



## Infodemia da Covid-19 e suas repercussões sobre a saúde mental das mulheres idosas brasileiras

Covid-19 infodemia and its repercussions on the mental health of Brazilian elderly women

La infodemia del Covid-19 y sus repercusiones en la salud mental de las ancianas Brasileñas

Tauana Vaz Almeida<sup>1</sup>, Andréia Queiroz Ribeiro<sup>1</sup>, Deíse Moura de Oliveira<sup>1</sup>, Erica Toledo de Mendonça<sup>1</sup>, Igor Marinho Pereira<sup>1</sup>, Ricardo Bezerra Cavalcante<sup>2</sup>, Tiago Ricardo Moreira<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Estimar a associação entre a exposição às redes sociais, televisão e rádio por quatro horas ou mais para acessar notícias sobre a COVID-19 e a sintomatologia de estresse, ansiedade e depressão em idosas brasileiras. **Métodos:** Esse estudo foi de delineamento transversal, quantitativo e individual. A amostra foi composta por 2.250 mulheres com 60 anos ou mais de várias cidades brasileiras. A coleta de dados foi realizada por *web-based survey* entre os meses de julho de 2020 a fevereiro de 2021. Regressão logística multivariada foi utilizada. **Resultados:** Verificou-se a associação positiva entre acessar informações relacionadas à COVID-19 nas redes sociais e televisão por quatro horas ou mais/dia e maior ocorrência de ansiedade. A chance de apresentar ansiedade foi 27% maior em indivíduos que assistiram quatro horas ou mais de televisão, e 25% maior naquelas que tinham acesso às redes sociais por esse tempo. Quanto à depressão, o acesso às redes sociais e ao rádio foram associados a aumento de 27% e 41% de sintomas depressivos, respectivamente. **Conclusão:** Mulheres idosas brasileiras expostas a quatro horas ou mais às notícias sobre a COVID-19 em redes sociais, televisão e rádio estão mais propensas a desenvolver sintomas de ansiedade e depressão.

**Palavras-chave:** Idosos, Mídias Sociais, COVID-19, Infodemia.

### ABSTRACT

**Objective:** To estimate the association between exposure to social networks, television and radio for four hours or more to access news about COVID-19 and symptoms of stress, anxiety and depression in Brazilian elderly women. **Methods:** This study had a cross-sectional, quantitative and individual design. The sample consisted of 2,250 women aged 60 or over from various Brazilian cities. Data collection was performed using a web-based survey between July 2020 and February 2021. Multivariate logistic regression was used. **Results:** There was a positive association between accessing information related to COVID-19 on social networks and television for four hours or more/day and a higher occurrence of anxiety. The chance of having

<sup>1</sup> Universidade Federal de Viçosa (UFV), Viçosa - MG.

<sup>2</sup> Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora - MG.

anxiety was 27% higher in individuals who watched four hours or more of television, and 25% higher in those who had access to social networks for that time. As for depression, access to social networks and radio were associated with an increase of 27% and 41% of depressive symptoms, respectively. **Conclusion:** Brazilian elderly women exposed to four hours or more to news about COVID-19 on social networks, television and radio are more likely to develop symptoms of anxiety and depression.

**Keywords:** Elderly, Social Media, COVID-19, Infodemic.

---

## RESUMEN

**Objetivo:** Estimar la asociación entre la exposición a redes sociales, televisión y radio durante cuatro horas o más para acceder a noticias sobre COVID-19 y síntomas de estrés, ansiedad y depresión en ancianas brasileñas. **Métodos:** Este estudio tuvo un diseño transversal, cuantitativo e individual. La muestra estuvo compuesta por 2.250 mujeres de 60 años o más de varias ciudades brasileñas. La recopilación de datos se realizó mediante una encuesta basada en la web entre julio de 2020 y febrero de 2021. Se utilizó regresión logística multivariada. **Resultados:** Hubo una asociación positiva entre acceder a información relacionada con COVID-19 en redes sociales y televisión durante cuatro horas o más/día y una mayor ocurrencia de ansiedad. La probabilidad de tener ansiedad fue un 27% mayor en los individuos que vieron cuatro horas o más de televisión y un 25% mayor en aquellos que tuvieron acceso a las redes sociales durante ese tiempo. En cuanto a la depresión, el acceso a las redes sociales y la radio se asociaron con un aumento del 27% y 41% de los síntomas depresivos, respectivamente. **Conclusión:** Las ancianas brasileñas expuestas durante cuatro horas o más a noticias sobre la COVID-19 en las redes sociales, la televisión y la radio tienen más probabilidades de desarrollar síntomas de ansiedad y depresión.

**Palabras clave:** Personas mayores, Redes sociales, COVID-19, Infodemia.

---

## INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19 trouxe inúmeras repercussões para os mais diversos âmbitos da sociedade, afetando desde grandes instituições e empresas, até a vida de milhares de famílias, em suas particularidades. Diante disso, tem-se destacado o fenômeno da “infodemia”, que se refere a um aumento exacerbado na quantidade de informações relacionadas a um assunto específico - no caso, a pandemia da COVID-19 - que tendem a crescer de maneira exponencial em um curto espaço de tempo.

Nesse contexto, surgem a veiculação e manipulação de informações falsas e duvidosas, num momento em que esse fenômeno é ampliado pelas redes sociais e se propaga aceleradamente, como um vírus. Essa situação pode expor a população a riscos à saúde, mas, sobretudo, a malefícios na saúde mental, como estresse, ansiedade, medo e depressão (OPAS, 2020; RATHORE FA e FAROOQ F, 2020).

A Organização Mundial de Saúde e comunidade científica de diferentes países do mundo consideram a infodemia um problema de saúde pública (WHO, 2020 e LI, 2020). Muitas informações disseminadas pelas mídias digitais sobre medicamentos, opções terapêuticas e conspirações sobre a pandemia não se sustentam por evidências científicas, são “fake News” (HUA J e SHAW R, 2020; MIAN A e SHUJHAT K, 2020; IOANNIDIS JPA, 2020). Pode-se observar na cidade de Wuhan, China, que durante a pandemia de COVID-19, houve predominância de problemas atrelados à saúde mental, principalmente a depressão (48,3%), a ansiedade (22,6%) e ambos (19,4%), em consequência da exposição às informações mediadas por redes sociais digitais (GAO J, et al., 2020).

Outro estudo chinês verificou níveis altos de estresse relacionado à COVID-19 com a progressão da idade. Inferiu a possibilidade de surgimento de pânico e ansiedade excessivos entre chineses. Os autores consideram relevante o desenvolvimento de estudos de questões mais específicas sobre o uso de mídias sociais, uso da Internet ou consumo de notícias para a melhor compreensão das repercussões desta pandemia na saúde mental (ZHANG Y e MA ZF, 2020).

Nessa perspectiva, destaca-se a repercussão da infodemia sobre a vida dos idosos, os quais exigiram grande atenção e cuidado durante a pandemia, tendo em vista a sua maior fragilidade física e mental e as possíveis comorbidades, causadas pelo próprio envelhecimento. Vale ressaltar que, o estado psicológico e emocional de parcela importante dos idosos são vulneráveis a diversos fatores e o cenário da pandemia, contribuiu para agravar essa problemática na saúde do idoso (SANTOS VM, 2021).

Existem diferentes definições acerca da idade para categorizar a pessoa idosa. A Organização das Nações Unidas (ONU) caracteriza como aquelas que tem 60 anos ou mais. Já a Organização Mundial da Saúde (OMS) baseia-se no local em que a pessoa vive, ou seja, em países em desenvolvimento a pessoa idosa é aquela que tem 60 anos ou mais e em países ricos, é a que possui 65 anos ou mais. No entanto, no Brasil, o Estatuto do Idoso considera como pessoa idosa aquela que possui 60 anos ou mais (BRITO SAR, et al., 2016; Brasil, 2003).

Num contexto de isolamento social causado pela pandemia, os idosos viram-se impulsionados ou até mesmo obrigados a utilizarem a internet. Dessa maneira, é relevante investigar como as pessoas idosas comportaram-se frente às informações sobre a COVID-19, disseminadas pelos meios de comunicação, além dos efeitos provocados em suas vidas, e como a ansiedade, o estresse, o medo e a depressão repercutiram na saúde mental (MENG F, et al., 2020).

Dentro da influência da infodemia sobre os idosos, outro fator que requer atenção é a realidade da feminização da velhice (CEPELLOS VM, 2021). Segundo dados do DATASUS (2021), a proporção de mulheres é maior em relação aos homens em quase todas as regiões do Brasil, à exceção na Região Norte. Ademais, as mulheres são maioria significativa na faixa etária acima de 60 anos, totalizando 17,5 milhões (56% dos idosos) (BRASIL, 2021). Nesse sentido, uma pesquisa americana sobre infodemia e as Fake News, mostrou que a exposição às notícias por diferentes fontes tem efeito sobre as mulheres idosas, com uma incidência maior para as aquelas que passam 4 horas ou mais expostas às notícias (PARVATI S, 2020).

Desse modo, pode-se alegar que a disseminação exacerbada de informações a partir da televisão e das redes sociais pode repercutir negativamente na saúde mental de idosas, embora não se possa desconsiderar que também tenha sua contribuição para as práticas de prevenção de doenças e promoção a saúde (CAVALCANTE RB, et al., 2022).

Perante o exposto, surge a seguinte questão de investigação: Sintomas de ansiedade, depressão e estresse em idosas brasileiras estão relacionados ao tempo de exposição a notícias e informações sobre COVID-19 nas redes sociais, rádio e/ou televisão? Assim, com este estudo propõe-se estimar a associação entre a exposição às redes sociais, televisão e rádio por quatro horas ou mais para acessar notícias sobre a COVID-19 e a sintomatologia de estresse, ansiedade e depressão em idosas brasileiras.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo e individual. Esse estudo foi um recorte da pesquisa multicêntrica “Infodemia da COVID-19 e suas repercussões sobre a saúde mental de idosos: estudo multicêntrico Brasil/Portugal/Espanha/Itália/Chile.”

A etapa brasileira do estudo multicêntrico concentrou-se em nove municípios: Juiz de Fora, Divinópolis, Viçosa, Niterói, Rio de Janeiro, Ribeirão Preto, São Paulo, Porto Alegre e Brasília. Além disso, parte da amostra foi coletada em cidades do entorno desses municípios.

O tamanho amostral do estudo multicêntrico foi estimado por município, considerando a população de idosos local, a partir da fórmula:  $n = N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p) / Z^2 \cdot p \cdot (1-p) + e^2 \cdot (N-1)$ , 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 amostragem foi não probabilística no Brasil (Juiz de Fora, Divinópolis, Viçosa, Niterói, Rio de Janeiro, Ribeirão Preto, São Paulo, Porto Alegre e Brasília).

Foram incluídos idosos (60 anos e mais), capazes de responder de forma autônoma ao questionário pela internet. Os critérios de exclusão foram: os idosos do sexo masculino, os idosos que não possuíam acesso à nenhuma das formas de coleta definidas nesta pesquisa (e-mail, redes sociais, smartphone), além dos idosos que não aceitaram participar do estudo. Um total de 3.007 idosos brasileiros responderam ao *web survey*. Essa é uma das possibilidades advindas da tecnologia que, na verdade, sustenta o conceito de pesquisa de *survey*, porém, com a particularidade de ser desenvolvida e aplicada por meio da web (DILLMAN DA, 2000). Para a presente pesquisa, foram incluídas somente as mulheres, o que correspondeu a uma amostra de 2.250 mulheres (68% da amostra total).

A coleta de dados foi realizada entre os meses de julho de 2020 e janeiro de 2021, por *web-based survey*. A *web-based survey* foi enviada (em três tentativas por 3 meses), para as idosas com acesso a e-mail e/ou redes sociais. Os idosos que recebiam os *links* eram orientados a repassarem para outros potenciais participantes conhecidos. Assim, a coleta ocorreu a partir da técnica operacionalizada como “bola de neve virtual”, que tem sido cada vez mais utilizada em estudos quantitativos, com grande número amostral e em populações de difícil acesso (COSTA BRL, 2018).

Ao acessarem o *link*, os idosos foram direcionados, primeiramente, para o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) digital, onde puderam ler e aceitar ou não participar do estudo. A aceitação ou não em participar do estudo foi registrada automaticamente no banco de dados gerado pela *web-based survey*. Apenas os idosos que aceitaram participar do estudo tiveram acesso às questões da *web-based survey*.

Para a construção do questionário e coleta dos dados foi utilizada a ferramenta Google Forms, um serviço de armazenamento e sincronização de arquivos, que foi escolhida por ser gratuita, de domínio público e de fácil acesso e manejo para o pesquisador e respondente.

Para fins de caracterização do perfil sociodemográfico dos idosos, considerou-se as seguintes variáveis: cidade-UF de residência, faixa-etária, estado civil, raça, quantidade de pessoas com quem reside, escolaridade, tipo de moradia, tipo de serviço de saúde que dispõe e se a pandemia alterou a renda. Quanto a verificação da exposição sobre notícias e informações relacionadas à COVID-19, considerou-se a frequência de exposição e a quantidade de horas de acesso a redes sociais, televisão e rádio. Em relação às variáveis de sintomas de estresse, depressão e ansiedade, a avaliação foi feita como se descreve a seguir:

Escala de Estresse Percebido: desenvolvido e validado para o português do Brasil com o objetivo de mensurar o estresse percebido de idosos. Os idosos foram perguntados sobre os sentimentos e pensamentos durante o último mês. A escala é composta por 14 questões com cinco possibilidades de resposta, sendo que os escores podem variar de 0 a 56 e não são sugeridos pontos de corte. Quanto maior a pontuação, maior será a percepção do estresse na pessoa (LUFT CDB, 2007).

Escala de Depressão Geriátrica: escala validada para o português do Brasil em sua versão de 15 questões com respostas dicotômicas (sim e não), em que “sim” e “não” variam de 0 a 1 ponto, dependendo da questão. A escala apresenta um ponto de corte de 5/6 pontos para categorizar o idoso com e sem presença de sintomas depressivos (ALMEIDA OP e ALMEIDA SA, 1999; YESAVAGE JA, et al., 1982).

Inventário de Ansiedade Geriátrica: validada para o português do Brasil, avalia a ansiedade no idoso. A escala é composta por 20 questões com respostas dicotômicas (concordo/discordo), de acordo com as afirmações apresentadas. Apresenta uma pontuação de 8 como ponto de corte para indicar a presença de ansiedade generalizada, categorizando o idoso em “com” e “sem ansiedade” (MARTINY C, et al., 2011).

Os dados foram processados e analisados no SPSS 23.0. Foi realizada uma análise exploratória, visando obter estatísticas descritivas dos indicadores de perfil sociodemográfico, variáveis relacionadas a infodemia e das escalas de estresse, depressão e ansiedade.

As variáveis categóricas foram apresentadas por meio de frequências absolutas e relativas e, as contínuas, por médias, mediana, desvio padrão e intervalo interquartil. Para as variáveis categóricas, as associações estatísticas foram avaliadas pelo teste qui-quadrado de Pearson, ou pelo teste exato de Fisher, caso necessário.

Para as comparações de interesse de variáveis contínuas, aplicou-se o teste t de Student e análise de variância de 1 fator (ANOVA one way), ou análises não paramétricas segundo o padrão de distribuição (Mann Whitney ou Kruskal Wallis, respectivamente). Os pressupostos de normalidade dos dados quantitativos foram avaliados pelo histograma, coeficiente de assimetria e pelo teste de Kolmogorov-Smirnov.

Medidas de associação (odds ratio e respectivos intervalos de 95% de confiança) brutas foram obtidas para estimar a associação entre as variáveis sociodemográficas e as variáveis relacionadas à exposição de interesse com os desfechos estresse, depressão e ansiedade. Posteriormente, realizou-se análises multivariadas de regressão logística, que ajustaram as medidas brutas em função de variáveis confundidoras. Adotou-se o nível de significância de 5%.

Em atendimento à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre pesquisas com seres humano, o projeto foi encaminhado para apreciação pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e recebeu aprovação em julho de 2020 (Parecer nº 4.134.050 e CAAE nº 31932620.1.1001.5147).

Aos sujeitos que aceitaram participar da pesquisa foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Assim, todos os participantes foram respeitados quanto à sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida.

## RESULTADOS

Participaram deste estudo 2.250 mulheres idosas de diversos municípios do Brasil. Destacaram-se os municípios de Juiz de Fora, MG e São Paulo, SP, ambos com 14% do total de respondentes, além de 16,3% sendo de outros municípios brasileiros (**Tabela 1**).

Quanto à faixa etária, cerca de 39,6% das participantes tinham entre 60 e 64 anos. Com o aumento da faixa etária, observou-se a redução do percentual de respondentes, sendo a última faixa (80 anos ou mais) representando 7,3%.

Em relação ao estado civil, a predominância foi de mulheres casadas ou morando junto (47,3%), e somente 13,1% das respondentes estavam solteiras. Quanto à raça, a maioria era da cor branca (72,5%). Mais da metade (56,6%) afirmaram morar com uma ou duas pessoas. Por outro lado, mais de 20% moravam sozinhas.

Em relação à escolaridade, 52% das idosas estudaram até o ensino médio. No que diz respeito ao local onde residiam, a maioria (83,4%) vivia em residência própria e somente 0,1% vivia em uma instituição de longa permanência para idosos.

Sobre os serviços de saúde utilizados, 41,1% dispunham de serviços gratuitos e pagos, 35,6% apenas pagos e 22,9% apenas gratuitos. Em se tratando da alteração de renda devido a pandemia, 75,7% afirmaram que não houve mudança e 21,6% relataram ter ocorrido redução da renda (**Tabela 1**).

**Tabela 1** - Caracterização sociodemográfica das idosas participantes do estudo. N=2250.

Variáveis	N	%
<b>Município</b>		
Brasília – DF	110	4,9
Divinópolis – MG	183	8,1
Juiz de Fora – MG	316	14,0
Porto Alegre – RS	277	12,3
Rio de Janeiro – RJ	268	11,9
São Paulo – SP	315	14,0
Viçosa – MG	222	9,9
Ribeirão Preto – SP	192	8,5
Outros municípios	367	16,3
<b>Faixa etária</b>		
60-64	890	39,6
65-69	629	28,0
70-74	326	14,5
75-79	240	10,7
80 e mais	165	7,3
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro(a)	294	13,1
Casado(a)/morando junto	1065	47,3
Separado(a)/desquitado(a)	407	18,1
Viúvo(a)	484	21,5
<b>Raça</b>		
Branco	1631	72,5
Outras	619	27,5
<b>Com quantas pessoas mora?</b>		
Mora sozinho	473	21,0
Uma ou duas	1274	56,6
Três ou mais	503	22,4
<b>Escolaridade</b>		
Não estudou ou não concluiu o ensino básico	203	9,0
Ensino básico ou fundamental	478	21,2
Ensino médio	490	21,8
Ensino superior completo	421	18,7
Pós-graduação/especialização	375	16,7
Mestrado/doutorado ou pós-doutorado	283	12,6
<b>Você mora em</b>		
Residência própria	1876	83,4
Residência alugada	252	11,2
Instituição de longa permanência para idosos	2	0,1
Residência familiar	105	4,7
Outros	15	0,7
<b>Serviços de saúde</b>		
Somente serviços gratuitos	516	22,9
Somente serviços pagos	801	35,6
Ambos (gratuitos e pagos)	924	41,1
Nenhum	9	0,4
<b>Pandemia alterou a renda</b>		
Não	1701	75,7
Sim, a renda aumentou	60	2,7
Sim, a renda diminuiu	486	21,6

Fonte: Almeida VT, et al., 2023.

As idosas participantes da pesquisa foram questionadas sobre a frequência de exposição a notícias e informações sobre COVID-19 em diversos meios de comunicação. Desse modo, pode-se observar que,

frequentemente, 30% das idosas estavam expostas a notícias e informações nas redes sociais e 42% na televisão. A maioria (63,6%) afirmou que não teve nenhuma exposição a informações veiculadas pelo rádio. As idosas também foram indagadas sobre a quantidade de horas em que foram expostas a notícias sobre COVID-19 nos meios de comunicação e, em todos eles, elas tiveram, em sua maioria, 0 a 3 horas de exposição, sendo nas redes sociais (74,5%), na televisão (70,9%) e na rádio (92%) (**Tabela 2**).

**Tabela 2** - Caracterização das idosas quanto as variáveis relacionadas a exposição a notícias e informações relacionadas a COVID-19. N=2250.

Variáveis	N	%
<b>Frequência de rede social</b>		
Poucas vezes	603	26,8%
Algumas vezes	435	19,3%
Frequentemente	674	30,0%
Nenhuma exposição	538	23,9%
<b>Frequência TV</b>		
Poucas vezes	526	23,4%
Algumas vezes	476	21,2%
Frequentemente	951	42,3%
Nenhuma exposição	297	13,2%
<b>Frequência rádio</b>		
Poucas vezes	381	16,9%
Algumas vezes	216	9,6%
Frequentemente	221	9,8%
Nenhuma exposição	1432	63,6%
<b>Horas de rede social</b>		
0-3	1675	74,5%
4 ou mais	573	25,5%
<b>Horas de TV</b>		
0-3	1592	70,9%
4 ou mais	654	29,1%
<b>Horas rádio</b>		
0-3	2070	92,0%
4 ou mais	179	8,0%

Fonte: Almeida VT, et al., 2023.

Analisando a **Tabela 3**, pode-se notar que considerando o ponto de corte 8, 29,4% das idosas relataram ter ansiedade. Na escala de estresse percebido, aproximadamente 50% das pessoas apresentaram até 20 de score, e as outras 50% ultrapassam esse valor. Em relação a escala de depressão, 12,9% das idosas apresentaram sintomas de transtorno depressivo leve.

**Tabela 3** - Caracterização das idosas quanto as escalas de mensuração de sintomas de ansiedade, estresse e depressão.

Variáveis	N	%
<b>Inventário de ansiedade ponto de corte 8</b>		
Ausente	1589	70,6%
Presente	661	29,4%
<b>Escala de estresse percebido (mediana)</b>		
0-20	1137	50,5%
21-56	1113	49,5%
<b>Escala depressão (5/6)</b>		
Ausente	1347	87,1%
Presente	200	12,9%

Fonte: Almeida VT, et al., 2023.

**Tabela 4** - Associação entre o perfil sociodemográfico e variáveis relacionadas a exposição sobre notícias e informações relacionadas à COVID-19 com os desfechos ansiedade, depressão e estresse.

Variáveis	Ansiedade			Depressão			Estresse		
	Ausente	Presente	P-valor*	Ausente	Presente	P-valor*	0-20	21-56	P-valor*
	N (%)	N (%)		N (%)	N (%)		N (%)	N (%)	
<b>Cidade</b>									
Brasília - DF	82 (74,5)	28 (25,5)	0,445	61 (55,5)	49 (44,5)	0,419	61 (55,5)	49 (44,5)	0,610
Divinópolis - MG	123 (67,2)	60 (32,8)		100 (54,6)	83 (45,4)		96 (52,5)	87 (47,5)	
Juiz de Fora - MG	212 (67,1)	104 (32,9)		189 (59,8)	127 (40,2)		154 (48,7)	162 (51,3)	
Porto Alegre - RS	190 (68,6)	87 (31,4)		164 (59,2)	113 (40,8)		132 (47,7)	145 (52,3)	
Rio de Janeiro - RJ	191 (71,3)	77 (28,7)		167 (62,3)	101 (37,7)		145 (54,1)	123 (45,9)	
São Paulo - SP	229 (72,7)	86 (27,3)		197 (62,5)	118 (37,5)		155 (49,2)	160 (50,8)	
Viçosa - MG	152 (68,5)	70 (31,5)		122 (55,0)	100 (45,0)		103 (46,4)	119 (53,6)	
Ribeirão Preto - SP	144 (75,0)	48 (25,0)		117 (60,9)	75 (39,1)		101 (52,6)	91 (47,4)	
Outros Centros	266 (72,5)	101 (27,5)		230 (62,7)	137 (37,3)		190 (51,8)	177 (48,2)	
<b>Faixa etária</b>									
60-64	650 (73,0)	240 (27,0)	0,295	546 (61,3)	344 (38,7)	0,718	470 (52,8)	420 (47,2)	0,269
65-69	430 (68,4)	199 (31,6)		365 (58)	264 (42,0)		306 (48,6)	323 (51,4)	
70-74	223 (68,4)	103 (31,6)		196 (60,1)	130 (39,9)		164 (50,3)	162 (49,7)	
75-79	168 (70,0)	72 (30,0)		145 (60,4)	95 (39,6)		110 (45,8)	130 (54,2)	
80 e mais	118 (71,5)	47 (28,5)		95 (57,6)	70 (42,4)		87 (52,7)	78 (47,3)	
<b>Estado Civil</b>									
Solteiro (a)	202 (68,7)	92 (31,3)	0,870	159 (54,1)	135 (45,9)	0,028	141 (48,0)	153 (52,0)	0,779
Casado (a)/morando junto	756 (71,0)	309 (29,0)		643 (60,4)	422 (39,6)		541 (50,8)	524 (49,2)	
Separado (a)/desquitado (a)	286 (70,3)	121 (29,7)		264 (64,9)	143 (35,1)		211 (51,8)	196 (48,2)	
Viúvo (a)	345 (71,3)	139 (28,7)		281 (58,1)	203 (41,9)		244 (50,4)	240 (49,6)	

Variáveis	Ansiedade			Depressão			Estresse		
	Ausente	Presente	P-valor <sup>*</sup>	Ausente	Presente	P-valor <sup>*</sup>	0-20	21-56	P-valor <sup>*</sup>
	N (%)	N (%)		N (%)	N (%)		N (%)	N (%)	
<b>Raça</b>									
Branco	1147 (70,3)	484 (29,7)	0,615	980 (60,1)	652 (39,9)	0,731	820 (50,3)	811 (49,7)	0,692
Outras	442 (71,4)	177 (28,6)		367 (59,3)	252 (40,7)		317 (51,2)	302 (48,8)	
<b>Escolaridade</b>									
Não estudou ou não concluiu o ensino básico	141 (69,5)	62 (30,5)	0,290	107 (52,7)	23 (17,7)	0,033	92 (45,3)	111 (54,7)	0,339
Ensino básico ou fundamental	335 (70,1)	143 (29,9)		268 (56,1)	210 (43,9)		229 (47,9)	249 (52,1)	
Ensino médio	352 (71,8)	138 (28,2)		314 (64,1)	176 (35,9)		251 (51,2)	239 (48,8)	
Ensino superior completo	305 (72,4)	116 (27,6)		251 (59,6)	170 (40,4)		221 (52,5)	200 (47,5)	
Pós-graduação/especialização	272 (72,5)	103 (27,5)		235 (62,7)	140 (37,3)		201 (53,6)	174 (46,4)	
Mestrado/doutorado ou pós-doutorado	184 (65,0)	99 (35,0)		172 (60,8)	111 (39,2)		143 (50,5)	140 (49,5)	
<b>Com quantas pessoas mora?</b>									
Mora sozinho	350 (74,0)	123 (26,0)	0,136	298 (63,0)	175 (37,0)	0,267	257 (54,3)	216 (45,7)	0,169
Uma ou duas	881 (69,2)	393 (30,8)		748 (58,7)	526 (41,3)		628 (49,3)	646 (50,7)	
Três ou mais	358 (71,2)	145 (28,8)		301 (59,8)	202 (40,2)		252 (50,1)	251 (49,9)	
<b>Casa própria</b>									
Sim	1314 (70,0)	562 (30,0)	0,176	1124 (59,9)	752 (40,1)	0,917	956 (51,0)	920 (49,0)	0,365
Não	275 (73,5)	99 (26,5)		223 (59,6)	151 (40,4)		181 (48,4)	193 (51,6)	
<b>Serviços de saúde utilizados</b>									
Somente serviços gratuitos	372 (72,1)	144 (27,9)	0,574	302 (58,5)	214 (41,5)	0,319	262 (50,8)	254 (49,2)	0,861
Somente serviços pagos	556 (69,4)	245 (30,6)		470 (58,7)	331 (41,3)		410 (51,2)	391 (48,8)	
Ambos (gratuitos e pagos)	654 (70,8)	270 (29,2)		571 (61,8)	353 (38,2)		461 (49,9)	463 (50,1)	
<b>A pandemia alterou a renda</b>									
Não	1188 (69,8)	513 (30,2)	0,341	1012 (59,5)	689 (40,5)	0,590	849 (49,9)	852 (50,1)	0,439
Sim, a renda aumentou	43 (71,7)	17 (28,3)		34 (56,7)	26 (43,3)		29 (48,3)	31 (51,7)	
Sim, a renda diminuiu	356 (73,3)	130 (26,7)		300 (61,7)	186 (38,3)		258 (53,1)	228 (46,9)	

Variáveis	Ansiedade			Depressão			Estresse		
	Ausente	Presente	P-valor*	Ausente	Presente	P-valor*	0-20	21-56	P-valor*
	N (%)	N (%)		N (%)	N (%)		N (%)	N (%)	
<b>Horas de rede social</b>									
0-3	1202 (71,8)	473 (28,2)	<b>0,038</b>	1024 (61,1)	651 (38,9)	<b>0,037</b>	861 (51,4)	814 (48,6)	0,159
4 ou mais	385 (67,2)	188 (32,8)		322 (56,2)	251 (43,8)		275 (48,0)	298 (52,0)	
<b>Horas de TV</b>									
0-3	1147 (72,0)	445 (28,0)	<b>0,020</b>	970 (60,9)	622 (39,1)	0,115	816 (51,3)	776 (48,7)	0,316
4 ou mais	439 (67,1)	215 (32,9)		375 (57,3)	279 (42,7)		320 (48,9)	334 (51,1)	
<b>Horas de rádio</b>									
0-3	1472 (71,1)	598 (28,9)	0,076	1254 (60,6)	816 (39,4)	<b>0,016</b>	1054 (50,9)	1016 (49,1)	0,190
4 ou mais	116 (64,8)	63 (35,2)		92 (51,4)	87 (48,6)		82 (45,8)	97 (54,2)	

**Legenda:** \* Teste qui-quadrado de Pearson ou teste exato de Fisher. **Fonte:** Almeida VT, et al., 2023.

Na análise univariada foi observado que acessar 4 horas ou mais de redes sociais e assistir 4 horas ou mais de televisão, foram associados a um aumento da frequência de sintomas de ansiedade. Acessar 4 horas ou mais a rede social e rádio foram associados a maiores frequências de sintomas de depressão. Estado civil e escolaridade também foram associados a depressão. As maiores frequências de pessoas com sintomas depressivos ocorreram entre idosas solteiras e com ensino básico e fundamental. Nenhuma das variáveis investigadas foram associadas ao estresse (**Tabela 4**).

Na análise multivariada, as horas gastas nas redes sociais e na televisão permaneceram associadas a ansiedade. Acessar 4 horas ou mais de rede social aumentou a chance de relatar ansiedade em 25%. A chance de apresentar ansiedade foi 27% maior em indivíduos que assistiram 4 horas ou mais de televisão. Em relação a depressão, o acesso a rede social e a rádio foram associados ao aumento de sintomas depressivos. Acessar 4 horas ou mais de rede social, foi associado a um aumento de 27% de sintomas depressivos. E a chance de apresentar depressão foi 41% maior em quem escuta rádio por 4 horas ou mais ao dia (**Tabela 5**).

**Tabela 5** - Análise bruta e ajustada da associação entre exposição aos meios de comunicação e os desfechos ansiedade, depressão e estresse.

Variáveis	Ansiedade		Depressão		Estresse	
	OR bruto (IC 95%)	OR ajustado (IC 95%)*	OR bruto (IC 95%)	OR ajustado (IC 95%) **	OR bruto (IC 95%)	OR ajustado (IC 95%)***
<b>4 Horas ou mais de rede social</b>	1,24 (1,01-1,52)	1,25 (1,01-1,52)	1,22 (1,01-1,48)	1,27 (1,04-1,54)	1,14 (0,94-1,38)	1,14 (0,94-1,38)
<b>4 Horas ou mais de TV</b>	1,26 (1,03-1,53)	1,27 (1,04-1,54)	1,16 (0,96-1,39)	1,13 (0,94-1,37)	1,09 (0,91-1,31)	1,09 (0,90-1,30)
<b>4 Horas ou mais de Rádio</b>	1,33 (0,97-1,84)	1,34 (0,97-1,84)	1,45 (1,07-1,97)	1,40 (1,03-1,91)	1,22 (0,90-1,66)	1,22 (0,90-1,66)

**Legenda:** \*Ajustado por Residir em casa própria, \*\*Ajustado por Escolaridade e Estado Civil, \*\*\*Ajustado por Número de pessoas que mora no mesmo domicílio.

**Fonte:** Almeida VT, et al., 2023.

## DISCUSSÃO

Este é o primeiro estudo brasileiro a investigar a associação entre sintomas de ansiedade, depressão e estresse e o tempo de acesso às redes sociais, TV e rádio para busca de informações sobre COVID-19. Os resultados do presente estudo evidenciaram uma associação positiva entre número de horas acessando notícias relacionadas a COVID-19 com o aumento da chance de apresentar sintomas de ansiedade e depressão. Gastar 4 horas ou mais por dia acessando notícias relacionadas à COVID-19 está associada a maior chance de ansiedade (para a mídia televisão), depressão (para a mídia rádio) e maior chance de ansiedade e depressão (para a mídia redes sociais).

As prevalências de sintomas de ansiedade e depressão encontradas no presente estudo foram, respectivamente, 29,4 % e 12,9 %, sendo a taxa de depressão semelhante aos dados do IBGE em 2019, em que 13% dos idosos entre 60 e 64 anos foram afetados (LOURENÇO T, 2021).

A população idosa merece destaque no combate a infodemia da COVID-19, por ser mais vulnerável a propagação de *fake news*, sendo que indivíduos acima de 65 anos de idade são sete vezes mais propensos a espalhar notícias falsas do que as pessoas com menos de 29 anos (GUESS A, et al., 2019). Estudos chineses baseados na *web* com mais de 4 mil participantes revelaram que a exposição excessiva a mídias sociais e a busca por informações *online* no contexto de pandemia de COVID-19 agravam os sintomas de ansiedade e depressão (DUBEY S, et al., 2020).

Pesquisas evidenciam que, no contexto da pandemia, estar frequentemente exposto a informações alarmantes sobre mortos e infectados, aumenta o risco do surgimento de transtornos mentais, como depressão e ansiedade (GUESS A, et al., 2019; DUBEY S, et al., 2020; DELGADO CE, et al., 2021). Os conteúdos sensacionalistas e a desinformação geram um grande aporte de ideias que são difíceis de serem processadas, ocasionando os sintomas de angústia e confusão mental (XIONG J, et al., 2020).

Durante a pandemia da COVID-19, as redes sociais mais utilizadas foram, Facebook, WhatsApp e Instagram, sendo que os idosos aumentaram o tempo de permanência nas redes sociais em cerca de 66%. Para parte da população idosa brasileira (33% dos idosos com 55 anos ou mais), as notícias relacionadas a COVID-19 nas redes sociais causam sintomas como tristeza, ansiedade ou depressão (ACOSTA MA, et al., 2012; KANTAR, 2021).

Associa-se este fato a disseminação e ampliação de informações com maior volume e rapidez por meio da internet e revela a maior percepção da infodemia nas mídias digitais (ACOSTA MA, et al., 2012; KANTAR, 2021; KITAMURA ES, 2022). Isso pode ser visto também no estudo realizado na China, no contexto de pandemia de COVID-19, com 4.872 participantes, que demonstrou a presença de sintomas de ansiedade após exposição a informações pelos meios de comunicação, sobretudo em redes sociais (AHMAD AR, et al., 2020).

Em um estudo com profissionais de saúde no Egito e na Arábia Saudita, foi encontrada associação entre a exposição às notícias da COVID-19 por pelo menos duas horas/dia com a depressão, ansiedade, estresse e distúrbios do sono (ARAF A, et al., 2021). Outro estudo, nos EUA, destacou que gastar 4 horas ou mais por dia pesquisando *online* sobre a COVID-19 foi associado a maior ansiedade (PARVATI S, et al., 2020). Uma pesquisa recente realizada no Paraguai, sugeriu que as pessoas expostas a um número maior de horas de notícias sobre COVID-19 eram 93,3% mais propensas a desenvolver sintomas depressivos (TOLARES J, 2022).

Nesse sentido, os resultados encontrados na presente pesquisa corroboram com os estudos anteriores e demonstram que existe uma correlação entre agravamento dos sintomas de ansiedade e depressão no contexto de pandemia da COVID-19, relacionado a busca de informações *online* e o tempo de exposição as mídias digitais.

Dentre as mídias digitais, os resultados apontaram que a televisão teve maior frequência de uso para acessar informações e notícias sobre COVID-19. Um estudo brasileiro comprovou a predominância do uso dessa mídia sobre as demais e abordou a preocupação em relação ao impacto da exposição desmedida, sobre a qualidade de vida desses usuários, impactos psicológicos e físicos causados (ACOSTA MA, et al., 2012; KITAMURA ES, 2022). Em um outro estudo transversal brasileiro, realizado com dados do inquérito de saúde virtual, pode-se observar o aumento do hábito de assistir televisão entre os adultos durante a pandemia (SZWARCOWALD CL, et al., 2021).

A televisão pode ser considerada um meio de comunicação em massa, e no cenário da pandemia, ela foi crescendo em credibilidade baseando-se na objetividade realística, induzindo a população a acreditar em todas as informações veiculadas. Como já foi dito, a disseminação exacerbada de informações a partir da televisão e das redes sociais pode repercutir negativamente na saúde mental de idosos, embora não se possa desconsiderar que também tenha sua contribuição para as práticas de prevenção de doenças e promoção a saúde. Nesse sentido, ressalta-se que a infodemia da COVID-19 pode se tornar “gatilho” para o medo, ansiedade e estresse, no contexto da pandemia entre idosos (CAVALCANTE RB, et al., 2022). Corroborando com essa discussão, uma pesquisa alemã revelou que as informações veiculadas pelas mídias sociais digitais, televisão e rádio estão ligadas ao aumento de ansiedade (SASAKI N, et al., 2020). Destaca-se que, assim como a televisão, o rádio teve aumento expressivo de audiência durante a pandemia da COVID-19. Num contexto em que houve profundas mudanças de um modo abrupto, isolamento social, mudança nos hábitos das famílias e trabalho remoto, o rádio passou a ser de fundamental importância na aquisição de informação (BIANCO NRD e LIMA HSS, 2022). Durante a pandemia da COVID-19, o perfil predominante dos ouvintes de rádio foi de mulheres acima de 60 anos e de classe C (KANTAR, 2021). Embora o rádio seja uma

fonte de informação importante, ele é também muito subjetivo, levando em consideração que os usuários tendem a selecionar suas fontes de informação e interpretar as mensagens de uma forma que confirme suas convicções anteriores (BIANCO NRD e LIMA HSS, 2022).

Os resultados da presente pesquisa apontaram que a exposição ao rádio estava associada a sintomas de depressão. Baseando-se na literatura, infere-se que esse fato pode ser explicado pela interpretação subjetiva e vaga feita das notícias, que tende a deixar as idosas com ideias fixas nos males oriundos da pandemia, por exemplo, nos números de mortes, nas dificuldades nos hospitais, entre outros aspectos, que as deixam perdidas em seus pensamentos e sentimentos de medo, angústia, solidão e insegurança, ocasionando sintomas de ansiedade e depressão. Em síntese, evidencia-se que todos os meios de comunicação pesquisados tiveram impacto na vida das idosas, por vezes, positivo, com informações úteis e educativas diante das necessidades de maior proteção, mas também negativo, quer seja pelas notícias falsas e aterrorizantes, quer seja pelo tempo de exposição dessas idosas a essas notícias e suas repercussões.

Em se tratando das limitações da presente pesquisa, destaca-se o fato de ser um estudo transversal, o que impossibilita estabelecer relações de causa e efeito. Além disso, o fato do estudo ter sido conduzido por *web-based survey* pode ter excluído uma parcela de pessoas com menos acesso às pesquisas on-line e sem acesso à internet. Por outro lado, importante destacar que o presente estudo foi um estudo multicêntrico, realizado num contexto de pandemia e isolamento social, e que conseguiu uma amostra expressiva de mulheres idosas brasileiras garantindo assim a generalização dos seus resultados.

## CONCLUSÃO

Tendo em vista o objetivo proposto para este estudo, constatou-se que as idosas abordadas estavam, em sua maioria, frequentemente expostas às informações relacionadas à COVID-19 por meio das redes sociais e televisão e menos frequente pelo rádio. Além disso, os resultados mostraram que o acesso de quatro horas ou mais a esses meios de comunicação aumentaram as chances de ocorrência de sintomas de ansiedade e depressão em mulheres idosas brasileiras, caracterizando uma importante repercussão sobre a saúde mental. Assim, estudos como este são importantes para o conhecimento dos efeitos da infodemia na saúde mental e, portanto, para promover a criação e efetivação de programas e/ou projetos de intervenções que possam reduzir o impacto negativo causado na vida dos idosos. Intervenções tais como a promoção de atividades ao ar livre, rodas de conversa, atividade física, vida em família, entre outras iniciativas que impulsionem os idosos a se desapegarem dos meios de comunicação e a utilizarem de modo equilibrado e consciente são relevantes para minimizar esses impactos.

## REFERÊNCIAS

1. ACOSTA MA, et al. Análise do uso dos meios de comunicação por idosos de Santa Maria/RS. *Estud Interdiscipl Envelhec.*, 2012; 17(1).
2. AHMAD AR, et al. "The Impact of Social Media on Hyped Panic during the COVID-19 Pandemic: The Iraqi Kurdistan Case". *Journal of Medical Internet Research*, 2020; 22(5).
3. ALMEIDA OP, ALMEIDA SA. Short versions of the geriatric depression scale: a study of their validity for the diagnosis of a major depressive episode according to ICD-10 and DSM-IV. *Int J Geriatr Psychiatry*, 1999; 14(10).
4. ARAFA A, et al. Depressed, anxious, and stressed: what have healthcare workers on the frontlines in Egypt and Saudi Arabia experienced during the COVID-19 pandemic? *J. Affect. Disord.*, 2021; 278.
5. BIANCO NRD e LIMA HSS. Radiojornalismo de proximidade e desinformação no contexto da Pandemia de Covid-19. *Comunicação & Inovação*, 2022; 23(51).
6. BRASIL. Ministério da saúde, Departamento de informática do SUS. Estudo de estimativas populacionais por município, idade e sexo 2000-2021 – Brasil. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?popvs/cnv/popbr.def>. > Acesso em: 01 de dez. 2022.
7. BRASIL (2003). Presidência da República/Casa Civil. Lei n.10.741. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. DF, Brasília: Diário Oficial da União. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm). > Acesso em 12 de jan. 2023.

8. BRITO SAR, et al. Análise fatorial confirmatória da escala de ageísmo no contexto organizacional. *Revista Avaliação Psicológica*, 2016; 25(3).
9. CAVALCANTE RB, et al. Repercussões da infodemia associada ao COVID-19 na saúde mental do idoso no Brasil. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*, 2022, 33.
10. CEPellos VM. Feminização do envelhecimento: um fenômeno multifacetado muito além dos números. *Rev. adm. Empres*, 2021; 61(2).
11. COSTA BRL. Bola de Neve Virtual: O Uso das Redes Sociais Virtuais no Processo de Coleta de Dados de uma Pesquisa Científica. *RIGS*, 2018; 7(1).
12. DELGADO CE, et al. COVID-19 infodemic and adult and elderly mental health: a scoping review. *Rev Esc Enferm USP*. 2021; 55.
13. DILLMAN DA. *Mail and Internet Surveys: The Tailored Design Methods*. 2. ed. New York: Wiley & Sons Inc, 2000. 505 p.
14. DUBEY S, et al. Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 2020; 14.
15. GAO J, et al. Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *Plos One*, 2020; 15(4).
16. GUESS A, et al. Less than you think: prevalence and predictors of fake news dissemination on Facebook. *Sci Adv*. 2019, 5.
17. HUA J, SHAW R. Corona Virus (COVID-19) "Infodemic" and Emerging Issues through a Data Lens: The Case of China. *Int J Environ Res Public Health*, 2020; 17(7).
18. IOANNIDIS JPA. Doença de Coronavírus 2019: os danos à informação exagerada e a medidas não baseadas em evidências. *Eur J Clin Invest*, 2020, 2020.
19. KANTAR Ibope Media. *Data Stories*. Tech+: Tecnologia e aceleração digital para os "Masters". 2021. Disponível em: <https://my.visme.co/view/dmdmn3ev-data-stories-ed-6-masters>. Acessado em: 01 de dezembro de 2022.
20. KITAMURA ES. Infodemia de covid-19 em idosos com acesso a mídias digitais: fatores associados a alterações psicopatológicas. *Rev. Bras Geriatr. Gerontol*. 2022.
21. LI, W. et al. Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. *International journal of biological sciences*, 2020; 16(10).
22. LUFT CDB, et al. Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos. *Revista de Saúde Pública*, 2007; 41.
23. MARTINY C, et al. Tradução e adaptação transcultural da versão brasileira do Inventário de Ansiedade Geriátrica (GAI). *Revista de Psiquiatria Clínica*, 2011; 38(1).
24. MENG F, et al. Examining the Role of Technology Anxiety and Health Anxiety on Elderly Users' Continuance Intention for Mobile Health Services Use. In: *Hawaii International Conference on System Sciences*. 53., 2020, Hawaii. *Electronic Proceedings (...)* Hawaii, 2020. Disponível em: <<https://scholarspace.manoa.hawaii.edu/handle/10125/64145>. Acesso em: 14 de jun. 2022.
25. MIAN A, SHUJHAT K. "Coronavirus: the spread of misinformation." *BMC medicine*, 2020; 18(1).
26. NI MY, 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).
27. OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Repositório Institucional para Troca de Informações. Fichas Informativas COVID-19: entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a COVID-19. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2020. Disponível: <em: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52054/Factsheet-Infodemic\\_por.pdf?sequence=16](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52054/Factsheet-Infodemic_por.pdf?sequence=16)> Acesso em 01 de dez. 2022.
28. PARVATI S, et al. Association between Generalized Anxiety Disorder (GAD) scores and online activity among US adults during the COVID19 pandemic: a cross-sectional analysis. *J Med Internet Res*, 2020; 22(9).
29. LOURENÇO T. Pesquisa do IBGE aponta que idosos são os mais afetados pela depressão. *Jornal da USP*. São Paulo, 22 de fev. de 2021. Disponível em: < <https://jornal.usp.br/atualidades/pesquisa-do-ibge-aponta-que-idosos-sao-os-mais-afetados-pela-depressao>.> Acesso em: 01 de dez. 2022.
30. RATHORE FA, FAROOQ F. Information Overload and Infodemic in the COVID-19 Pandemic. *J. Pak. Med. Assoc*, 2020; 70(5).
31. SANTOS VM. As consequências da pandemia na saúde do idoso: desafios para enfermagem. Guarapuava, 2021. Monografia (Curso de Enfermagem), Centro Universitário Guairacá. Disponível em: <(http://200.150.122.211:8080/jspui/bitstream/23102004/265/1/As%20consequ%20c3%aancias%20da%20pandemia%20na%20sa%20c3%bade%20do%20idoso%20-%20desafios%20para%20enfermagem.pdf).> Acesso em: 01 de dez. 2022.

32. SASAKI N, et al. Exposure to media and fear and worry about COVID-19. *Psychiatry Clin Neurosci*, 2020; 74(9).
33. SZWARCWALD CL, et al. ConVid-Pesquisa de Comportamentos pela Internet durante a pandemia de COVID-19 no Brasil: concepção e metodologia de aplicação. *Cadernos de Saúde Pública*, 2021; 37.
34. TOLARES J. COVID-19 infodemic and depressive symptoms: The impact of the exposure to news about COVID-19 on the general Paraguayan population. *Journal of Affective Disorders*, 2022; 298.
35. WHO - World Health Organization. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, 18 de March 2020, World Health Organization, 2020.
36. XIONG J, et al. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of affective disorders*, 2020; 277.
37. YESAVAGE JA, et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J Psychiatr Res*, 1982; 17.
38. ZHANG Y e MA ZF. Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Quality of Life among Local Residents in Liaoning Province, China: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020; 17(7).