

 <https://orcid.org/0000-0002-7302-2601>

 <https://orcid.org/0000-0003-2065-5998>

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

 <https://orcid.org/0000-0002-5755-3066>

 <https://orcid.org/0000-0001-9168-9859>

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

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

 <https://orcid.org/0000-0001-7541-5591>

 <https://orcid.org/0000-0003-1150-6114>

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

⁷ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Objetivo: verificar a associação entre exposição a notícias e informações sobre COVID-19, por redes sociais, televisão e rádio, e o rastreio para ansiedade e depressão geriátrica comparando Peru, Brasil e México. **Método:** delineamento transversal, por *web-based survey*, em amostra não probabilística, com escalas validadas para rastreio de ansiedade e depressão geriátrica, e análise dos dados por regressão logística binária hierárquica. **Resultados:** dos 7.976 participantes, prevaleceu o sexo feminino ($n = 4.937$, 61,9%), cor/raça não branca ($n = 4.724$, 59,2%) e na faixa etária de 60 a 64 anos ($n = 2.584$, 32,4%). O acesso às notícias e informações sobre COVID-19 ocorreu pela televisão ($n = 6.187$, 77,6%), em poucas ou algumas vezes na semana ($n = 4.322$, 54,2%) por três horas ou mais ($n = 2.596$, 32,5%). Nos modelos finais, para ansiedade ou depressão, as diferenças significativas (p -valor $< 0,001$) para os aspectos uso, frequência e horas de exposição alteraram a depender da mídia. A prevalência para os desfechos, em comparação aos três países, foi pequena. **Conclusão:** a exposição frequente às mídias foi associada a uma maior prevalência de ansiedade e depressão geriátrica, embora a diferença entre os países estudados tenha sido pequena.

Descritores: Infodemia; Saúde Mental; Idoso; América Latina; Covid-19; Estudos Transversais.

Ribeiro DK, Carbogim FC, Braz PR, Lavado-Huarcaya SSL, Diaz-Oviedo A, Bulgarelli AF, et al. Cross-national prevalence of mental disorders in older adults exposed to COVID-19 information. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2025;33:e4632 [cited ____ ____ ____]. Available from: _____. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7580.4632>

Introdução

Em 30 de janeiro de 2020 e posteriormente em 11 de março do mesmo ano, o risco à saúde pública e a capacidade de disseminação do coronavírus SARS-CoV-2, responsável pela doença COVID-19, foram reconhecidos. Cerca de quatro anos após, mais de 772 milhões de casos e aproximadamente 7 milhões de mortes foram notificados mundialmente, com destaque para as regiões da Europa e das Américas na prevalência de casos e mortes notificadas, respectivamente⁽¹⁾.

A saúde da população da América Latina e do Caribe foi a mais impactada do mundo na pandemia por COVID-19. Mesmo com os diferentes arranjos dos sistemas de saúde e diversidade social e política, grupos historicamente vulnerabilizados, a citar alguns como as mulheres, não brancos, pessoas em situação de pobreza e/ou de rua, estudantes e pessoas idosas, vivenciaram diferentemente a pandemia e sofreram com o agravamento das desigualdades históricas da região⁽²⁻³⁾.

A complexidade da experiência pandêmica foi acrescida pelo excesso e velocidade de informações produzidas e disseminadas nos meios tradicionais de comunicação em massa, sendo amplificada, ainda, pelas redes sociais. Nesse contexto, é moroso reconhecer a origem, intenção e qualidade das informações, e a esse fenômeno, denomina-se infodemia⁽⁴⁾. Podendo resultar em alterações na percepção de risco, sentimentos e sensações de confusão e desorientação, hesitação, paralisação, negação, desconfiança, dentre outros, que se relacionam às experiências prévias dos indivíduos e com pessoas de confiança, o sistema de saúde e o governo da região⁽⁵⁻⁶⁾.

Em menos de um ano da reconhecida pandemia, a incipiência na estrutura e coordenação dos governos latino-americanos com a gestão da infodemia foi relatada⁽⁷⁾, com base na análise dos sites dos ministérios da saúde de 10 países. Em paralelo⁽⁸⁾, em estudo ecológico descritivo, destacam que em seis países latino-americanos investigados, os locais com maior dificuldade em reconhecer notícias falsas e a centralidade das redes sociais como meio de informação, coincidiram com as mais altas taxas de mortalidade por COVID-19 naquele período.

Além disso, na mídia jornalística do Brasil e do Chile em 2020/2021, discursos de “já viveram suas vidas”, culpabilização pela gravidade da pandemia e homogeneidade das mortes puderam ser encontrados ao referenciar as pessoas idosas. Ainda que também se reconheça o concebível agravamento na saúde mental pós-pandemia, decorrente da ridicularização, abandono, dependência e controle a que essa população foi submetida⁽⁹⁾.

O agravamento da vulnerabilização de pessoas idosas perpassa a histórica condição socioeconômica-demográfica

de iniquidades, associado ao sabido aumento do envelhecimento populacional, que no período pandêmico por COVID-19, é escancarado na taxa de mortalidade proporcional ao aumento da idade⁽¹⁻²⁾. A necessidade de investigação, cuidado e fortalecimento de políticas públicas integra o movimento pela Década do Envelhecimento Saudável 2021–2030, que nas Américas é coordenada pela Organização Panamericana da Saúde (OPS)⁽¹⁰⁾.

Em meio à incipiência de estudos com a população exclusivamente de pessoas idosas e/ou das implicações na saúde mental decorrente da infodemia em países latino-americanos, como no Peru, Brasil e México, justifica-se o presente estudo. Embora se considere que sintomas complexos como ansiedade, depressão e insônia, durante a pandemia, estejam relatados em revisões sistemáticas com a população adulta em diferentes regiões do mundo, ao associar com as mídias, tem-se o foco majoritariamente para mídias sociais⁽¹¹⁻¹³⁾.

Assim, objetiva-se verificar a associação entre exposição a notícias e informações sobre COVID-19 por redes sociais, televisão e rádio, e o rastreo para ansiedade e depressão geriátrica, comparando pessoas idosas do Peru, Brasil e México.

Método

Delineamento do estudo

Estudo transversal, realizado com pessoas idosas maiores de 60 anos, no período de julho de 2020 a junho de 2022, no Peru, Brasil e México. Derivado da parte 1 da pesquisa “Infodemia de COVID-19 e suas repercussões sobre a saúde mental de idosos durante e pós-pandemia: estudo multicêntrico Brasil, Peru, Colômbia, México e Portugal”, que objetiva “analisar a relação entre a infodemia sobre a COVID-19 e as repercussões na saúde mental de pessoas idosas”.

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos no Brasil (CAAE: 31932620.1.1001.5147, sob o parecer n.º 4.134.050), Peru e México (Universidade Autônoma de San Luis Potosí, sob registro CONBIOÉTICA-24-CEI-002-20230925).

Crítérios de seleção

Foram incluídas pessoas idosas maiores de 60 anos, com cognitivo preservado, acesso a e-mail e/ou redes sociais e/ou telefone. Foram excluídas pessoas idosas que não possuíam condições de responder aos

questionamentos com autonomia, conforme autorrelato da pessoa contatada.

Cenários

Os participantes residem em uma das seguintes cidades: Brasil - Brasília, Divinópolis, Juiz de Fora, Porto Alegre, Rio de Janeiro, Ribeirão Preto, São Paulo e Viçosa; México - Ciudad Valles, Matehuala, Rioverde, Salinas de Hidalgo, San Luis Potosí, Soledad de Graciano Sánchez e Tamazunchale; Peru - Arequipa, Cerro de Pasco, Chiclayo, Huánuco, Iquitos, Lima, Puno-Juliaca, Tacna, Tarapoto, Tumbes e Trujillo.

Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu por *web-based survey*, em amostra não probabilística, divulgada por *e-mail*, redes sociais (*WhatsApp*, *Facebook* e *Instagram*) e difundidas por sociedades científicas de geriatria e gerontologia, instituições de assistência à saúde, associações de aposentados e centros de pesquisa. Foram realizadas 15 entrevistas-piloto em cada país para adequação do idioma às questões.

O *link* para acesso ao questionário direcionou para o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Somente os participantes que sinalizaram a concordância, tiveram acesso às questões, todas sinalizadas como obrigatórias. Todos receberam uma cópia do TCLE assinado pelo pesquisador por *e-mail* ou redes sociais. As pessoas idosas também foram contatadas por telefone, como convite a participarem da pesquisa, no momento da ligação ou em remarcação, com leitura do TCLE e sinalização de concordância da gravação da ligação. Posteriormente, também foi enviado o TCLE assinado pelo pesquisador por *e-mail* ou redes sociais.

Instrumentos

O questionário foi composto pelos segmentos de identificação, perfil sociodemográfico, exposição a notícias e informações relacionadas à COVID-19⁽¹⁴⁻¹⁵⁾, impacto de sinais e sintomas sobre alterações psicopatológicas ao contato com as informações sobre COVID-19 (pesquisa em desenvolvimento), Escala de Estresse Percebido, Inventário de Ansiedade Geriátrica (GAI)⁽¹⁶⁾ e a Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15)⁽¹⁷⁾. O presente estudo analisa os segmentos perfil sociodemográfico, exposição a notícias e informações relacionadas à COVID-19, GAI e GDS-15⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Para os dados coletados no Brasil, a GAI⁽¹⁸⁾, validada com pessoas idosas do país, é composta por 20 itens autorrespondidos em questões binárias (concordo/

discordo) e ponto de corte < 13 não caso e ≥ 13 caso. A GDS-15⁽¹⁹⁾, igualmente validada, contém 15 perguntas das quais 10 pontuam se respondidas positivamente e as demais respondidas negativamente, com ponto de corte < 6 para não caso e ≥ 6 para caso.

Os dados coletados no México seguem a GAI⁽²⁰⁾, versão validada em espanhol com pessoas idosas de Madri, na ausência de obtenção de estudo de validação no país. O inventário é composto por 20 itens dicotômicos (concordo/discordo), com indicação de ponto de corte para ≥ 11 para caso e < 11 para não caso. A GDS-15, validada com pessoas idosas mexicanas⁽²¹⁾, é composta por 15 questões, com opções de sim ou não, em que 10 questões pontuam se respondidas positivamente e as demais respondidas negativamente. Os autores não indicam ponto de corte, comparou-se com escores altos (10 ou mais sintomas) e escores baixos (menos de cinco sintomas) para depressão. Entendendo, caso ≥ 5 e não caso < 5 .

Aos dados do Peru, seguiu-se a GAI⁽²⁰⁾, versão validada em espanhol com pessoas idosas de Madri, na ausência de obtenção de estudo de validação no país. O inventário é composto por 20 itens dicotômicos (concordo/discordo), com indicação de ponto de corte para ≥ 11 para caso e < 11 para não caso. Na avaliação da sintomatologia para depressão, utilizou-se o referencial com validação para pessoas idosas colombianas, composto por 15 itens dicotômicos em sim ou não, em que 10 questões pontuam se respondidas positivamente e as demais respondidas negativamente. O ponto de corte proposto foi de ≥ 5 para sugestão de depressão⁽²²⁾.

As variáveis independentes relativas aos desfechos foram organizadas nos seguintes blocos hierarquizados do modelo de análise:

Bloco 1- Variável de origem dos participantes: Peru, Brasil e México.

Bloco 2 - Variáveis socioeconômicas e demográficas: sexo; faixa etária; estado civil; raça/cor; mora com; situação da residência; área de residência; educação máxima; alteração da renda devido à pandemia de COVID-19.

Bloco 3 - Variáveis de exposição a notícias e informações sobre COVID-19: tipo de mídia; frequência de exposição na última semana; horas de exposição.

Tratamento e análise dos dados

Na análise dos dados coletados, os participantes receberam um código numérico para manutenção do sigilo, a tabulação foi desenvolvida no Planilhas *Google* e enviada para o *software IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 23.0 para *Windows*. Todas as variáveis foram submetidas a análise descritiva, calculadas distribuição de frequências absoluta (n) e relativa (%).

Para análise das associações, o teste do qui-quadrado (X^2) de independência de Pearson foi utilizado na análise bivariada de cada bloco para as variáveis independentes categóricas nominais, e o teste U de Mann-Whitney para as variáveis independentes ordinais.

Seguido da análise de regressão logística binária hierárquica, na qual, inicialmente, todas as variáveis nos respectivos blocos compuseram análises separadamente. Para comparação, conforme o bloco de origem, as variáveis foram introduzidas no modelo multivariado final. Para todos os testes, considerou-se nível de significância de 5% e intervalo de confiança de 95%.

Resultados

Dos 7.976 participantes, 4.377 (54,9%) procederam do Peru, 3.307 (41,5%) do Brasil e 292 (3,7%) do México. Desta amostra, 4.937 (61,9%) declararam ser do sexo feminino e 4.724 (59,2%) referiram ser de cor/raça não branca, incluindo pretos, pardos, amarelos e ascendência indígena. A faixa etária mais frequente se concentrou entre 60 e 64 anos, com 2.584 (32,4%) pessoas idosas. Quanto ao estado civil, 4.642 (58,2%) pessoas idosas declararam ser casadas ou estar morando com o(a) parceiro(a).

Em relação à moradia, 6.514 (81,7%) informaram possuir residência própria, 6.830 (85,6%) residem em área urbana e 3.744 (46,9%) residem com três pessoas ou mais. Sobre a educação máxima indicada, o ensino superior completo com 2.120 (26,6%) pessoas idosas foi o mais frequente. Quanto à influência da pandemia da COVID-19 na renda, 4.112 (51,6%) dos participantes consideraram que não houve alteração na renda.

Sobre informações da COVID-19 em redes sociais, 4.259 (53,4%) participantes referiram não utilizar as redes sociais, sendo que 3.261 (40,9%) não declararam nenhuma exposição na semana anterior à pesquisa.

Para 6.187 (77,6%) participantes, a televisão (TV) foi utilizada para acessar notícias e informações sobre a COVID-19, contudo, 4.322 (54,2%) referiram assistir poucas vezes ou algumas vezes à TV na semana anterior à participação na pesquisa. Para 2.596 (32,5%) idosos, a utilização da TV ficou na faixa de três horas ou mais por semana.

Quanto à utilização do rádio, 4.568 (57,3%) referiram não ter acessado notícias ou informação sobre a COVID-19 nenhuma vez por esse meio na semana anterior à participação na pesquisa. Os dados tabulados pelos países podem ser observados na Tabela 1 a seguir:

Tabela 1 – Frequências segundo características socioeconômicas e demográficas, e exposição a notícias e informações sobre COVID-19 de pessoas idosas ($n^* = 7.976$). Peru, Brasil, México, 2022

Variáveis	Países							
	Peru Frequência ($n = 4.377$) [†]		Brasil Frequência ($n = 3.307$) [‡]		México Frequência ($n = 292$) [§]		Total Frequência ($n = 7.976$) [*]	
	N	% [¶]	N	% [¶]	N	% [¶]	N	% [¶]
Bloco 2 - Variáveis socioeconômicas e demográficas								
Sexo biológico								
Feminino	2.452	56,0	2.250	68,0	239	81,8	4.941	61,9
Masculino	1.925	44,0	1.039	31,4	53	18,2	3.017	37,8
Prefiro não declarar	0	0,0	18	0,5	0	0,0	18	0,2
Faixa etária (anos)								
60-64	1.241	28,4	1.285	38,9	61	20,9	2.587	32,4
65-69	1.284	29,3	921	27,9	86	29,5	2.291	28,7
70-74	705	16,1	503	15,2	60	20,5	1.268	15,9
75-79	547	12,5	334	10,1	43	14,7	924	11,6
80 ou acima	600	13,7	264	8,0	42	14,4	906	11,4
Estado civil								
Solteiro(a)	423	9,7	365	11,0	36	12,3	824	10,3
Casado(a)/morando junto	2.670	61,0	1.835	55,5	137	46,9	4.642	58,2
Separado(a)/desquitado(a)	322	7,4	509	15,4	23	7,9	854	10,7
Viúvo(a)	962	22,0	598	18,1	96	32,9	1.656	20,8

(continua na próxima página...)

(continuação...)

Variáveis	Países							
	Peru Frequência (n = 4.377) [†]		Brasil Frequência (n = 3.307) [‡]		México Frequência (n = 292) [§]		Total Frequência (n = 7.976) [*]	
	N	% [¶]	N	% [¶]	N	% [¶]	N	% [¶]
Raça/cor								
Branco	607	13,9	2.364	71,5	281	96,2	3.252	40,8
Não branco	3.770	86,1	943	28,5	11	3,8	4.724	59,2
Quantidade de moradores no domicílio								
Mora sozinho	189	4,3	587	17,8	33	11,3	809	10,1
Uma ou duas	1.412	32,3	1.886	57,0	125	42,8	3.423	42,9
Três ou mais	2.776	63,4	834	25,2	134	45,9	3.744	46,9
Residência própria								
Não	872	19,9	551	16,7	39	13,4	1462	18,3
Sim	3.505	80,1	2.756	83,3	253	86,6	6.514	81,7
Área de residência								
Urbana	3.380	77,2	3.160	95,6	290	99,3	6.830	85,6
Rural	997	22,8	147	4,4	2	0,7	1.146	14,4
Educação máxima								
Não estudou ou não concluiu o ensino básico	355	8,1	295	8,9	25	8,6	675	8,5
Ensino básico ou fundamental	1.133	25,9	713	21,6	116	39,7	1.962	24,6
Ensino médio	1.305	29,8	718	21,7	56	19,2	2.079	26,1
Ensino superior completo	1.446	33,0	645	19,5	29	9,9	2.120	26,6
Outros	138	3,2	936	28,3	66	22,6	1.140	14,3
Alteração da renda durante a pandemia por COVID-19								
Não	1.536	35,1	2.437	73,8	139	47,6	4.112	51,6
Sim, a minha renda aumentou	172	3,9	80	2,4	15	5,1	267	3,3
Sim, a minha renda diminuiu	2.669	61,0	787	23,8	138	47,3	3.594	45,1
Bloco 3 - Variáveis de exposição a notícias e informações sobre COVID-19								
Utiliza redes sociais para acessar notícias e informações sobre COVID-19**								
Não	2.719	62,1	1.361	41,2	179	61,3	4.259	53,4
Sim	1.658	37,9	1.943	58,8	113	38,7	3.714	46,6
Frequência de exposição na última semana a notícias e informações sobre COVID-19 em redes sociais								
Nenhuma vez	2.280	52,1	822	24,9	159	54,5	3.261	40,9
Poucas vezes e algumas vezes	1.571	35,9	1.464	44,3	102	34,9	3.137	39,3
Frequentemente	526	12,0	1.021	30,9	31	10,6	1.578	19,8
Horas de exposição a notícias e informações sobre COVID-19 em redes sociais**								
0 h	2.097	47,9	848	25,7	182	62,3	3.127	39,2
1 h	1.080	24,7	811	24,6	49	16,8	1.940	24,3
2 h a 5 h	1.004	22,9	1.084	32,8	58	19,9	2.146	26,9
6 h ou acima	196	4,5	560	17,0	3	1,0	759	9,5
Utiliza televisão para acessar notícias e informações sobre COVID-19**								
Não	1.002	22,9	624	18,9	160	54,8	1.786	22,4
Sim	3.375	77,1	2.680	81,1	132	45,2	6.187	77,6

(continua na próxima página...)

(continuação...)

Variáveis	Países							
	Peru Frequência (n = 4.377) [†]		Brasil Frequência (n = 3.307) [‡]		México Frequência (n = 292) [§]		Total Frequência (n = 7.976) [*]	
	N	% [¶]	N	% [¶]	N	% [¶]	N	% [¶]
Frequência de exposição na última semana a notícias e informações sobre COVID-19 pela televisão								
Nenhuma vez	601	13,7	394	11,9	41	14,0	1.036	13,0
Poucas vezes e algumas vezes	2.669	61,0	1.440	43,5	213	72,9	4.322	54,2
Frequentemente	1.107	25,3	1.473	44,5	38	13,0	2.618	32,8
Horas de exposição a notícias e informações sobre COVID-19 pela televisão**								
0 h	597	13,6	431	13,1	53	18,2	1.081	13,6
1 h	1.595	36,4	884	26,8	111	38,0	2.590	32,5
2 h	947	21,6	686	20,8	71	24,3	1.704	21,4
3 h ou mais	1.238	28,3	1.301	39,4	57	19,5	2.596	32,5
Utiliza o rádio para acessar notícias e informações sobre COVID-19**								
Não	1.866	42,6	2.429	73,5	273	93,5	4.568	57,3
Sim	2.511	57,4	876	26,5	19	6,5	3.406	42,7
Frequência de exposição na última semana a notícias e informações sobre COVID-19 pelo rádio								
Nenhuma vez	1.317	30,1	1.956	59,1	211	72,3	3.484	43,7
Poucas vezes e algumas vezes	2.333	53,3	956	28,9	65	22,3	3.354	42,1
Frequentemente	727	16,6	395	11,9	16	5,5	1.138	14,3
Horas de exposição a notícias e informações sobre COVID-19 pelo rádio**								
0 h	1.330	30,4	2.083	63,0	223	76,4	3.636	45,6
1 h e mais	3.047	69,6	1.223	37,0	69	23,6	4.339	54,4

*População do estudo; [†]Amostra total do Peru; [‡]Amostra total do Brasil; [§]Amostra total do México; ^{||}N = Distribuição dos participantes em cada resposta; [¶]% = Porcentagem em relação ao total de respostas na coluna referente a cada variável; **Total de respondentes menor que a população total do estudo (7.976)

Das 7.976 pessoas idosas participantes, 3.395 (42,6%) alcançaram o rastreio para ansiedade geriátrica, enquanto 4.581 (57,4%) não alcançaram. Na análise bivariada das variáveis socioeconômicas e demográficas (bloco 2), os seguintes itens obtiveram diferenças significativas, sendo p-valor < 0,001: sexo biológico, faixa etária, país de origem, estado civil, raça/cor, quantidade de moradores no domicílio, área de residência e alteração da renda durante a pandemia por COVID-19. Ademais, o item educação máxima apresentou p-valor = 0,032 (Tabela 2 e Tabela 3).

Na associação da variável de rastreio/não rastreio para ansiedade com as variáveis de exposição a notícias e informações (bloco 3), observaram-se diferenças significativas nos itens: uso, frequência e horas de exposição pelas redes sociais para acesso a notícias e informações sobre COVID-19 com p-valor < 0,001. Para o uso, frequência e horas de exposição pelo rádio para acesso a notícias e informações sobre COVID-19 com p-valor < 0,001. Sobre a TV, somente as variáveis frequência e horas de exposição foram significativas, com p-valor < 0,001 e p-valor = 0,012, respectivamente.

Sobre o rastreio para depressão geriátrica, 4.734 (59,4%) indicaram o rastreio, à medida que 3.242 (40,6%) não obtiveram. As seguintes variáveis socioeconômicas e demográficas (bloco 1 e bloco 3) foram significativas na análise bivariada: faixa etária, país de origem, estado civil, raça/cor, quantidade de moradores no domicílio, área de residência, educação máxima e alteração da renda durante a pandemia por COVID-19, com p-valor < 0,001 cada item. Somente o item residência própria, dentre as diferenças significativas, atingiu p-valor = 0,008.

Da análise de associação bivariada entre o rastreio/não rastreio para depressão geriátrica e as variáveis de exposição a notícias e informações (bloco 3), os seguintes itens foram estatisticamente significativos: uso, frequência e horas de exposição pelas redes sociais para acesso a notícias e informações sobre COVID-19 com p-valor < 0,001 cada item. Para o uso, frequência e horas de exposição pelo rádio para acesso a notícias e informações sobre COVID-19, com p-valor < 0,001, respectivamente. Em relação à TV, somente o item frequência foi significativo, com p-valor < 0,001.

Tabela 2 – Rastreamento ou não para ansiedade e depressão geriátrica e valor de p* das características socioeconômicas e demográficas, e exposição a notícias e informações sobre COVID-19 de pessoas idosas (n⁺ = 7.976). Peru, Brasil, México, 2022

Variáveis	Rastreamento para ansiedade geriátrica				p*	Rastreamento para depressão geriátrica				p*
	Não		Sim			Não		Sim		
	N [‡]	% [§]	N [‡]	% [§]		N [‡]	% [§]	N [‡]	% [§]	
Bloco 1 - Variável de origem dos participantes e Bloco 2 - Variáveis socioeconômicas e demográficas										
Sexo biológico										
Feminino	2.985	65,2	1.956	57,6	<0,001	2.036	62,8	2.905	61,4	0,434
Masculino	1.584	34,6	1.433	42,2		1.199	37,0	1.818	38,4	
Prefiro não declarar	12	0,3	6	0,2		7	0,2	11	0,2	
País										
Peru	1.599	34,9	2.778	81,8	<0,001	1.134	35,0	3.243	68,5	<0,001
Brasil	2.712	59,2	595	17,5		1.987	61,3	1.320	27,9	
México	270	5,9	22	0,6		121	3,7	171	3,6	
Estado civil										
Solteiro	434	9,5	390	11,5	<0,001	352	10,9	472	10,0	<0,001
Casado/Morando junto	2.662	58,1	1.980	58,3		1.842	56,8	2.800	59,1	
Separado(a)/Desquitado(a)	552	12,0	302	8,9		432	13,3	422	8,9	
Viúvo	933	20,4	723	21,3		616	19,0	1.040	22,0	
Raça/cor										
Branco	2.492	54,4	760	22,4	<0,001	1.674	51,6	1.578	33,3	<0,001
Não branco	2.089	45,6	2.635	77,6		1.568	48,4	3.156	66,7	
Residência própria										
Não	828	18,1	634	18,7	0,501	549	16,9	913	19,3	0,008
Sim	3.753	81,9	2.761	81,3		2.693	83,1	3.821	80,7	
Área de residência										
Zona urbana	4.050	88,4	2.780	81,9	<0,001	2.920	90,1	3.910	82,6	<0,001
Zona rural	531	11,6	615	18,1		322	9,9	824	17,4	
Bloco 3 - Variáveis de exposição a notícias e informações sobre COVID-19										
Utiliza redes sociais para acessar notícias e informações sobre COVID-19										
Não	2.300	50,2	1.959	57,7	<0,001	1.613	49,8	2.646	55,9	<0,001
Sim	2.278	49,8	1.436	42,3		1.627	50,2	2.087	44,1	
Utiliza televisão para acessar notícias e informações sobre COVID-19										
Não	1.060	23,2	726	21,4	0,061	690	21,3	1.096	23,2	0,052
Sim	3.518	76,8	2.669	78,6		2.550	78,7	3.637	76,8	
Utiliza rádio para acessar notícias e informações sobre COVID-19										
Não	2.877	62,8	1.691	49,8	<0,001	2.111	65,2	2.457	51,9	<0,001
Sim	1.702	37,2	1.704	50,2		1.129	34,8	2.277	48,1	

*p = Qui-quadrado de Pearson; ⁺População do estudo; ⁺N = Distribuição dos participantes em cada resposta; ^s% = Porcentagem em relação ao total de respostas na coluna referente a cada variável

Tabela 3 - Rastreamento ou não para ansiedade e depressão geriátrica e valor de p* das características socioeconômicas e demográficas, e a exposição a notícias e informações sobre COVID-19 de pessoas idosas (n⁺ = 7.976). Peru, Brasil, México, 2022

Variáveis	Rastreamento para ansiedade geriátrica				p*	Rastreamento para depressão geriátrica				p*
	Não		Sim			Não		Sim		
	N [‡]	% [§]	N [‡]	% [§]		N [‡]	% [§]	N [‡]	% [§]	
Bloco 1 - Variável de origem dos participantes e Bloco 2 - Variáveis socioeconômicas e demográficas										
Faixa etária (anos)										
60 – 64	1.570	34,3	1.017	30,0		1.191	36,7	1.396	29,5	
65 – 69	1.303	28,4	988	29,1		889	27,4	1.402	29,6	
70 – 74	730	15,9	538	15,8	<0,001	514	15,9	754	15,9	<0,001
75 – 79	507	11,1	417	12,3		358	11,0	566	12,0	
80 ou acima	471	10,3	435	12,8		290	8,9	616	13,0	
Quantidade de moradores no domicílio										
Mora sozinho	569	12,4	240	7,1		427	13,2	382	8,1	
Uma ou duas pessoas	2.155	47,0	1.268	37,3	<0,001	1.520	46,9	1.903	40,2	<0,001
Três ou mais pessoas	1.857	40,5	1.887	55,6		1.295	39,9	2.449	51,7	
Educação máxima										
Não estudou ou não concluiu o ensino básico	403	8,8	272	8,0		234	7,2	441	9,3	
Ensino básico ou fundamental	1.163	25,4	799	23,5		751	23,2	1.211	25,6	
Ensino médio	1.135	24,8	944	27,8	0,032	807	24,9	1.272	26,9	<0,001
Ensino superior completo	1.029	22,5	1.091	32,1		784	24,2	1.336	28,2	
Outros	851	18,6	289	8,5		666	20,5	474	10,0	
Alteração da renda durante a pandemia por COVID-19										
Não	2.564	56,0	1.548	45,6		1.977	61,0	2.135	45,1	
Sim, a minha renda aumentou	149	3,3	118	3,5	<0,001	105	3,2	162	3,4	<0,001
Sim, a minha renda diminuiu	1.866	40,8	1.728	50,9		1.158	35,7	2.436	51,5	
Bloco 3 - Variáveis de exposição a notícias e informações sobre COVID-19										
Frequência de exposição na última semana a notícias e informações sobre COVID-19 em redes sociais										
Nenhuma vez	1.686	36,8	1.575	46,4		1.146	35,3	2.115	44,7	
Poucas vezes e algumas vezes	1.913	41,8	1.224	36,1	<0,001	1.325	40,9	1.812	38,3	<0,001
Frequentemente	982	21,4	596	17,6		771	23,8	807	17,0	
Horas de exposição a notícias e informações sobre COVID-19 em redes sociais										
0 h	1.635	35,7	1.492	43,9		1.118	34,5	2.009	42,4	
1 h	1.059	23,1	881	25,9		836	25,8	1.104	23,3	
2 h a 5 h	1.368	29,9	778	22,9	<0,001	930	28,7	1.216	25,7	<0,001
6 h ou mais	515	11,3	244	7,2		355	11,0	404	8,	

(continua na próxima página...)

(continuação...)

Variáveis	Rastreamento para ansiedade geriátrica				p*	Rastreamento para depressão geriátrica				p*
	Não		Sim			Não		Sim		
	N [‡]	% [§]	N [‡]	% [§]		N [‡]	% [§]	N [‡]	% [§]	
Frequência de exposição na última semana a notícias e informações sobre COVID-19 pela televisão										
Nenhuma vez	572	12,5	464	13,7		421	13,0	615	13,0	
Poucas vezes e algumas vezes	2.414	52,7	1.908	56,2	<0,001	1.662	51,3	2.660	56,2	<0,001
Frequentemente	1.595	34,8	1023	30,1		1.159	35,7	1.459	30,8	
Horas de exposição a notícias e informações sobre COVID-19 pela televisão										
0 h	590	12,9	491	14,5		479	14,8	602	12,7	
1 h	1.501	32,8	1.089	32,1	0,012	1.028	31,7	1.562	33,0	0,075
2 h	924	20,2	780	23,0		708	21,9	996	21,0	
3 h ou mais	1.561	34,1	1.035	30,5		1.024	31,6	1.572	33,2	
Frequência de exposição na última semana a notícias e informações sobre COVID-19 pelo rádio										
Nenhuma vez	2.180	47,6	1.304	38,4		1.656	51,1	1.828	38,6	
Poucas vezes e algumas vezes	1.838	40,1	1.516	44,7	<0,001	1.190	36,7	2.164	45,7	<0,001
Frequentemente	563	12,3	575	16,9		396	12,2	742	15,7	
Horas de exposição a notícias e informações sobre COVID-19 pelo rádio										
0 h	2.295	50,1	1.341	39,5	<0,001	1.779	54,9	1.857	39,2	<0,001
1 h e mais	2.285	49,9	2.054	60,5		1.462	45,1	2.877	60,8	

*p = Teste U de Mann-Whitney; [‡]População do estudo; [‡]N = Distribuição dos participantes em cada resposta; [§]% = Porcentagem em relação ao total de respostas na coluna referente a cada variável

Na análise multivariada, as seguintes variáveis apresentaram p-valor < 0,05 na regressão independente dos blocos, para rastreio de ansiedade: bloco 1, país de origem; bloco 2, sexo, faixa etária, estado civil, raça/cor (não branco), quantidade de moradores no domicílio, área de residência, escolaridade (do ensino médio para mais) e alteração da renda durante a pandemia por COVID-19 (diminuição da renda); bloco 3, frequência (algumas vezes) e horas (duas horas ou mais) de exposição a notícias e informações sobre COVID-19 em redes sociais, uso e horas (uma hora) de exposição a notícias e informações sobre COVID-19 pela televisão, e uso, frequência (frequentemente) e nenhuma hora

de exposição a notícias e informações sobre COVID-19 pelo rádio.

Contudo, no modelo final (Tabela 4), com R² de Nagelkerke = 0,312 e Teste de Hosmer e Lemeshow p-valor <0,001, permaneceram significativas as seguintes variáveis: país de origem, sexo (masculino), estado civil, raça (não branco), alteração da renda durante a pandemia por COVID-19, frequência (frequentemente) e horas (duas horas ou mais) de exposição a notícias e informações sobre COVID-19 em redes sociais, uso da televisão e horas (uma hora) para acessar notícias e informações sobre COVID-19, e frequência (algumas vezes) de exposição a notícias e informações sobre COVID-19 pelo rádio.

Tabela 4 – Modelo final de rastreamento ou não para ansiedade geriátrica e valor de p* das características socioeconômicas e demográficas, e a exposição a notícias e informações sobre COVID-19 de pessoas idosas (n[‡] = 7.976). Peru, Brasil, México, 2022

Variável	Exposição (B) ajustada no bloco (IC95%) [‡]	p*	Exposição (B) ajustada no modelo final (IC95%) [‡]	p*
Bloco 1 - Variável de origem dos participantes				
País				
Peru		Ref [§]		
Brasil	0,13 0,11-0,14	<0,001	0,10 0,09-0,12	<0,001

(continua na próxima página...)

(continuação...)

Variável	Exposição (B) ajustada no bloco (IC95%) [‡]	p*	Exposição (B) ajustada no modelo final (IC95%) [‡]	p*
México	0,05 0,03-0,07	<0,001	0,05 0,03-0,08	<0,001
Bloco 2 - Variáveis socioeconômicas e demográficas				
Sexo biológico				
Feminino		Ref [§]		
Masculino	1,13 1,02-1,25	0,018	1,13 1,01-1,26	0,031
Prefiro não declarar	0,85 0,31-2,38	0,761	2,46 0,90-6,72	0,079
Faixa etária (anos)				
60-64		Ref [§]		
65-69	1,14 1,00-1,29	0,043	1,07 0,94-1,23	0,300
70-74	1,18 1,02-1,37	0,031	0,99 0,84-1,16	0,900
75-79	1,26 1,07-1,49	0,006	1,05 0,88-1,27	0,577
80 ou acima	1,45 1,22-1,73	<0,001	1,04 0,86-1,26	0,690
Estado civil				
Solteiro(a)		Ref [§]		
Casado(a)/morando junto	0,61 0,52-0,73	<0,001	0,68 0,57-0,82	<0,001
Separado(a)/desquitado(a)	0,63 0,51-0,78	<0,001	0,74 0,59-0,93	0,009
Viúvo(a)	0,70 0,58-0,84	<0,001	0,72 0,59-0,89	0,002
Raça/cor				
Branco		Ref [§]		
Não branco	3,63 3,26-4,05	<0,001	1,39 1,21-1,59	<0,001
Quantidade de moradores no domicílio				
Mora sozinho		Ref [§]		
Uma ou duas	1,26 1,04-1,51	0,017	1,06 0,87-1,30	0,563
Três ou mais	1,76 1,45-2,12	<0,001	1,02 0,82-1,25	0,886
Residência própria				
Não		Ref [§]		
Sim	1,10 0,97-1,24	0,146	1,13 0,99-1,30	0,073
Área de residência				
Urbana		Ref [§]		
Rural	1,34 1,17-1,54	<0,001	0,92 2,79-1,06	0,257
Educação máxima				
Não estudou ou não concluiu o ensino básico		Ref [§]		
Ensino básico ou fundamental	1,15 0,95-1,39	0,139	0,92 0,75-1,13	0,420

(continua na próxima página...)

(continuação...)

Variável	Exposição (B) ajustada no bloco (IC95%)*	p*	Exposição (B) ajustada no modelo final (IC95%)*	p*
Ensino médio	1,60 1,32-1,94	<0,001	1,04 0,83-1,28	0,754
Ensino superior completo	2,21 1,82-2,68	<0,001	1,22 0,97-1,53	0,082
Outros	1,28 1,01-1,61	0,039	1,21 0,94-1,58	0,144
Alteração da renda durante a pandemia por COVID-19a				
Não		Ref [§]		
Sim, a minha renda aumentou	1,06 0,81-1,39	0,671	0,71 0,53-0,95	0,021
Sim, a minha renda diminuiu	1,12 1,01-1,24	0,029	0,72 0,64-0,81	<0,001
Bloco 3 - Variáveis de exposição a notícias e informações sobre COVID-19				
Utiliza redes sociais para acessar notícias e informações sobre COVID-19				
Não		Ref [§]		
Sim	1,05 0,92-1,20	0,448	0,98 0,85-1,14	0,819
Frequência de exposição na última semana a notícias e informações sobre COVID-19 em redes sociais				
Nenhuma vez		Ref [§]		
Poucas vezes e algumas vezes	0,77 0,65-0,91	0,002	1,13 0,93-1,36	0,217
Frequentemente	0,94 0,76-1,15	0,528	1,59 1,25-2,03	<0,001
Horas de exposição a notícias e informações sobre COVID-19 em redes sociais				
0 h		Ref [§]		
1 h	1,14 0,96-1,35	0,137	1,04 0,85-1,26	0,710
2 h a 5 h	0,77 0,64-0,92	0,004	0,73 0,59-0,90	0,003
6 h ou mais	0,62 0,49-0,78	<0,001	0,87 0,67-1,14	0,324
Utiliza televisão para acessar notícias e informações sobre COVID-19				
Não		Ref [§]		
Sim	1,20 1,04-1,39	0,010	1,20 1,02-1,41	0,031
Frequência de exposição na última semana a notícias e informações sobre COVID-19 pela televisão				
Nenhuma vez		Ref [§]		
Poucas vezes e algumas vezes	1,07 0,88-1,30	0,492	0,97 0,78-1,21	0,810
Frequentemente	0,84 0,67-1,04	0,112	0,92 0,71-1,18	0,502
Horas de exposição a notícias e informações sobre COVID-19 pela televisão				
0 h		Ref [§]		
1 h	0,78 0,64-0,95	0,013	0,70 0,56-0,88	0,002
2 h	0,98 0,79-1,21	0,818	0,97 0,76-1,23	0,782
3 h ou mais	0,83 0,67-1,03	0,094	0,84 0,66-1,07	0,162

(continua na próxima página...)

(continuação...)

Variável	Exposição (B) ajustada no bloco (IC95%) [‡]	p*	Exposição (B) ajustada no modelo final (IC95%) [‡]	p*
Utiliza rádio para acessar notícias e informações sobre COVID-19				
Não		Ref [§]		
Sim	1,30 1,14-1,48	<0,001	1,03 0,88-1,20	0,724
Frequência de exposição na última semana a notícias e informações sobre COVID-19 pelo rádio				
Nenhuma vez		Ref [§]		
Poucas vezes e algumas vezes	1,01 0,87-1,18	0,852	0,77 0,65-0,91	0,003
Frequentemente	1,26 1,04-1,53	0,018	1,06 0,85-1,32	0,615
Horas de exposição a notícias e informações sobre COVID-19 pelo rádio				
0 h		Ref [§]		
1 h e mais	1,22 1,05-1,42	0,010	0,85 0,71-1,01	0,067

*p = p-valor; [‡]População do estudo; [‡](IC 95%) = Intervalo de confiança de 95%; [§]Ref = Categoria de referência

Para o rastreio de depressão, na regressão independente dos blocos, as variáveis que apresentaram diferenças estatisticamente significativas foram: bloco 1, país de origem; bloco 2, sexo (masculino), faixa etária, estado civil (separado/desquitado), raça/cor (não branco), quantidade de moradores no domicílio, área de residência, escolaridade (outras) e alteração da renda durante a pandemia por COVID-19 (diminuição da renda); bloco 3, uso, frequência (algumas vezes e frequentemente) e horas (uma hora ou mais) de exposição a notícias e informações sobre COVID-19 em redes sociais, uso e horas (uma hora ou mais) de exposição a notícias e informações sobre COVID-19 pela televisão, e uso e horas

(uma hora ou mais) de exposição a notícias e informações sobre COVID-19 pelo rádio.

No modelo final (Tabela 5), com R² de Nagelkerke = 0,169 e Teste de Hosmer e Lemeshow p-valor <0,001, as seguintes variáveis apresentaram p-valor < 0,05: país de origem, sexo (masculino), faixa etária (80 anos ou mais), raça (não branco), escolaridade (do ensino básico ou fundamental para mais), alteração da renda durante a pandemia por COVID-19 (diminuição da renda), uso e horas (uma hora ou mais) de exposição a notícias e informações sobre COVID-19 pela televisão, e horas (uma hora ou mais) de exposição a notícias e informações sobre COVID-19 pelo rádio.

Tabela 5 - Modelo final de rastreamento ou não para depressão geriátrica e valor de p* das características socioeconômicas e demográficas, e a exposição a notícias e informações sobre COVID-19 de pessoas idosas (n⁺ = 7.976). Peru, Brasil, México, 2022

Variável	Exposição (B) ajustada no bloco (IC 95%) [‡]	p*	Exposição (B) ajustada no modelo final (IC95%) [‡]	p*
Bloco 1 - Variável de origem dos participantes				
País				
Peru		Ref [§]		
Brasil	0,23 0,21-0,26	<0,001	0,23 0,19-0,26	<0,001
México	0,49 0,39-0,63	<0,001	0,45 0,34-0,60	<0,001
Bloco 2 - Variáveis socioeconômicas e demográficas				
Sexo biológico				
Feminino		Ref [§]		
Masculino	0,88 0,80-0,98	0,014	0,83 0,75-0,92	0,001
Prefiro não declarar	1,29 0,49-3,41	0,610	2,07 0,79-5,44	0,138

(continua na próxima página...)

(continuação...)

Variável	Exposição (B) ajustada no bloco (IC 95%)*	p*	Exposição (B) ajustada no modelo final (IC95%)*	p*
Faixa etária (anos)				
60-64			Ref [§]	
65-69	1,26 1,12-1,43	<0,001	1,17 1,04-1,33	0,012
70-74	1,26 1,09-1,46	0,002	1,09 0,94-1,27	0,241
75-79	1,29 1,09-1,51	0,003	1,15 0,97-1,37	0,110
80 ou acima	1,70 1,43-2,03	<0,001	1,43 1,18-1,72	<0,001
Estado civil				
Solteiro(a)			Ref [§]	
Casado(a)/morando junto	0,98 0,83-1,15	0,775	1,08 0,91-1,28	0,405
Separado(a)/desquitado(a)	0,77 0,63-0,94	0,010	0,87 0,71-1,07	0,200
Viúvo(a)	1,02 0,85-1,22	0,864	1,05 0,86-1,26	0,647
Raça/cor				
Branco			Ref [§]	
Não branco	1,62 1,47-1,80	<0,001	0,86 0,76-0,98	0,022
Quantidade de moradores no domicílio				
Mora sozinho			Ref [§]	
Uma ou duas	1,19 1,01-1,41	0,043	1,05 0,88-1,25	0,583
Três ou mais	1,46 1,22-1,74	<0,001	0,96 0,80-1,15	0,655
Residência própria				
Não			Ref [§]	
Sim	0,93 0,82-1,05	0,259	0,93 0,81-1,05	0,246
Área de residência				
Urbana			Ref [§]	
Rural	1,46 1,26-1,69	<0,001	1,09 0,93-1,27	0,283
Educação máxima				
Não estudou ou não concluiu o ensino básico			Ref [§]	
Ensino básico ou fundamental	0,91 0,75-1,10	0,337	0,76 0,62-0,93	0,007
Ensino médio	1,00 0,82-1,21	0,990	0,71 0,58-0,88	0,001
Ensino superior completo	1,12 0,92-1,36	0,246	0,71 0,57-0,88	0,002
Outros	0,70 0,56-0,87	0,001	0,66 0,52-0,83	<0,001
Alteração da renda durante a pandemia por COVID-19				
Não			Ref [§]	
Sim, a minha renda aumentou	1,26 0,97-1,63	0,084	0,97 0,74-1,27	0,815
Sim, a minha renda diminuiu	1,66 1,50-1,83	<0,001	1,19 1,07-1,33	0,001

(continua na próxima página...)

(continuação...)

Variável	Exposição (B) ajustada no bloco (IC 95%)*	p*	Exposição (B) ajustada no modelo final (IC95%)*	p*
Bloco 3 - Variáveis de exposição a notícias e informações sobre COVID-19				
Utiliza redes sociais para acessar notícias e informações sobre COVID-19				
Não			Ref [§]	
Sim	1,15 1,01-1,31	0,037	1,13 0,99-1,30	0,078
Frequência de exposição na última semana a notícias e informações sobre COVID-19 em redes sociais				
Nenhuma vez			Ref [§]	
Poucas vezes e algumas vezes	0,81 0,69-0,96	0,015	1,12 0,94-1,34	0,216
Frequentemente	0,68 0,55-0,84	<0,001	1,00 0,80-1,26	0,968
Horas de exposição a notícias e informações sobre COVID-19 em redes sociais				
0 h			Ref [§]	
1 h	0,82 0,69-0,98	0,026	0,86 0,71-1,04	0,114
2 h a 5 h	0,82 0,68-0,98	0,031	0,92 0,76-1,12	0,398
6 h ou mais	0,76 0,60-0,95	0,017	1,08 0,85-1,38	0,529
Utiliza televisão para acessar notícias e informações sobre COVID-19				
Não			Ref [§]	
Sim	0,79 0,68-0,91	0,001	0,86 0,73-1,00	0,047
Frequência de exposição na última semana a notícias e informações sobre COVID-19 pela televisão				
Nenhuma vez			Ref [§]	
Poucas vezes e algumas vezes	1,01 0,83-1,23	0,940	0,91 0,74-1,12	0,362
Frequentemente	0,88 0,70-1,09	0,244	0,94 0,74-1,19	0,590
Horas de exposição a notícias e informações sobre COVID-19 pela televisão				
0 h			Ref [§]	
1 h	1,44 1,18-1,76	<0,001	1,36 1,10-1,68	0,005
2 h	1,41 1,13-1,75	0,002	1,36 1,09-1,72	0,008
3 h ou mais	1,59 1,28-1,97	<0,001	1,66 1,32-2,09	<0,001
Utiliza rádio para acessar notícias e informações sobre COVID-19				
Não			Ref [§]	
Sim	1,23 1,08-1,41	0,002	1,08 0,93-1,25	0,305
Frequência de exposição na última semana a notícias e informações sobre COVID-19 pelo rádio				
Nenhuma vez			Ref [§]	
Poucas vezes e algumas vezes	1,05 0,90-1,22	0,541	0,90 0,77-1,06	0,217
Frequentemente	1,06 0,87-1,29	0,539	0,98 0,80-1,21	0,868
Horas de exposição a notícias e informações sobre COVID-19 pelo rádio				
0 h			Ref [§]	
1 h e mais	1,49 1,28-1,74	<0,001	1,21 1,03-1,43	0,020

*p = p-valor; [†]População do estudo; [‡](IC 95%) = Intervalo de confiança de 95%; [§]Ref = Categoria de referência

Discussão

Este estudo verificou a associação entre exposição a notícias e informações sobre COVID-19 e o impacto na saúde mental de pessoas idosas do Peru, Brasil e México. A prevalência para o rastreio de ansiedade geriátrica dentre os participantes foi de 42,6%. Distingue-se que, somente na amostra de pessoas idosas do Peru, a prevalência foi majoritária para o desfecho, com 63,5%. Para sintomas depressivos, 59,4% da amostra indicou o rastreio, sendo que nas amostras dos participantes peruanos a frequência foi de 74,1% e na amostra mexicana, 58,6%.

Os achados estão acima da frequência observada em revisão sistemática⁽¹³⁾ focalizada na América Latina, que estima 35% (IC 95%: 31–38%) da prevalência para ansiedade e 35% (IC 95%: 31–39%) para sintomas depressivos. Quando observado outras regiões do mundo⁽¹¹⁾, para sintomas ansiosos, a prevalência varia de 7,4% a 47,82% e para depressão, de 14,14% a 48,3%. Contudo, limita-se que as revisões não possuem a amostra exclusivamente de pessoas idosas e os instrumentos utilizados para rastreio dos sintomas distinguem-se dos aplicados no estudo. No mais, o início do período da coleta de dados coincidiu com o primeiro maior pico de mortes por COVID-19 registrado nas Américas, em destaque para o dia 18 de janeiro de 2021, podendo também ter contribuído para os achados distintos da literatura⁽¹⁾.

Para o uso das mídias no acesso a notícias e informações sobre COVID-19, os participantes indicaram 77,6% o consumo pela televisão, 46,6% o uso das redes sociais e 42,7% a referência ao rádio para essa finalidade. Somente para a amostra de pessoas idosas brasileiras, houve prevalência do uso das redes sociais, com 58,8%. Apenas a amostra de peruanos refere o consumo pelo rádio em 57,4%. Distinguem-se os participantes mexicanos pelo não uso da televisão, em frequência 54,8%, além de não apresentarem frequência majoritariamente positiva para nenhuma das três mídias.

Percebe-se que em nenhum dos itens houve concordância dos três países. Em análise do jornalismo mundial no começo de 2023, o acesso à internet no Peru, Brasil e México é apontado, respectivamente, em 87%, 83% e 67%, e o acesso *online* (incluindo redes sociais) é a principal fonte de acesso a notícias, ainda que seja percebida uma diminuição geral nesse consumo. Essa redução também é identificada nas mídias tradicionais, como a televisão e os jornais impressos⁽²³⁾.

No Brasil, o consumo de notícias *online* (incluindo redes sociais) diminuiu de 90% para 79% nos últimos 10 anos, com destaque para o uso do *WhatsApp*. A televisão é indicada por 51% dos participantes. Em semelhança, o Peru e o México apresentam o consumo de notícias

online (incluindo redes sociais) em 80%, principalmente pelo *Facebook*. Diferenciam-se em relação à televisão, sendo o consumo em 51% no Peru e 42% no México⁽²³⁾.

A distinção dos achados entre os países inspira a acentuar o contexto desses territórios e a compreender o comportamento informacional da população amostral exclusivamente de pessoas idosas. Observa-se que os participantes se envolveram com notícias e informações sobre COVID-19, inclusive pelas mídias digitais (redes sociais). Todavia, a qualidade das informações, o nível de confiança e a literacia das pessoas idosas não foram mensurados.

Em estudo pré-pandemia sobre o acesso a meios digitais de pessoas idosas em alguns dos países latino-americanos, dentre eles, Peru e México, as pessoas idosas compuseram menos de 10% da população usuária, com destaque ao uso para informação, seguido pela comunicação⁽²⁴⁾. Já na pandemia⁽⁸⁾, apontam que no Peru, a incapacidade de reconhecer notícias falsas alcançou 79% da população. Acima do México, com 66%, e do Brasil, em 62%.

Combina-se à baixa literacia digital de pessoas idosas⁽²⁵⁾ e a níveis declinantes de confiança da população nas notícias, oriundos, principalmente, da situação política e do comportamento de seus presidentes, a saber, o Brasil com 43% de confiança, seguido do México com 36% e o Peru, 33%⁽²³⁾.

Na nossa amostra, a associação bivariada do uso das mídias para o desfecho rastreamento de ansiedade apresentou diferenças estatisticamente significativas para o uso das redes sociais ($X^2 = 43,6$ e $p\text{-valor} < 0,001$) e o rádio ($X^2 = 135,0$ e $p\text{-valor} < 0,001$). Contudo, somente para o rádio houve frequência de 50% para a ocorrência ou não do desfecho. Relativo ao rastreio de depressão, para as redes sociais ($X^2 = 29,0$ e $p\text{-valor} < 0,001$), televisão ($X^2 = 3,83$ e $p\text{-valor} < 0,050$) e rádio ($X^2 = 138,0$ e $p\text{-valor} < 0,001$), a frequência para o desfecho foi maior independente do uso.

O impacto das mídias sociais digitais na percepção de solidão e no isolamento social de pessoas idosas foi analisado em revisão integrativa, que sinalizou o uso dessas mídias com potencial para reduzir sentimentos de solidão e isolamento social, promovendo maior interação e senso de pertencimento entre os idosos⁽²⁶⁾.

Esses achados convergiram parcialmente com os resultados do presente estudo, uma vez que também se identificou associação significativa entre exposição às mídias sociais e alterações na saúde mental dos participantes durante a pandemia. No entanto, diferentemente dos resultados encontrados na revisão integrativa, nosso estudo indicou que a exposição frequente às mídias sociais esteve associada a maior prevalência de sintomas ansiosos e depressivos,

sugerindo que o contexto pandêmico pode ter influenciado negativamente essa relação⁽²⁶⁾.

Dessa maneira, os achados sinalizam para pessoas idosas conectadas às informações sobre COVID-19 e passíveis de rastreamento para transtornos mentais, com destaque para a depressão, mas que, no limite do método e das análises, não é possível inferir a direção das reações considerando o contexto conhecido dos participantes.

No modelo final para rastreamento de ansiedade geriátrica, com explicação da variação em 31,18% pelo R^2 de Nagelkerke e p-valor de Hosmer e Lemeshow $<0,001$, controlado por fatores socioeconômicos, estima-se que pessoas idosas participantes do Brasil tiveram 0,10 (IC 95% 0,09 a 0,12 e p-valor $<0,001$) vezes a chance de rastreamento para ansiedade. Em relação às pessoas idosas do México, 0,05 (IC 95% 0,03 a 0,08 e p-valor $<0,001$) vezes a chance, em relação à categoria de referência — as pessoas idosas do Peru.

Sobre a exposição a notícias e informações sobre COVID-19, as três mídias apresentaram diferentes significâncias. O uso das redes sociais para essa finalidade apontou 1,59 (IC 95% 1,25 a 2,03 e p-valor $<0,001$) vezes a chance para o rastreamento de ansiedade geriátrica em relação a quem não utilizou dessa maneira. Em semelhante, de 2 a 5 horas de consumo pelas redes sociais, apresentou 0,73 (IC 95% 0,59 a 0,90 e p-valor de 0,003) vezes a chance para o rastreamento em relação a quem não se expôs hora nenhuma.

Em relação à televisão, o uso para informação sobre COVID-19 significou 1,20 (IC 95% 1,02 a 1,41 e p-valor de 0,031) vezes a chance para o desfecho em relação a quem não utiliza. Sendo uma hora, 0,70 (IC 95% 0,56 a 0,88 e p-valor de 0,002) vezes a chance para rastreamento em relação a quem não tem nenhuma hora de exposição com essa intenção. O rádio, somente a frequência, uma ou duas vezes na semana, indica 0,77 (IC 95% 0,65 a 0,91 e p-valor de 0,003) vezes a chance para o desfecho, sobre quem não se expôs para informação sobre COVID-19.

O segundo modelo, com desfecho para depressão, com explicação da variação em 16,89% pelo R^2 de Nagelkerke e p-valor de Hosmer e Lemeshow $<0,001$, controlado por fatores socioeconômicos, os brasileiros apresentaram 0,23 (IC 95% 0,19 a 0,26 e p-valor $<0,001$) vezes a chance de rastreamento e os mexicanos 0,45 (IC 95% 0,34 a 0,60 e p-valor $<0,001$) vezes a chance de rastreamento, em relação às pessoas idosas peruanas.

Somente para televisão e rádio verificaram-se significâncias para o desfecho. Sendo, três horas ou mais de exposição a notícias e informações sobre COVID-19 pela televisão 1,66 (IC 95% 1,32 a 2,09 e p-valor $<0,001$) vezes sobre quem não se expôs nenhuma hora para esse fim. O tempo de exposição também foi relevante

em relação ao rádio, uma hora ou mais apontou 1,21 (IC 95% 1,03 a 1,43 e p-valor 0,020) vezes em relação a quem não consumiu por essa mídia.

Estes resultados reafirmam a associação do consumo midiático (digital ou não) de informação sobre a COVID-19 com a possibilidade de rastreamento para os transtornos mentais analisados de pessoas idosas participantes. Em nenhuma das variáveis associadas, a ausência ou o baixo consumo de uma das mídias indicou maior possibilidade dos desfechos.

Em revisão sistemática⁽²⁷⁾, o uso das mídias sociais insere-se nas causas da infodemia e dentre os impactos, apontam-se as questões psicológicas. O ambiente oportuno de circulação das desinformações (nas variadas possibilidades) foram as redes sociais e, inevitavelmente, extravasou. Em um "círculo vicioso da infodemia"⁽²⁷⁾, o impacto na saúde mental amplifica a máquina infodêmica que retorna no agravamento dos transtornos.

No movimento de gestão da infodemia, discute-se a desigualdade de acesso a informações de qualidade, atualizadas e coerentes com as necessidades dos indivíduos e das comunidades. No potencial danoso à saúde, os estados emocionais, decorrentes da sobrecarga de informação, podem não iniciar com as informações, mas envolver estados previamente existentes, com capacidade de influenciar o comportamento dos indivíduos⁽⁶⁾.

Delimitado pelo objetivo do artigo, não é possível permeiar todas as nuances da complexidade da informação com a saúde, mas coaduna-se com a discussão⁽²⁸⁾ que a sobrecarga de informação não é um processo agudo, mas estrutural, que integra a determinação social da saúde. A desigualdade informativa, a infodemia, o etarismo, os monopólios midiáticos e o modelo manicomial de saúde operam no mesmo universo de comercialização da vida. O rompimento dessas estruturas prevê não somente o antagonismo, mas a construção de projeto de sociedade que inclua também a garantia de direito à informação de qualidade, gratuita, segura e acessível.

Este estudo apresenta, como limitação, o esforço de utilizar os mesmos instrumentos de rastreamento para ansiedade e depressão geriátrica nos três países, o que pode ter influenciado nas prevalências. Além disso, como próprio de estudos observacionais transversais, não é possível aferir se a relação cronológica da coleta de dados e da pandemia por COVID-19 modificaria os achados. No mais, sabe-se da possibilidade de vieses de seleção e informação, na coleta de dados por *web-based survey*, em amostra não probabilística, restringindo a generalização dos achados.

Esta pesquisa contribui significativamente para o avanço científico ao demonstrar diferenças transnacionais na prevalência de ansiedade e depressão geriátrica

associadas ao consumo midiático durante a pandemia entre pessoas idosas no Peru, Brasil e México. Os achados são relevantes para a prática da enfermagem gerontológica nesses países, por orientarem estratégias específicas de promoção da saúde mental e literacia em saúde adaptadas às realidades locais.

Conclusão

Verificou-se associação entre a exposição frequente às mídias com a maior prevalência de ansiedade e depressão geriátrica nas pessoas idosas estudadas. A diferença significativa da prevalência para o desfecho, em comparação aos três países, foi pequena. Esses resultados reforçam a necessidade de estratégias específicas na gestão da infodemia para proteção da saúde mental das pessoas idosas na América Latina.

Visto as limitações existentes no estudo, as pessoas idosas dos países latino-americanos analisados estão em concordância com a literatura que indica que essa população está presente e adotando as mídias digitais (nesse estudo, com foco nas redes sociais). Além disso, a saúde mental das pessoas idosas, que se estende às relações com a informação, corrobora os achados da demanda e necessidade de cuidado e políticas públicas direcionadas. Diante disso, reforça-se que não se tem a pretensão de delimitar e reforçar estereótipos biomédicos da vivência e relação dos indivíduos com transtornos mentais, uma possível sintomatologia isoladamente não determina comportamentos e escolhas dos indivíduos.

A pesquisa oportuniza agregar ao conhecimento produzido e centrado na América-Latina, com articulação atual, vinculado à pandemia por COVID-19 e implicações futuras, com articulação ao envelhecimento populacional e à gestão da infodemia enquanto também política pública de saúde. Espera-se contribuir para a realização de pesquisas que se agregam ao direito à informação e ao envelhecimento saudável. É preciso investir em prevenção e promoção da saúde por meio da educação — literacia em saúde — e da participação — com escuta às demandas e as necessidades em saúde — para a construção e/ou fortalecimento de políticas públicas intersetoriais e conscientes da potência dos povos latino-americanos.

Referências

1. World Health Organization. WHO COVID-19 Dashboard [Internet]. Geneva: World Health Organization; c2024 [cited 2024 Apr 8]. Available from: <https://data.who.int/dashboards/covid19/cases?n=c>
2. Economic Commission for Latin America and the Caribbean. The sociodemographic impacts of the COVID-19 pandemic in Latin America and the Caribbean [Internet]. Santiago: ECLAC; 2022 [cited 2024 Apr 8]. Available from: <https://repositorio.cepal.org/items/f4b8b516-9119-41a4-ac2d-5464a1d18687>
3. Santos IDM, Machado CV, Pereira AMM, Andrade CLT. COVID-19 in Latin America: inequalities and response capacity of health systems to health emergencies. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2023 [cited 2024 Apr 8];47(1):1-9. Available from: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.88>
4. World Health Organization. Infodemic [Internet]. Geneva: World Health Organization; c2024 [cited 2024 Apr 8]. Available from: https://www.who.int/health-topics/infodemic#tab=tab_1
5. White B, Phuong L, Roach J, Teggelove N, Wallace H. Pandemics, infodemics and health promotion. *Health Promot J Austr.* 2023;34(1):169-72. <https://doi.org/10.1002/hpja.644>
6. Purnat TD, Briand S, Nguyen T, editors. Managing Infodemics in the 21st Century: addressing new public health challenges in the information ecosystem [Internet]. Cham: Springer Nature Switzerland AG; 2023 [cited 2024 Apr 8]. 144 p. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-27789-4>
7. Haraki CAC. COVID-19 infodemic management strategies in South America. *Rev Panam Salud Publica.* 2021;45(1):1-6. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.43>
8. Nieves-Cuervo GM, Manrique-Hernández EF, Robledo-Colonia AF, Grillo Ardila EK. Infodemic: fake news and COVID-19 mortality trends in six Latin American countries. *Rev Panam Salud Publica.* 2021;45(1):1-8. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.44>
9. Araujo PO, Freitas RA, Duarte ED, Cares LJ, Rodríguez KA, Guerra V, et al. 'The other' of the COVID-19 pandemic: ageism toward the elderly people in newspapers in Brazil and Chile. *Saude Debate.* 2022;46(134):613-29. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213402>
10. World Health Organization. UN Decade of Healthy Ageing: Plan of Action (2021-2030) [Internet]. Washington, D.C.: PAHO; 2020 [cited 2024 Apr 8]. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52902>
11. Phalswal U, Pujari V, Sethi R, Verma R. Impact of social media on mental health of the general population during Covid-19 pandemic: A systematic review. *J Educ Health Promot.* 2023;12:23. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_460_22
12. Rocha YM, Moura GA, Desidério GA, Oliveira CH, Lourenço FD, Nicolette LDF. The impact of fake news on social media and its influence on health during the COVID-19 pandemic: a systematic review. *Z Gesundh*

- Wiss. 2023;31(7):1007-16. <https://doi.org/10.1007/s10389-021-01658-z>
13. Zhang SX, Batra K, Xu W, Liu T, Dong RK, Yin A, et al. Mental disorder symptoms during the COVID-19 pandemic in Latin America – a systematic review and meta-analysis. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2022;31:e23. <https://doi.org/10.1017/s2045796021000767>
14. Ahmad AR, Murad HR. The impact of social media on panic during the COVID-19 pandemic in Iraqi Kurdistan: Online questionnaire study. *J Med Internet Res*. 2020;22(5):e19556. <https://doi.org/10.2196/19556>
15. 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>
16. Pachana NA, Byrne GJ, Siddle H, Koloski N, Harley E, Arnold E. Development and validation of the Geriatric Anxiety Inventory. *Int Psychogeriatr*. 2007;19(1):103-14. <https://doi.org/10.1017/s1041610206003504>
17. Lopez MN, Quan NM, Carvajal PM. A psychometric study of the Geriatric Depression Scale. *Eur J Psychol Assess*. 2010;26(1):55-60. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000008>
18. Massena PN, Araújo NB, Pachana N, Laks J, Pádua AC. Validation of the Brazilian Portuguese Version of Geriatric Anxiety Inventory--GAI-BR. *Int Psychogeriatr*. 2015;27(7):1113-9. <https://doi.org/10.1017/S1041610214001021>
19. 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;858-65. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1099-1166\(199910\)14:10%3C858::aid-gps35%3E3.0.co;2-8](https://doi.org/10.1002/(sici)1099-1166(199910)14:10%3C858::aid-gps35%3E3.0.co;2-8)
20. Márquez-González M, Losada A, Fernández-Fernández V, Pachana NA. Psychometric properties of the Spanish version of the Geriatric Anxiety Inventory. *Int Psychogeriatr*. 2012;24(1):137-44. <https://doi.org/10.1017/S1041610211001505>
21. Acosta Quiroz CO, García-Flores R, Echeverría-Castro SB. The Geriatric Depression Scale (GDS-15): Validation in Mexico and Disorder in the State of Knowledge. *Int J Aging Hum Dev*. 2021;93(3):854-63. <https://doi.org/10.1177/0091415020957387>
22. Campo-Arias A, Urruchurtu Mendoza Y, Solano Morales T, Vergara Pino AJ, Cogollo Z. Internal consistency and exploratory factorial analysis of the Yesavage Geriatric Depression Scale (GDS-15) in Cartagena (Colombia). *Salud, Barranquilla* [Internet]. 2008 [cited 2024 Apr 09];24(1):1-9. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522008000100002&lng=en
23. Newman N, Fletcher R, Eddy K, Robertson CT, Nielsen RK. Reuters Institute Digital News Report 2023 [Internet]. Oxford: Reuters Institute for the Study of Journalism; 2023 [cited 2024 Apr 10. Available from: <https://doi.org/10.60625/risj-p6es-hb13>
24. Sunkel G, Ullmann H. Older adults in the digital age in Latin America: bridging the digital age divide. *CEPAL Rev* [Internet]. 2019 [cited 2024 Apr 8];127:215-23. Available from: <https://www.cepal.org/en/publications/44722-older-adults-digital-age-latin-america-bridging-digital-age-divide>
25. Santos RC, Pena BS, Castro EAB, Carbogim FC, Rocha FP, Barbosa JLMB, et al. Digital health literacy and its repercussions on the health of the elderly: a scoping review. *Rev Cubana Inform Cienc Salud* [Internet]. 2023 [cited 2024 Apr 8];34. Available from: <https://acimed.sld.cu/index.php/acimed/article/view/2509>
26. 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. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5641.3573>
27. Pian W, Chi J, Ma F. The causes, impacts and countermeasures of COVID-19 "Infodemic": A systematic review using narrative synthesis. *Inf Process Manage*. 2021;58(6):102713. <https://doi.org/10.1016/j.ipm.2021.102713>
28. Paes B, Johnson O, Vieira CV. Working towards Healthier Information Ecosystems: Collective Visions from Civil Society in Latin America and the Caribbean [Internet]. [s.l.]: The Engine Room; 2024 [cites 2025 March 16]. Available from: <https://engn.it/infoecosystems2024>

Contribuição dos autores

Contribuições obrigatórias

Contribuições substanciais para a concepção ou delineamento do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação dos dados do trabalho; elaboração de versões preliminares do artigo ou revisão crítica de importante conteúdo intelectual; aprovação final da versão a ser publicada e concordância em ser responsável por todos os aspectos do trabalho, no sentido de garantir que as questões relacionadas à exatidão ou à integridade de qualquer parte da obra sejam devidamente investigadas e resolvidas: Daniele Knopp Ribeiro, Fábio da Costa Carbogim, Patricia Rodrigues Braz, Sofia Sabina Lavado-Huarcaya, Aracely Díaz-Oviedo, Alexandre Favero Bulgarelli, Rosimere Ferreira Santana, Ione Carvalho Pinto, Fabiana Costa Machado Zacharias, Ricardo Bezerra Cavalcante.

Contribuições específicas

Curadoria de dados: Patricia Rodrigues Braz, Sofia Sabina Lavado-Huarcaya, Aracely Díaz-Oviedo, Ricardo Bezerra Cavalcante. **Obtenção de financiamento:**

Patricia Rodrigues Braz, Sofia Sabina Lavado-Huarcaya, Aracely Díaz-Oviedo, Ricardo Bezerra Cavalcante.

Supervisão e gestão do projeto: Sofia Sabina Lavado-Huarcaya, Aracely Díaz-Oviedo, Ricardo Bezerra Cavalcante.


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

Recebido: 17.07.2024
Aceito: 03.04.2025

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>