

Depressão e transtorno de ansiedade generalizada em idosos pela infodemia de COVID-19

Depression and generalized anxiety disorder in older adults by the COVID-19 infodemic
Depresión y trastorno de ansiedad generalizada en adultos mayores por la infodemia de COVID-19

Elisa Shizuê Kitamura¹  <https://orcid.org/0000-0002-4390-7652>

Luciane Ribeiro de Faria¹  <https://orcid.org/0000-0001-7856-5659>

Ricardo Bezerra Cavalcante¹  <https://orcid.org/0000-0001-5381-4815>

Isabel Cristina Gonçalves Leite¹  <https://orcid.org/0000-0003-1258-7331>

Como citar:

Kitamura ES, Faria LR, Cavalcante RB, Leite IC. Depressão e transtorno de ansiedade generalizada em idosos pela infodemia de COVID-19. Acta Paul Enferm. 2022;35:eAPE03177.

DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022A003177>



Descritores

COVID-19; Infecções por coronavírus; Idoso; Ansiedade; Depressão; Disseminação de informação; Notícias

Keywords

COVID-19; Coronavirus infections; Aged; Anxiety; Depression; Information dissemination; News

Descriptores

COVID-19; Infecciones por coronavirus; Anciano; Ansiedad; Depresión; Difusión de la información; Noticias

Submetido

22 de Outubro de 2021

Aceito

25 de Abril de 2022

Autor correspondente

Elisa Shizuê Kitamura
E-mail: elisaskit@gmail.com

Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Thiago da Silva Domingos
(<https://orcid.org/0000-0002-1421-7468>)
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Resumo

Objetivo: Analisar os impactos da infodemia de COVID-19 nos sintomas sugestivos de depressão e transtorno de ansiedade generalizada (TAG) em idosos que utilizam as mídias digitais.

Método: Dados coletados por *web-based survey*, de julho a dezembro de 2020, na população acima de 60 anos (n=103.636) residente no município de Juiz de Fora, interior de Minas Gerais, Brasil. Foram analisadas variáveis sociodemográficas, de exposição a informações sobre COVID-19 e a associação a sintomas de depressão e TAG. Para o rastreamento de depressão e de TAG foram utilizados a Escala de Depressão Geriátrica (EDG) e o Inventário de Ansiedade Geriátrica (GAI-BR), respectivamente. Para análise bivariada utilizou-se o teste do qui-quadrado e, posteriormente, a regressão de Poisson, controlada por possíveis fatores de confusão (RP ajustada) na análise múltipla, com intervalo de confiança de 95%.

Resultados: Dos 470 idosos respondentes, 26,1% apresentou sintomas de depressão e 18,4% TAG. Mostraram-se associados a sintomas de depressão: tempo de exposição nas redes sociais, sentir-se afetado pelas informações sobre COVID-19 veiculadas nas redes sociais e na televisão, e apresentar rastreamento positivo para sofrimento psíquico causado e/ou agravado pela exposição às informações sobre COVID-19. Já para TAG, além do rastreamento positivo para sofrimento psíquico, as variáveis que permaneceram associadas foram: repostas geradas pela divulgação de notícias falsas nas redes sociais e de medo relacionado à COVID-19 veiculadas no rádio.

Conclusão: Todas as variáveis associadas aos desfechos se referiam à exposição às informações sobre COVID-19, indicando o evidente impacto da infodemia nos sintomas de depressão e TAG em idosos.

Abstract

Objective: To analyze the impacts of the COVID-19 infodemic on symptoms suggestive of depression and generalized anxiety disorder (GAD) in older adults who use digital media.

Method: Data collected by web-based survey, from July to December 2020, in the population over 60 years old (n=103,636) residing in the municipality of Juiz de Fora, in the countryside of Minas Gerais, Brazil. Sociodemographic variables, exposure to information about COVID-19 and the association with symptoms of depression and GAD were analyzed. The Geriatric Depression Scale (GDS) and the Geriatric Anxiety Inventory (GAI-BR) were used to screen for depression and GAD, respectively. For bivariate analysis, the chi-square test was used and, later, Poisson regression, controlled for possible confounding factors (adjusted PR) in the multiple analysis, with a 95% confidence interval.

Results: Of the 470 older adults who responded, 26.1% had symptoms of depression, and 18.4%, GAD. They were associated with symptoms of depression: time of exposure on social media; feeling affected by

¹Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil.
Conflitos de interesse: nada a declarar.

information about COVID-19 transmitted on social media and TV; and presenting positive screening for psychological distress caused and/or aggravated by exposure to information about COVID-19. For GAD, in addition to the positive screening for psychological distress, the variables that remained associated were: responses generated by dissemination of fake news on social media; and fear COVID-19-related fear published on the radio.

Conclusion: All variables associated with outcomes referred to exposure to information on COVID-19, indicating the evident infodemic impact on symptoms of depression and GAD in older adults.

Resumen

Objetivo: Analizar los impactos de la infodemia de COVID-19 en los síntomas sugestivos de depresión y trastorno de ansiedad generalizada (TAG) en adultos mayores que utilizan los medios digitales.

Métodos: Datos recopilados por *web-based survey*, de julio a diciembre de 2020, en la población de más de 60 años (n=103.636) domiciliados en el municipio de Juiz de Fora, interior de Minas Gerais, Brasil. Se analizaron variables sociodemográficas, de exposición a información sobre COVID-19 y su relación con síntomas de depresión y TAG. Para el rastreo de depresión y de TAG se utilizó la Escala de Depresión Geriátrica (EDG) y el Inventario de Ansiedad Geriátrica (GAI-BR), respectivamente. Para el análisis bivariado se utilizó la prueba de Ji cuadrado y, posteriormente, la regresión de Poisson, controlada por posibles factores de confusión (RP ajustada) en el análisis múltiple, con intervalo de confianza del 95 %.

Resultados: De los 470 adultos mayores que lo respondieron, el 26,1 % presentó síntomas de depresión y el 18,4 % TAG. Se mostraron asociados a síntomas de depresión los factores: tiempo de exposición en las redes sociales, sentirse afectado por la información sobre COVID-19 difundida en redes sociales y televisión, y presentar un rastreo positivo de sufrimiento psíquico causado o agravado por la exposición a la información sobre COVID-19. Por otro lado, las variables que permanecieron asociadas al TAG, además del rastreo positivo de sufrimiento psíquico, fueron: respuestas generadas por la divulgación de noticias falsas en las redes sociales y del miedo relacionado con el COVID-19 difundidas en la radio.

Conclusión: Todas las variables asociadas a los desenlaces mencionaron la exposición a información sobre COVID-19, lo que indica el evidente impacto de la infodemia en los síntomas de depresión y TAG en adultos mayores.

Introdução

A pandemia causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV2), desde o seu decreto, em março de 2020, tornou-se um desafio global de contenção e enfrentamento. Concomitante com a rápida disseminação da doença (COVID-19) houve uma ampla difusão de informação e desinformação em saúde. Essa superabundância de informações, algumas precisas e outras não, é conhecida como infodemia. A infodemia de COVID-19 representa uma ameaça, pois além do excesso de informações, são difundidas inverdades que podem comprometer desde a eficácia de ações individuais a medidas de saúde pública.⁽¹⁾

A infodemia, principalmente no que diz respeito à disseminação de desinformação, encontra campo fértil nas populações com baixa análise crítica e limitações atribuídas ao pouco conhecimento técnico-científico. Tais condições frequentemente são observadas na população de idosos.⁽²⁾

Mesmo com o crescimento do acesso à internet e utilização das redes sociais, o idoso ainda encontra dificuldades para efetivar a inclusão digital e, uma delas relaciona-se a obtenção de informações por vias pouco confiáveis ou que não tem compromisso com a ciência.⁽³⁾ Uma pesquisa estadunidense, conduzida em 2021, revelou que 73% das pessoas com idade entre 50 e 64 anos relataram utilizar sites de

mídia social, enquanto entre aqueles com 65 anos ou mais, apenas 45% disseram fazer uso desses sites.

⁽⁴⁾ No Brasil, a utilização da internet entre os idosos chegou a 97% em 2021.⁽⁵⁾

Concernente à população idosa, estudo indica algumas estratégias orientadoras no combate a infodemia, como: incentivar o idoso a verificar a procedência do conteúdo; verificar autoria e data de publicação; ler o texto além do título; confirmar as informações em outros sites de conteúdo, certificando-se da veracidade; compartilhar apenas informações cuja veracidade foi verificada em veículos oficiais de comunicação em saúde.⁽²⁾

Essas estratégias podem auxiliar no combate as redes de desinformação e aumentar a confiança em fontes sérias de informação. Ao passo que a exposição à infodemia pode impactar na tomada de decisão e trazer consequências como ansiedade, medo, frustração, depressão e estresse.⁽⁶⁾ Nesse sentido, alguns grupos como o de idosos, possuem risco aumentado tanto de desenvolver as formas graves da COVID-19, quanto de sofrer os efeitos psicológicos causados pela infodemia;⁽⁷⁾ necessitando de ações e estratégias direcionadas à proteção de sua saúde.⁽⁶⁾

Sendo assim, tem-se como objetivo analisar os impactos da infodemia de COVID-19 nos idosos que utilizam as mídias digitais, no que se refere aos

sintomas sugestivos de depressão e transtorno de ansiedade generalizada (TAG).

Métodos

Estudo transversal que faz parte da fase da investigação “Infodemia de COVID-19 e suas repercussões sobre a saúde mental de idosos: estudo multicêntrico Brasil/Portugal/Chile/México/Colômbia/Peru”, de estratégia sequencial transformativa.

Os dados foram coletados por *web-based survey*, do dia 13 de julho de 2020 até 30 de dezembro de 2020. A amostra não probabilística foi calculada considerando-se a população finita de 60 anos ou mais, estimada para o ano de 2019 no município do interior de Minas Gerais, Juiz de Fora, com erro amostral de 5% e nível de confiança de 95%. Os respondentes foram convidados, por envio de link do questionário eletrônico, a participar da pesquisa via redes sociais (Whatsapp, Facebook e Instagram) e/ou e-mail e/ou telefone, utilizando-se a estratégia bola de neve virtual.⁽⁸⁾ Essa metodologia foi escolhida por gerar quantidade amostral relevante em um espaço temporal curto, além do fato de a pandemia ter imposto restrições às pesquisas de campo.

Visando maior representatividade da amostra, em caráter complementar à estratégia de bola de neve virtual, ocorreram abordagens através do compartilhamento do link com sociedades científicas de geriatria e gerontologia e associações de aposentados localizadas no município de Juiz de Fora; além da abordagem por telefone, na qual os idosos eram perguntados se faziam uso das redes sociais e, em caso afirmativo, poderiam escolher se responderiam o questionário por telefone ou se receberiam o link pelas redes sociais e/ou e-mail. Acessando o link, os idosos eram direcionados para aceitação ou não do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) digital. Caso o idoso preferisse participar da pesquisa por telefone, esta era feita por pesquisadores treinados previamente com entrevistas pilotos realizadas para adequação do questionário, minimizando potenciais fontes de viés. Então, recebia o TCLE assinado pelo pesquisador por e-mail ou redes sociais informadas. Apenas os idosos que acei-

taram participar do estudo tiveram acesso às questões da *web-based survey*. Ao final do questionário havia um pedido para que o respondente repassasse ou compartilhasse o link para sua rede de contatos.

Os critérios de inclusão na pesquisa foram ter 60 anos ou mais, acesso a redes sociais e e-mail e/ou telefone, e habilidade para responder o questionário via redes sociais ou pelo telefone. O critério de exclusão foi declarar não possuir habilidades para responder o questionário pelas mídias digitais ou mesmo pelo telefone. Além disso, após consulta a membros da diretoria ou profissional responsável técnico de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), obteve-se a informação que o número de idosos independentes, autônomos, com acesso às mídias digitais e que demonstravam o letramento digital demandado para responder a pesquisa era muito reduzido. Aliado ao exposto, o fato de que o processo de institucionalização do idoso por si só pode contribuir para o desenvolvimento ou agravamento de quadros depressivos e ansiosos,⁽⁹⁾ fez com que os questionários de idosos residentes em ILPIs fossem excluídos do estudo. Um total de 517 questionários foram recebidos, destes foram excluídos 19 que se tratavam de duplicadas e 28 de idosos residentes em ILPIs, sendo 470 questionários incluídos na análise.

Foi desenvolvido um questionário para a coleta de dados sociodemográficos e de exposição às notícias e informações sobre COVID-19, com questões referentes tanto ao tipo de mídia utilizada, quanto ao tempo de exposição às mesmas, impacto auto-percebido físico, psicológico e respostas geradas (de medo, conscientização, estresse, segurança e/ou ansiedade) no idoso, além do rastreamento de indicadores de sofrimento psíquico causado e/ou agravado pela exposição às informações sobre COVID-19.

Através de um instrumento que apresenta, aleatoriamente, 34 sinais e sintomas sugestivos de transtornos psiquiátricos e problemas psicológicos procurou-se rastrear os indicadores de sofrimento psíquico causado e/ou agravado pela exposição às informações sobre COVID-19. As respostas são relativas à frequência com que esses sinais e sintomas se manifestaram nos últimos 15 dias, informadas em uma escala do tipo Likert de quatro pontos

(zero – nunca; um – poucas vezes; dois – algumas vezes; e três – muitas vezes). O escore variava entre zero a 102, com pontuações mais altas indicando maior carga de sofrimento psíquico. O ponto de corte utilizado foi de 67/68 considerando o percentil 95 do escore bruto. A seleção dessas variáveis e sua forma de avaliação resultaram da análise de alguns estudos publicados no contexto da pandemia de COVID-19, uma vez que ainda não existem instrumentos validados para sua mensuração. O instrumento apresentou consistência interna adequada: Alfa de Cronbach ($\alpha = 0.964$; IC 95% = 0.962 - 0.966), Greatest Lower Bound (glb = 0.981; IC 95% = 0.981 - 0.983), correlação inter-item média ($r = 0.441$; IC 95% = 0.427 - 0.456) e correlação item-total corrigida ($0.346 \leq 0.798$).⁽¹⁰⁻¹²⁾

Para avaliar a depressão utilizou-se a Escala de Depressão Geriátrica (EDG), validada para o Brasil na versão reduzida de 15 itens (EDG-15), em que dez deles recebem pontuação se respondidos positivamente e os outros cinco itens pontuam caso respondidos negativamente. Possui pontuação final de zero a 15, em que zero representa a ausência de sintomas depressivos e quinze indica a maior carga desses sintomas. Foi adotado o ponto de corte 5/6 (não caso/caso), que é apontado como ideal para detecção de casos de depressão em idosos em ambientes não especializados. A EDG-15 apresentou características psicométricas que preencheram os critérios de consistência interna e validade de construto.^(13,14)

A avaliação do TAG na população idosa foi realizada pela utilização do Inventário de Ansiedade Geriátrica (GAI-BR) validada para estudos brasilei-

ros. A escala é composta por 20 itens dicotômicos em que o respondente deve declarar concordância ou discordância com as afirmações apresentadas. O escore final pode variar de zero a 20 pontos, com ponto de corte de 13 para identificar indivíduos com transtorno de ansiedade generalizada (TAG).⁽¹⁵⁾

Os dados coletados foram digitados no programa IBM-SPSS Statistics Data Editor, versão 20. Frequências absoluta e relativa das variáveis independentes foram descritas, assim como a prevalência dos desfechos. O teste qui-quadrado foi utilizado para análise de associação das variáveis dependentes com as independentes na análise bivariada, conforme modelo hierarquizado apresentado na figura 1. O intervalo de confiança adotado foi de 95%. Na análise multivariada, as associações foram ajustadas entre si dentro de cada bloco e entre os blocos, utilizando-se a regressão de Poisson e as variáveis que apresentaram $p < 0,05$ foram mantidas no modelo final.

Este estudo foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) sob o número de parecer 4.134.050 (Certificado de Apresentação de Apreciação Ética: 31932620.1.1001.5147), tendo obedecido aos critérios éticos de pesquisa.

Resultados

A amostra caracterizou-se por idosos predominantemente da faixa etária de 60 a 69 anos (61,3%), do sexo feminino (67,5%), com cônjuge (56,2%), raça/cor branca (71,1%), residindo em imóvel próprio (81,5%) localizado na zona urbana (97%), de nível

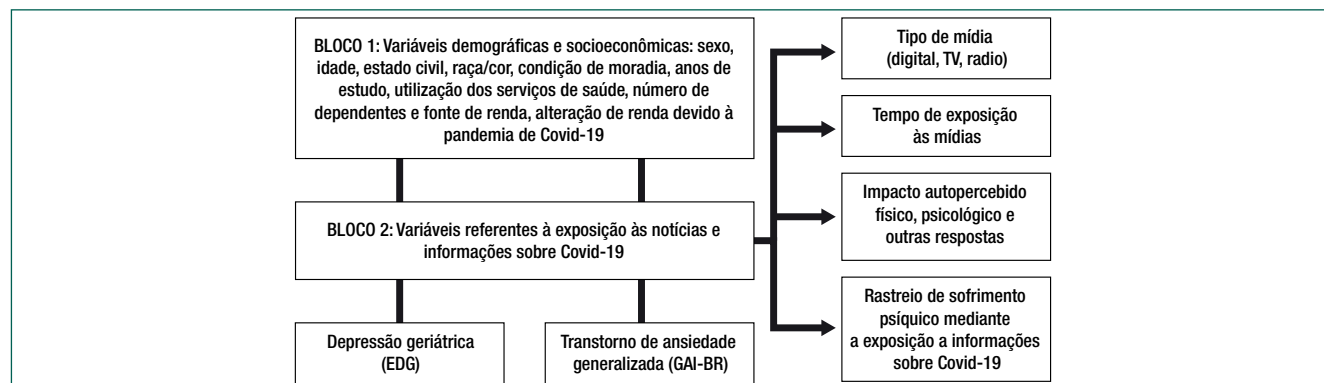


Figura 1. Modelo teórico de investigação dos efeitos das variáveis independentes sobre os sintomas de depressão e ansiedade em blocos hierarquizados

superior ou com maior grau de escolaridade (40,6%), possuindo apenas uma fonte de renda (81,5%), com um a dois dependentes de sua renda (57,2%), usuários de serviços de saúde pagos e não pagos (41,3%) e sem alteração de renda devido à pandemia de COVID-19 (78,3%). A maior parte dos idosos considerou estar frequentemente exposta às informações sobre COVID-19 tanto através da televisão (89,4%) quanto pelas redes sociais (71,3%), no entanto, percebem-se mais afetados por essas notícias quando veiculadas pela televisão (51%). A televisão continua sendo o meio de comunicação mais utilizado pelo idoso para acessar informações (82,55%), contudo as redes sociais aparecem logo em seguida (68,30%), sendo *Whatsapp* e *Facebook* as mais citadas. A exposição às informações divulgadas pelas redes sociais gerou nos idosos, principalmente, respostas de conscientização, medo, ansiedade e estresse, quando se referiam tanto ao número de infectados, mortos e medo relacionado à COVID-19, quanto a fotos, vídeos e notícias falsas relacionadas à pandemia da doença. Esses resultados estão demonstrados na tabela 1. Os resultados da EDG (Tabela 2) mostraram que 26,1% dos idosos apresentavam rastreamento positivo para depressão. A pontuação média da EDG neste estudo foi de 3,89. Após análise de regressão múltipla, as variáveis que permaneceram associadas à depressão ($p \leq 0,05$), com ajuste foram: estar exposto por mais de quatro horas por dia a informações veiculadas nas redes sociais, sentir-se afetado pelas informações sobre COVID-19 veiculadas nas redes sociais e na televisão e o rastreamento para sofrimento psíquico. O escore médio do GAI-BR neste estudo foi 6,13. Para rastreamento do TAG, encontrou-se 86 respondentes (18,4%) com sintomas sugestivos. No modelo final, as variáveis que permaneceram associadas ao TAG (Tabela 3), após análise de regressão múltipla, foram: sentir-se afetado por informações veiculadas no rádio, respostas geradas por notícias falsas divulgadas pelas redes sociais, respostas geradas pela divulgação de informações pelo rádio sobre medo relacionado à COVID-19 e apresentar rastreamento positivo para sofrimento psíquico causado e/ou agravado pela exposição a informações sobre COVID-19. O rastreamento positivo para depressão esteve significativamente associado ($p < 0,001$) aos sintomas sugestivos de TAG (RP ajustada = 10,776; IC95% 6,689-17,360).

Tabela 1. Características da amostra segundo variáveis independentes

Variáveis demográficas e socioeconômicas	Transtornos depressivos (EDG)		Transtornos de ansiedade generalizada (TAG/GAI-BR)	
	Caso n(%)	Não caso n(%)	Caso n(%)	Não caso n(%)
Sexo				
Feminino	93(29,4)	223(70,6)	61(19,3)	255 (80,7)
Masculino	29(19,1)	123(80,9)	25(16,4)	127(83,6)
Total	122(26,1)	346(73,9)	86(18,4)	382(81,6)
<i>p-value</i>	0,018*		0,524	
Faixa etária				
60-69 anos	80(27,8)	208(72,2)	50(17,4)	238(82,6)
70-79 anos	30(20,7)	115(79,3)	23(15,9)	122(84,1)
≥80 anos	12(32,4)	25(67,6)	13(35,1)	24(64,9)
<i>p-value</i>	0,183		0,021*	
Situação conjugal				
Com companheiro(a)	67(25,4)	197(74,6)	50(18,9)	214(81,1)
Sem companheiro(a)	55(26,7)	151(73,3)	36(17,5)	170(82,5)
<i>p-value</i>	0,752		0,719	
Raça/Cor				
Branca	94(28,1)	240(71,9)	61(18,3)	273(81,7)
Outras	28(20,6)	108(79,4)	25(18,4)	111(81,6)
<i>p-value</i>	0,104		1,000	
Mora				
Sozinho	21(30,0)	49(70,0)	11(15,7)	59(84,3)
Com 1 a 2 pessoas	67(25,7)	194(74,3)	43(16,5)	218(83,5)
Com 3 ou mais pessoas	34(24,5)	105(75,5)	32(23,0)	107(77,0)
<i>p-value</i>	0,681		0,227	
Situação da residência				
Residência própria	92(24,0)	291(76,0)	65(17,0)	318(83,0)
Outro tipo	30(34,5)	57(65,5)	21(24,1)	66(75,9)
<i>p-value</i>	0,057*		0,126	
Região da residência				
Área urbana	117(25,7)	339(74,3)	82(18,0)	374(82,0)
Área rural	5(35,7)	9(64,3)	4(28,6)	10(71,4)
<i>p-value</i>	0,370		0,299	
Nível de escolaridade				
Fundamental	34(22,8)	115(77,2)	39(26,2)	110(73,8)
Médio	32(24,6)	98(75,4)	19(14,6)	111(85,4)
Superior ou mais	56(29,3)	135(70,7)	28(14,7)	163(85,3)
<i>p-value</i>	0,366		0,011*	
Utilização dos serviços de saúde				
Apenas os não pagos	22(18,2)	99(81,8)	22(18,2)	99(81,8)
Pagos e/ou ambos	100(28,7)	249(71,3)	64(18,3)	285(81,7)
<i>p-value</i>	0,030*		1,000	
Depende da renda do idoso				
Nenhum dependente	10(15,4)	55(84,6)	6(9,2)	59(90,8)
1 a 2 dependentes	81(30,1)	188(69,9)	50(18,6)	219(81,4)
3 ou mais dependentes	31(22,8)	105(77,2)	30(22,1)	106(77,9)
<i>p-value</i>	0,032*		0,087*	
Fonte de renda				
Até 1 fonte de renda	104(26,3)	291(73,7)	76(19,2)	319(80,8)
Mais de 1 fonte de renda	18(24,0)	57(76,0)	10(13,3)	65(86,7)
<i>p-value</i>	0,774		0,257	
Pandemia alterou a renda				
Não ou aumentou	93(24,5)	286(75,5)	66(17,4)	313(82,6)
Diminuiu	29(31,9)	62(68,1)	20(22,0)	71(78,0)
<i>p-value</i>	0,183		0,365	

Continua...

Depressão e transtorno de ansiedade generalizada em idosos pela infodemia de COVID-19

Continuação.

Variáveis referentes à exposição às notícias e informações sobre COVID-19	Transtornos depressivos (EDG)		Transtornos de ansiedade generalizada (TAG/GAI-BR)	
	Caso n(%)	Não caso n(%)	Caso n(%)	Não caso n(%)
Horas por dia				
Nas redes sociais				
Mais do que 4 horas	39(31,7)	84(68,3)	35(28,5)	88(71,5)
Até 4 horas	83(23,9)	264(76,1)	51(14,7)	296(85,3)
<i>p-value</i>	0,095*		0,001*	
Na televisão				
Mais do que 8 horas	16(29,6)	38(70,4)	16(29,6)	38(70,4)
Até 8 horas	106(25,5)	310(74,5)	70(16,8)	346(81,7)
<i>p-value</i>	0,512		0,038*	
No rádio				
Mais do que 4 horas	7(20,6)	27(79,4)	7(20,6)	27(79,4)
Até 4 horas	115(26,4)	321(73,6)	79(18,1)	357(81,9)
<i>p-value</i>	0,546		0,652	
Frequência de exposição na última semana				
Nas redes sociais				
Exposto	99(29,6)	236(70,4)	67(20,0)	268(80,0)
Não exposto	23(17,0)	112(83,0)	19(14,1)	116(85,9)
<i>p-value</i>	0,005*		0,148	
Na televisão				
Exposto	114(27,1)	306(72,9)	84(20,0)	336(80,0)
Não exposto	8(16,0)	42(84,0)	2(4,0)	48(96,0)
<i>p-value</i>	0,123		0,003*	
No rádio				
Exposto	46(22,9)	155(77,1)	38(18,9)	163(81,1)
Não exposto	76(28,3)	193(71,7)	48(17,8)	221(82,2)
<i>p-value</i>	0,203		0,810	
Sente-se afetado por informações				
Das redes sociais				
Sim	65(49,2)	67(50,8)	52(39,4)	80(60,6)
Não	26(14,1)	158(85,9)	13(7,1)	171(92,9)
<i>p-value</i>	<0,001*		<0,001*	
Da televisão				
Sim	85(40,1)	127(59,9)	65(30,7)	147(69,3)
Não	26(12,7)	178(87,3)	16(7,8)	188(92,2)
<i>p-value</i>	<0,001*		<0,001*	
Do rádio				
Sim	30(44,8)	37(55,2)	29(43,3)	38(56,7)
Não	25(16,0)	131(84,0)	17(10,9)	139(89,1)
<i>p-value</i>	<0,001*		<0,001*	
Respostas geradas – exposição via redes sociais				
Número de infectados				
Alguma resposta	93(30,3)	214(69,7)	64(20,8)	243(79,2)
Nenhuma resposta	7(23,3)	23(76,7%)	6(20,0)	24(80,0)
<i>p-value</i>	0,532		1,000	
Número de mortos				
Alguma resposta	95(30,2)	220(69,8)	66(21,0)	249(79,0)
Nenhuma resposta	5(20,0)	20(80,0)	5(20,0)	20(80,0)
<i>p-value</i>	0,365		1,000	
Medo relacionado à COVID-19				
Alguma resposta	87(31,6)	188(68,4)	64(23,3)	211(76,7)
Nenhuma resposta	9(18,4)	40(81,6)	7(14,3)	42(85,7)
<i>p-value</i>	0,064*		0,192	

Continua...

Continuação.

Variáveis referentes à exposição às notícias e informações sobre COVID-19	Transtornos depressivos (EDG)		Transtornos de ansiedade generalizada (TAG/GAI-BR)	
	Caso n(%)	Não caso n(%)	Caso n(%)	Não caso n(%)
Fotos relacionadas à pandemia				
Alguma resposta	82(29,8)	193(70,2)	64(23,3)	211(76,7)
Nenhuma resposta	10(21,7)	36(78,3)	6(13,0)	40(87,0)
<i>p-value</i>	0,295		0,175	
Videos relacionados à pandemia				
Alguma resposta	85(30,6)	193(69,4)	65(23,4)	213(76,6)
Nenhuma resposta	9(18,8)	39(81,2)	5(10,4)	43(89,6)
<i>p-value</i>	0,120		0,055*	
Notícias falsas				
Alguma resposta	74(29,4)	178(70,6)	58(23,0)	194(77,0)
Nenhuma resposta	15(22,7)	51(77,3)	8(12,1)	58(87,9)
<i>p-value</i>	0,356		0,061*	
Respostas geradas – exposição pela televisão				
Número de infectados				
Alguma resposta	106(26,9)	288(73,1)	82(20,8)	312(79,2)
Nenhuma resposta	4(18,2)	18(81,8)	2(9,1)	20(90,9)
<i>p-value</i>	0,462		0,275	
Número de mortos				
Alguma resposta	105(27,1)	283(72,9)	81(20,9)	307(79,1)
Nenhuma resposta	3(12,5)	21(87,5)	2(8,3)	22(91,7)
<i>p-value</i>	0,152		0,190	
Medo relacionado à COVID-19				
Alguma resposta	104(28,6)	260(71,4)	79(21,7)	285(78,3)
Nenhuma resposta	6(14,0)	37(86,0)	4(9,3)	39(90,7)
<i>p-value</i>	0,046*		0,070*	
Fotos relacionadas à pandemia				
Alguma resposta	107(29,1)	261(70,9)	82(22,3)	286(77,7)
Nenhuma resposta	4(11,1)	32(88,9)	2(5,6)	34(94,4)
<i>p-value</i>	0,019*		0,017*	
Videos relacionados à pandemia				
Alguma resposta	103(28,6)	257(71,4)	77(21,4)	283(78,6)
Nenhuma resposta	4(10,8)	33(89,2)	3(8,1)	34(91,9)
<i>p-value</i>	0,019*		0,055*	
Notícias falsas				
Alguma resposta	92(27,9)	238(72,1)	73(22,1)	257(77,9)
Nenhuma resposta	11(18,3)	49(81,7)	9(15,0)	51(85,0)
<i>p-value</i>	0,152		0,233	
Respostas geradas – exposição pelo rádio				
Número de infectados				
Alguma resposta	40(22,7)	136(77,3)	37(21,0)	139(79,0)
Nenhuma resposta	3(15,0)	17(85,0)	1(5,0)	19(95,0)
<i>p-value</i>	0,574		0,132	
Número de mortos				
Alguma resposta	44(24,4)	136(75,3)	39(21,7)	141(78,3)
Nenhuma resposta	3(15,0)	17(85,0)	1(5,0)	19(95,0)
<i>p-value</i>	0,418		0,085*	
Medo relacionado à COVID-19				
Alguma resposta	42(24,7)	128(75,3)	40(23,5)	130(76,5)
Nenhuma resposta	5(19,2)	21(80,8)	1(3,8)	25(96,2)
<i>p-value</i>	0,630		0,019*	
Rastrear para sintomas psíquicos				
Caso	18(85,7)	3(14,3)	18(85,7)	3(14,3)
Não caso	104(23,2)	345(76,8)	68(15,1)	381(84,9)
<i>p-value</i>	<0,001*		<0,001*	

Tabela 2. Análise de regressão múltipla para a ocorrência de depressão

Variáveis demográficas e socioeconômicas	RP bruta (IC 95%)	p-value	RP ajustada (IC 95%)	p-value
Sexo		0,018		0,299
Feminino	1,543 (1,066 – 2,232)		0,962 (0,893 – 1,035)	
Masculino	1		1	
Situação da residência		0,057		0,103
Residência própria	0,697 (0,496 – 0,979)		0,916 (0,824 – 1,018)	
Outro tipo	1		1	
Utilização Serviços Saúde		0,030		0,857
Apenas SUS	0,635 (0,420 – 0,959)		1,008 (0,921 – 1,103)	
Privado e SUS+privado	1		1	
Dependentes da renda		0,030		0,074
Nenhum	0,675 (0,353 – 1,291)		1,046 (0,942 – 1,162)	
1 a 2	1,321 (0,932 – 1,891)		0,934 (0,869 – 1,004)	
3 ou mais	1		1	
Variáveis referentes à exposição às notícias e informações sobre COVID-19	RP bruta (IC 95%)	p-value	RP ajustada (IC 95%)	p-value
Horas por dia nas redes sociais		0,095		0,044*
Mais de 4 horas	1,326 (0,962 – 1,826)		1,080 (1,002 – 1,163)	
Até 4 horas	1		1	
Frequência de exposição às redes sociais		0,005		0,955
Exposto	1,735 (1,154 – 2,607)		0,997 (0,909 – 1,095)	
Não exposto	1		1	
Informações pelas redes sociais o afetam		<0,001		<0,001*
Sim	3,485 (2,345 – 5,178)		0,695 (0,603 – 0,801)	
Não	1		1	
Informações pela tv o afetam		<0,001		0,038*
Sim	3,146 (2,119 – 4,669)		1,156 (1,008 – 1,326)	
Não	1		1	
Informações pelo rádio o afetam		<0,001		0,760
Sim	2,794 (1,787 – 4,368)		0,977 (0,842 – 1,134)	
Não	1		1	
Resposta devido ao medo (pelas redes sociais)		0,064		0,406
Alguma resposta	1,722 (0,931 – 3,187)		0,945 (0,828 – 1,079)	
Nenhuma resposta	1		1	
Resposta devido ao medo (pela tv)		0,046		0,149
Alguma resposta	2,048 (0,958 – 4,377)		1,320 (0,905 – 1,926)	
Nenhuma resposta	1		1	
Resposta devido à exposição a fotos (pela tv)		0,019		0,294
Alguma resposta	2,617 (1,025 – 6,683)		0,818 (0,563 – 1,190)	
Nenhuma resposta	1		1	

Continua...

Continuação.

Variáveis referentes à exposição às notícias e informações sobre COVID-19	RP bruta (IC 95%)	p-value	RP ajustada (IC 95%)	p-value
Resposta devido à exposição a vídeos (pela tv)		0,019		0,085
Alguma resposta	2,647 (1,034 – 6,773)		0,923 (0,843 – 1,011)	
Nenhuma resposta	1		1	
Rastreo para sofrimento psíquico		<0,001		<0,001*
Caso	3,701 (2,903 – 4,717)		0,658 (0,561 – 0,772)	
Não caso	1		1	

* Variáveis que permaneceram associadas à depressão (p<0,05)

Tabela 3. Análise de regressão múltipla para a ocorrência de TAG

Variáveis demográficas e socioeconômicas	RP bruta (IC 95%)	p-value	RP ajustada (IC 95%)	p-value
Faixa etária		0,020		0,087
60 a 69 anos	0,494 (0,298 – 0,819)		1,217 (1,011 – 1,465)	
70 a 79 anos	0,451 (0,254 – 0,803)		1,228 (1,022 – 1,476)	
80 anos ou mais	1		1	
Nível de escolaridade		0,010		0,842
Fundamental	1,785 (1,155 – 2,760)		1,018 (0,887 – 1,168)	
Médio	0,997 (0,582 – 1,708)		0,983 (0,901 – 1,073)	
Superior ou maior	1		1	
Dependentes da renda		0,080		0,210
Nenhum	0,418 (0,183 – 0,955)		1,089 (0,981 – 1,210)	
1 a 2	0,843 (0,563 – 1,261)		1,039 (0,967 – 1,117)	
3 ou mais	1		1	
Variáveis referentes à exposição às notícias e informações sobre COVID-19	RP bruta (IC 95%)	p-value	RP ajustada (IC 95%)	p-value
Horas por dia nas redes sociais		0,001		0,505
Mais de 4 horas	1,936 (1,327 – 2,825)		0,974 (0,900 – 1,053)	
Até 4 horas	1		1	
Horas por dia na tv		0,038		0,406
Mais de 8 horas	1,761 (1,108 – 2,798)		0,966 (0,889 – 1,049)	
Até 8 horas	1		1	
Frequência de exposição à tv		0,003		0,545
Exposto	5,000 (1,269 – 19,703)		0,948 (0,798 – 1,127)	
Não exposto	1		1	
Informações pelas redes sociais o afetam		<0,001		0,078
Sim	5,576 (3,169 – 9,812)		0,850 (0,709 – 1,019)	
Não	1		1	
Informações pela tv o afetam		<0,001		0,823
Sim	3,909 (2,343 – 6,524)		1,018 (0,869 – 1,193)	
Não	1		1	

Continua...

Continuação.

Variáveis referentes à exposição às notícias e informações sobre COVID-19	RP bruta (IC 95%)	p-value	RP ajustada (IC 95%)	p-value
Informações pelo rádio o afetam		<0,001		0,041*
Sim	3,972 (2,348 – 6,720)		0,863 (0,749 – 0,994)	
Não	1		1	
Resposta à exposição a vídeos (pelas redes sociais)		0,055		0,673
Alguma resposta	2,245 (0,953 – 5,286)		1,036 (0,879 – 1,222)	
Nenhuma resposta	1		1	
Resposta devido a notícias falsas (pelas redes sociais)		0,061		0,043*
Alguma resposta	1,899 (0,955 – 3,777)		0,909 (0,828 – 0,997)	
Nenhuma resposta	1		1	
Resposta devido ao medo (pela tv)		0,070		0,161
Alguma resposta	2,333 (0,899 – 6,054)		1,174 (0,938 – 1,468)	
Nenhuma resposta	1		1	
Resposta devido à exposição a fotos (pela tv)		0,017		0,652
Alguma resposta	4,011 (1,029 – 15,632)		1,047 (0,858 – 1,277)	
Nenhuma resposta	1		1	
Resposta devido à exposição a vídeos (pela tv)		0,055		^a
Alguma resposta	2,638 (0,876 – 7,946)		^a	
Nenhuma resposta	1		^a	
Resposta devido ao número de mortos (pelo rádio)		0,085		0,355
Alguma resposta	4,333 (0,629 – 29,867)		1,071 (0,926 – 1,240)	
Nenhuma resposta	1		1	
Resposta devido ao medo (pelo rádio)		0,019		0,014*
Alguma resposta	6,118 (0,878 – 42,610)		0,803 (0,674 – 0,957)	
Nenhuma resposta	1		1	
Rastreo para sofrimento psíquico		<0,001		0,045*
Caso	5,666 (4,277 – 7,489)		0,785 (0,619 – 0,994)	
Não caso	1		1	

* Variáveis que permaneceram associadas ao TAG (p<0,05); ^aAnálise multivariada inviabilizada pelo número de sujeitos.

Discussão

No presente estudo, encontrou-se associação de sintomas sugestivos de depressão com o fato de estar exposto por mais de quatro horas diárias a informações veiculadas pelas redes sociais, sentir-se afetado pelas informações da COVID-19 veiculadas pela televisão e nas redes sociais, além do rastreo positivo para sofrimento psíquico causado e/ou agravado pela exposição às informações sobre a pandemia.

Entretanto, nenhuma das variáveis relativas às características sociodemográficas se mostraram associadas ao desfecho analisado.

A utilização da internet entre os idosos brasileiros tem aumentado progressivamente, chegando a 97% em 2021.⁽⁵⁾ Se por um lado o acesso às mídias digitais pode ocasionar maior autonomia, disponibilidade de informações e fomentar as relações interpessoais, por outro pode trazer desafios. A infodemia, além de dificultar o controle da qualidade das informações⁽¹⁶⁾, pode fazer com que o idoso não saiba qual orientação seguir, ficando vulnerável a ações que potencializam a infecção pelo SARS-CoV-2, com implicações para sua saúde mental.⁽¹⁷⁾

As mídias sociais podem disseminar rapidamente informações e desinformações sobre determinado assunto e a exposição repetida sobre uma doença pode exacerbar as respostas de estresse, de medo e os transtornos de depressão e ansiedade. Esse sofrimento alimentado pela mídia além do risco de exposição à desinformação pode promover comportamentos que afetam negativamente a saúde coletiva e individual, tais como o uso indiscriminado de medicamentos e a diminuição da adesão às recomendações de distanciamento social.⁽¹⁸⁾

A prevalência de sintomas depressivos entre os idosos foi de 26,1%, superior à encontrada em outros estudos nacionais, prévios à pandemia de COVID-19, que utilizaram a mesma ferramenta para operacionalizar o desfecho. Em pesquisa realizada no sul do Brasil, em 2014, utilizando-se a EDG, encontrou-se prevalência de 15,2% de sintomas depressivos em idosos.⁽¹⁹⁾ No nordeste brasileiro, em 2019, a prevalência foi de 25% de sintomatologia depressiva nessa faixa etária.⁽²⁰⁾

Em estudos realizados em diferentes países durante a pandemia foram encontradas prevalências de sintomas depressivos em idosos bastante discrepantes, variando entre 7,7% a 47,2%. No Reino Unido, estudo constatou agravamento dos sintomas de depressão e ansiedade, principalmente entre idosos mais jovens, devido ao isolamento social como contenção da pandemia.⁽²¹⁾ Na Índia, a população idosa apresentou, durante a pandemia, prevalência de 15,2% para sintomas de depressão, com associação negativa com a idade.⁽²²⁾ Contudo, é impor-

tante ressaltar que divergências nos achados podem ser atribuídas aos diferentes modelos teóricos, tipos de estudos, características e critérios de seleção da amostra, às ferramentas operacionais adotadas para mensurar a depressão e o próprio período de coleta de dados e de evolução da pandemia.⁽²³⁾

Um inquérito de saúde nacional, com coleta de dados por questionário virtual autoperenchido, analisou respostas de 9.173 idosos sobre o impacto da pandemia de COVID-19 em suas vidas. Constatou que o sentimento recorrente de tristeza e depressão foi relatado em 27,5% dos idosos, sendo mais frequente na população feminina (35,1%). O sentimento de isolamento de familiares e amigos esteve relacionado à tristeza e depressão na população idosa.⁽²⁴⁾

Outro estudo nacional também identificou que os idosos em isolamento social apresentavam maior escore para os sintomas de depressão em consequência da pandemia. Além disso, os sintomas de ansiedade e depressão foram exacerbados pela exposição repetida a notícias sobre COVID-19.⁽²⁵⁾ Estudo refere que, devido a um cenário de incertezas exacerbado pela exposição à desinformação, pode haver aumento da ansiedade e do próprio consumo de informações, afetando negativamente as respostas individuais às medidas de proteção preconizadas.⁽²⁶⁾

O presente estudo encontrou prevalência de 18,4% para o TAG. Uma revisão narrativa encontrou prevalência de sintomas de ansiedade variando de 8,3% a 49,7% em idosos durante o período da pandemia, sendo que um dos fatores de risco associado a esse resultado seria o maior tempo de exposição às informações sobre COVID-19.⁽²⁷⁾

O TAG é o transtorno de ansiedade mais comum entre idosos e caracteriza-se pela ansiedade excessiva e preocupação exagerada com os eventos da vida cotidiana.⁽²⁸⁾ A prevalência de TAG em idosos, relatada na literatura internacional em anos anteriores a pandemia, variava de 2,8%⁽²⁸⁾ a 8,4%⁽²⁹⁾ sendo observado aumento na prevalência a partir do ano de 2020.⁽²⁷⁾ Um estudo irlandês concluiu que idosos com mais de 65 anos apresentavam maiores níveis de ansiedade relacionada à COVID-19.⁽³⁰⁾ Por outro lado, estudo realizado na China relatou maior prevalência de TAG e sintomas depressivos em pessoas mais jovens.⁽³¹⁾

Encontrou-se, no presente estudo, associação entre sintomas depressivos e TAG. Todas as variáveis associadas aos desfechos neste estudo se referiam a exposição às notícias e informações sobre COVID-19, indicando o evidente impacto da infodemia nos sintomas de depressão e ansiedade em idosos. A variável que esteve associada tanto a sintomas de depressão quanto de TAG foi a de rastreio positivo para sofrimento psíquico causado e/ou agravado pela exposição a informações sobre COVID-19.

Um estudo nacional, com idosos acima de 80 anos, concluiu que pessoas com TAG tendiam a ter mais quadros depressivos associados.⁽³²⁾ Resultados de uma pesquisa realizada em Singapura, utilizando a EDG e o GAI, indicaram que depressão e ansiedade estiveram associadas no período pré-COVID-19, entretanto os valores absolutos de associação foram mais altos durante as medidas de isolamento social impostas pela pandemia.⁽³³⁾

Os resultados evidenciados pelo presente estudo sinalizam a necessidade da proteção da saúde mental do idoso durante a pandemia de COVID-19. No contexto da assistência à saúde, onde o enfermeiro desempenha importante papel no processo de educação em saúde, transmitir informações claras e idôneas sobre a COVID-19 pode colaborar para a prevenção de um cenário de pânico ou de adesão à condutas inadequadas.⁽³⁴⁾ Orientações cientificamente embasadas em relação aos sinais e sintomas, formas de contágio, tratamento e prevenção contribuem para o enfrentamento da doença, tanto no que se refere ao combate à COVID-19,⁽²⁾ quanto à difusão de sentimentos de tranquilidade e segurança que colaboram para a proteção da saúde mental dos idosos.⁽³⁴⁾

Autores sugerem que, quando possível, busque-se a diminuição do tempo gasto com consumo de informação sobre COVID-19 disponível nas mídias, especialmente nas redes sociais, e que sejam estimuladas atividades positivas reforçadoras, como ouvir música, assistir filmes e fazer tarefas manuais. Além disso, é importante criar estratégias para ensinar aos idosos como selecionar e priorizar as notícias relevantes e reconhecer e não compartilhar *fake news*.⁽³⁵⁾

Destaca-se que este estudo apresenta limitações inerentes ao seu delineamento metodológico, como o fato de contar com uma amostra não probabilística e ser uma pesquisa realizada por *web survey*, o que possibilita um viés de seleção dos participantes e não garante a validade externa dos resultados. Para minimizar essas limitações tomou-se a decisão de se utilizar questionários autopreenchidos validados previamente. Entende-se a necessidade de gerar informações que sejam úteis para a coletividade mesmo nesse momento pandêmico, com uma série de medidas restritivas.

Os respondentes que foram caracterizados como casos sugestivos de depressão e TAG serão contactados durante o momento qualitativo do estudo. Além disso, a divulgação dos resultados nos meios de comunicação deve alertar a população sobre a possibilidade de buscar orientações/cuidados em serviços oferecidos pelas instituições envolvidas.

Pesquisas futuras podem analisar o perfil dos idosos com maior resiliência ao momento da pandemia e avaliar quais intervenções se mostram eficazes para amenizar o impacto da infodemia de COVID-19 nos estados depressivos e ansiosos dos idosos.

Conclusão

As variáveis que estiveram associadas aos sintomas de depressão nos idosos que utilizam as mídias digitais foram: exposição diária por mais de quatro horas nas redes sociais às informações sobre COVID-19, sentirem-se afetados por essas informações quando veiculadas pelas redes sociais ou televisão e apresentarem rastreamento positivo para sofrimento psíquico causado e/ou agravado por essas informações. Essa última variável também esteve associada ao TAG, assim como: sentir-se afetado tanto por informações veiculadas no rádio, especialmente as que se referem a medo relacionado à COVID-19, quanto por notícias falsas sobre a doença divulgadas pelas redes sociais. Acredita-se que a população idosa esteja exposta à infodemia de COVID-19, o que pode levar a impactos nos sintomas depressivos e ansiosos. Dessa forma, o presente estudo justifica

sua relevância para a compreensão dos efeitos da exposição às informações sobre a COVID-19 na vida dos idosos, temática contemporânea e pouco explorada. O aumento do acesso a internet nem sempre foi acompanhado da alfabetização digital dos idosos, deixando-os mais vulneráveis às repercussões da infodemia em sua saúde mental. O entendimento dessas repercussões é necessário para que se proponha intervenções efetivas no âmbito individual e coletivo para o enfrentamento da infodemia nesse grupo populacional.

Colaborações

Kitamura ES, Faria LR, Cavalcante RB e Leite ICG colaboraram com a concepção do estudo, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante de conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

1. Pan American Health Organization (PAHO). Pan American Journal of Public Health. Infodemiology. Special issues. Washington (DC): PAHO; 2021 [cited 2021 Sep 20]. Available from: <https://www.paho.org/journal/en/special-issues/infodemiology>
2. Yabrude AT, Souza AC, Campos CW, Bohn L, Tiboni M. Desafios das Fake News com idosos durante infodemia sobre COVID-19: experiência de estudantes de medicina. Rev Bras Educ Méd. 2020;44(Suppl 1):1-6.
3. Candido HT. O uso de dispositivos móveis pelos idosos: um estudo de caso [monografia]. Porto Alegre: Universidade Federal de Rio Grande do Sul; 2015.
4. Pew Research Center. Social Media Use in 2021. Washington (DC): Pew Research Center; 2021 [cited 2021 Sep 20]. Available from: <https://www.pewresearch.org/internet/2021/04/07/social-media-use-in-2021/>
5. Confederação Nacional de Dirigentes Lojistas (CNDL). Offerwise. Pesquisa uso da tecnologia e impactos da pandemia na terceira idade. Brasília (DF): CNDL; 2021 [citado 2021 Set 20]. Disponível em: <https://uploads.onsize.com.br/cndl/varejosa/2021/03/15164312/Apresentac%CC%A7a%CC%83o-Uso-da-tecnologia-e-impactos-da-pandemia.pdf>
6. Talevi D, Socci V, Carai M, Carnaghi G, Faleri S, Trebbi E, et al. Mental health outcomes of the CoVid-19 pandemic. Riv Psichiatr. 2020;55(3):137-44. Review.
7. Banerjee D. Age and ageism in COVID-19: Elderly mental health-care vulnerabilities and needs. Asian J Psychiatr. 2020;51:102154.
8. Goodman L. Snowball Sampling. Ann Math Statist. 1961;32(1):148-70.

9. Dantas LC, Ferreira LA, Andrade CV, Silva SM, Soares E. Impactos da institucionalização na saúde mental do idoso. *Rev Portal Divulgação*. 2013;4(36):35-43.
10. Chu L, Fung HH, Tse DC, Tsang VH, Zhang H, Mai C. Obtaining Information from different sources matters during the COVID-19 pandemic. *Gerontologist*. 2021;61(2):187-95.
11. Ni MY, Yang L, Leung CM, Li N, Yao XI, Wang Y, et al. Mental health, risk factors, and social media use during the COVID-19 epidemic and cordon sanitaire among the community and health professionals in Wuhan, China: cross-sectional survey. *JMIR Ment Health*. 2020;7(5):1-6.
12. 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):1-11.
13. Almeida OP, Almeida SA. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. *Arq Neuro Psiquiatr*. 1999;57(2B):421-6.
14. Paradela EM, Lourenço RA, Veras RP. Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. *Rev Saude Publica*. 2005;39(6):918-23.
15. Massena PN. Estudo de validação do Inventário de Ansiedade Geriátrica. [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre; 2014.
16. Alonso V, Cipolli GC, Flauzino KL, Cachioni M. Pandemic of COVID 19 and old adults Brazilians: a reflection on social isolation, infoexclusion, infodemia and ageism. *Rev Kairós Gerontol*. 2020;23(1):355-64.
17. Diniz JL, Moreira AC, Teixeira IX, Azevedo SG, Freitas CA, Maranguape IC. Inclusão digital e o uso da internet pela pessoa idosa no Brasil: estudo transversal. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(3):1-9.
18. Alencastro AS, Melo ES. Reflexões acerca da "infodemia" relacionada à COVID-19. *Rev Min Enferm*. 2021;25(Spec 1360):1-5.
19. Hellwig N, Munhoz TN, Tomasi E. Sintomas depressivos em idosos: estudo transversal de base populacional. 2016. *Cien Saude Colet*. 2016;21(11):3575-84.
20. Abrantes GG, Souza GG, Cunha NM, Rocha HN, Silva AO, Vasconcelos SC. Sintomas depressivos em idosos na atenção básica à saúde. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2019;22(4):1-7.
21. Robb CE, Jager CA, Ahmadi-Abhari S, Giannakopoulou P, Udeh-Momoh C, McKeand J, et al. Associations of social isolation with anxiety and depression during the early COVID-19 pandemic: a survey of Older Adults in London, UK. *Front Psychiatry*. 2020;11:591120.
22. Das S, Arun P, Rohilla R, Parashar K, Roy A. Anxiety and depression in the elderly due to COVID-19 pandemic: a pilot study. *Middle East Current Psychiatry*. 2021;28:67.
23. Pecoits RV, Rosa AA, Peruzzo JV, Flores MC, Gehlen MC, Morello MS, et al. O impacto do isolamento social na saúde mental dos idosos durante a pandemia da COVID-19. *Rev AMRIGS*. 2021;65(1):101-8.
24. Romero DE, Muzy J, Damacena GN, Souza NA, Almeida WS, Szwarcwald CL, et al. Idosos no contexto da pandemia de COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. *Cad Saude Publica*. 2021;37(3):1-16.
25. Pereira-Ávila FM, Lam SC, Goulart MC, Goés FG, Pereira-Caldeira NM, Gir E. Factors associated with symptoms of depression among older adults during the covid-19 pandemic. *Texto Contexto Enferm*. 2021;30:e20200380.
26. Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(6):547-60. Review.
27. Sepúlveda-Loyola W, Rodríguez-Sánchez I, Pérez-Rodríguez P, Ganz F, Torralba R, Oliveira DV, et al. Impact of social isolation due to COVID-19 on health in older people mental and physical effects and recommendations. *J Nutr Health Aging*. 2020;24(11):938-47.
28. Gonçalves DC, Pachana NA, Byrne GJ. Prevalence and correlates of generalized anxiety disorder among older adults in the Australian National Survey of Mental Health and Well-Being. *J Affect Disord*. 2011;132(1-2):223-30.
29. Zhang X, Norton J, Carrière I, Ritchie K, Claudie I, Ancelin ML. Risk factors for late-onset generalized anxiety disorder: results from a 12-year prospective cohort (the ESPRIT study). *Transl Psychiatry*. 2015;5(3):e536.
30. Hyland P, Shevlin M, McBride O, Murphy J, Karatzias T, Bentall RP, et al. Anxiety and depression in the Republic of Ireland during the COVID-19 pandemic. *Acta Ppsychiatr Scand*. 2020;142(3):249-56.
31. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res*. 2020;288:112954.
32. Xavier FM, Ferraz MP, Trenti CM, Argimon I, Bertolucci PH, Poyares D, et al. Transtorno de ansiedade generalizada em idosos com oitenta anos ou mais. *Rev Saude Publica*. 2001;35(3):294-302.
33. Yu J, Mahendran R. COVID-19 lockdown has altered the dynamics between affective symptoms and social isolation among older adults: results from a longitudinal network analysis. *Sci Rep*. 2021;11(14739):1-10.
34. Soares SS, Carvalho EC, Varella TC, Andrade KB, Souza TO, Souza NV. Enfermagem brasileira no combate à infodemia durante a pandemia da COVID-19. *Cogitare Enferm*. 2020;25:e74676.
35. Júnior FE, Tatmatsu DI, Freitas RG. Ansiedade em idosos em tempos de isolamento social no Brasil (COVID-19). *Rev Bras Analise Comport*. 2020;16(1):50-6.