

Infodemia na COVID-19 e sua relação com estresse, depressão e ansiedade em idosos*

Varinia Alejandra Rodríguez-Campo¹

 <https://orcid.org/0000-0001-8170-6184>

Sandra Verónica Valenzuela-Suazo¹

 <https://orcid.org/0000-0002-1308-4835>

Ricardo Bezerra-Cavalcante²

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

Olivia Inés Sanhueza-Alvarado¹

 <https://orcid.org/0000-0002-0184-8957>

Patricia del Tránsito Jara Concha¹

 <https://orcid.org/0000-0003-1580-3976>

Aldo Vera-Calzaretta³

 <https://orcid.org/0000-0002-7049-761X>

Pablo Miguel Palma-Novoa⁴

 <https://orcid.org/0009-0008-9623-9791>

Destaques: (1) A televisão foi o meio de comunicação mais utilizado pelos idosos no Chile. (2) Uma média de 5 horas diárias de informações sobre COVID-19 foi consumida por idosos. (3) O número de mortos e infectados gerou medo e ansiedade nos idosos. (4) Muitos idosos experimentaram estresse, depressão e ansiedade durante a pandemia. (5) O número de horas de informações foi inversamente proporcional ao nível de estresse, depressão e ansiedade.

Objetivo: analisar o fenômeno da infodemia na COVID-19 e sua relação com estresse, depressão e ansiedade em idosos. **Método:** estudo quantitativo, correlacional, transversal. Amostra não probabilística de 195 idosos, que responderam a um questionário para: Infodemia, Escala de Estresse Percebido, Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage, Escala de Ansiedade Generalizada, por meio de inquérito telefônico e/ou autoaplicável *online*. Aceitação prévia do consentimento informado. Para análise dos dados, utilizou-se estatística descritiva e inferencial. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética. **Resultados:** a média de idade foi de $69 \pm 6,2$ anos, 58% eram mulheres. O número médio de horas diárias destinadas à informação foi de $5 \pm 2,5$, sendo maior nos homens, sem diferenças significativas entre os sexos. As horas de infodemia foram inversamente relacionadas à condição de saúde mental, assim como, quanto maior a hora de informação, menor o nível de estresse, depressão e ansiedade. **Conclusão:** a infodemia não tem necessariamente um impacto negativo na saúde mental dos idosos. A partir da enfermagem, é fundamental fortalecer o pensamento crítico, o letramento digital, promover redes de apoio e espaços seguros que potencializem a autonomia e o enfrentamento da desinformação.

Descritores: Infodemia; Estresse Psicológico; Depressão; Ansiedade; Idoso; COVID-19.

* Apoio financeiro da Universidad de Concepción (UdeC), processo nº 2020000139MUL, Chile.

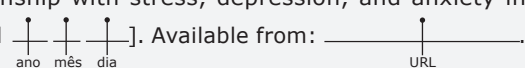
¹ Universidad de Concepción, Facultad de Enfermería, Concepción, Chile.

² Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem, Minas Gerais, MG, Brasil.

³ Universidad de Atacama, Departamento Kinesiología, Atacama, Chile.

⁴ Universidad de Concepción, Departamento Psiquiatria, Concepción, Chile.

Como citar este artigo

Rodríguez-Campo VA, Valenzuela-Suazo VS, Cavalcante RB, Sanhueza-Alvarado OI, Jara-Concha P, Vera-Calzaretta A, et al. Infodemic in COVID-19 and its relationship with stress, depression, and anxiety in the elderly. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2026;34:e4750 [cited ____/____/____]. Available from: _____.
 URL
https://doi.org/10.1590/1518-8345.7769.4750

Introdução

A humanidade sempre esteve exposta a várias epidemias. Sem dúvida, aquela causada pelo Sars-Cov 2 foi uma das mais complexas experimentadas nos últimos anos⁽¹⁾, devido à alta letalidade e mortalidade causada pelo vírus em um curto período⁽²⁾, cujas características epidemiológicas permitiram sua rápida disseminação de Wuhan, China, para o resto do mundo⁽³⁾.

Durante esse período, a população como um todo teve que mudar seus estilos de vida para evitar os efeitos adversos do vírus. A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconizou medidas preventivas, como a lavagem das mãos, o uso de elementos de proteção individual, o distanciamento social e o confinamento como algumas das muitas medidas para conter a transmissão do patógeno⁽⁴⁻⁵⁾, principalmente entre idosos, que foram a faixa etária mais comprometida devido à alta mortalidade por COVID-19, em função da presença de comorbidades, síndromes geriátricas e fragilidade do envelhecimento⁽⁶⁾.

O mundo está envelhecendo, 11% da população mundial corresponde a pessoas idosas. Espera-se que até a década de 2050 essa faixa etária tenha dobrado, aumentando a população octo e nonagenária⁽⁷⁾, o que acarreta um aumento de doenças relacionadas à idade, como demência de Alzheimer e outras, tornando-se este um grupo altamente vulnerável a várias doenças, maus-tratos e desastres⁽⁷⁻¹⁰⁾. As medidas restritivas de confinamento e isolamento social foram consideradas negativas para a população idosa por gerarem redução da atividade física, distúrbios do sono, comprometimento cognitivo e problemas de saúde mental, como medo e depressão^(8,11).

Além disso, durante esse período de pandemia, milhões de lares foram inundados com um grande volume de informações que foram transmitidas por canais tradicionais e informatizados, comunicando às pessoas sobre os prejuízos gerados pela COVID-19 e suas medidas terapêuticas⁽⁸⁾. Essas informações em muitas ocasiões foram comunicadas de forma incorreta e até mesmo como *fake news*, sem respaldo científico, gerando desinformação nas pessoas, orientando-as a tomar decisões erradas em saúde, pois contrariaram medidas de tratamento, farmacológicas e vacinais relacionadas à pandemia⁽¹²⁾. Tão grande foi a magnitude das informações transmitidas, muitas vezes infundadas, que a OMS as chamou de "infodemia", para se referir a informações que são divulgadas rapidamente e sem maiores evidências científicas⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Embora medidas restritivas tenham sido necessárias para interromper a cadeia de transmissão do vírus, o distanciamento social e o confinamento aumentaram

o problema da solidão e do isolamento que os idosos apresentavam, mesmo antes da pandemia⁽¹⁵⁾, e, ainda, durante esse período houve uma enxurrada de informações alarmantes sobre o vírus, levando a sentimentos de medo, ansiedade, incerteza, estresse, frustração e outras alterações mentais associadas^(8,15).

O envelhecimento é um processo natural que envolve uma série de alterações anatômicas, fisiológicas e psicológicas típicas dessa fase da vida. Nesse contexto, a saúde mental adquire particular relevância, uma vez que o funcionamento cognitivo na velhice é um processo individual que depende de recursos pessoais, estado de saúde física e experiências de vida acumuladas. Identificou-se maior prevalência de transtornos mentais e alta taxa de suicídio entre idosos⁽¹⁶⁾, destacando a necessidade urgente de investigar esse tema e as possíveis variáveis que podem afetá-lo, como a infodemia, a fim de desenvolver estratégias abrangentes para a prevenção e promoção da saúde mental. Atualmente, mais de 15% dos chilenos são idosos, semelhante ao resto do mundo⁽¹⁷⁾.

Não se conhece, a nível local, como as informações recebidas durante o período pandêmico provocaram alterações na sua saúde mental, como medo, ansiedade, estresse e depressão, pelo que o objetivo do estudo é analisar o fenômeno da infodemia e sua relação com estresse, depressão e ansiedade em idosos.

Método

Tipo de estudo

Estudo quantitativo, não experimental, transversal e correlacional que seguiu as recomendações do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE).

Local

O estudo foi realizado na região de Biobío, Chile, composta por três províncias: Concepción, Biobío e Arauco, cada uma com suas respectivas comunas.

Período

O recrutamento dos participantes foi realizado durante o período de março a setembro de 2022.

População

Constituída por todos os idosos da região de Biobío, o que, para o ano de 2021, atingiu um total de N=261.502 idosos.

Critérios de seleção

Foram incluídos no estudo idosos com 60 anos ou mais, que possuísssem linha telefônica ou e-mail e que concordassem em participar da pesquisa. Além disso, eles deveriam ter capacidade de responder a pesquisas *online* ou por telefone e usar e-mail e/ou mídia social. Foram excluídos os idosos com comprometimento cognitivo que os impedisse de responder de forma autônoma ou que apresentassem dificuldades de compreensão da pesquisa no momento da entrevista.

Definição da amostra

A amostra não probabilística foi calculada com base na fórmula $n = N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p) / Z^2 \cdot p \cdot (1-p) + e^2 \cdot (N-1)$, utilizando-se um erro amostral de 5% e um nível de confiança de 95%, o que resultou numa amostra de $n=195$ pessoas.

Variáveis do estudo

Foram incluídas variáveis biossociodemográficas (idade, sexo, estado civil, situação conjugal, renda etc.), variáveis relacionadas à infodemia, medidas por meio do número de horas diárias de exposição a informações sobre a COVID-19 e meios de comunicação utilizados (televisão, rádio, redes sociais), e variáveis de saúde mental: estresse, depressão e ansiedade.

Instrumentos utilizados para recolher informações

Utilizou-se instrumento criado pelos autores para coletar informações biossociodemográficas e infodemias. Para avaliar a saúde mental dos participantes, foram utilizados: Escala de Estresse Percebido (PSS-14), Escala de Depressão Geriátrica (Yesavage) e Inventário de Ansiedade Generalizada (GAI), todos validados no Chile⁽¹⁸⁻²⁰⁾.

A Escala de Estresse Percebido (PSS-14), criada por Cohen e validada no Chile por Carvajal, et al.^(19,21), é composta por 14 questões do tipo Likert, com escores que variam de 0 a 4. A soma dos pontos permite categorizar os níveis de estresse: de 0 a 14 pontos indica que o estresse nunca ou quase nunca ocorre; de 15 a 28 pontos, estresse ocasional; de 29 a 42 pontos, estresse frequente; e de 43 a 56 pontos, um alto nível de estresse. A Escala Abreviada de Depressão Geriátrica, criada por Sheikh e Yesavage⁽²²⁾ e composta por 15 questões dicotômicas, categoriza os escores em: de 0 a 5 pontos, normal; de 6 a 10 pontos, depressão leve; e de 11 a 15 pontos, depressão grave. Por outro lado, o Inventário

de Ansiedade Geriátrica (IAG), criado por Pachana⁽²³⁾ e composto por 20 questões dicotômicas, permite discriminar pessoas com ou sem ansiedade, considerando que um escore igual ou maior que 8 indica a presença de ansiedade e um escore igual ou maior que 10 indica ansiedade generalizada.

Coleta de dados

Para a coleta da amostra, iniciou-se o processo com a seleção aleatória de um número de telefone de uma lista de idosos do Programa de Saúde Integral do Idoso, na região de Biobío, Chile. Posteriormente, o método bola de neve foi utilizado para completar a amostra. Os dados obtidos por meio de inquéritos telefônicos realizados por entrevistadores treinados ou autoaplicáveis, de acordo com a preferência dos participantes, foram digitados em um formulário do *Google Forms*, garantindo-se a não duplicidade de respostas.

Análise estatística

As respostas obtidas por meio do formulário do *Google Forms* foram exportadas para os pacotes estatísticos JASP (versão 0.15.0.0), Jamovi (2.3.18) e IBM SPSS *Statistics* (26.0) para análise. Estatísticas descritivas e inferenciais foram utilizadas na análise. Previamente à análise inferencial, foi realizado um teste de normalidade na variável horas de infodemia, que não atendeu aos critérios de normalidade. Posteriormente, foi aplicado o teste de Kolmogorov-Smirnov, que mostrou valores significativos para as variáveis estresse, depressão e ansiedade. Diante desses achados, optou-se por utilizar a estatística de Kruskal-Wallis, baseando-se na necessidade de aplicação de métodos não paramétricos. Para explorar ainda mais as diferenças entre os grupos, foi realizada uma análise *post hoc* usando o teste de Dwass-Steel-Critchlow-Fligner (DSCF). Este teste é especialmente útil para comparar vários grupos em situações em que foram identificadas diferenças significativas numa análise geral, permitindo determinar especificamente quais os grupos que apresentam diferenças estatisticamente significativas entre si. O conjunto de dados que sustenta os resultados deste estudo está disponível em *Mendeley Data*, V1, por meio do link: <https://doi.org/10.17632/xysrhct5ny.1>.

Considerações éticas

Este estudo fundamentou-se nos oito requisitos de Ezequiel Emanuel, com base nas normas do *Council*

of International Organizations of Medical Sciences (CIOMS) e na Declaração de Helsinki⁽²⁴⁾. Os participantes tiveram que fornecer consentimento informado, no qual o pesquisador garantiu o sigilo das respostas, bem como a menção de riscos e benefícios associados ao estudo. A aceitação do Termo de Consentimento foi registrada por confirmação na pesquisa na web e, no caso de pesquisas telefônicas, a leitura do consentimento e sua aceitação foram registradas, garantindo o armazenamento em memória externa exclusiva para o estudo, de acordo com a legislação chilena aplicável à pesquisa com seres humanos. O documento final, assinado pelo pesquisador principal, foi enviado a cada participante em seu e-mail ou rede social autorizada. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Enfermagem, pelo Comitê de Ética da Vice-Reitoria de Pesquisa e Desenvolvimento da *Universidad de Concepción* e pelo Comitê de Ética credenciado do Serviço de Saúde de Concepción, com o código CEC-SSC:21-08-44 do ano de 2021.

Resultados

A análise descritiva, apresentada na Tabela 1, revela que a amostra estudada apresentou uma idade média de 69 anos, com um desvio-padrão de $\pm 6,2$ anos, sendo composta principalmente por mulheres, a maioria casadas com baixa porcentagem vivendo sozinhas. É importante destacar que a maioria dos participantes é aposentada e 65% recebem uma renda mensal de 300 mil pesos chilenos (equivalente a aproximadamente 300 dólares americanos).

Tabela 1 - Perfil biossociodemográfico de idosos do estudo. Região de Biobío, Chile, 2022

Variáveis	Categorias	Fr*	%†
Sexo	Feminino	113	58%
	Masculino	82	42%
Estado civil	Casado/a	90	46,1%
	Viúvo/a	52	26,7%
	Solteiro/a	18	9,2%
	Convivência	18	9,2%
	Separado/a	10	5,1%
	Divorciado/a	7	3,6%
	Aposentadoria	175	89,7%
Fonte de renda	Empregado/a	15	7,7%
	Benefício Governamental	1	1%

(continua na coluna seguinte...)

(...continuação)

Variáveis	Categorias	Fr*	%†
Renda mensal	< 300 US\$‡	127	65,1%
	301-500 US\$‡	37	18,9%
	501-850 US\$‡	15	7,8%
	851-1500 US	3	1,5%
	> 1501 US\$‡	3	1,5%
	Não respondeu	10	5,1%
Variação na renda devido à pandemia	Diminui	32	16,4%
	Aumenta	31	15,8%
	Não varia	121	62%
	Não respondeu	11	5,6%

*FR = Frequência; †% = Porcentagem; ‡Dólar estadunidense = 917 pesos chilenos, 30/09/2022

Dos idosos estudados, 96% declararam ter sido expostos às informações veiculadas pela televisão, 69% às redes sociais e 68% ao rádio. Quanto ao impacto gerado pelas informações divulgadas durante a pandemia, 75% dos idosos relataram sentir um impacto físico e psicológico pelas informações divulgadas pela televisão, 49% pelas informações divulgadas pelo rádio e 52% se sentiram afetados pela viralização de conteúdo nas redes sociais, principalmente *Facebook* e *WhatsApp*. Entre os tipos de informação recebida, a que mais gerou medo entre os participantes foi aquela relacionada ao número de mortos e infectados, sendo particularmente alarmantes os números divulgados pela televisão, mencionados por 63% dos idosos.

O tempo total de exposição à informação foi calculado somando as horas dedicadas à televisão, ao rádio e às redes sociais, obtendo-se uma média de 5,0 horas ($\pm 2,5$ horas) diárias, com uma variação entre 0 e 12 horas. Ao detalhar esses dados por sexo, observou-se que os homens receberam informações durante uma média de 5,2 horas ($\pm 2,1$ horas), enquanto as mulheres receberam durante 4,9 horas ($\pm 2,7$ horas), o que evidencia uma diferença de 0,3 horas. No entanto, essa diferença não foi estatisticamente significativa, com um valor de $p = 0,204$, o que sugere que o tempo de exposição à informação não difere de maneira relevante entre os dois sexos.

A Tabela 2 resume os níveis de estresse, depressão e ansiedade experimentados pelos idosos participantes, com as respectivas horas diárias dedicadas à recepção de informações sobre a COVID-19 durante a pandemia. Para cada um dos níveis mencionados, são indicadas as horas médias que os participantes dedicaram às informações relacionadas à pandemia.

Tabela 2 - Horas diárias de exposição a informações sobre a COVID-19 conforme o nível de estresse, depressão e ansiedade em idosos. Região de Biobío, Chile, 2022

Horas de informação						
Escalas	Nível	Intervalo*	Fr [†]	% [‡]	Média [§]	DP
Estresse percebido (PSS-14)	Não detectado	0-14	67	34%	5,5	2,4
	Ocasionalmente	15-28	114	58%	5,0	2,4
	Frequentemente	29-42	14	7%	3,0	2,5
	Muito estressado	43-56	0	0%	0	0
Depressão (Yesavage)	Normal	0-5	143	73%	5,4	2,5
	Depressão leve	06-10	35	18%	4,6	2,0
	Depressão grave	11-15	17	9%	3,5	2,3
Inventário de Ansiedade Generalizada (GAI)	Não detectada	0-7	148	76%	5,5	2,4
	Possível ansiedade	08-09	10	5%	4,6	2
	Ansiedade generalizada	10-20	37	19%	3,5	2,4

*Intervalo = Intervalo de pontuação da escala; [†]Fr = Frequência; [‡]% = Porcentagem; [§]Média = Média; ^{||}DP = Desvio-padrão

A Tabela 3 resume os resultados do teste de Kruskal-Wallis para as variáveis horas de infodemia e presença de estresse, depressão e ansiedade em idosos.

Os resultados revelam a existência de diferenças significativas entre as horas de informação recebida e as

diferentes doenças mentais. As conclusões desta análise *post hoc* estão resumidas na Tabela 4.

Ao observar a Tabela 4, é possível evidenciar que existem diferenças significativas entre os grupos dos diferentes níveis de estresse, depressão e ansiedade estudados.

Tabela 3 - Relação entre horas de informação de COVID-19 e a presença de alterações de saúde mental em idosos. Região de Biobío, Chile, 2022

Variáveis	χ^2 *	df [†]	p [‡]	ϵ^2 [§]
Horas de informação/Estresse percebido	12,2	2	0,002	0,061
Horas de informação/Depressão	12,4	2	0,002	0,062
Horas de informação/Ansiedade	20,7	2	<,001	0,104

* χ^2 = Estatística de Qui-quadrado; [†]df = Graus de liberdade; [‡]p = Nível de significância; [§] ϵ^2 = Tamanho do efeito; ^{||}Significância <0,01

Tabela 4 - Resultados de Steel-Dwass-Critchlow-Fligner para horas de infodemia, estresse, depressão e ansiedade de idosos. Região de Biobío, Chile, 2022

Escalas	Gr 1*	Gr 2 [†]	W [‡]	p [§]
Nível de estresse	Não detectado	Ocasionalmente	-1,55	0,516
	Não detectado	Frequentemente	-4,86	0,002 [†]
	Ocasionalmente	Frequentemente	-4,29	0,007 [†]
	Normal	Leve	-2,61	0,154
	Normal	Grave	-4,50	0,004 [†]
Nível de depressão	Leve	Grave	-2,72	0,133
	Não detectada	Possível ansiedade	-1,55	0,516
Nível de ansiedade	Não detectada	Ansiedade generalizada	-6,36	<,001 [†]
	Possível ansiedade	Ansiedade generalizada	-2,13	0,287

*Gr 1 = Grupo 1; [†]Gr 2 = Grupo 2; [‡]W = Comparação de grupos; [§]p = Nível de significância; [†]Significância p<0,05; [†]Significância p< 0,01

Ao analisar e comparar os resultados apresentados nas Tabelas 1 e 3, é possível observar que, na escala de estresse, o grupo que não apresentou estresse teve uma exposição média à informação de duas horas e meia a mais em comparação com o grupo que experimentou estresse “frequentemente”. Uma situação semelhante é observada entre os grupos “ocasionalmente” e “frequentemente” na mesma escala.

No que diz respeito à escala de depressão, também foram identificadas diferenças significativas entre os grupos, destacando-se uma diferença de duas horas de exposição entre o grupo classificado como normal e o grupo que apresenta um nível grave de depressão. Da mesma forma, na escala de ansiedade generalizada, verifica-se que os idosos que não apresentaram sintomas de ansiedade tiveram duas horas a mais de exposição à informação em comparação com o grupo que apresentou sinais de ansiedade generalizada. É interessante observar que os grupos que não relataram estresse, depressão ou ansiedade tiveram, em média, uma maior exposição à informação em comparação com aqueles que experimentaram esses problemas com maior frequência.

Discussão

Este estudo revelou uma relação entre a infodemia e a saúde mental na população idosa do Chile. Ao comparar esses resultados com as tendências observadas globalmente, destacam-se diferenças significativas em relação a outros estudos internacionais. Enquanto no contexto global a infodemia demonstrou uma associação positiva e mais consistente com os transtornos mentais analisados, no Chile a relação parece ser menos pronunciada⁽²⁵⁻²⁷⁾. Esses resultados sugerem que provavelmente existem outros fatores, tais como culturais, sociais ou econômicos, específicos da população chilena, que podem influenciar como a infodemia afeta a saúde mental dos idosos. Essa discrepância ressalta a importância de se considerar o contexto local ao avaliar o impacto da infodemia na saúde mental e abre caminho para futuras pesquisas que explorem as particularidades da experiência chilena em comparação com outras regiões do mundo.

Durante a pandemia, os idosos foram afetados pelo isolamento e distanciamento social, que os levou a permanecer completamente sozinhos^(4,28). Esse período favoreceu a dedicação de tempo à informação, que foi consumida preferencialmente por meios tradicionais, conforme relatado pelos idosos deste estudo. A solidão imposta pelo isolamento e a falta de comunicação

predominantes nesse período deram lugar à atenção a inúmeras horas de comunicação sobre a pandemia.

Ao contrário de outros estudos internacionais, no Chile os idosos demonstraram que um maior número de horas de exposição à informação estava associado a uma menor incidência de alterações na saúde mental. Este resultado sem dúvida leva os autores a refletir sobre o fenômeno estudado. O aparente paradoxo, em comparação com as descobertas internacionais, suscita o debate sobre se os indivíduos que apresentaram sintomas de estresse, depressão e ansiedade poderiam ter sido mais sensíveis às informações recebidas. Demonstrou-se que altos níveis de estresse, depressão e ansiedade diminuem a capacidade de processar e reter informações, além disso, essas alterações mentais podem afetar negativamente a função cognitiva, o que pode dificultar a capacidade de concentração e retenção de informações^(17,29-30). Por outro lado, aqueles que não apresentaram sintomas de estresse, depressão ou ansiedade podem ter sido mais capazes de lidar e processar as informações, o que lhes permitiu manter um nível de exposição mais alto sem serem afetados negativamente pelas informações recebidas.

Da mesma forma, é importante considerar a relevância da televisão, que, por ser uma fonte de informação massiva e acessível no Chile para os indivíduos estudados, pode ter fornecido conteúdo confiável e útil durante a pandemia, ao contrário de estudos internacionais em que o maior consumo de conteúdo ocorreu nas redes sociais⁽²⁶⁾. Nesse sentido, a televisão poderia se tornar um meio preventivo, ajudando os idosos a se manterem adequadamente informados e a gerenciar melhor suas emoções diante de novos eventos críticos. Assim, a qualidade e a credibilidade das informações recebidas desempenham um papel crucial na forma como os indivíduos percebem e respondem aos desafios da saúde mental.

É importante destacar que, apesar do efeito positivo observado nesse grupo de idosos em relação à infodemia, essa faixa etária experimentou medo e ansiedade diante das informações sobre o número de mortos e infectados durante esse período. Muitos participantes manifestaram afecções físicas e psicológicas, o que é consistente com os resultados de outros estudos internacionais⁽³¹⁾. Essa contradição sugere que, embora a exposição à informação possa ter tido efeitos protetores em alguns aspectos, o impacto emocional negativo associado a números alarmantes pode ter gerado uma resposta significativa de medo e ansiedade na população idosa.

Certamente, durante o período da pandemia da COVID-19, os idosos se tornaram um grupo altamente

vulnerável aos efeitos adversos do vírus. Isso ficou evidente diante do grande número de infectados e, posteriormente, de mortos pela doença⁽⁸⁾. Infelizmente, os problemas de saúde não se limitaram às condições físicas; eles também se manifestaram de forma significativa no âmbito da saúde mental⁽³²⁾. Antes da pandemia, a saúde mental dos idosos já era um problema de saúde de grande relevância. Estudos anteriores indicaram que quase 20% desse grupo etário sofre de algum tipo de problema de saúde mental, com diferentes graus de intensidade, os quais, por sua vez, estão relacionados a problemas cognitivos. Assim, a depressão apresenta uma relação substancial com funções cognitivas como a linguagem, a memória, a atenção e a função executiva, entre outras⁽³⁰⁾, e talvez essa característica esteja relacionada com as conclusões deste estudo.

Sem dúvida, a infodemia, fenômeno declarado pela OMS como uma pandemia comunicativa, representa um desafio significativo para os profissionais de saúde, especialmente para os profissionais de enfermagem. Estes podem desempenhar um papel crucial no combate à infodemia, fornecendo informações precisas e atualizadas aos idosos, o que os ajudará a compreender melhor a situação e a tomar decisões informadas sobre sua saúde⁽³⁴⁾. É fundamental educar em saúde sobre como lidar com situações complexas, como a pandemia, incluindo conselhos práticos para o manejo do estresse e da ansiedade⁽³⁵⁾. Além disso, é essencial oferecer apoio emocional aos idosos, ajudando-os a gerenciar suas emoções e a reduzir o estresse e a ansiedade diante de fenômenos sanitários complicados. Essa abordagem integral não apenas melhora o bem-estar psicológico desse grupo etário, mas também contribui para sua capacidade de enfrentar os desafios decorrentes da infodemia.

No entanto, uma das limitações deste estudo foi a data de obtenção dos dados, o que pode ter influenciado a percepção e/ou a lembrança do fenômeno. As circunstâncias e a natureza das informações disponíveis naquele momento podem ter afetado a forma como os participantes interpretaram e reagiram à infodemia e sua relação com a saúde mental. Esse fator temporal é essencial para compreender a dinâmica da percepção, a resposta emocional em situações de crise e a lembrança delas.

Conclusão

O estudo conclui que a relação entre a exposição à informação e à saúde mental em idosos não foi linear em nível local. Portanto, uma maior exposição nem

sempre implica um impacto negativo na saúde mental. No entanto, é interessante estudar as estratégias de enfrentamento que os idosos apresentam para lidar com a infodemia. Do ponto de vista da enfermagem, é necessário implementar estratégias que promovam a saúde mental para enfrentar a desinformação, tais como: o fortalecimento da alfabetização digital e sanitária, a educação contínua no uso responsável dos meios de comunicação, o fomento de habilidades de enfrentamento emocional e a criação de espaços seguros para a escuta ativa e a expressão de emoções. Além disso, é fundamental promover redes de apoio comunitárias que fortaleçam o acompanhamento social e emocional dos idosos, bem como intervenções psicoeducativas que potencializem sua autonomia, autoestima e capacidade crítica diante da informação.

Agradecimentos

Aos idosos que participaram voluntariamente do estudo e ao Programa de Saúde Integral dos Idosos, região de Biobío-Chile.

Referências

1. Castañeda C, Ramos G. Principales pandemias en la historia de la humanidad. *Rev Cubana Pediatr* [Internet]. 2020 [cited 2025 Feb 10];92(Suppl 1):e1183. Available from: <https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1183>
2. Sturmberg J, Paul E, Van Damme W, Ridde V, Brown GW, Kalk A. The danger of the single storyline obfuscating the complexities of managing SARS-CoV-2/COVID-19. *J Eval Clin Pract*. 2022;28(6):1173–86. <https://doi.org/10.1111/jep.13640>
3. Xie NN, Zhang WC, Chen J, Tian FB, Song JX. Clinical characteristics, diagnosis, and therapeutics of COVID-19: a review. *Curr Med Sci*. 2023;43(6):1066–74. <https://doi.org/10.1007/s11596-023-2797-3>
4. Hadj Hassine I. COVID-19 vaccines and variants of concern: a review. *Rev Med Virol*. 2022;32(4):e2313. <https://doi.org/10.1002/rmv.2313>
5. Hussain T, Jawed N, Mughal S, Shafique K. Public perception of isolation, quarantine, social distancing and community containment during COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*. 2022;22:528. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12970-y>
6. Wynants L, Van Calster B, Collins GS, Riley RD, Heinze G, Schuit E, et al. Prediction models for diagnosis of COVID-19: systematic review and critical appraisal. *BMJ*. 2020;369:m1328. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1328>

7. Kang H, Kim DH. Socioeconomic, health, and social connectedness factors associated with self-rated health of octogenarians and nonagenarians in South Korea: urban and rural comparison. *BMC Public Health*. 2024;24:3477. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20984-x>
8. Pinazo-Hernandis S. Psychosocial impact of COVID-19 on older people: problems and challenges. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2020;55(5):249–52. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.05.006>
9. Wissler Gerdes EO, Vanichkachorn G, Verdoorn BP, Hanson GJ, Joshi AY, Murad MH, et al. Role of senescence in the chronic health consequences of COVID-19. *Transl Res*. 2022;241:96–108. <https://doi.org/10.1016/j.trsl.2021.10.003>
10. Esteban I, Bergero G, Alves C, Bronstein M, Ziegler V, Wood C, et al. Asymptomatic COVID-19 in the elderly: dementia and viral clearance as risk factors for disease progression. *Gates Open Res*. 2021;5:143. <https://doi.org/10.12688/gatesopenres.13357.2>
11. Zhang XY, Deng S, Lu S, Zhang XC, Niu TS, Lyu ZW, et al. Quality of life in terms of mental stress and physical activities among community elder residents in Shenzhen in the post-COVID-19 period. *Biomed Environ Sci*. 2022;35(12):1140–4. <https://doi.org/10.3967/bes2022.144>
12. Guo YR, Cao QD, Hong ZS, Tan YY, Chen S, Jin HJ, et al. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak: an update on the status. *Mil Med Res*. 2020;7:11. <https://doi.org/10.1186/s40779-020-00240-0>
13. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Entender la infodemia y la desinformación en la lucha contra la COVID-19 [Internet]. Washington, D.C.: OPAS; 2020 [cited 2024 Dec 10]. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52053/Factsheet-Infodemic_spa.pdf
14. Sundelson AE, Jamison AM, Huhn N, Pasquino SL, Sell TK. Fighting the infodemic: the 4i framework for advancing communication and trust. *BMC Public Health*. 2023;23:1662. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16612-9>
15. Buitrago-Ramírez F, Ciurana-Misol R, Fernández Alonso M, Tizón García JL. Impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of the general population: reflections and proposals. *Aten Primaria*. 2021;53(7):102143. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102143>
16. Eliopoulos C. *Enfermería geriátrica y gerontológica*. 9. ed. Barcelona: Elsevier; 2019. 576 p.
17. Instituto Nacional de Estadísticas (CL). Adultos mayores en Chile: ¿cuántos hay? ¿dónde viven? ¿y en qué trabajan? [Internet]. Santiago: INE; 2020 [cited 2024 Dec 10]. Available from: <https://www.ine.gob.cl/sala-de-prensa/prensa/general/noticia/2020/04/15/adultos-mayores-en-chile-cu%C3%A1ntos-hay-d%C3%B3nde-viven-y-en-qu%C3%A9-trabajan>
18. Mendoza-Parra S, Merino J, Barriga O. Identifying predictive factors for therapy nonadherence among hypertensive, older adults from a community in southern Chile. *Rev Panam Salud Publica [Internet]*. 2009 [cited 2024 Dec 10];25(2):105–12. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2009.v25n2/105-112/es>
19. Calderón-Carvajal C, Gómez N, López F, Otárola N, Briceño M. Factor structure of perceived stress scale in Chilean workers sample. *Salud Soc [Internet]*. 2017 [cited 2024 Dec 12];8(3):218–26. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/4397/439754607002.pdf>
20. Miranda-Castillo C, Contreras D, Garay K, Martínez P, León-Campos M, Farhang M, et al. Validation of the Geriatric Anxiety Inventory in Chilean older people. *Arch Gerontol Geriatr*. 2019;83:81–5. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.03.019>
21. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav*. 1983;24(4):385–96. <https://doi.org/10.2307/2136404>
22. Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, Lum O, Huang V, Leirer VO. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J Psychiatr Res*. 1982;17(1):37–49. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(82\)90033-4](https://doi.org/10.1016/0022-3956(82)90033-4)
23. 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>
24. Emanuel E. ¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos. In: Lolas F, Quezada A, editors. *Pautas éticas de investigación en sujetos humanos: nuevas perspectivas*. 2. ed. Santiago: OPS; 2003. 151 p.
25. Dhakal R, Thapa M, Karki A, Shrestha D, Karki P, Kaphle HP, et al. Mental health problems and social media exposure during the COVID-19 pandemic among adult population of Nepal. *Kathmandu Univ Med J [Internet]*. 2023 [cited 2024 Dec 13];21(82):207–14. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38628016/>
26. 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>
27. 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

28. Naranjo-Hernández Y, Mayor-Walton S, Rivera-García O, González-Bernal R. Emotional states of older adults in social isolation during COVID-19. *Rev Inf Cient* [Internet]. 2021 [cited 2024 Dec 10];100(2):e3387. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000200004
29. Tello-Rodríguez T, Alarcón RD, Vizcarra-Escobar D. Mental health in older adults: major neurocognitive, affective, and sleep disorders. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2016;33:324–50. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2211>
30. Espinoza C, Martella D. Review on the possible effects of COVID-19 pandemic on the cognitive function of older people. *Rev Med Chile*. 2022;150(6):802–20. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872022000600802>
31. Zhang Y, Ma ZF. Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and quality of life among local residents in Liaoning Province, China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(7):2381. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072381>
32. Gulati N, Nanda C, Hora RK. COVID-19 and its impact on mental health as a function of gender, age, and income. *Discov Ment Health*. 2023;3:4. <https://doi.org/10.1007/s44192-022-00025-y>
33. Ismail II, Kamel WA, Al-Hashel JY. Association of COVID-19 pandemic and rate of cognitive decline in patients with dementia and mild cognitive impairment: a cross-sectional study. *Gerontol Geriatr Med*. 2021;7:23337214211005223. <https://doi.org/10.1177/23337214211005223>
34. Torres A. Cómo evitar caer en la infodemia en tiempos de pandemia [Internet]. Ciudad de México: UNAM; 2021 [cited 2024 Dec 02]. Available from: <https://gaceta.facmed.unam.mx/index.php/2021/06/25/como-evitar-caer-en-la-infodemia-en-tiempos-de-pandemia/>
35. Smith GD, Ho K, Poon S, Chan SW. Beyond the tip of the iceberg: health literacy in older people. *J Clin Nurs*. 2022;31(5–6):E3–E5. <https://doi.org/10.1111/jocn.16109>

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:

Varinia Alejandra Rodríguez-Campo, Sandra Verónica Valenzuela-Suazo, Ricardo Bezerra-Cavalcante, Olivia Inés Sanhueza-Alvarado, Patricia del Tránsito Jara Concha, Aldo Vera-Calzaretta, Pablo Miguel Palma-Novoa.

Contribuições específicas

Curadoria de dados: Varinia Alejandra Rodríguez-Campo, Sandra Verónica Valenzuela-Suazo, Olivia Inés Sanhueza-Alvarado, Patricia del Tránsito Jara Concha, Aldo Vera-Calzaretta, Pablo Miguel Palma-Novoa. **Obtenção de financiamento:** Varinia Alejandra Rodríguez-Campo, Sandra Verónica Valenzuela-Suazo. **Supervisão e gestão do projeto:** Varinia Alejandra Rodríguez-Campo, Sandra Verónica Valenzuela-Suazo.

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

Declaração de Disponibilidade de Dados

O conjunto de dados deste artigo está disponível na página da RLAE no repositório Mendeley Data, no link DOI: <https://doi.org/10.17632/xysrhct5ny.1>

Autora correspondente:
Sandra Verónica Valenzuela-Suazo
E-mail: svalenzu@udec.cl
 <https://orcid.org/0000-0002-1308-4835>

Recebido: 26.03.2025
Aceito: 16.07.2025

Editor Associado:
César Calvo Lobo

Copyright © 2026 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.