
Muitas vezes	15 (3.8%)	2 (1.5%)	13 (5.1%)	
Nunca	284 (72.8%)	112 (84.2%)	172 (66.9%)	
Poucas vezes	53 (13.6%)	12 (9.0%)	41 (16.0%)	
<b>Problemas de sono</b>				<0.001
Algumas vezes	54 (13.8%)	11 (8.3%)	43 (16.7%)	
Muitas vezes	43 (11.0%)	4 (3.0%)	39 (15.2%)	
Nunca	227 (58.2%)	106 (79.7%)	121 (47.1%)	
Poucas vezes	66 (16.9%)	12 (9.0%)	54 (21.0%)	
<b>Palpitação</b>				0.001
Algumas vezes	17 (4.4%)	1 (0.8%)	16 (6.2%)	
Muitas vezes	9 (2.3%)	2 (1.5%)	7 (2.7%)	
Nunca	319 (81.8%)	122 (91.7%)	197 (76.7%)	

Variáveis	TOTAL, N = 390 <sup>1</sup>	Somente TV, N = 133 <sup>1</sup>	TV e/ou redes sociais, N = 257 <sup>1</sup>	p-valor <sup>2</sup>
Poucas vezes	45 (11.5%)	8 (6.0%)	37 (14.4%)	
<b>Cansaço</b>				<0.001
Algumas vezes	47 (12.1%)	7 (5.3%)	40 (15.6%)	
Muitas vezes	25 (6.4%)	2 (1.5%)	23 (8.9%)	
Nunca	236 (60.5%)	106 (79.7%)	130 (50.6%)	
Poucas vezes	82 (21.0%)	18 (13.5%)	64 (24.9%)	
<b>Medo de que pessoas queridas morram</b>				0.002
Algumas vezes	137 (35.1%)	54 (40.6%)	83 (32.3%)	
Muitas vezes	95 (24.4%)	17 (12.8%)	78 (30.4%)	
Nunca	65 (16.7%)	24 (18.0%)	41 (16.0%)	
Poucas vezes	93 (23.8%)	38 (28.6%)	55 (21.4%)	
<b>Uso de psicofármacos</b>				0.003
Algumas vezes	27 (6.9%)	5 (3.8%)	22 (8.6%)	
Muitas vezes	24 (6.2%)	3 (2.3%)	21 (8.2%)	
Nunca	297 (76.2%)	116 (87.2%)	181 (70.4%)	
Poucas vezes	42 (10.8%)	9 (6.8%)	33 (12.8%)	
<b>Vontade de ficar sozinha (o)</b>				<0.001
Algumas vezes	28 (7.2%)	4 (3.0%)	24 (9.4%)	
Muitas vezes	19 (4.9%)	2 (1.5%)	17 (6.7%)	
Nunca	282 (72.7%)	116 (87.2%)	166 (65.1%)	
Poucas vezes	59 (15.2%)	11 (8.3%)	48 (18.8%)	
Desconhecido	2	0	2	

<sup>1</sup>n (%)

<sup>2</sup>Pearson's Chi-squared test; Fisher's exact test

## DISCUSSÃO

Os achados do presente estudo revelaram associação entre a infodemia de COVID-19 e efeitos negativos na saúde mental de idosos que utilizam as mídias tradicionais e as mídias sociais/digitais como fontes de informação. Isso pode estar relacionado ao fato da exposição ocorrer por mais de quatro horas diárias a informações veiculadas pela televisão, além do sofrimento psíquico causado e/ou agravado pela exposição às informações sobre a pandemia veiculadas pela televisão e nas redes sociais.

O perfil dos idosos deste estudo corrobora o observado por outros autores, ao considerar que as mulheres foram predominantes nas pesquisas, verificou-se que essa é uma característica comum e muitas vezes está relacionada à forma de divulgação pelas mídias sociais, que geralmente são mais utilizadas pelas mulheres<sup>9-10</sup>. Isso também pode estar associado às faixas etárias e ao grau de escolaridade predominante, considerando que idosos mais jovens (60 a 65 anos) e mais escolarizados têm mais acesso e facilidade para lidar com mídias sociais e pesquisas online, quando comparadas aos idosos mais velhas ou menos escolarizados<sup>9, 11-13</sup>.

O tempo e a frequência de exposição às informações sobre COVID-19 é algo importante a ser considerado. Sabe-se que uma das principais características da infodemia é a intensa exposição de um indivíduo a informações e notícias e estas nem sempre de qualidade, podendo acarretar prejuízos na saúde e em comportamentos<sup>14</sup>. Os idosos participantes do presente estudo alegaram que estão expostos frequentemente às informações sobre COVID-19, principalmente por meio da televisão, mas reconheceram que ambas as mídias, apesar de promoverem a conscientização sobre a pandemia, também os afetaram psicologicamente e/ou fisicamente.

Em uma pesquisa de 2012, sobre análise do uso dos meios de comunicação por idosos de Santa Maria/RS, onde foram entrevistados 128 idosos, a televisão foi considerada por muitos como o meio de comunicação mais acessível e confiável. Sendo o preferido devido à rapidez com que envia as notícias e informações e por mantê-los sempre atualizados ante aos acontecimentos diários de todo o mundo.<sup>15</sup>

Embora a utilização da internet entre os idosos brasileiros tenha aumentado progressivamente, chegando a 97% em 2021<sup>16</sup>, e, por um lado, o acesso às mídias digitais possa ocasionar maior autonomia, disponibilidade de informações e fomentar as relações interpessoais, por outro, pode trazer desafios. A dificuldade em ter o controle da qualidade das informações pode fazer com que o idoso não saiba qual orientação seguir, ficando vulnerável

as implicações para a sua saúde mental diante do excesso de informações disseminada por essa mídia não controlada e sem censuras.

Outro aspecto que merece atenção é que o aumento exacerbado de informações e notícias sobre COVID-19, além da desinformação e do descompasso das autoridades públicas nas declarações sobre a pandemia, potencializa a exposição da população idosa às *fake news*. Pessoas acima de 65 anos apresentam sete vezes mais propensão de exposição e compartilhamento de notícias falsas, do que as pessoas com menos de 29 anos. Durante surtos, epidemias e pandemias, cria-se um ambiente de insegurança e receio para a população, com isso o processo de comunicação se torna ainda mais importante para que informações precisas sejam transmitidas e recebidas de forma a não gerarem dúvida e confusão.<sup>17</sup>

Nesta pesquisa, foi identificada que as principais repercussões na saúde mental dos idosos, sendo aquelas associadas as variáveis de informações (número de infectados, número de mortos, medo relacionado à doença, fotos, vídeos e notícias falsas) e relacionadas a pandemia de COVID-19, foram aquelas acessadas pela televisão. Evidenciou-se, também, que tanto respostas positivas (como conscientização e segurança através de vídeos), quanto respostas negativas (como medo, estresse e indiferença) tiveram maior proporção na televisão (Tabela 4). Já as respostas como ansiedade e segurança através de fotos sobre a pandemia de COVID-19, tiveram uma maior proporção nas redes sociais.

Em comparação a uma revisão de escopo sobre infodemia de COVID-19 e saúde mental de adultos, foi possível perceber que as fontes de informações utilizadas pelos participantes influenciam nos níveis de ansiedade e estresse, sendo que as informações veiculadas tanto pelas mídias sociais digitais quanto pelas mídias tradicionais (televisão e rádio) estão ligadas ao aumento desses níveis.<sup>18</sup>

Os idosos carregam, então, uma tripla sobrecarga mental e emocional (tanto pela maior vulnerabilidade à gravidade da própria doença, quanto pela infodemia e pelas alterações

psicopatológicas), deixando os indivíduos com maiores chances de aumento da ansiedade e/ou depressão. Acredita-se que caso não seja feita nenhuma intervenção para as reações e sintomas manifestados, entre um terço e metade da população exposta a uma epidemia, possa vir a apresentar alguma manifestação psicopatológica<sup>19</sup>. Nesse sentido, as reações mais frequentemente observadas são: medo de adoecer, medo de morrer e medo de perder pessoas estimadas<sup>20</sup>. Nesse sentido, torna-se essencial estudos e ações, no campo da saúde coletiva, para o enfrentamento da COVID-19 e que levem em conta as particularidades dessa população.

Os achados da presente pesquisa sobre os impactos autopercebidos, físico, psicológico e outras respostas referentes à exposição às notícias e informações sobre COVID-19, corroboram com o parágrafo exposto anteriormente, uma vez que, dentre as autopercepções referidas pelos idosos causadas pelo acesso às informações sobre COVID-19 veiculadas nas redes sociais e televisão, aquelas mais frequentemente citadas foram “preocupação”, “ansiedade”, “tristeza”, “desânimo”, “medo de perder entes queridos”, “falta de interesse para atividades diárias” e “medo da morte”. No entanto, é preciso destacar três, em especial, que foram gerados: tristeza, medo de que pessoas queridas morram e medo da morte; indicando necessidade de estudos mais específicos sobre esse aspecto.

O estudo apresenta limitações inerentes ao seu delineamento metodológico, como a utilização de uma amostra não aleatória, por se tratar de uma pesquisa através de *web survey*, além da natureza transversal dos dados, o que possibilita chances de viés de seleção dos participantes. Logo, se faz necessária cautela na interpretação de relações causais entre as variáveis.

Acredita-se que o estudo contribua na formulação de estratégias de inclusão e alfabetização digital dessa população para o enfrentamento da infodemia e de novas pesquisas que abordem este fenômeno. Paralelamente, o estudo traz novas formas de protagonismo da enfermagem por meio da telessaúde, realizando uma reinvenção do cuidado no atual momento

com a falta do acompanhamento de saúde presencial, utilizando as tecnologias de informação e comunicação (TICS) para promover educação em saúde e conter a propagação de notícias falsas por meio da promoção de fontes apropriadas e do esclarecimento das informações que são espalhadas em mídias.

## **CONCLUSÃO**

As variáveis que apresentaram associação às repercussões na saúde mental nos idosos que utilizam as mídias tradicionais e digitais foram: exposição diária às informações e notícias sobre COVID-19 por mais de quatro horas pela televisão; respostas de ansiedade, medo, conscientização, estresse e/ou segurança diante de informações sobre número de infectados e mortos por COVID-19 e medo, fotos, vídeos e notícias falsas relacionadas à doença quando veiculadas pelas redes sociais ou televisão e sentirem-se afetados fisicamente e psicologicamente causado e/ou agravado por essas informações.

Desta forma, observa-se confirma-se uma exposição dos idosos a informações não acuradas sobre notícias falsas, que podem ser acessadas por diferentes mídias de informação. Sendo assim, evidencia-se, neste estudo, os impactos negativos da infodemia de COVID-19 na saúde mental de idosos. Faz-se assim, necessária a proposição de estratégias para educação a informação e o cuidado gerontológico preventivo com enfoque na literacia digital dos idosos e promoção da saúde.

## **Referências**

1. Fiorillo A, Gorwood P. The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *Eur Psychiatry*. 2020;63(1).
2. World Health Organization. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, 18 March 2020. World Health Organization, 2020.

3. Malta DC, Gomes CS, Szwarcwald CL, Barros MBA, Silva AG, Prates EJS, et al. Social distancing, feeling of sadness and lifestyle of the Brazilian population during the COVID-19 pandemic. *Brain Science*. 2020;11(4):523.
4. Brooks S, Webster R, Smith L, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. 2020;395(10227):912-920.
5. Wu B. Social isolation and loneliness among older adults in the context of COVID-19: a global challenge. *Glob Health Res Policy*. 2020;5(27).
6. Ghebreyesus TA. Desinformación frente a medicina: hagamos frente a la ‘infodemia’. El País, Madrid, 2020. Disponível em: [https://elpais.com/sociedad/2020/02/18/actualidad/1582053544\\_191857.html](https://elpais.com/sociedad/2020/02/18/actualidad/1582053544_191857.html). Acesso em: 27 de dezembro de 2021.
7. World Health Organization. Health care considerations for older people during COVID-19 pandemic. World Health Organization. Maio, 2020.
8. Torales J, O’Higgins M, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *Inter Jour of Social Psychiatry*. 2020; 66(4):317-320.
9. Nekliudov NA, Blyuss O, Cheung KY, Petrou L, Genuneit J, Sushentsev N, et al. O consumo excessivo de mídia sobre o COVID-19 está associado ao aumento da ansiedade do estado: resultados de uma grande pesquisa on-line na Rússia. *J Med Internet Res [Internet]*. 2020;22(9):e20955.
10. Zhong B, Huang Y, Liu Q. Saúde mental causada pelo coronavírus: o uso da mídia social revela a depressão e o trauma secundário dos moradores de Wuhan no surto de COVID-19. *Computar Comportamento Humano [Internet]*. 2021;114:106524.
11. Pahayahay A, Khalili-Mahani N. O que a mídia ajuda, o que a mídia prejudica: Um estudo de pesquisa de métodos mistos sobre como lidar com o COVID-19 usando a estrutura do repertório da mídia e a teoria da avaliação do estresse. *J. Med Internet Res [Internet]*. 2020;22(8):e20186.
12. Bendau A, Petzold MB, Pyrkosch L, Maricic LM, Betzler F, Rogoll J, et al. Associações entre o consumo de mídia relacionado ao COVID-19 e sintomas de ansiedade, depressão e medo relacionado ao COVID-19 na população geral na Alemanha. *Eur Arch Psiquiatria Clin Neurosci*. 2020;271(2):1-9.
13. Gao J, Zheng P, Jia Y, Chen H, Mao Y, Chen S, et al. Problemas de saúde mental e exposição nas mídias sociais durante o surto de COVID-19. *PLoS Um [Internet]*. 2020;15(4):e0231924.
14. Lee JJ, Kang KA, Wang MP, Zhao SZ, Wong JYH, O’Connor S, et al. Associações entre a exposição à desinformação COVID-19 e a crença no conhecimento e comportamentos preventivos da COVID-19: estudo on-line transversal. *J Med Internet Res [Internet]*. 2020;22(11):e22205.

15. Ko NY, Lu WH, Chen YL, Chen, YL, Li DJ, Wang PW, et al. COVID-19 – fontes de informação relacionadas e bem-estar psicológico: um estudo de pesquisa online em Taiwan. *Comportamento do Cérebro Imune*. 2020;87:153-4.
16. Shaw R. Coronavirus (COVID-19): “Infodemic” and emerging issues through a data lens: the case of China. *Int. J. Environ. Res Public Health*. 2020;17(7):2309.
17. Acosta MA, Rodrigues FA S, Pastorio A. Análise do uso dos meios de comunicação por idosos de Santa Maria/RS. *Est. Interdisc. Sobre o Envel*. 2012;17(1).
18. Offerwise. Pesquisa uso da tecnologia e impactos da pandemia na terceira idade [internet]. 2021. [citado 2021 set 20]. Disponível em: <https://uploads.onsize.com.br/cndl/varejosa/2021/03/15164312/Apresentac%CC%A7a%CC%83o-Uso-da-tecnologia-e-impactos-da-pandemia.pdf>
19. Areosa SVC, Benitez LB, Wichmann FMA, Lepper L, Cardoso CMC, Periera EM, Wegner E. Envelhecimento, mídia e sociedade. *Rev Contexto Saúde* 2011;10(20): 261-266).
20. Delgado CE, Silva EA, Castro EAB, Carbogim FC, Püschel VAA, Cavalcante RB. COVID-19 infodemic and adult and elderly mental health: a scoping review. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e20210170.