

**DOSSIÊ: ENVELHECER NO SÉCULO XXI: DESAFIOS PARA A GERONTOLOGIA**

**SINTOMAS EXPERIMENTADOS POR PESSOAS IDOSAS DO DISTRITO FEDERAL DECORRENTES DA EXPOSIÇÃO A INFORMAÇÕES SOBRE COVID-19**

**SYMPTOMS EXPERIENCED BY ELDERLY PEOPLE FROM FEDERAL DISTRICT RESULTING FROM EXPOSURE TO INFORMATION ABOUT COVID-19**

Thais Ribeiro Nicolaidis<sup>1</sup>

Carolinne da Silva Nunes Cruz<sup>2</sup>

Marina Pimentel Freitas<sup>3</sup>

Aline Araujo de Jesus<sup>4</sup>

Henrique Salmazo da Silva<sup>5</sup>

Eduarda Rezende Freitas<sup>6</sup>

**RESUMO:** O avanço da pandemia de COVID-19 ocorreu concomitantemente ao das informações sobre a doença e o vírus, que foram difundidas de forma rápida pelos meios de comunicação. Esse volume excessivo de informações, verdadeiras e falsas, conhecido por infodemia, pode provocar desinformação, pânico e outros agravos à saúde mental. A partir desse cenário, este estudo investigou os sinais e sintomas somáticos, comportamentais, cognitivos e emocionais experimentados por pessoas idosas a partir da exposição a informações sobre a COVID-19, bem como possíveis associações entre eles e o perfil sociodemográfico. Foram investigadas 154 pessoas entre 60 e 90 anos, residentes no Distrito Federal, por meio de formulário eletrônico divulgado em 2020. Correlações significativas, positivas e fracas foram obtidas entre 20 sinais e sintomas e exposição a informações sobre a COVID-19 pela televisão, 13 sinais e sintomas e exposição a informações sobre a doença pelas redes sociais e 4 sinais e sintomas e exposição sobre a COVID-19 pelo rádio. A diminuição da vontade de fazer sexo e o aperto no peito estiveram negativamente correlacionados com a idade, ao passo que houve maior consumo de álcool ou tabaco nos homens e maior prevalência de cansaço e medo de que pessoas queridas morressem nas mulheres. A partir desses resultados, é possível afirmar que a infodemia de COVID-19 contribuiu para desencadear ou agravar sinais e sintomas na população idosa no contexto pandêmico. É de extrema importância conhecer como as informações afetam pessoas na velhice para que sejam planejadas as melhores maneiras de transmiti-las, bem como de mitigar suas consequências.

**Palavras-chave:** COVID-19; pessoas idosas; sintomas; infodemia.

**ABSTRACT:** The advancement of the COVID-19 pandemic occurred simultaneously with information about the disease and the virus, which was quickly disseminated through the media. This excessive volume of information, true and false, known as infodemic, can cause misinformation, panic and other mental health problems. From this scenario, this study investigated the somatic, behavioral, cognitive and emotional signs and symptoms experienced by elderly people after exposure to information about COVID-19, as well as possible associations between them and the sociodemographic profile. 154 people between

1. Graduanda de Medicina pela Universidade Católica de Brasília  
Universidade Católica de Brasília  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0808376926682281>  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2440-8057>  
E-mail: [thaisrnicolaidis@gmail.com](mailto:thaisrnicolaidis@gmail.com)

2. Graduanda de Medicina pela Universidade Católica de Brasília  
Universidade Católica de Brasília  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3614198765708182>  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6263-3749>  
E-mail: [carolinnedasilva@gmail.com](mailto:carolinnedasilva@gmail.com)

3. Graduanda de Medicina pela Universidade Católica de Brasília  
Universidade Católica de Brasília  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5716068522727576>  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1509-4623>  
E-mail: [marinapimentel201198@gmail.com](mailto:marinapimentel201198@gmail.com)

4. Mestre em Gerontologia pela Universidade Católica de Brasília  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0968528890100945>  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0991-0137>  
E-mail: [alinearaujo.enf@gmail.com](mailto:alinearaujo.enf@gmail.com)

5. Doutor em Neurociência e Cognição pela Universidade Federal do ABC  
Universidade Católica de Brasília  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7516363405111630>  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3888-4214>  
E-mail: [henrique.salmazo@p.ucb.br](mailto:henrique.salmazo@p.ucb.br)

6. Doutora em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora  
Universidade Católica de Brasília  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2716665577670490>  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0315-9549>  
E-mail: [eduardarezendefr@gmail.com](mailto:eduardarezendefr@gmail.com)

*60 and 90 years old, living in the Federal District, were investigated using an electronic form released in 2020. Significant, positive and weak correlations were obtained between 20 signs and symptoms and exposure to information about COVID-19 on television, 13 signs and symptoms and exposure to information about the disease on social media and four signs and symptoms and exposure to COVID-19 on the radio. Decreased desire to have sex and tightness in the chest were negatively correlated with age, while there was greater consumption of alcohol or tobacco in men and a greater prevalence of tiredness and fear of loved ones dying in women. Based on these results, it is possible to affirm that the COVID-19 infodemic contributed to triggering or worsening signs and symptoms in the elderly population in the pandemic context. It is extremely important to know how information affects people in old age so that better ways of transmitting it can be planned, as well as mitigating its consequences.*

**Keywords:** COVID-19, elderly, symptoms, infodemic.

## INTRODUÇÃO

Há cerca de quatro décadas tem sido observado o aumento da população idosa mundial, particularmente nos países em desenvolvimento (Papaléo Netto, 2007). O Brasil é um exemplo típico dessa afirmativa, pois seu envelhecimento populacional ocorre de forma exponencial, com projeção de alcançar, em 2025, 32 milhões de indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos (Papaléo Netto, 2007).

O envelhecimento é um processo multifatorial, complexo e dinâmico, que se acentua após a maturidade sexual, e é deflagrado por mudanças biológicas, psicológicas e sociais que variam em função do estilo de vida e da história individual (Cunha; Jeckel-Neto, 2002). Devido ao aspecto multifacetado do envelhecimento, é necessário propiciar à pessoa idosa atenção abrangente à saúde, isto é, que contemple não somente o controle das doenças, mas, principalmente, a promoção do bem-estar físico, psíquico e social e a melhora da qualidade de vida (Meneses *et al.*, 2013).

Mudanças sociais importantes ocorreram enquanto o mundo vivenciava a pandemia de COVID-19; nome dado à doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, que apresenta um quadro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros graves (Li *et al.*, 2023). No grupo de risco para a doença, destacam-se pessoas idosas, com doenças crônicas (diabetes, cardiopatias *etc.*) ou condições de risco, como obesidade e gestação de risco (Brasil, 2020).

Quando o primeiro óbito por COVID-19 foi notificado no Brasil, em 17 de março de 2020, 20 dias após o registro do primeiro caso, a doença já havia sido declarada como pandêmica pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e estava controlada em grande parte da China (WHO, 2020). A Europa acumulava mais de 64 mil casos diagnosticados e 3 mil mortes, sendo a Itália o país mais afetado. Naquele momento, autoridades sanitárias e governamentais do Brasil, assim como a maioria da população, já acompanhavam os avanços e impactos da pandemia em outros países (WHO, 2020).

O crescimento da pandemia ocorreu concomitantemente ao avanço das informações sobre a doença e o vírus, que foram difundidas de forma rápida pelos meios de comunicação. Cumpre ressaltar que, junto às informações verídicas, as *fake news* (notícias falsas) também foram bastante difundidas. Esse volume excessivo de informações, verdadeiras e falsas, pode provocar desinformação, pânico e confusões, ocasionando um fenômeno muito alarmante, conhecido por infodemia (Pimentel; Silva, 2020; United Nations, 2020). Tal fenômeno pode levar a população a outros riscos, como agravamento da saúde mental, manifestada, por exemplo, por aumento da sensação de medo, de sintomas de depressão, ansiedade e estresse (Gao *et al.*, 2020).

Um estudo conduzido no Oriente Médio e Norte da África evidenciou que países que desenvolveram medidas de acompanha-

mento psíquico especificamente para a população idosa, a fim de combater a piora da saúde mental em decorrência da infodemia, obtiveram resultados mais promissores de saúde mental do que países que realizaram medidas para a população em geral. As estratégias adotadas foram divulgadas por meio de materiais na forma de vídeos, pôsteres, panfletos, telepsiquiatria e linhas diretas para aconselhamento e apoio às pessoas idosas (El Hayek, 2020).

Como os países árabes das duas regiões mencionadas, o Brasil também enfrentou grandes dificuldades com o manejo dos desdobramentos da pandemia e infodemia de COVID-19, especialmente entre as pessoas idosas. Entende-se que elas precisam ser prioridade no enfrentamento, uma vez que são um importante grupo de risco e possuem demandas de saúde mental emergentes (El Hayek, 2020). Em 2020, ainda não havia uma campanha extensa de vacinação contra COVID-19, o que levou a um grande cenário de incertezas somado aos efeitos do distanciamento social, mudanças no estilo de vida e elevada mortalidade entre a população idosa.

A partir do cenário apresentado, este estudo teve como objetivo geral investigar um conjunto de sinais e sintomas somáticos, comportamentais, cognitivos e emocionais associados à infodemia de COVID-19 em pessoas idosas do Distrito Federal (DF). Especificamente almejou-se: 1) categorizar os sinais e sintomas mais prevalentes decorrentes da infodemia de COVID-19; 2) investigar se esses sinais e sintomas estão associados à frequência do consumo de informações sobre a doença em diferentes meios de comunicação; e 3) analisar a relação entre os sinais e sintomas apresentados pelos participantes com variáveis demográficas, como gênero e idade.

Espera-se que o presente estudo possa contribuir para o delineamento de ações de enfrentamento, promoção da saúde e suporte à população idosa, especialmente em cenários de infodemia como a de COVID-19.

## MÉTODO

Trata-se de estudo exploratório, quantitativo e transversal, subparte do projeto multicêntrico “Infodemia de COVID-19 e suas repercussões sobre a saúde mental de idosos: estudo multicêntrico Brasil/Portugal/Espanha/Itália/Chile/Estados Unidos”.

Investigou-se uma amostra de 154 pessoas idosas residentes em Brasília/DF. Para participar do estudo, o indivíduo precisava ter 60 anos ou mais, não apresentar queixas subjetivas de memória (ser cognitivamente saudável) e aceitar participar do estudo. Os critérios de exclusão incluíram residir em instituição de longa permanência para idosos (ILPI) e preencher de forma incorreta ou incompleta os instrumentos, por exemplo, deixando diversas questões sem resposta.

Para este estudo, foi utilizado um formulário eletrônico, disponível na plataforma *Google Forms*, que continha três seções.

Na primeira, a fim de caracterizar a amostra, as pessoas idosas responderam a questões relativas ao perfil sociodemográfico, como idade, escolaridade e cor/raça. Na segunda seção, os itens abarcavam informações sobre o consumo de informações sobre a COVID-19 em diferentes meios de comunicação (redes sociais, televisão e rádio), a frequência e o tempo de exposição a notícias sobre a pandemia. Por fim, na última seção, foi avaliado o impacto (p. ex., coração acelerado, dor no estômago, medo de morrer e preocupação) dessas notícias nos participantes.

Para alcançar os objetivos da terceira seção, foi utilizado um instrumento de sinais e sintomas, desenvolvido especificamente para esta pesquisa, composto por 34 itens, que deveriam ser respondidos a partir de quatro opções de resposta (nunca, poucas vezes, algumas vezes ou muitas vezes). Foi pedido aos participantes que considerassem os últimos 15 dias para assinalar com que frequência experimentaram cada um dos sinais ou sintomas apresentados ao se exporem a informações sobre a COVID-19.

Com a aprovação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep) (CAAE: 31932620.1.1001.5147), iniciou-se a divulgação do estudo. Primeiramente, ela ocorreu a partir das redes sociais dos pesquisadores, na qual foram disponibilizados uma breve explicação sobre a investigação, seu público-alvo e o endereço eletrônico do questionário para participação. A partir disso, para ampliar e diversificar a amostra, outras estratégias foram colocadas em prática, como o envio por *WhatsApp* e a divulgação da pesquisa por ligações telefônicas para indivíduos com 60 anos ou mais, instituições de assistência a pessoas idosas e associações de aposentados do DF.

Foi adotado, também, como estratégia de recrutamento de participantes, o método de “bola de neve”. Trata-se de uma técnica de amostragem não probabilística em que os respondentes indicam outros possíveis participantes da sua rede de amigos e conhecidos e/ou compartilham o endereço eletrônico da pesquisa com eles por meio de e-mails e redes sociais (*WhatsApp*, *Instagram* e *Facebook*, por exemplo).

Tanto durante o período de divulgação do estudo quanto antes de iniciar o preenchimento do formulário propriamente dito, as pessoas idosas foram avisadas dos objetivos da pesquisa, da garantia do anonimato de suas respostas, entre outras informações importantes. Além disso, alertou-se que, em caso de dificuldade de responder ao questionário pela internet (acessar o formulário, utilizar o *mouse* etc.), alguém de confiança do participante poderia auxiliá-lo ou ele poderia entrar em contato com um dos pesquisadores para requerer apoio. Em virtude disso, e-mails e telefones da equipe de pesquisa foram divulgados.

A coleta de dados ocorreu durante os meses de julho de 2020 a janeiro de 2021. A escolha pela coleta de forma *online* foi adotada para garantir a segurança das pessoas idosas em um período da pandemia em que ainda não haviam sido desenvolvidas vacinas e que uma das principais recomendações para se

evitar o contágio pelo coronavírus era manter-se em isolamento social. Desse modo, indivíduos na velhice puderam participar da pesquisa de suas casas, em segurança.

## Análise de dados

Os dados foram analisados por meio do *software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 21.0. Foi realizada uma análise exploratória visando obter estatísticas descritivas dos indicadores de perfil sociodemográfico e das variáveis relacionadas à infodemia e seus efeitos sobre o participante (falta de esperança ou pessimismo, suor frio ou calafrios, irritação, boca seca etc.). As variáveis categóricas foram apresentadas por meio de frequências absolutas e relativas e as contínuas, por médias e desvio-padrão (DP). Os pressupostos de normalidade dos dados foram avaliados pelo teste de Kolmogorov-Smirnov e, como as variáveis quantitativas discretas e contínuas não seguiam distribuição normal, optou-se pelos testes de correlação de Spearman e de Mann-Whitney. Foi utilizado o nível de significância padrão 0,05 valor-p e intervalo de confiança de 95%.

## RESULTADOS

Participaram deste estudo 154 residentes em Brasília/DF com idades entre 60 e 90 anos (M=69,06; DP= 6,91). Desses, 77,9% (N=120) tinham de 60 a 74 anos; e 22,1% (N=34), 75 anos ou mais. São do gênero feminino 66,2% (N=102), do gênero masculino 31,2% (N=48), e não declarado 2,6% (N=4). Sobre o estado civil, 48,1% (N=74) declararam-se casado(a) ou morando junto; 18,1% (N=28), separado(a) ou desquitado(a); 10,4% (N=16), solteiro(a); e 23,4% (N=36), viúvo(a). Com relação à escolaridade, uma pessoa (0,6%) não declarou, 6,5% (N=10) dos participantes têm o ensino básico incompleto; 9,7% (N=15), o ensino básico completo (4 anos de estudo); 13% (N=20), o primeiro grau (8 anos de estudo); 20,8% (N=32), o segundo grau (11 anos de estudo); 26% (N=40), o ensino superior completo; 13% (N=20), pós-graduação; 6,5% (N=10), mestrado; 2,6% (N=4), doutorado; e 1,3% (N=2), pós-doutorado. A respeito da moradia, afirmaram viver em residência própria 83,8% (N=129) e, em residência alugada ou de familiares, 16,2% (N=25).

Como pode ser observado na Tabela 1, os sinais e sintomas que foram relatados como experimentados “muitas vezes” por mais de 20% dos participantes ao terem contato com informações sobre a COVID-19, foram: cansaço; dor de cabeça; dores musculares (p. ex., costas ou pescoço); irritação; medo de adoecer; medo de que pessoas queridas (familiares, amigos etc.) morram; palpitação; preocupação; problemas de sono (p. ex., insônia, sono demais e/ou pesadelos); problemas nutricionais (p. ex., comer demais ou perda de apetite); e vontade de ficar sozinha(o).

Em contraposição, os sinais e sintomas que nunca foram experimentados por mais de 50% das pessoas idosas foram: aperto no peito; diminuição da vontade de sexo; maior consumo de álcool ou de tabaco (p. ex., cigarros); pânico; problemas digestivos (p. ex., dor de estômago ou de barriga); suor frio ou calafrios; uso de substâncias ilegais (p. ex., maconha e/ou cocaína); e vontade de morrer (Tabela 1).

**Tabela 1** – Frequência de sinais e sintomas experimentados pela amostra nos últimos 15 dias quando expostos a informações sobre a COVID-19

Sinais e sintomas	Nunca N(%)	Poucas vezes N(%)	Algumas vezes N(%)	Muitas vezes N(%)
Falta de esperança ou pessimismo	46(30,5)	36(23,8)	43(28,5)	26(17,2)
Suor frio ou calafrios	99(66,4)	30(20,1)	13(8,7)	7(4,7)
Irritação	48(32,0)	33(22,0)	37(24,7)	32(21,3)
Falta de vontade de fazer as minhas atividades diárias	67(44,7)	35(23,3)	30(20,0)	18(12,0)
Medo de adoecer	52(15,9)	30(32,5)	39(26,5)	28(25,2)
Nervosismo	52(34,9)	30(20,1)	39(26,2)	28(18,8)
Pânico	82(54,7)	39(26,0)	18(12,0)	11(7,3)
Maior consumo de álcool ou tabaco	110(58,3)	17(13,9)	15(14,6)	7(13,2)
Diminuição da vontade de sexo	84(58,3)	20(13,9)	21(14,6)	19(13,2)
Medo de morrer	52(34,7)	37(24,7)	36(24,0)	25(16,7)
Problemas digestivos	97(64,2)	30(19,9)	17(11,3)	7(4,6)
Boca seca	67(44,7)	41(27,3)	29(19,3)	13(8,7)
Falta de interesse por atividades cotidianas	64(43,0)	41(27,5)	31(20,8)	13(8,7)
Falta de energia	64(43,0)	41(27,5)	31(20,8)	13(8,7)
Aperto no peito	77(51,0)	38(25,2)	24(15,9)	12(7,9)
Preocupação	15(9,9)	52(34,2)	39(25,7)	46(30,3)
Uso de substâncias ilegais	128(85,3)	13(8,7)	7(4,7)	2(1,3)
Vontade de morrer	124(83,8)	11(7,4)	12(8,1)	1(0,7)
Ansiedade	47(31,1)	39(25,8)	43(28,5)	22(14,6)
Dificuldade para respirar	44(28,9)	45(29,6)	39(25,7)	24(15,8)
Tristeza	44(29,0)	45(29,6)	39(25,7)	24(15,8)
Medo indefinido	59(39,0)	44(29,1)	30(19,9)	18(11,9)
Desânimo	52(34,0)	41(27,0)	37(24,3)	22(14,5)
Raiva	37(24,0)	22(14,5)	63(41,4)	27(17,8)
Tremor	41(27,0)	21(13,8)	107(70,4)	25(16,4)
Dor de cabeça	13(9,0)	7(4,6)	83(54,6)	32(21,1)
Dores musculares	26(17,0)	11(7,2)	68(44,7)	39(25,7)
Problemas de sono	28(18,0)	17(11,2)	61(39,9)	38(24,8)
Problemas nutricionais	30(20,0)	24(15,7)	78(51,0)	37(24,2)
Palpitação	24(16,0)	14(9,2)	93(60,8)	33(21,6)
Cansaço	19(12,0)	8(5,2)	65(42,8)	40(26,3)
Medo de que pessoas queridas morram	31(20,0)	16(10,5)	28(18,3)	37(24,2)
Uso de psicofármacos	36(24,0)	52(34,0)	92(60,1)	23(15,0)
Vontade de ficar sozinho	20(13,0)	18(11,8)	84(55,3)	32(21,1)

**Fonte:** elaborada pelos autores.

Sobre a quantidade de horas média de exposição a informações sobre a doença pela televisão, redes sociais e rádio, foram, respectivamente, 4,45 horas (DP=5,75), 3,88 horas (DP=5,54) e 1,22 horas (DP=4,15). Ao correlacionar o nível de frequência dos sinais e sintomas experimentados pelos participantes com a quantidade de horas em que são expostos a notícias e informações sobre a COVID-19 (Tabela 2), observaram-se correlações positivas entre o número de horas em redes sociais e: desânimo; diminuição da vontade de fazer sexo; falta de energia; falta de esperança ou pessimismo; irritação; medo de adoecer; medo de morrer; medo

**SINTOMAS EXPERIMENTADOS POR PESSOAS IDOSAS DO DISTRITO FEDERAL  
DECORRENTES DA EXPOSIÇÃO A INFORMAÇÕES SOBRE COVID-19**

de que pessoas queridas (familiares, amigos *etc.*) morram; medo, mas não sei de quê; nervosismo; pânico; preocupação; e tristeza.

Já a quantidade de horas em que as pessoas idosas estão expostas a notícias e informações sobre a COVID-19 na televisão se correlacionou de forma positiva com os esses 13 sinais e sintomas mencionados, mais ansiedade, cansaço, dor de cabeça, aperto no peito, falta de interesse por atividades do dia a dia, problemas de sono e raiva (Tabela 2).

Com relação à quantidade de horas em que são expostas a notícias e informações sobre a COVID-19 pelo rádio, constatou-se correlação positiva com dificuldade para respirar (p. ex., falta de ar), suor frio ou calafrios, uso de substâncias ilegais (p. ex., maconha e/ou cocaína) e vontade de morrer (Tabela 2). Ressalta-se que a magnitude de todas as correlações obtidas, nos diferentes meios de comunicação, foi fraca.

**Tabela 2** – Correlações entre sinais e sintomas, quantidade de horas de exposição a informações sobre COVID-19 em diferentes meios de comunicação e idade

	Horas							
	Idade		Redes Sociais		Televisão		Rádio	
	rho	p	rho	p	rho	p	rho	p
Idade	-	-	-0,259	0,001	0,073	0,369	-0,043	0,595
Horas em redes sociais	-0,259	0,001	-	-	0,370	0,000	0,075	0,355
Horas na televisão	0,073	0,369	0,370	0,000	-	-	0,081	0,320
Horas no rádio	-0,043	0,595	0,075	0,355	0,081	0,320	-	-
Falta de esperança ou pessimismo	-0,132	0,107	0,253	0,002	0,310	0,000	-0,093	0,256
Suor frio ou calafrios	-0,095	0,251	0,114	0,166	0,145	0,079	0,235	0,004
Irritação	-0,056	0,493	0,191	0,019	0,233	0,004	-0,123	0,132
Falta de vontade de fazer as minhas atividades diárias <sup>a</sup>	-0,045	0,582	0,051	0,534	0,225	0,006	-0,087	0,287
Medo de adoecer <sup>b</sup>	-0,040	0,624	0,292	0,000	0,307	0,000	-0,120	0,142
Nervosismo <sup>c</sup>	-0,049	0,554	0,209	0,011	0,341	0,000	-0,091	0,268
Pânico <sup>a</sup>	-0,117	0,154	0,164	0,045	0,269	0,001	0,041	0,622
Maior consumo de álcool ou tabaco <sup>c</sup>	0,015	0,853	-0,066	0,426	-0,067	0,415	0,108	0,191
Diminuição da vontade de sexo <sup>d</sup>	-0,231	0,005	0,187	0,025	0,017	0,839	-0,002	0,982
Medo de morrer <sup>a</sup>	0,044	0,596	0,231	0,005	0,284	0,000	0,024	0,775
Problemas digestivos <sup>c</sup>	-0,121	0,140	-0,029	0,730	0,118	0,153	0,086	0,298
Boca seca <sup>b</sup>	-0,068	0,410	0,062	0,449	0,012	0,880	0,089	0,276
Falta de interesse por atividades do dia a dia <sup>a</sup>	-0,130	0,113	0,070	0,395	0,196	0,016	-0,038	0,644
Falta de energia <sup>c</sup>	-0,085	0,302	0,169	0,039	0,162	0,049	0,021	0,795
Aperto no peito <sup>b</sup>	-0,191	0,019	0,107	0,191	0,216	0,008	0,011	0,897
Preocupação <sup>e</sup>	0,032	0,694	0,184	0,023	0,325	0,000	-0,104	0,201
Uso de substâncias ilegais <sup>a</sup>	-0,143	0,081	-0,102	0,216	-0,104	0,206	0,276	0,001
Vontade de morrer <sup>f</sup>	-0,036	0,664	-0,071	0,389	-0,080	0,335	0,243	0,003
Ansiedade <sup>b</sup>	-0,073	0,375	0,153	0,061	0,321	0,000	0,010	0,899
Dificuldade para respirar <sup>e</sup>	-0,008	0,922	0,007	0,936	0,039	0,634	0,161	0,047
Tristeza <sup>e</sup>	-0,026	0,754	0,190	0,019	0,226	0,005	-0,062	0,447
Medo indefinido <sup>g</sup>	-0,064	0,435	0,238	0,003	0,201	0,014	-0,026	0,755
Desânimo <sup>e</sup>	-0,071	0,382	0,172	0,034	0,266	0,001	-0,101	0,214
Raiva <sup>e</sup>	-0,053	0,520	0,090	0,272	0,167	0,039	0,025	0,761
Tremor <sup>e</sup>	0,017	0,833	-0,044	0,591	0,092	0,260	0,152	0,062
Dor de cabeça <sup>e</sup>	-0,047	0,568	0,089	0,275	0,161	0,047	0,070	0,392
Dores musculares <sup>e</sup>	-0,090	0,269	0,022	0,788	0,113	0,165	0,039	0,636

	Horas							
	Idade		Redes Sociais		Televisão		Rádio	
	rho	p	rho	p	rho	p	rho	p
Problemas de sono <sup>g</sup>	-0,097	0,235	0,120	0,140	0,171	0,035	-0,003	0,966
Problemas nutricionais <sup>g</sup>	-0,155	0,055	0,141	0,082	0,067	0,407	0,044	0,586
Palpitação <sup>g</sup>	-0,100	0,220	-0,017	0,836	0,102	0,211	0,109	0,180
Cansaço <sup>e</sup>	-0,015	0,852	0,108	0,185	0,172	0,034	0,071	0,385
Medo de que pessoas queridas morram <sup>g</sup>	-0,059	0,470	0,171	0,035	0,233	0,004	-0,044	0,592
Uso de psicofármacos <sup>g</sup>	-0,092	0,256	-0,024	0,768	0,066	0,421	0,040	0,624
Vontade de ficar sozinho <sup>e</sup>	-0,139	0,088	0,146	0,074	0,073	0,372	0,093	0,256

Fonte: elaborada pelos autores.

Legenda: <sup>a</sup>N=150; <sup>b</sup>N= 151; <sup>c</sup>N=149; <sup>d</sup>N=144; <sup>e</sup>N=152; <sup>f</sup>N=148; <sup>g</sup>N=153; Correlação de Spearman, nível de sig: p>0,05.

Ao comparar os sinais e sintomas experimentados pelas pessoas idosas participantes entre os gêneros, foi constatada diferença somente em três deles. Observou-se maior consumo de álcool ou tabaco entre os homens e maior prevalência de cansaço e medo de que pessoas queridas morram entre as mulheres (Tabela 3). Esclarece-se que as pessoas que não quiseram declarar seu gênero não foram incluídas nesta análise por se tratar de um amostral muito pequeno (N=4).

Tabela 3 – Relação entre gêneros e sinais e sintomas experimentados pelos participantes a partir da exposição a notícias sobre a COVID-19

Sinais e sintomas	Gênero				P valor
	Feminino		Masculino		
	M	DP	M	DP	
Falta de esperança ou pessimismo	1,38	1,12	1,23	1,05	0,460
Suor frio ou calafrios	0,54	0,90	0,40	0,68	0,671
Irritação	1,40	1,16	1,23	1,12	0,428
Falta de vontade de fazer as minhas atividades diárias	1,02	1,06	0,92	1,07	0,559
Medo de adoecer	1,67	1,00	1,50	1,11	0,377
Nervosismo	1,33	1,20	1,19	1,01	0,569
Pânico	0,71	0,94	0,72	0,97	0,961
Maior consumo de álcool ou tabaco	0,36	0,79	0,60	0,95	0,046
Diminuição da vontade de sexo	0,89	1,19	0,64	0,90	0,434
Medo de morrer	1,30	1,12	1,02	1,04	0,171
Problemas digestivos	0,66	0,95	0,60	0,89	0,853
Boca seca	0,57	0,89	0,48	0,74	0,852
Falta de interesse por atividades cotidianas	0,95	1,04	0,83	0,91	0,676
Falta de energia	1,01	1,04	0,81	0,91	0,325
Aperto no peito	0,85	1,01	0,71	0,92	0,488
Preocupação	1,85	0,97	1,65	1,04	0,269
Uso de substâncias ilegais	0,15	0,48	0,29	0,71	0,157
Vontade de morrer	0,19	0,55	0,31	0,69	0,154
Ansiedade	1,29	1,08	1,21	1,03	0,690
Dificuldade para respirar	0,45	0,74	0,54	0,90	0,745
Tristeza	1,38	1,08	1,08	1,01	0,118
Medo indefinido	1,07	1,05	0,96	1,01	0,571

Sinais e sintomas	Gênero				P valor
	Feminino		Masculino		
	M	DP	M	DP	
Desânimo	1,25	1,08	1,04	1,05	0,263
Raiva	1,12	1,12	1,08	1,09	0,921
Tremor	0,45	0,83	0,46	0,82	0,897
Dor de cabeça	0,80	0,99	0,67	0,95	0,407
Dores musculares	1,00	1,03	0,83	1,05	0,271
Problemas de sono	1,21	1,15	0,90	0,97	0,140
Problemas nutricionais	0,86	1,02	0,73	0,96	0,489
Palpitação	0,61	0,86	0,58	0,96	0,543
Cansaço	1,10	1,07	0,73	0,92	0,047
Medo de que pessoas queridas morram	1,87	1,13	1,46	1,09	0,031
Uso de psicofármacos	0,87	1,14	0,48	0,85	0,050
Vontade de ficar sozinho	0,75	0,96	0,73	1,03	0,767

Fonte: elaborada pelos autores.

Teste de Mann Whitney,  $p < 0,05$ .

## DISCUSSÃO

No presente estudo, observou-se que a contínua exposição a notícias sobre a pandemia de COVID-19, especialmente pela televisão, associou-se a sinais e sintomas somáticos, comportamentais, cognitivos e emocionais na população idosa. Os sintomas mais referidos pelos participantes foram cansaço, dor de cabeça, dores musculares, irritação, medo de adoecer e de que pessoas queridas morram, palpitação, preocupação, problemas nutricionais e relacionados ao sono, e vontade de ficar sozinho.

Um estudo realizado na Inglaterra (Shevlin *et al.*, 2020) identificou que a ansiedade vivenciada pelas pessoas em decorrência da pandemia de COVID-19 contribuiu de forma relevante para os sintomas experimentados pela população. Os resultados dessa pesquisa mostraram que níveis moderados a altos de ansiedade relacionados à COVID-19 se associaram significativamente a sintomas somáticos gerais e, em particular, a sintomas gastrointestinais e fadiga. Esse padrão de associações permaneceu significativo após o controle do transtorno de ansiedade generalizada (TAG), problemas de saúde preexistentes, idade, gênero e renda. Para os autores, essa é a primeira evidência de que a ansiedade associada à COVID-19 contribui de forma única para a somatização, acima e além do efeito do TAG (Shevlin *et al.*, 2020).

Em emergências sanitárias anteriores, como da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) e Ebola, foram evidenciados, em diversos países, sinais e sintomas sofridos por pessoas adultas e idosas decorrentes da situação (Barbisch; Koenig; Shih, 2015; Brooks *et al.*, 2020; Jeong *et al.*, 2016; Liu *et al.*, 2012; Robertson *et al.* 2004). Citam-se como exemplos medo, irritação, vontade de ficar sozinho, dor de cabeça, preocupação e cansaço. Muitos desses relatados também pela amostra deste estudo.

Em uma pesquisa realizada em Taiwan com funcionários de hospitais (30 a 50 anos), que podem ter entrado em contato com a SARS, foi descoberto que, imediatamente após o período de quarentena (nove dias) terminar, ter sido colocado em quarentena foi o fator mais preditivo de sintomas de transtorno de estresse agudo (Bai *et al.*, 2004). A equipe em quarentena foi significativamente mais propensa a relatar exaustão, distanciamento dos outros, ansiedade ao lidar com pacientes febris, irritabilidade, insônia, baixa concentração e indecisão, redução do desempenho no trabalho e relutância para trabalhar ou consideração de demissão.

Assim como verificado na pesquisa de Bai *et al.* (2004), a população idosa aqui estudada também evidenciou sinais e sintomas relacionados com um evento estressor. No estudo em Taiwan, o evento foi a quarentena; neste estudo, a exposição a notícias e informações sobre a COVID-19. Ressalta-se que a infodemia é um fator agravante adicional característico da pandemia mais recente (Cardoso *et al.*, 2021). Em ambos os estudos, constatou-se a presença de irritabilidade, isolamento de outros indivíduos, preocupação excessiva e problemas em relação ao sono.

Com relação aos meios de comunicação, verificou-se que o tempo de exposição em horas das pessoas idosas a notícias e informações sobre a pandemia pelas redes sociais e, especialmente, pela televisão esteve associado a um maior número de sinais e sintomas, sobretudo desânimo, diminuição da vontade de fazer sexo, falta de energia, falta de esperança ou pessimismo, irritação, medo de adoecer, de morrer e de que pessoas queridas morram, medo sem saber de quê, nervosismo, pânico, preocupação e tristeza, presentes na relação com os dois meios de comunicação. O rádio foi o meio de exposição a notícias e

informações sobre a COVID-19 menos utilizado pelos participantes, mas que também se associou de forma estatisticamente significativa e positiva com sinais e sintomas, embora com uma quantidade menor.

Acerca do uso das redes sociais, cumpre mencionar que um dos principais problemas das informações circuladas por esse meio são sua qualidade e veracidade, principalmente ao se considerar a rápida transmissão e fácil acessibilidade. A inclusão digital vivenciada por muitas pessoas idosas não foi acompanhada por um processo de letramento digital. Dessa forma, esse grupo é, em geral, mais defasado no conhecimento sobre a verificação de fontes confiáveis e a identificação de notícias falsas, se comparado aos mais jovens (Kachar, 2010; Machado *et al.*, 2019). Portanto, a exposição a essa enxurrada de informações (verídicas ou não) sobre a COVID-19 pelas redes sociais pode contribuir para o surgimento ou intensificação de sinais e sintomas decorrentes da infodemia (ENSP, 2020; Eysenbach, 2020).

Quando analisada a diferença da prevalência dos 34 sinais e sintomas avaliados entre os gêneros, observou-se, nas idosas, maior cansaço e medo de que pessoas queridas morram, e maior consumo de álcool ou tabaco entre os homens. Em relação ao primeiro resultado, uma pesquisa conduzida na China, sobre o impacto da COVID-19 com participantes adultos e pessoas idosas, constatou que mulheres sofrem maior impacto psicológico, como ansiedade, depressão e estresse, quando comparadas aos homens (Wang *et al.*, 2020a; 2020b).

Outrossim, a respeito do consumo de álcool ou tabaco, sabe-se, de acordo com o III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira (Bastos *et al.*, 2017), que homens têm consumo mais elevado de álcool que mulheres. Nesse levantamento, 74,3% dos homens reportaram ter bebido ao longo da vida; 51,6%, feito uso ao longo de 12 meses; e 38,8% relataram beber nos últimos 30 dias. A respeito dessas três variáveis, os resultados das mulheres foram, respectivamente, 59%, 35% e 21,9%. Além disso, sobre o uso de tabaco, esse levantamento também identificou que a população masculina tem maior consumo. Os resultados mostram que 38,9% dos homens reportaram ter usado tabaco ao longo da vida; 18,4%, ao longo de 12 meses; e 16,2%, nos últimos 30 dias. Para as mulheres, esses percentuais foram 28,4%, 12,5% e 11,2%, respectivamente. Esclarece-se que, no levantamento, a amostra foi composta por pessoas entre 12 e 65 anos (Bastos *et al.*, 2017).

A partir dos resultados desta investigação, é possível afirmar que não só a recente pandemia e a adoção das medidas de mitigação da doença, como distanciamento social e quarentena, contribuíram para desencadear ou agravar sinais e sintomas na população idosa, como também a infodemia de COVID-19. É, pois, de extrema importância conhecer como as informações afetam pessoas na velhice para que sejam planejadas as melhores maneiras de transmiti-las, bem como de mitigar suas

possíveis consequências. Ademais, a alfabetização em saúde é um componente importante para aliviar o efeito adverso da infodemia de SARS-CoV-2 na qualidade de vida relacionada à saúde. Logo, pessoas com alto grau de e-letramento em saúde podem encontrar fontes confiáveis e avaliar informações de saúde *online* (Chong *et al.*, 2020).

Por fim, não obstante as contribuições deste estudo, é necessário considerar suas limitações. Uma, e talvez a principal, refere-se à utilização da coleta *online*. É sabido que as pessoas idosas possuem letramento digital deficitário em comparação a outras faixas etárias (Flauzino *et al.*, 2020; Machado *et al.*, 2016), o que possivelmente enviesará e limita a generalização dos resultados para a população idosa do DF. A coleta *online* acaba por favorecer a participação de pessoas com maior nível educacional e socioeconômico, não representando, assim, a maioria. Apesar dessas limitações, os resultados deste estudo apontam para a influência da infodemia de COVID-19 nos sinais e sintomas somáticos, comportamentais, cognitivos e emocionais experimentados por pessoas idosas do DF. Ações de saúde mental, vinculadas ao grande papel das mídias, podem se aliar na formulação de políticas de atenção e cuidado no contexto do envelhecimento, de modo que os sinais e sintomas reportados possam ser atenuados com ações a curto, médio e longo prazo.

## REFERÊNCIAS

- BAI, Y. *et al.* Survey of Stress Reactions Among Health Care Workers Involved with the SARS Outbreak. **Psychiatric Services: a Journal of the American Psychiatric Association**, Washington, v. 55, n. 9, p. 1055-1057, 2004. doi:10.1176/appi.ps.55.9.1055.
- BARBISCH, D.; KOENIG, K. L.; SHIH, F. Y. Is there a Case for Quarantine? Perspectives from SARS to EBOLA. **Disaster Medicine and Public Health Preparedness**, Philadelphia, v. 9, n. 5, p. 547-553, 2015. doi: 10.1017/dmp.2015.38. Epub 2015 Mar 23. PMID: 25797363.
- BASTOS, F. I. P. M. *et al.* (org.). **III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT, 2017. 528 p. Disponível em: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/34614/1/III%20LNUD\\_PORTUGUÊS.pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/34614/1/III%20LNUD_PORTUGUÊS.pdf). Acesso em: 28 jul. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletins Epidemiológicos**. Brasília: MS, 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/06/2020-04-06-BE7-Boletim-Especial-do-COE-Atualizacao-da-Avaliacao-de-Risco.pdf>. Acesso em: 5 jun. 2020.
- BROOKS, S. K. *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **Lancet (London, England)**, London, v. 395, n. 10227, p. 912-920, 2020. doi:10.1016/S0140-6736(20)30460-8.

- CARDOSO, R. S. S. *et al.* Letramento em saúde na pessoa idosa em tempos de pandemia e infodemia do COVID-19: um desafio mundial. In: SANTANA, R. F. (org.). **Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19**. Brasília, DF: Editora ABen; 2021. 171 p. (Série Enfermagem e Pandemias, 5). doi: 10.51234/aben.21.e05.c21.
- CHONG, Y. Y. *et al.* COVID-19 pandemic, infodemic and the role of eHealth literacy. **International Journal of Nursing Studies**, Oxford, v. 108, p. 103644, 2020. doi:10.1016/j.ijnurstu.2020.103644.
- CUNHA, G. L.; JECKEL-NETO, E. A. da. Teorias Biológicas do Envelhecimento. In: FREITAS, E. V.; PY, L. (eds.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 67-68.
- EL HAYEK, S. *et al.* Geriatric mental health and COVID-19: An eye-opener to the situation of the Arab countries in the Middle East and North Africa Region. **The American Journal of Geriatric Psychiatry**, Washington, v. 28, n. 10, p. 1058-1069, 2020. doi:10.1016/j.jagp.2020.05.009.
- ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA (ENSP). **Estudo identifica principais fake news relacionadas à COVID-19**. Rio de Janeiro: Informe ENSP, 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/estudo-identifica-principais-fake-news-relacionadas-COVID-19>. Acesso em: 13 ago. 2021.
- EYSENBACH, G. How to Fight an Infodemic: The Four Pillars of Infodemic Management. **Journal of Medical Internet Research**, [s. l.], v. 22, n. 6, p. e21820, 2020. doi:10.2196/21820.
- FLAUZINO, K. L. *et al.* Letramento Digital para Idosos: percepções sobre o ensino-aprendizagem. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 45, n. 4, p. e104913, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-6236104913>. Acesso em: 20 jun. 2021.
- GAO, J. *et al.* Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. **PLoS ONE**, [s. l.], v. 15, n. 4, p. e0231924, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7162477/>. Acesso em: 5 jun. 2020.
- JEONG, H. *et al.* "Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome." **Epidemiology and Health**, Seoul, v. 38, p. e2016048, 2016. doi:10.4178/epih.e2016048.
- KACHAR, V. Envelhecimento e perspectivas de inclusão digital. *Revista Kairós: Gerontologia*, São Paulo, v. 13, n. 2, 2010. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/5371>. Acesso em: 28 jul. 2021.
- LI, G. *et al.* Therapeutic strategies for COVID-19: progress and lessons learned. **Nature Reviews Drug Discovery**, v. 22, n. 6, p. 449-475, 2023. doi:10.1038/s41573-023-00672-y.
- LIU, X. *et al.* Depression after exposure to stressful events: lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. **Comprehensive Psychiatry**, New York, v. 53, n. 1, p. 15-23, 2012. doi:10.1016/j.comppsy.2011.02.003.
- MACHADO, L. R. *et al.* Competência digital de idosos: mapeamento e avaliação. **ETD - Educação Temática Digital**, Campinas, v. 21, n. 4, p. 941-959, 2019. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/etd/article/view/8652536>. Acesso em: 21 jul. 2021.
- MACHADO, L. R. *et al.* Mapeamento de competências digitais: a inclusão social dos idosos. **ETD - Educação Temática Digital**, Campinas, SP, v. 18, n. 4, p. 903-921, 2016. doi: 10.20396/etd.v18i4.8644207.
- MENESES, D. L. P. M. *et al.* A dupla face da velhice: o olhar de idosos sobre o processo de envelhecimento. **Enfermagem em Foco**, Brasília, DF, v. 4, n. 1, p. 15-18, 2013. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/495>. Acesso em: 5 jun. 2020.
- PAPALÉO NETTO, M. Processo de envelhecimento e longevidade. In: Papaléo Netto, M. **Tratado de Gerontologia**. 2. ed. rev. ampl. São Paulo: Atheneu, 2007. p. 3-14.
- PIMENTEL, A. do S. G.; SILVA, M. de N. R. M. de O. Psychic Health in Times of Corona Virus. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 9, n. 7, p. e11973602, 2020. doi: 10.33448/rsd-v9i7.3602.
- ROBERTSON, E. *et al.* The Psychosocial Effects of Being Quarantined following Exposure to SARS: A qualitative study of toronto health care workers. **Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie**, [s. l.], v. 49, n. 6, p. 403-407, 2004. doi:10.1177/070674370404900612.
- SHEVLIN, M. *et al.* COVID-19-related anxiety predicts somatic symptoms in the UK population. **British Journal of Health Psychology**, Leicester, v. 25, n. 4, p. 875-882, 2020. doi:10.1111/bjhp.12430.

UNITED NATIONS. **UN tackles ‘infodemic’ of misinformation and cybercrime in COVID-19 crisis.** [S. l.]: The United Nations Department of Global Communications (DGC), 2020. Disponível em: <https://www.un.org/en/un-coronavirus-communications-team/un-tackling-‘infodemic’-misinformation-and-cybercrime-COVID-19>. Acesso em: 5 jun. 2020.

WANG, C. *et al.* A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. **Brain, Behavior, and Immunity**, San Diego, v. 87, p. 40-48, 2020a. doi:10.1016/j.bbi.2020.04.028.

WANG, C. *et al.* Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. **International Journal of Environ Research Public Health**, Basel, v. 17, n. 5, p. 1729, 2020b. doi:10.3390/ijerph17051729.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus Disease (COVID-2019) situation reports.** Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>. Acesso em: 9 jun. 2020.