



## Desinformação sobre COVID-19 entre migrantes de meia-idade e mais velhos residentes no Brasil e em Portugal

Misinformation about COVID-19 among middle-aged and older migrants residing in Brazil and Portugal

Desinformación sobre COVID-19 entre migrantes de mediana edad y mayores residentes en Brasil y Portugal

### Como citar este artigo:

Oliveira RM, Sousa AFL, Sousa AR, Araújo AAC, Muniz VO, Fronteira I, Mendes IAC. Misinformation about COVID-19 among middle-aged and older migrants residing in Brazil and Portugal. Rev Esc Enferm USP. 2023;57(spe):e20220401. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0401en>

- Rodrigo Mota de Oliveira<sup>1</sup>  
 Álvaro Francisco Lopes de Sousa<sup>2</sup>  
 Anderson Reis de Sousa<sup>3</sup>  
 Agostinho Antônio Cruz Araújo<sup>1</sup>  
 Vinícius de Oliveira Muniz<sup>4</sup>  
 Inês Fronteira<sup>5</sup>  
 Isabel Amélia Costa Mendes<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

<sup>2</sup> Hospital Sírio-Libanês, Instituto de Ensino e Pesquisa, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Salvador, BA, Brasil.

<sup>4</sup> Instituto Ensinar Brasil, Serra, ES, Brasil.

<sup>5</sup> Universidade NOVA de Lisboa, Escola Nacional de Saúde Pública, Lisboa, Portugal.

### ABSTRACT

**Objective:** The aim of this study was to assess the prevalence of COVID-19 misinformation among migrants aged 50 or older residing in Brazil and Portugal. **Method:** This was a cross-sectional analytical study conducted among migrants from Portuguese-speaking countries living in Brazil and Portugal, who were 50 years of age or older. The prevalence ratios (PR) were estimated using the Poisson regression model. **Results:** Out of the 304 participants included in the study, 188 (61.8%) agreed with at least one piece of misinformation. Factors such as having a religious affiliation (aPR: 1.24), higher educational attainment (aPR: 1.17), knowing someone who died from COVID-19 (aPR: 1.78), and having no intention to get vaccinated (aPR: 1.36) were associated with a higher likelihood of agreeing with COVID-19 misinformation. **Conclusion:** The findings suggest that access to misinformation was influenced by social, economic, and religious factors among elderly migrants with low digital literacy, thus contributing to the dissemination of false content within this population.

### DESCRIPTORS

Communication; COVID-19; Aged; Transients and Migrants; Public Health.

### Autor correspondente:

Isabel Amélia Costa Mendes  
Avenida dos Bandeirantes, 3900, Monte Alegre  
14040-902 – Ribeirão Preto, SP, Brasil  
iamendes@usp.br

Recebido: 27/10/2022  
Aprovado: 16/06/2023

## INTRODUÇÃO

Desde o aparecimento do SARS-CoV-2 em Wuhan, China, as informações sobre a pandemia de COVID-19 inundaram as plataformas online, em paralelo com a disseminação desenfreada e global do próprio vírus. Várias manifestações de pseudo verdades e desinformação, incluindo teorias da conspiração, testemunhos falsos e promoção de curas pseudocientíficas para a COVID-19, rapidamente se tornaram “virais”, amplificadas pelas mídias sociais<sup>(1,2)</sup> causando impacto no enfrentamento a pandemia pelas populações<sup>(3)</sup>.

Nos últimos anos, registrou-se uma crescente produção sobre a natureza da desinformação relacionada à COVID-19<sup>(4)</sup>. No entanto, ainda há carência de estudos relacionados à compreensão mais profunda de como os indivíduos, e suas características singulares e coletivas, influenciam em sua resposta a uma severa onda de desinformação<sup>(5,6)</sup>. Entre as características estudadas, a influência da idade na desinformação ainda é um desafio, por gerar insights sutis e, às vezes, concorrentes. Pesquisas que investigam a relação entre idade e desinformação têm se intensificado nas últimas três décadas; no entanto, o consenso sobre se adultos mais velhos ou pessoas mais jovens são mais vulneráveis à desinformação ainda não foi alcançado<sup>(7-10)</sup>.

Estudos de meta-análise relacionados ao envelhecimento e o efeito da desinformação revelaram que os idosos, especialmente aqueles com mais de 65 anos, são mais vulneráveis à desinformação em comparação com outros grupos. Outro estudo de revisão sugere que os idosos não apenas possuem uma capacidade diminuída de lembrar corretamente a fonte da informação original, mas parecem demonstrar maior confiança em memórias falsas, tornando-os mais vulneráveis à desinformação. Outro estudo semelhante, usando o *Twitter*, revelou que usuários de meia-idade (50 anos) ou mais representavam 80% das notícias falsas compartilhadas<sup>(11)</sup>.

No entanto, não há na literatura estudos focados em entender o consumo de desinformação relacionado à COVID-19 em idosos migrantes, embora se reconheça o somatório de vulnerabilidades que essa situação proporciona. Os migrantes experimentam uma descontinuidade em seu curso de vida, deixando para trás os contextos socioculturais aos quais pertenciam e que antes forneciam uma rede de segurança e significado à vida<sup>(12)</sup>. No entanto, no caso de migrantes mais velhos, diferentes fatores – atuando em níveis macro, meso e micro – moldam suas vulnerabilidades e as possibilidades de lidar com situações adversas, desde as condições econômicas no país de origem e de destino, até fatores individuais, como a própria experiência de migração, nível socioeconômico, atividade profissional, condição de saúde, proficiência linguística e alfabetização tecnológica e de saúde<sup>(12,13)</sup>.

Há uma crescente conscientização de que os migrantes estão se tornando uma parte substancial da população idosa da Europa e da América. De 2010 a 2015 observou-se um crescimento significativo no número de residentes nascidos no exterior com 55 anos ou mais em toda a Europa. Entre os países selecionados, Finlândia, Luxemburgo e Portugal apresentaram um aumento da população migrante mais velha superior a 50%. Da mesma forma, grandes números e um aumento constante podem ser observados entre os nascidos no exterior, nesses países, na

faixa etária de 45 a 54 anos, ou seja, os “futuros migrantes mais velhos”<sup>(14)</sup>.

Nesse sentido, o objetivo do estudo é avaliar os conteúdos de desinformação relacionados a COVID-19 entre migrantes com 50 ou mais anos de idade residentes no Brasil e em Portugal.

## MÉTODO

### TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo analítico, vinculado a um projeto multicêntrico online intitulado: “*Fact or Fake - Infecção por Covid-19 em Países de Língua Portuguesa: Conhecimento, Aceitabilidade e Impacto das Fake News na Resposta dos Países*”.

### POPULAÇÃO

Os critérios de inclusão deste estudo foram: ser migrante nascido em um dos sete países falantes do português (Brasil, Portugal, Angola, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Moçambique, São Tomé e Príncipe), mas que viviam em Portugal, ou no Brasil, há pelo menos três meses e ter 50 anos ou mais de idade. Foram excluídos turistas e migrantes nacionais.

Os participantes foram recrutados pelo método *snowball* adaptado ao ambiente virtual<sup>(15)</sup>, onde o próprio participante é responsável por recrutar outros indivíduos da mesma categoria que a sua, através de suas redes sociais. Para atender às exigências do método e garantir variabilidade da amostra, selecionamos aleatoriamente 30 pessoas de Portugal e Brasil a partir de banco de dados de estudos anteriores<sup>(3,16)</sup> e que constituíam as “sementes” da nossa amostra. Este grupo foi propositalmente diversificado com relação aos principais fatores de equívocos e vieses: localização no país (divididos de acordo com as regiões de cada país); origem (nativo ou migrante); raça/cor (branca e não branca); faixa etária (50 a 60 anos; 61 ou mais), nível de escolaridade (Ensino Fundamental/médio, Ensino Superior e Pós-graduação). Ao concordarem em participar os 30 primeiros participantes, recebiam o link da pesquisa e eram orientados a convidar/divulgar outros semelhantes de sua rede social/convívio, por meio do texto oficial de convite e do compartilhamento do *hiperlink*.

A população total do estudo foi de 6843 pessoas, das quais 1214 tinham 50 anos ou mais, e 304 (25,1%) eram migrantes no Brasil ou em Portugal e preencheram corretamente todas as questões do estudo, sendo estes elegíveis para participar desse estudo.

Optou-se por incluir pessoas com 50 anos ou mais, seguindo recomendações de estudos anteriores<sup>(10,17)</sup> e compreendendo-os como um grupo mais ou menos uniforme que tende a apresentar um declínio da função cognitiva com a idade, o que sobrecarrega as habilidades relacionadas ao funcionamento cognitivo e raciocínio abstrato, bem como a dificuldade com tecnologias digitais, o que limita suas capacidades para diferenciar entre conteúdo preciso e desinformado<sup>(10)</sup>.

### VARIÁVEIS DO ESTUDO

O desfecho principal deste estudo foi a concordância com pelo menos um conteúdo de desinformação. Para isso agrupou-se as respostas “concordo” e “concordo totalmente” como

“concordância”<sup>(3)</sup>. Como variáveis secundárias, avaliaram-se características sociais e demográficas dos participantes; familiaridade com a COVID-19 (como resultado de testes e conhecer pessoas próximas que morreram devido ao vírus); consumo de conteúdos sobre a doença (fontes de informações); tomada de decisão baseada nos conteúdos e disposição para vacinar-se<sup>(3,16)</sup>.

## COLETA DE DADOS

A pesquisa foi realizada entre junho e agosto de 2020 em duas fases:

1) A mineração dos dados online para reconhecimento dos principais assuntos relacionados a conteúdo de desinformação relacionado à COVID-19 discutidos em português, conforme descrito em estudos anteriores<sup>(3,16)</sup>.

Para fins conceituais, e de acordo com a literatura pertinente, as notícias foram agrupadas em duas categorias: Categoria 1 - Teorias conspiratórias sobre a origem, prevenção, tratamento e cura da COVID-19/SARS-CoV-2; e 2- Métodos caseiros e não-farmacológicos para prevenção do contágio e tratamento do SARS-CoV-2.

Categoria 2 - Um inquérito populacional on-line com população originária de sete países falantes do português (Brasil, Portugal, Angola, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Moçambique, São Tomé e Príncipe), mas residentes há mais de 3 meses no Brasil ou em Portugal. O objetivo desta etapa era a avaliação da concordância com o conteúdo publicado nas redes sociais estudadas e selecionado na fase 1<sup>(3,16)</sup>.

Um questionário estruturado foi desenvolvido pelos autores com base na literatura<sup>(18-20)</sup> e em duas versões: português brasileiro e português europeu. Este questionário continha 34 questões, em sua maioria, de múltipla escolha e abordavam informações sociais e demográficas (idade, país de origem, naturalidade, religião, escolaridade, condições de moradia), comportamentos adotados para enfrentamento da pandemia de COVID-19 (distanciamento social, medidas protetivas para a COVID-19 e adesão às mesmas), busca e consumo de informações e notícias sobre a COVID-19, e 21 questões específicas sobre concordância com a origem do SARS-CoV-2, prevenção, tratamento e cura da COVID-19. Neste caso, a cada sete questões erradas, adicionou-se uma correta como validação para não haver vieses de informação.

O questionário foi avaliado e validado por um grupo de 10 juízes especialistas no assunto, sendo cinco de cada país, por meio de duas rodadas Delphi para atingir um consenso. A análise especializada abrangente contemplou pertinência, coerência e validade de construto do questionário e suas propriedades culturais e linguísticas. O questionário online foi hospedado em um site específico que permitiu a coleta rápida de dados em português brasileiro e europeu e permitiu apenas uma resposta via Internet Protocol (IP), ou seja, uma resposta por dispositivo eletrônico, evitando assim múltiplas entradas pelo mesmo usuário e, conseqüentemente, vieses de seleção<sup>(3)</sup>.

## ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

Os dados foram analisados por meio do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 24.0. (SPSS Inc., Chicago,

IL, EUA). A análise descritiva incluiu frequências absolutas e relativas. As razões de prevalência foram utilizadas para avaliar as associações brutas (análise bivariada), e sua significância estatística foi testada pelo teste Qui-quadrado de Pearson e pelo método de Monte Carlo, considerando  $p \leq 0,05$  o valor mínimo de significância.

Intervalos de confiança de noventa e cinco por cento (IC 95%) também foram estabelecidos. Foram utilizadas permutações de Monte Carlo para calcular os valores de  $p$  das variáveis independentes que apresentam mais de duas categorias de análise para obter um melhor ajuste estatístico dos dados. Todas as variáveis foram previamente analisadas para avaliar se existia ou não multicolinearidade, seguindo coeficientes de tolerância e parâmetros VIF (*variance inflation factor*). Considerando a alta frequência do desfecho de referência (concordância com desinformação sobre COVID-19 maior que 10%), a medida de associação das análises tradicionais de regressão logística (*odds ratio*, OR) superestima as associações, por isso optou-se pelo modelo de regressão de Poisson com estimativa de variância robusta utilizando uma matriz de covariância (modelo linear generalizado) para estimar a razão de prevalência (RP), que, por sua vez, é a medida mais adequada para estudos transversais. Uma função de link logarítmico e IC de 95% também foram usados. A seleção das variáveis para o modelo multivariado foi feita com base nos resultados das análises bivariadas, com base na significância estatística ( $p$ -valor  $\leq 0,05$ ), relevância teórica ou melhores condições de ajuste. Os parâmetros observados para o melhor desempenho adotaram como referência o critério de informação de Akaike (AIC), *log-likelihood*, o teste *omnibus* e os testes de efeito (tipo III).

## ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi realizado de acordo com as regras de ética em pesquisa dos dois países participantes, sendo aprovado, no contexto brasileiro, pelo Comissão de Ética em Pesquisa – CONEP, sob parecer 4.950.793 no ano de 2020; e seguiu a Declaração de Helsinque e as legislações pertinentes em cada país, incluindo a Resolução 466/12. Todos os participantes assinaram termo de consentimento que foi obtido de forma online.

## RESULTADOS

Dos 304 participantes deste estudo, 210 (69,1%) estavam na faixa de 50 a 59 anos, em um relacionamento (235; 77,3%), possuíam quatro a sete cômodos em casa (195; 64,1%) e moravam com até três pessoas (242; 79,6%). Quanto a escolaridade, houve maioria com mais de 9 anos de estudo (185; 60,9%), não praticantes de nenhuma religião (169; 55,6%).

A concordância com ao menos um conteúdo de desinformação esteve presente em 188 (61,8%) participantes. Na categoria 01, a desinformação “A luz infravermelha do termômetro digital não deve ser utilizada na região da testa, pois pode causar danos cerebrais, provocando problemas hormonais e insônia” foi a que apresentou o maior percentual de concordância (26,7%). Na categoria 2, “Beber água potável a cada 15 minutos expõe o novo Coronavírus, pois impede o seu deslocamento para os pulmões.” com 6,6% (Tabela 1).

**Tabela 1** – Concordância com conteúdos de desinformação, de acordo com as duas categorias, entre migrantes de meia idade e mais velhos – Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2022.

Conteúdos de desinformação	Brasil		Portugal		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Categoria 1 – Teorias conspiratórias sobre a origem, prevenção, tratamento e cura da COVID-19/SARS-CoV-2</b>						
1. A luz infravermelha do termômetro digital não deve ser utilizada na região da testa, pois pode causar danos cerebrais, provocando problemas hormonais e insônia.	36	27,1	45	26,3	81	26,7
2. A população diagnosticada para o SARS-CoV-2 e assintomática não são capazes de transmitir o vírus para outras pessoas.	15	11,3	23	32,5	38	12,5
3. O SARS-CoV-2 foi criado em laboratório por cientistas chineses que pretendiam utilizá-lo como uma arma biológica.	29	21,8	15	8,8	44	14,2
4. O SARS-CoV-2 foi disseminado propositalmente pela indústria farmacêutica para controle populacional.	5	3,8	10	5,8	15	4,9
5. O SARS-CoV-2 foi manipulado geneticamente e teria uma estrutura similar ao do vírus HIV.	18	13,5	6	3,5	24	7,9
6. O SARS-CoV-2 não resiste a temperaturas maiores que 26 graus.	9	6,8	17	9,9	26	8,6
7. O isolamento social pode reduzir a imunidade e facilitar a infecção pelo SARS-CoV-2.	16	12	28	16,4	44	14,5
8. O uso de máscara de proteção facial para prevenção ao SARS-CoV-2 pode aumentar a quantidade de vírus no sangue, tornando-o mais denso, tornando a pessoa vulnerável à trombose.	1	0,8	3	1,8	4	1,3
9. O uso de máscaras de proteção facial para prevenção do SARS-CoV-2 pode causar sufocamento e, por isso, não deve ser utilizado com frequência.	2	1,5	13	7,6	15	4,9
10. Prender a respiração por 10 segundos indica se a pessoa tem COVID-19.	1	0,8	9	5,3	10	3,3
11. Usar álcool em gel, diariamente, pode ser tóxico e extremamente prejudicial à saúde.	9	6,8	17	9,9	26	8,6
<b>Categoria 2 - Métodos caseiros e não-farmacológicos para prevenção do contágio e tratamento do SARS-CoV-2</b>						
12. Chá de erva doce, água morna ou uísque combatem ou protegem as pessoas em relação ao novo Coronavírus.	2	1,5	–	–	2	0,7
13. Chá de abacate, hibisco, lança perfume e uísque seriam algumas das substâncias capazes de prevenir a infecção.	2	1,5	–	–	2	0,7
14. Receita de alho com água fervida mata o vírus.	–	–	2	1,5	2	0,7
15. Vinagre é melhor que o álcool para evitar a contaminação.	–	–	2	1,5	2	0,7
16. Auto-hemoterapia (injetar o próprio sangue infectado por SARS-CoV-2 em si mesmo, com vistas a estimular o sistema imunológico a adquirir proteção) é extremamente eficaz.	–	–	9	5,3	9	3,0
17. Beber água potável a cada 15 minutos expele o novo Coronavírus, pois impede o seu deslocamento para os pulmões.	4	3	16	4,7	20	6,6
18. Fazer gargarejo com água quente sal e vinagre pode curar o vírus, por que o vírus permanece na garganta por apenas 4 dias.	–	–	7	4,1	7	2,3
19. O novo Coronavírus pode ser eliminado do corpo por meio da ingestão de água e de gargarejos com água morna, soluções salinas ou ácidas, evitando, assim, a evolução da infecção.	1	0,8	7	4,1	8	2,6
20. A mistura entre álcool em gel e gel de cabelo torna o vírus mais lento ou o elimina.	2	1,5	1	0,6	3	1,0
21. Usar álcool gel é mais eficiente do que lavar as mãos com água e sabão.	3	2,3	9	5,3	12	3,9

A Tabela 2, permite observar as especificidades da concordância com os conteúdos de desinformação. Essa concordância foi maior em indivíduos moradores em Portugal (59,6%), na faixa etária dos 50 aos 59 anos (69,1%) e com mais de 9 anos de estudo (82,4%). A familiaridade com a COVID-19 (Já ter se testado; conhecer alguém que já teve a COVID-19, conhecer alguém que morreu decorrente da COVID-19 e foi hospitalizado por COVID-19), impacta a concordância com o conteúdo de desinformação.

A análise multivariada identificou aspectos importantes que podem influenciar a concordância com a desinformação da

COVID-19 entre os migrantes. Ter uma religião aumentou em 24% a prevalência de concordância com a desinformação acerca da COVID-19, enquanto maior escolaridade aumentou em 17%. Os fatores que mais aumentaram a prevalência de concordância com a desinformação da COVID-19 foi conhecer alguém que morreu decorrente da COVID-19 (78%) e não pretender se vacinar (36%) (Tabela 3).

## DISCUSSÃO

Este estudo avaliou como ocorreu o consumo de informações falsas acerca da COVID-19 entre idosos migrantes no



**Tabela 2** – Análise bivariada de concordância com conteúdo de desinformação entre migrantes de meia idade e mais velhos – Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2022.

	Concordância com conteúdos de desinformação						p-value*
	Sim		Não		Total		
	n	%	n	%	n	%	
País de residência							0,86
Brasil	76	40,4	57	49,1	133	43,8	
Portugal	112	59,6	59	50,9	171	56,2	
Faixa etária							0,97
50–59	130	69,1	80	69,0	210	69,1	
60 mais	58	30,9	36	31,0	94	30,9	
Quantidade de Cômodos em casa							<0,001
1–3	34	18,1	45	38,8	79	26	
4–7	137	72,9	58	50	195	64,1	
8 ou mais	17	9,0	13	11,2	30	9,9	
Quantidade de moradores							0,149
1–3	144	76,6	98	84,5	242	79,6	
4–5	39	20,7	14	12,1	53	17,4	
6–8	5	2,7	4	3,4	9	3,0	
Nível de escolaridade							0,199
Menos de 9 anos	33	17,6	14	12,1	47	15,5	
Mais de 9 anos	155	82,4	102	87,9	257	84,5	
Possui religião?							0,001
Sim	97	51,6	38	32,8	135	44,4	
Não	91	48,4	78	67,2	169	55,6	
Já se testou para a COVID-19?							0,065
Sim	66	35,1	29	25,0	95	31,3	
Não	122	64,9	87	75,0	209	68,8	
Conhece alguém que teve a COVID-19?							0,012
Sim	104	55,3	47	40,5	151	49,7	
Não	84	44,7	69	59,5	153	50,3	
Conhece alguém que morreu decorrente da COVID-19?							0,491
Sim	18	9,6	14	12,1	32	10,5	
Não	170	90,4	102	87,9	272	89,5	
Foi hospitalizado pela COVID-19?							0,114
Sim	4	2,1	0	0,0	4	1,3	
Não	184	97,9	116	100	300	98,7	
Durante a pandemia da COVID-19, já tomou alguma decisão baseada em notícias de fontes não-científicas?							0,017
Não	144	76,6	104	89,7	248	81,6	
Sim, ao menos uma vez	39	20,7	11	9,5	50	16,4	
Pretende se vacinar para a COVID-19?							0,21
Sim	143	76,1	100	86,2	243	79,9	
Não	45	23,9	16	13,8	61	20,1	

\*p = significância estatística.

**Tabela 3** – Análise multivariada de fatores associados a concordância com conteúdo de desinformação em idosos migrantes – Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2022.

Variável	RP <sup>†</sup>	RPa <sup>‡</sup>	IC95% <sup>§</sup>	p-value*
<b>Possuir religião</b>				0,02
Não	1	1		
Sim	1,22	1,24	1,13–1,54	
<b>Escolaridade</b>				0,04
Menos de 9 anos de estudo	1	1		
Mais de 9 anos de estudo	1.52	1.17	1,12–1,90	
<b>Conhece alguém que morreu decorrente da COVID-19</b>				0,02
Não	1	1		
Sim	1.26	1.78	1.20–2.13	
<b>Disposição para vacinar-se contra a COVID-19</b>				0,01
Pretende vacinar-se	1	1		
Não pretende vacinar-se	1.29	1.36	1.14–1,75	

Notas: <sup>†</sup>RP = razão de prevalência; <sup>‡</sup>RPa = razão de prevalência ajustada; <sup>§</sup>IC95% = Intervalo de Confiança a 95%; \*p = significância estatística.

Brasil e em Portugal. Ressalta-se que tanto o perfil da população estudada, idosa e migrante, quanto o contexto pandêmico, constituem-se potencializadores para o consumo de informações falsas nas mídias sociais e para a adesão de comportamentos preventivos e de cura.

A experiência de migração é considerada como um dos determinantes sociais que afetam a saúde e o bem-estar, sendo os migrantes um grupo social vulnerável. Condições sociais, em geral, determinam os resultados de saúde das populações, mas existem fatores adicionais que afetam a instabilidade dos migrantes, entre os quais destacam-se a falta de informação sobre direitos de saúde e a baixa alfabetização em saúde. Assim sendo, proteger as necessidades dessa população é uma prioridade global de saúde e necessita fazer parte das ações e intervenções em enfermagem<sup>(21)</sup>.

O processo migratório torna-se ainda mais complexo quando envolve a população idosa. O relatório “*International Migration 2020 Highlights*” mostra que, em 2020, dentre 281 milhões de migrantes no mundo, 12% possuíam 65 anos ou mais<sup>(22)</sup>. A partir disso, observa-se que a migração de idosos impacta o sistema de saúde de muitos países, pois interfere também nos sistemas econômicos, sociais e financeiros<sup>(23)</sup>.

Diante de cenários complexos de saúde global da população migrante, a Organização Mundial da Saúde especifica esse público como um grupo vulnerável e negligenciado, chamando a atenção dos governos para a realização de ações de apoio e reorientação dos sistemas de saúde, de modo que os migrantes tenham acesso aos serviços disponíveis nos países. Tal documento orientador reitera a saúde como um direito humano de todos e enfatiza que a cobertura universal de saúde seja inclusiva à população migrante, que sofre um efeito desproporcional e deletério à condição de vida e saúde, impulsionado pelo surgimento da pandemia da COVID-19<sup>(21)</sup>.

No tocante ao consumo de informações sobre a COVID-19, destaca-se que o acesso a informações de qualidade e com segurança em contexto de migração pode ser frágil, ao considerar a variabilidade de fontes consultadas, as problemáticas de interpretação cultural – sistemas de crenças e linguística – variações na língua, bem como os baixos níveis de literacia em saúde, literacia digital, vulnerabilidade econômica, partidatismo, ideologia política, e o surgimento de canais e/ou movimentos anti-vacinas existentes entre os países<sup>(8,24–27)</sup>.

Entre os aspectos importantes que podem influenciar a concordância com a desinformação da COVID-19 entre os migrantes, destacou-se a presença de variáveis sociais (religião e escolaridade), relacionadas à familiaridade com a COVID-19 (conhecer alguém que morreu decorrente da COVID-19) e com a disposição em vacinar-se. Esses resultados destacados em nosso estudo indicam a necessidade de conhecer de maneira qualificada a população migrante nos territórios em que ocupam.

O achado relacionado à prática religiosa é um marcador recorrente na literatura associado à desinformação. Tal problemática pode ocorrer diante de regulações de valores permeados por concepções religiosas acerca do mundo, das visões políticas sobre um determinado evento, como o de uma pandemia, as noções de noticiabilidade e os discursos de verdade. Neste sentido, na era da “pós-verdade”, as pessoas mais velhas poderão se mostrar mais vulneráveis a crerem em situações relativas ou circunstanciais (quando apelos à emoção e as convicções pessoais são mais influentes – discursos de líderes religiosos) do que necessariamente os fatos objetivos em si, na formulação de uma opinião pública<sup>(20)</sup>. Destarte, acrescenta-se ainda o fato de que se os idosos conviverem em instituições religiosas, a possibilidade de desinformação possa ser ainda maior, considerando a ausência de ações de combate às desinformações e/ou projetos de investigações da suscetibilidade da população idosa às informações falsas online, mediante ao exame de plataformas digitais,

educação para o uso de dispositivos e leitura aos materiais veiculados sobre a COVID-19<sup>(28)</sup>.

Outro aspecto importante a ser levado em consideração é o nível de escolaridade da população idosa e a relação com desinformação, especialmente em se tratando de eventos complexos como crises sanitárias, mediante o potencial deletério do consumo errôneo de informações falsas diretamente relacionada à proteção e manutenção da saúde pública. Os nossos achados indicam a necessidade de intervenção junto aos idosos, mesmo aqueles com elevados níveis de escolaridade, que também estão expostos à desinformação, inclusive pelo fato de ter acesso facilitado aos meios de comunicação, como, por exemplo, as redes sociais digitais.

Os achados deste estudo mostram que conhecer alguém que morreu decorrente da COVID-19, também aumentou as chances de concordar com ao menos uma informação equivocada. O processo de luto possui desdobramento no âmbito do falecido; entretanto, deve ser vivenciado pelo indivíduo, sobretudo por ser um momento de ressignificação no que tange à sua existência na sociedade<sup>(29)</sup>. No âmbito da pandemia da COVID-19, este processo foi dificultado e, por muitas vezes, impedido, considerando as medidas de prevenção e controle governamentais. A exemplo disso, estudos conduzidos com indivíduos que perderam alguém na pandemia da COVID-19 evidenciaram que a falta de rituais fúnebres promove um desfecho negativo do luto, visto que pode vir a causar depressão e ansiedade, por tornar o enlutamento mais doloroso e incompleto<sup>(29-30)</sup>.

Aspectos sociohistóricos explicativos da doença epidêmica como a COVID-19 se mostraram úteis para ampliar a compreensão de como as populações têm lidado com a pandemia, ao elucidar atos representativos que demonstram o quão as pessoas constroem argumentos e concepções para negar a doença e os seus impactos na vida e organização social, especialmente quando essa não produz mortalidade de pessoas próximas, fazendo-se distante do imaginário coletivo. Esses conhecimentos podem contribuir com o trabalho das equipes de enfermagem e saúde a estabelecerem estratégias educativas diante da problemática de que pessoas idosas que acreditam em desinformação tenham mais chances de não pretender se vacinar.

A promoção da vacinação populacional, bem como a adoção de postura pró-vacina, com expansão do acesso à cobertura

vacinal dos povos, a exemplo, da população migrante, deve ser uma postura a ser tomada pelas equipes de enfermagem e da saúde, como forma de proteger a sociedade, especialmente, grupos que possam se encontrar em vulnerabilidade - população idosa (dizimada em alguns países pela COVID-19)<sup>(8)</sup>. É fundamental promover o letramento em saúde de idosos migrantes no consumo de informações sobre vacinas, a fim de que mitos, teorias conspiratórias e os discursos negacionistas, não interfiram no desejo de se vacinar contra doenças e agravos, especialmente, aqueles com elevada carga de transmissibilidade e letalidade<sup>(8)</sup>, como vistos no Brasil<sup>(16)</sup>.

Por fim, profissionais de enfermagem e saúde representam significativa atribuição no reconhecimento de padrões de comportamento, níveis de letramento em saúde e conhecimento deficiente de pessoas idosas, o que pode contribuir com a melhoria da qualidade da educação em saúde desse público-chave. Ademais, este estudo apresenta limitações. Incluímos participantes originários de países com níveis de desenvolvimento socioeconômico muito diferentes entre si e com políticas de enfrentamento a pandemia díspares. Por outro lado, os nossos achados são limitados a migrantes que possuem acesso à internet, o que terá resultado num viés de seleção da população do estudo e ter afetado fortemente nosso estudo. Este é um problema importante em pesquisas na web e deve ser considerado.

## CONCLUSÃO

Os conteúdos de desinformação relacionados a COVID-19 entre idosos migrantes de países lusófonos, residentes no Brasil ou em Portugal, se caracterizaram por uma diversidade de teorias conspiratórias, revelações políticas e econômicas por especulações por parte da sociedade e por medidas sanitárias sem fundamentação, todas encontradas em conteúdos digitais sem evidência e comprovação científica. O acesso às desinformações esteve relacionado com alguns aspectos sociais, econômicos e religiosos dos envolvidos e contribuíram para que a população idosa migratória de baixo letramento digital, pulverizasse conteúdos falsos entre outras pessoas, uma realidade contribuinte para os desafios do combate a desinformação e outras formas de desinformação no percurso da COVID-19.

## RESUMO

**Objetivo:** Avaliar os conteúdos de desinformação relacionados a COVID-19 entre migrantes com 50 ou mais anos de idade residentes no Brasil e em Portugal. **Método:** Estudo transversal e analítico, com migrantes de países falantes do português residentes no Brasil e em Portugal que possuíam 50 anos ou mais de idade. O modelo de regressão de Poisson foi utilizado para estimar as razões de prevalência (RP). **Resultados:** Dos 304 participantes deste estudo, 188 (61,8%) concordaram com ao menos um conteúdo de desinformação. Ter uma religião (aPR:1,24), maior escolaridade (aPR:1,17), conhecer alguém que morreu decorrente da COVID-19 (aPR:1,78) e não pretender se vacinar (aPR:1,36) influenciaram a concordância com a desinformação da COVID-19. **Conclusão:** O acesso às desinformações esteve relacionado com aspectos sociais, econômicos e religiosos dos envolvidos e contribuíram para que a população idosa migratória de baixo letramento digital, pulverizasse conteúdos falsos entre outras pessoas.

## DESCRITORES

Comunicação; COVID-19; Idoso; Migrantes; Saúde Pública.

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar los contenidos de desinformación relacionados con COVID-19 entre migrantes de 50 años o más que residen en Brasil y Portugal. **Método:** Estudio transversal y analítico con migrantes de países de habla portuguesa que residen en Brasil y Portugal y tienen 50 años o más. Se utilizó el modelo de regresión de Poisson para estimar las razones de prevalencia (RP). **Resultados:** De los 304 participantes en este

estudio, 188 (61,8%) estuvieron de acuerdo con al menos un contenido de desinformación. Tener una religión (aPR:1,24), mayor nivel educativo (aPR:1,17), conocer a alguien que murió a causa de COVID-19 (aPR:1,78) y no tener la intención de vacunarse (aPR:1,36) influyeron en la concordancia con la desinformación sobre COVID-19. **Conclusión:** El acceso a la desinformación estuvo relacionado con aspectos sociales, económicos y religiosos de los participantes y contribuyó a que la población migrante de edad avanzada y con bajo nivel educativo digital difundiera contenido falso entre otras personas.

## DESCRIPTORES

Comunicación; COVID-19; Anciano; Migrantes; Salud Pública.

## REFERÊNCIAS

1. Mian A, Khan S. Coronavirus: the spread of misinformation. *BMC Med.* 2020;18(1):89. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12916-020-01556-3>. PubMed PMID: 32188445.
2. Vijaykumar S, Jin Y, Rogerson D, Lu X, Sharma S, Maughan A, et al. How shades of truth and age affect responses to COVID-19 (Mis)information: randomized survey experiment among WhatsApp users in UK and Brazil. *Humanit Soc Sci Commun.* 2021;8:88. doi: <https://doi.org/10.1057/s41599-021-00752-7>
3. Sousa AFL, Schneider G, Carvalho HEF, Oliveira LB, Lima SVMA, Sousa AR, et al. COVID-19 misinformation in portuguese-speaking countries: agreement with content and associated factors. *Sustainability (Basel).* 2021;14(1):235. doi: <http://dx.doi.org/10.3390/su14010235>
4. Zarocostas J. How to fight an infodemic. *Lancet.* 2020;395(10225):676. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30461-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30461-X). PubMed PMID: 32113495.
5. Loomba S, Figueiredo A, Piatek SJ, Graaf K, Larson HJ. Measuring the impact of COVID-19 vaccine misinformation on vaccination intent in the UK and USA. *Nat Hum Behav.* 2021;5(3):337–48. doi: <http://dx.doi.org/10.1038/s41562-021-01056-1>. PubMed PMID: 33547453.
6. van der Linden S. Misinformation: susceptibility, spread, and interventions to immunize the public. *Nat Med.* 2022;28(3):460–7. doi: <http://dx.doi.org/10.1038/s41591-022-01713-6>. PubMed PMID: 35273402.
7. Hook K, Verdeja E. Social media misinformation and the prevention of political instability and mass atrocities [Internet]. Washington: Stimson Center; 2022 [citado em 2023 jun 14]. Disponível em: <https://www.stimson.org/2022/social-media-misinformation-and-the-prevention-of-political-instability-and-mass-atrocities/>
8. Chia SC, Lu F, Sun Y. Tracking the influence of misinformation on elderly people's perceptions and intention to accept COVID-19 vaccines. *Health Commun.* 2023 May;38(5):855–65. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/10410236.2021.1980251>. PubMed PMID: 34555979.
9. Wylie LE, Patihis L, McCuller LL, Davis D, Brank EM, Loftus EF, et al. Misinformation effect in older versus younger adults: a meta-analysis and review. In: Toglia MP, Ross DF, Pozzulo J, Pica E. *The elderly eyewitness in court.* New York: Psychology Press; 2014. p. 38–66.
10. Brashier NM, Schacter DL. Aging in an era of fake news. *Curr Dir Psychol Sci.* 2020;29(3):316–23. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/0963721420915872>. PubMed PMID: 32968336.
11. Grinberg N, Joseph K, Friedland L, Swire-Thompson B, Lazer D. Fake news on Twitter during the 2016 U.S. presidential election. *Science.* 2019;363(6425):374–8. doi: <http://dx.doi.org/10.1126/science.aau2706>. PubMed PMID: 30679368.
12. Wingens M, Windzio M, Valk H, Aybek C. A life-course perspective on migration and integration. Dordrecht: Springer; 2011. <http://dx.doi.org/10.1007/978-94-007-1545-5>
13. Scommegna P. Elderly immigrants in the United States. In: Gonzales III JJ, Kemp RL. *Immigration and America's Cities: a handbook on evolving services.* Jefferson: McFarland; 2016. p. 33–43.
14. Ruspini P. Elderly migrants in Europe: an overview of trends, policies and practices [Internet]. Bruxelas: European Comission; 2009 [cited 2022 Sep 17]. Available from: [https://ec.europa.eu/migrant-integration/library-document/elderly-migrants-europe-overview-trends-policies-and-practices\\_en](https://ec.europa.eu/migrant-integration/library-document/elderly-migrants-europe-overview-trends-policies-and-practices_en)
15. Teixeira JRB, Lima SVMA, Sousa AR, Queiroz AAFLN, Barreto NMPV, Mendes IAC, et al. Determinants of sexual exposure to HIV in Portuguese and Brazilian adolescents: a path analysis. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2022;30(spe):e3714. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.6222.3715>
16. Sousa AFL, Teixeira JRB, Lua I, Souza FO, Ferreira AJF, Schneider G, et al. Determinants of COVID-19 vaccine hesitancy in portuguese-speaking countries: a structural equations modeling approach. *Vaccines (Basel).* 2021;9(10):1167. doi: <http://dx.doi.org/10.3390/vaccines9101167>. PMid:34696275.
17. Oliveira RM, Araújo AAC, Araújo PO, Sousa AR, Oliveira LB, Sena IVO, et al. Agreement with COVID-19 misinformation among Portuguese-speaking older adults: an international study. *Rev Bras Enferm.* Forthcoming 2023.
18. Bastani P, Hakimzadeh SM, Bahrami MA. Designing a conceptual framework for misinformation on social media: a qualitative study on COVID-19. *BMC Res Notes.* 2021;14(1):408. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s13104-021-05822-2>. PubMed PMID: 34727969.
19. Apuke OD, Omar B. Fake news and COVID-19: modelling the predictors of fake news sharing among social media users. *Telemat Inform.* 2021;56:101475. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.tele.2020.101475>. PubMed PMID: 34887612.
20. Roozenbeek J, Schneider CR, Dryhurst S, Kerr J, Freeman ALJ, Recchia G, et al. Susceptibility to misinformation about COVID-19 around the world. *R Soc Open Sci.* 2020;7(10):201199. doi: <http://dx.doi.org/10.1098/rsos.201199>. PubMed PMID: 33204475.
21. World Health Organization. WHO's response to COVID-19 - 2022 Mid-Year Report [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [citado em 2022 set 17]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/who-s-response-to-covid-19-2022-mid-year-report>
22. United Nations. International migration 2020 highlights [Internet]. USA: United Nations; 2020 [citado em 2022 set 17]. Disponível em: <https://www.un.org/development/desa/pd/news/international-migration-2020>
23. Holecki T, Rogalska A, Sobczyk K, Woźniak-Holecka J, Romaniuk P. Global elderly migrations and their impact on health care systems. *Front Public Health.* 2020;8:386. doi: <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2020.00386>. PubMed PMID: 32984233.



24. Guess A, Nagler J, Tucker J. Less than you think: prevalence and predictors of fake news dissemination on Facebook. *Sci Adv*. 2019;5(1):eaau4586. <http://dx.doi.org/10.1126/sciadv.aau4586>. PubMed PMID: 30662946.
25. Baptista JP, Gradim A. Understanding fake news consumption: a review. *Soc Sci (Basel)*. 2020;9(10):185. doi: <http://dx.doi.org/10.3390/socsci9100185>
26. Tan EY, Albarazi D, Saw YE, Buvanawari P, Doshi KCJ, Liu J. Confidence in government and rumors amongst migrant worker men involved in dormitory outbreaks of COVID-19: a cross-sectional survey. *J Migr Health*. 2021;4:100069. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jmh.2021.100069>. PubMed PMID: 34664038.
27. Neidhardt AH, Butcher P. Disinformation on migration: how lies, half-truths, and mischaracterizations spread [Internet]. Washington: Migration Policy Institute; 2022 [citado em 2022 set 17]. Disponível em: <https://www.migrationpolicy.org/article/disinformation-migration-how-fake-news-spreads>
28. Bryanov K, Vziatysheva V. Determinants of individuals' belief in fake news: a scoping review determinants of belief in fake news. *PLoS One*. 2021;16(6):e0253717. doi: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0253717>. PubMed PMID: 34166478.
29. Eisma MC, Tamminga A. Grief before and during the COVID-19 pandemic: multiple group comparisons. *J Pain Symptom Manage*. 2020;60(6):e1–4. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.10.004>. PubMed PMID: 33065207.
30. Oliveira-Cardoso EA, Silva BCA, Santos JH, Lotério LS, Accoroni AG, Santos MA. The effect of suppressing funeral rituals during the COVID-19 pandemic on bereaved families. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2020;28:e3361. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4519.3361>. PubMed PMID: 32901773.

## EDITOR ASSOCIADO

Thereza Maria Magalhães Moreira



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons.