

Concordância com conteúdos de desinformação relacionados à COVID-19 em idosos falantes do português: estudo internacional

Agreement with COVID-19 disinformation among Portuguese-speaking older adults: an international study

Concordancia con contenido de desinformación relacionado con COVID-19 en personas mayores de habla portuguesa: estudio internacional

Rodrigo Mota de Oliveira^I

ORCID: 0000-0002-5628-0131

Agostinho Antônio Cruz Araújo^I

ORCID: 0000-0003-0996-0385

Pricila Oliveira de Araújo^{II}

ORCID: 0000-0002-7941-9263

Anderson Reis de Sousa^{III}

ORCID: 0000-0001-8534-1960

Layze Braz de Oliveira^I

ORCID: 0000-0001-7472-5213

Inara Viviane de Oliveira Sena^{IV}

ORCID: 0000-0001-7759-5848

Álvaro Francisco Lopes de Sousa^V

ORCID: 0000-0003-2710-2122

Isabel Amélia Costa Mendes^I

ORCID: 0000-0002-0704-4319

^IUniversidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

^{II}Universidade Estadual de Feira de Santana.

Feira de Santana, Bahia, Brasil.

^{III}Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil.

^{IV}Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil.

^VHospital Sírio-Libanês. São Paulo, São Paulo, Brasil.

Como citar este artigo:

Oliveira RM, Araújo AAC, Araújo PO, Sousa AR, Oliveira LB, Sena IVO, et al. Agreement with COVID-19 disinformation among Portuguese-speaking older adults: an international study. Rev Bras Enferm. 2023;76(Suppl 1):e2023-0091. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0091pt>

Autor Correspondente:

Isabel Amélia Costa Mendes

E-mail: iamendes@usp.br



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa

EDITOR ASSOCIADO: Antonio José de Almeida Filho

Submissão: 27-03-2023

Aprovação: 13-04-2023

RESUMO

Objetivos: avaliar a concordância com conteúdos de desinformação relacionados à COVID-19 entre pessoas com 50 anos ou mais de idade, falantes do português. **Métodos:** estudo descritivo e analítico com 1.214 idosos nascidos em países de língua portuguesa. A coleta de dados ocorreu por meio da mineração de informações online para reconhecimento de conteúdos de desinformação e COVID-19, e aplicação de questionário estruturado. **Resultados:** a concordância com conteúdos de desinformação foi de 65,2%. Residir fora do Brasil é um fator de proteção para a concordância com conteúdos de desinformação, e aqueles que acreditam na veracidade das fontes de informação que recebem tiveram 31% mais probabilidade de concordar com conteúdos de desinformação. **Conclusões:** há alta prevalência de desinformação entre a população idosa em dois países de língua portuguesa, o que deve despertar a atenção dos profissionais da saúde e enfermagem, e orientar estratégias de enfrentamento.

Descritores: Comportamentos Relacionados com a Saúde; COVID-19; Desinformação; Idoso; Saúde Global.

ABSTRACT

Objectives: to assess agreement with COVID-19 disinformation among Portuguese-speaking individuals aged 50 years or older. **Methods:** a descriptive and analytical study involving 1,214 older adults born in Portuguese-speaking countries. Data collection occurred through online information mining to recognize COVID-19 and disinformation content, and the application of a structured questionnaire. **Results:** agreement with disinformation content was 65.2%. Residing outside Brazil is a protective factor for agreement with disinformation content, and those who believe in the truthfulness of the information sources they receive were 31% more likely to agree with disinformation content. **Conclusions:** there is a high prevalence of disinformation among the older population in two Portuguese-speaking countries, which should raise the attention of healthcare professionals and guide coping strategies.

Descriptors: Health Behavior; COVID-19; Disinformation; Aged; Global Health.

RESUMEN

Objetivos: evaluar la concordancia con contenido de desinformación relacionado con COVID-19 entre personas de 50 años o más de edad, hablantes de portugués. **Métodos:** estudio descriptivo y analítico con 1.214 personas mayores nacidas en países de habla portuguesa. La recolección de datos se realizó mediante la minería de información en línea para el reconocimiento de contenido de desinformación y COVID-19, y la aplicación de un cuestionario estructurado. **Resultados:** la concordancia con contenido de desinformación fue del 65,2%. Residir fuera de Brasil es un factor de protección para la concordancia con contenido de desinformación, y aquellos que creen en la veracidad de las fuentes de información que reciben tuvieron un 31% más de probabilidades de estar de acuerdo con contenido de desinformación. **Conclusiones:** hay una alta prevalencia de desinformación entre la población mayor en dos países de habla portuguesa, lo que debe llamar la atención de los profesionales de la salud y la enfermería y orientar estrategias de enfrentamiento.

Descriptores: Conductas Relacionadas con la Salud; COVID-19; Desinformación; Anciano; Salud Global

INTRODUÇÃO

A autonomia para o exercício de atividades básicas da vida diária e para o autocuidado é de grande valia para o ser humano, mas representa uma condição geralmente afetada na pessoa idosa⁽¹⁾. Fatores circunstanciais que envolvem a vida da pessoa idosa abrangem domínios biopsicossociais, mentais, funcionais e de segurança, e afetam o bem-estar, a dignidade e a autonomia⁽²⁻³⁾.

O envelhecimento ativo depende do ambiente em que se vive, mas, em princípio, depende da própria pessoa, quando busca independência funcional e financeira, integração social e apoio familiar⁽⁴⁾. É certo que a ausência ou fragilidade em um desses domínios acarretará vulnerabilidades que precisam ser dimensionadas, cuidadas e apoiadas. Emergências sanitárias adicionam uma série de consequências à vulnerabilidade desse grupo populacional, dentre as quais ressalta-se a desinformação e a suscetibilidade à crença inadvertida em narrativas de pessoas próximas ou de veículos de propagação de notícias⁽⁵⁻⁶⁾.

Na pandemia COVID-19, além da gestão dos serviços de saúde, os países e as entidades que os compõem tiveram que combater a propagação de informações questionáveis⁽⁷⁾. Assim sendo, a "infodemia" tornou-se um termo recorrente em discussões no âmbito da saúde global⁽⁸⁻⁹⁾.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a infodemia é definida como o excesso de informações falsas ou enganosas disponíveis durante um surto de doença⁽¹⁰⁾. Esse fenômeno é prejudicial à sociedade, visto que dificulta a interpretação de informações sobre algum tema, sobretudo em seu julgamento como verdadeiras ou falsas, o que pode levar à adoção de comportamentos de risco à saúde. Esse contexto ainda é agravado ao considerar a utilização de mídias sociais, uma vez que potencializam conteúdos questionáveis⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

De fato, a desinformação ultrapassa fronteiras territoriais, sendo que pode ser agravada ao considerar países que compartilham a mesma língua⁽¹¹⁾. Países próximos geograficamente, culturalmente, religiosamente e que apresentam uma língua igual ou similar compartilham conteúdos que reforçam notícias falsas sobre a pandemia COVID-19 em seus territórios. Um estudo conduzido em países que possuem o português como idioma principal revelou que, mesmo com populações diferentes, o conteúdo de desinformação sobre a COVID-19 consumido nessas regiões era semelhante e aceito por grande parte da população⁽¹¹⁾.

Essa afirmação é justificada ao considerar o constante consumo da internet, recurso utilizado muitas vezes para investigar sobre a própria condição de saúde. Com isso, o acesso pessoal à informação prejudica a confiança nos serviços de saúde e, desse modo, promove a adoção de comportamentos que ocasionam riscos individuais ou coletivos⁽¹²⁻¹³⁾. As novas tecnologias da informação e a amplitude das redes sociais não excluíram as pessoas idosas do meio digital. No entanto, os idosos são considerados "imigrantes digitais", pois vêm de uma geração que antecedeu historicamente a criação e disponibilidade das mídias sociais⁽¹⁴⁾, o que pode representar um fator dificultador para a compreensão e manuseio de ferramentas tecnológicas. Em decorrência desse contexto, este grupo foi identificado como sendo o de maior vulnerabilidade na adoção e na disseminação de notícias falsas, pois não é um nativo digital e não tem sido preparado para esse

novo ambiente⁽¹⁵⁾.

Com as facilidades oferecidas na era digital, assim como a valorização das redes sociais, é possível que qualquer indivíduo seja criador e disseminador de conteúdos, em rápida circulação de informações, sem qualquer forma de inspeção ou filtragem prévia⁽¹⁶⁾. Pessoas mais velhas encontram informações sobre suas doenças por meio de várias fontes, majoritariamente pela internet. Para essa geração, o acesso à internet foi desencadeado no ambiente de trabalho, via computador, e passou a ser alcançado por dispositivos móveis, na medida em que a tecnologia avançou em forma, velocidade e acesso a informações⁽¹⁷⁻¹⁸⁾. Quando o interesse e o motivo de busca estão relacionados às suas doenças, com objetivo de melhor gerir seu tratamento e conquistar independência das informações fornecidas por médicos e outros profissionais de saúde, essa população nem sempre se sente segura com a informação^(17,19).

Há literatura apontando o efeito da desinformação em idosos, sugerindo que os mesmos são mais vulneráveis à desinformação em comparação com outros grupos etários mais jovens, e que os idosos não apenas possuem uma capacidade diminuída de lembrar corretamente a fonte da informação original, mas demonstram maior confiança em memórias falsas, tornando-os mais vulneráveis à desinformação⁽²⁰⁻²¹⁾ e responsáveis por até 80% das notícias falsas compartilhadas em redes sociais. No entanto, há carência de estudos que busquem aprofundar esse consumo de desinformação e apontar quais fatores são determinantes para sua ocorrência em idosos.

OBJETIVOS

Avaliar a concordância com conteúdos de desinformação relacionados à COVID-19 entre pessoas com 50 anos ou mais de idade, falantes do português.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O estudo foi realizado de acordo com as regras de ética em pesquisa dos dois países participantes, tendo sido aprovado, no contexto brasileiro, pela Comissão de Ética em Pesquisa - CONEP, e seguido a Declaração de Helsinque e as legislações pertinentes em cada país, incluindo a Resolução 466/12. O Consentimento Livre e Esclarecido foi obtido de todos os indivíduos envolvidos no estudo por meio digital.

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico, estruturado a partir das diretrizes do STROBE.

Período do estudo

A pesquisa foi realizada entre junho e agosto de 2020, durante a pandemia de COVID-19 e a implementação de medidas de isolamento e distanciamento social.

Local do estudo

Fizeram parte do estudo idosos nascidos em um dos sete países falantes do português: Brasil, Portugal, Angola, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Moçambique e São Tomé e Príncipe, mas que, no momento da pesquisa, viviam há pelo menos 3 meses em Portugal ou no Brasil.

População, amostra, critérios de inclusão e exclusão

Para a construção do quadro amostral, os participantes foram recrutados pelo método *snowball* adaptado ao ambiente virtual. Na adaptação online deste método, o próprio participante é responsável por recrutar outros indivíduos da mesma rede social que a sua (mínimo de 3 pessoas). Para garantir a variabilidade da amostra, selecionamos aleatoriamente 30 pessoas em cada um dos dois países a partir do banco de dados de estudos anteriores e as chamamos de "sementes". Estas foram propositalmente diversificadas com relação aos principais fatores de confundimento e vieses em estudos epidemiológicos: localização no país (divididos de acordo com as regiões de cada país); 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 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 preencheram corretamente todas as questões do estudo, sendo elegíveis para participar deste estudo. Para analisar a adequação do tamanho da amostra do estudo, uma análise de poder foi realizada com o *software G*Power* 3.1, com verificação post hoc da amostra requerida para estatísticas em tabelas de contingência, considerando intervalo de confiança de 95%, alpha de 0,05 e efeito de tamanho de 0,15. A amostra obteve poder de 99,8%, superando os requisitos mínimos para a amostra. Optou-se por incluir pessoas com 50 ou mais anos, seguindo recomendações de estudos anteriores⁽²¹⁻²²⁾ 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⁽²¹⁾.

Protocolo 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". Como variáveis secundárias, avaliaram-se as características sociais e demográficas dos participantes, a familiaridade com a COVID-19 (resultado de testes e conhecer pessoas próximas que morreram devido ao vírus), o consumo de conteúdos sobre a doença (fontes de informações), a tomada de decisão baseada nos conteúdos e a disposição para vacinar-se^(11,23). Assim, a pesquisa foi realizada em duas fases:

1. Mineração dos dados online para o reconhecimento dos principais assuntos relacionados ao conteúdo de desinformação relacionado à COVID-19 discutidos em português, conforme descrito em estudos anteriores^(11,23).

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 Categoria 2 - Métodos caseiros e não-farmacológicos para prevenção do contágio e tratamento do SARS-CoV-2.

2. Inquérito populacional online 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 Portugal.

O objetivo desta etapa era a avaliação da concordância com o conteúdo publicado nas redes sociais estudadas e selecionado na fase 1^(11,23). Um questionário estruturado foi desenvolvido pelos autores com base na literatura⁽²⁴⁻²⁶⁾ e em duas versões: português brasileiro e português europeu. Este questionário continha 34 questões, em sua maioria, de múltipla escolha e abordava 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 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 cobriu a 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 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⁽¹¹⁾.

Análise dos resultados e estatística

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 os coeficientes de tolerância e os parâmetros VIF (fator de inflação de variância).

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. Foi utilizada uma função de *link* logarítmico e IC de 95%. A seleção das variáveis para o modelo multivariado foi feita com base nos resultados das análises bivariadas, considerando a significância estatística (p -valor $\leq 0,05$), a relevância teórica ou as 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).

RESULTADOS

Dos 1214 participantes do estudo, 767 (63,2%) moravam no Brasil, 123 (10,1%) eram imigrantes e a faixa etária de 50 a 59 anos foi a mais prevalente (834; 68,7%), sendo que 728 (60,0%) afirmavam praticar uma religião. Além disso, 852 (70,2%) estavam em um relacionamento, com maior prevalência de pessoas com mais de nove anos de estudo (689; 56,8%). A concordância com conteúdos de desinformação foi de 65,2% (792). Os fatores que mostraram associação com essa concordância estão dispostos na Tabela 01.

Segundo a Tabela 02, morar em outro país, que não o Brasil, configura-se como fator protetor para a concordância com conteúdos de desinformação em idosos imigrantes. Além disso, aqueles que acreditam na veracidade das fontes das informações que recebem, independentemente da fonte, tiveram 31% mais probabilidade de concordar com conteúdos de desinformação.

Tabela 1 - Associação entre concordância com conteúdos de desinformação e características sociais, demográficas e relacionadas ao uso de fonte de informações dos participantes, 2022

Variável	Concordou com ao menos um conteúdo de desinformação				Valor de p
	Sim		Não		
	n	%	n	%	
Imigrante					0,014
Sim	68	8,6	55	13	
Não	724	91,4	367	87	
Faixa etária					0,428
50 a 59 anos	538	67,9	296	70,1	
60 anos ou mais	254	32,1	126	29,9	
Estado civil atual					0,368
Em um relacionamento	549	69,3	303	71,8	
Solteiro	243	30,7	119	28,2	
Escolaridade					0,433
Menos de 12 anos de estudo	131	16,8	59	14,0	
12 anos ou mais	653	82,5	361	85,6	
Prefiro não responder	8	1	2	0,5	
Prática de alguma religião					0,000
Sim	558	70,5%	170	40,3	
Não	234	29,5	252	59,7	
Concordo com a necessidade do distanciamento social/quarentena?					0,102
Concordo	847	98,1	415	98,3	
Discordo	6	0,7	4	0,9	
Indiferente (Não concordo e nem discordo)	9	1,1	3	0,7	
Concorda com as estratégias adotadas pelo seu governo local para enfrentar a pandemia?					0,178
Concordo	593	74,9	322	76,3	
Discordo	188	23,7	87	20,7	
Indiferente (Não concordo e nem discordo)	11	1,4	13	3,1	
Já se testou para a COVID-19?	257	32,4	136	32,2	0,937
Costuma receber e/ou buscar notícias sobre a infecção pelo novo Coronavírus?	706	89,1	383	90,8	0,377
Com que frequência costuma receber e/ou buscar notícias sobre a infecção pelo novo Coronavírus?					0,182
Frequentemente	712	89,9	379	89,8	
Raramente	80	10,1	43	10,2	
Fontes preferidas de notícias e informações					
Programas de TV	500	63,1	257	60,9	0,445
Jornais online	566	71,5	324	76,8	0,046
Jornais impressos	74	9,3	26	6,2	0,055
Outros sites	246	31,1	163	38,6	0,008
Redes sociais (<i>Facebook, Twitter, Instagram</i>)	358	45,2	179	42,4	0,352
WhatsApp	198	25,0	71	16,8	0,001
Amigos e familiares	193	24,4	103	24,4	0,988
Profissionais de saúde	422	53,3	235	55,7	0,423
Programa de rádio	144	18,2	62	14,7	0,123
Em termos de confiança, como classifica as informações das fontes que dado que você elencou como prioritárias?					0,000
Extremamente confiável	517	65,3	308	71,8	
Algumas confiáveis e outras não	275	34,7	119	28,2	

Tabela 2 - Análise multivariada de fatores associados a concordância com conteúdos de desinformação em idosos imigrantes

Variável	RP	IC95%	aRP	IC95%	Valor de p
País de origem					0,02
Brasil	<i>Referência</i>				
Portugal	0,84	0,7 - 1	0,85	0,71 - 0,93	
Países Africanos	0,74	0,59 - 0,93	0,76	0,60 - 0,96	
Escolaridade					
Menos de 12 anos de estudo	<i>Referência</i>				
12 anos ou mais	1,12	0,9 - 1,4			
Fonte de notícias preferidas					
Jornais online	0,91	0,78 - 1,1			
Programas de rádio	1,08	0,9 - 1,3			
Jornais impressos	1,15	0,9 - 1,46			
Programas de TV	1,03	0,89 - 1,19			
Redes sociais	1,05	0,91 - 1,21			
WhatsApp	1,16	0,99 - 1,37			
Amigos e familiares	0,99	0,84 - 1,2			
Outras	0,89	0,76 - 1,03			
Confiança na fonte preferida					0,03
Depende da fonte	<i>Referência</i>				
Confiável independente da fonte	1,29	1,01 - 1,65	1,31	1,02 - 1,67	
Extremamente confiável independente da fonte	1,09	0,85 - 1,39	1,1	0,85 - 1,41	
Impacto das notícias recebidas nas suas atitudes de prevenção					
Nenhum impacto	<i>Referência</i>				
Pouco impacto	1,13	0,72 - 1,77			
Médio impacto	1,03	0,68 - 1,58			
Muito impacto	1,04	0,68 - 1,59			
Frequência com que recebe notícias sobre a COVID-19 enviada por outros					
Diariamente	<i>Referência</i>				
Mais de uma vez na semana	0,97		0,8 - 1,17		
Semanalmente	0,98		0,77 - 1,24		
Raramente	0,93		0,77 - 1,12		

DISCUSSÃO

Nossos achados apontam para a alta prevalência da desinformação entre a população idosa no contexto da pandemia da COVID-19 em dois países falantes do português. Embora esse achado seja alarmante, ele já se repetiu em outros contextos de crises sanitárias⁽²⁷⁻²⁹⁾. Por exemplo, em contextos anteriores à pandemia de COVID-19, evidenciou-se os impactos da desinformação entre a população idosa em situações distintas de saúde e doença, a exemplo da prática sexual e infecções sexualmente transmissíveis, e da imunização, com indicativos para a superação da desconstrução de ideias preconceituosas e impeditivas da compreensão ampliada acerca da problemática.

Os achados na população mais idosa ainda estão em consonância com estudos focados na população em geral feitos em outros contextos, uma vez que há estudos apontando elevada prevalência de concordância com a desinformação sobre a COVID-19 (63,9%) em diferentes grupos etários em valores próximos aos que encontramos neste estudo^(11,30). No entanto, há particularidades no caso dos idosos que devem ser consideradas.

Existem vários fatores que podem influenciar o maior consumo de informações falsas sobre a COVID-19 em idosos⁽³¹⁻³²⁾. A falta de alfabetização digital e alfabetização em saúde são dois fatores importantes que devem ser considerados. Os idosos que não estão familiarizados com a internet ou as mídias sociais podem ter dificuldade em navegar por fontes de informação online e utilizar ferramentas de checagem, tornando-os mais suscetíveis. Além disso, pessoas mais velhas com grau de instrução limitada em saúde podem ter dificuldade em entender informações médicas,

mesmo aquelas transmitidas por mídias digitais, e podem ser mais vulneráveis a afirmações falsas sobre tratamentos ou estratégias de prevenção de doenças emergentes como a COVID-19⁽³³⁻³⁴⁾.

As pessoas mais velhas se tornam alvos mais fáceis da desinformação porque são de uma época em que o acesso à informação se dava por meio de jornais e revistas impressas, livros e enciclopédias que, em geral, passavam por tratamento e verificação, o que trazia a sensação de informação correta e fidedigna. Em contrapartida, a infodemia de COVID-19 atingiu de forma abrupta pessoas que desconhecem ou não possuem habilidade para o uso da tecnologia e da internet e crítica adequada das informações e suas fontes⁽³⁴⁾. Tradicionalmente, essa problemática tende a ter maior impacto naquelas pessoas idosas com menor nível de escolaridade e renda, devido à soma de vulnerabilidades⁽³⁵⁻³⁶⁾. No entanto, em nosso estudo, os participantes majoritariamente apresentaram elevada escolaridade e renda, o que difere de achados anteriores. Isso pode ser explicado, em parte, pela influência do salutarismo/healthismo, uma espécie de sistema de crenças em que os indivíduos se veem como principais ou únicos responsáveis por sua saúde, em pessoas com maior escolaridade que as levam a ter maior desconfiança em relação às autoridades médicas e à medicina convencional, tornando as pessoas mais propensas a recorrer a "verdades alternativas" e explicações que carecem de suporte teórico ou empírico^(11,37).

O viés de confirmação, quando os indivíduos buscam informações que confirmam suas crenças ou vieses existentes, também é mais presente em pessoas mais velhas, fazendo com que as mesmas tenham certas crenças ou opiniões que as levam a ter maior probabilidade de consumir informações que confirmam

essas crenças, mesmo que não sejam precisas^(32,38). Além disso, os idosos podem estar mais propensos a confiar em informações de suas redes sociais próximas, que podem incluir amigos e familiares, que também são suscetíveis à desinformação, ampliando ainda mais a disseminação de informações equivocadas dentro dessa faixa etária.

Em nosso estudo, ficou evidente que não só a informação em si é decisiva para a desinformação, mas também a origem da fonte e quem a propaga. Tradicionalmente, as pessoas confiam em fontes de informação vindas de agências de notícias clássicas ou sites credíveis para se manterem informadas sobre os eventos mais atuais. No entanto, quando essas fontes são percebidas como tendenciosas, não confiáveis ou que apresentam um conteúdo muito diferente daqueles que os sujeitos querem perceber como verdade, os indivíduos podem ter maior probabilidade de procurar fontes alternativas de informação, incluindo aquelas que promovem teorias da conspiração ou narrativas falsas e tendenciosas, como observado em nossos resultados^(11,39).

Há uma série de pesquisas^(11,39-41) mostrando que os indivíduos que têm as mídias sociais como sua principal fonte de notícias possuem maior probabilidade de serem expostos a notícias falsas, pois essas plataformas geralmente amplificam conteúdo sensacionalista ou enganoso. Além disso, os indivíduos que têm uma identidade ideológica ou partidária forte podem ter maior probabilidade de consumir notícias falsas que se alinham com suas crenças existentes, mesmo que não sejam precisas. A exemplo disso, em nosso estudo, dar credibilidade à veracidade das informações que recebem, independentemente da fonte, aumentou a probabilidade de concordar com conteúdos de desinformação, reforçando o impacto da fonte e do emissor no consumo de desinformação. É extremamente importante que as pessoas critiquem as fontes de informação que consomem e busquem fontes confiáveis que priorizem a precisão e a objetividade. Os programas de alfabetização da mídia podem ajudar nesse processo, desenvolvendo nas pessoas, principalmente aquelas mais velhas, as habilidades necessárias para distinguir entre notícias reais e enganosas e utilizar mecanismos de checagem.

Os governos e governantes possuem um papel crucial no combate à desinformação sobre a COVID-19, garantindo que informações precisas sobre essa pandemia sejam facilmente acessíveis ao público por meio de vários canais, trabalhando com organizações de verificação de fatos para identificar e corrigir informações incorretas, regulamentando a disseminação de desinformação sobre a COVID-19 nas mídias sociais e outras plataformas online e colaborando com organizações internacionais e outros países para compartilhar informações confiáveis^(11,42).

Em nosso estudo, ficou evidente que ser de outro país, que não o Brasil, configura-se como fator protetor para a concordância com conteúdos de desinformação em idosos. Embora não seja possível afirmar que idosos brasileiros consomem mais conteúdo de desinformação sobre a COVID-19 do que aqueles de outros países falantes do português, há na literatura evidências que sugerem que fatores políticos desempenharam um papel na formação das percepções públicas sobre a pandemia no país^(11,43).

O Brasil foi um dos países mais atingidos pela pandemia em estudo, com mais de 14 milhões de casos confirmados e mais de 380.000 mortes em março de 2023⁽⁴⁴⁾. A resposta do país à

pandemia foi altamente politizada, com pessoas em alto cargo de gestão minimizando a gravidade do vírus e resistindo a medidas de saúde pública, como o isolamento social e o uso de máscaras. Além disso, a situação de crise devido à pandemia no Brasil foi duradoura e crítica, levando os brasileiros a passar muito tempo em isolamento social. As pessoas idosas que são socialmente isoladas podem ter acesso limitado a informações precisas e têm maior probabilidade de confiar em fontes de informação que não são confiáveis⁽⁴⁵⁻⁴⁶⁾.

Em contraponto, no contexto português, um inquérito populacional revelou que 7 em cada 10 portugueses estão preocupados com o que é real ou falso na internet. No entanto, a porcentagem de portugueses que negam tal preocupação diminuiu em 2,9 pontos percentuais em relação ao levantamento posterior⁽⁴⁷⁾.

Assim, a problemática do consumo de desinformação relacionada à COVID-19 em idosos deve despertar a atenção das equipes de enfermagem e da área da saúde, acerca dos fatores comportamentais e da influência de fenômenos de elevado impacto na configuração dos hábitos, das atitudes e das práticas, entrelaçadas ao processo do envelhecimento humano. Importa ressaltar que se faz necessário compreender de maneira ampliada as razões para a elevada prevalência da concordância com a desinformação pelas pessoas idosas, a fim de que não se fortaleçam ideias ageistas⁽⁴⁸⁾ que reforcem a estigmatização do envelhecimento diante da instauração de medidas do tipo proibicionistas e não educativas, tornando a pessoa idosa o "outro" da pandemia⁽⁴⁹⁾. Neste sentido, deve-se abrir espaço para o conhecimento de variáveis como o nível de escolaridade das pessoas idosas, as políticas de acesso à informação disponíveis no e entre os países, a ausência de marcos regulatórios para o acesso direto e diário das notícias, a religiosidade e a ascensão de movimentos ideológicos de cunho negacionista.

Limitações

Esta pesquisa apresenta importantes limitações. Por se tratar de um estudo transversal, não é possível estabelecer uma relação causa e efeito. Outro aspecto limitante foi a coleta ter sido realizada de forma online com idosos de países com diferenças socioeconômicas importantes, o que possivelmente levou a população do estudo a ser bastante heterogênea.

Contribuições para a área da enfermagem e saúde pública

Como contribuições para o campo da saúde e da enfermagem, os resultados deste estudo evidenciam a necessidade de difundir o conhecimento acerca dos prejuízos da desinformação entre as pessoas idosas. É imperioso compartilhar formas de identificação e enfrentamento, acolher dúvidas, medos, angústias e ansiedades das pessoas idosas quanto ao uso das tecnologias e ao consumo de notícias na internet, os profissionais de saúde deveriam reconhecer a vulnerabilidade das pessoas idosas, a capacidade de aprendizado e de questionamento da legitimidade da notícia, bem como adotar posturas auto vigilantes no combate aos estereótipos de idade x internet. Por fim, desenvolver e implementar políticas públicas que sejam capazes de incluir a população idosa, respeitando seus direitos, autonomia e potencialidades.

CONCLUSÕES

Há um cenário preocupante de elevada concordância com conteúdos de desinformação relacionados à COVID-19 em idosos residentes no Brasil e em Portugal. As duas principais variáveis que influenciam essa concordância foram o país de nascimento e a credibilidade dada à fonte de onde se recebe a notícia. É importante fornecer às pessoas idosas fontes de informações precisas e confiáveis sobre a COVID-19 e ajudá-las a desenvolver as habilidades necessárias para navegar por fontes de informação online e evitar informações falsas. Programas de letramento em saúde podem ajudar as pessoas a desenvolver as habilidades necessárias para distinguir entre notícias reais e falsas e identificar fontes de vieses ou desinformação.

FOMENTO

Coordenação de Apoio ao Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)

CONTRIBUIÇÕES

Oliveira RM, Sousa AFL e Mendes IAC contribuíram com a concepção ou desenho do estudo/pesquisa. Oliveira RM, Araújo AAC, Araújo PO, Sousa AR, Oliveira LB, Sena IVO, Sousa AFL e Mendes IAC contribuíram com a análise e/ou interpretação dos dados. Oliveira RM, Araújo AAC, Araújo PO, Sousa AR, Oliveira LB, Sena IVO, Sousa AFL e Mendes IAC contribuíram com a revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Ilgaz A, Gözüm S. Advancing well-being and health of elderly with integrative nursing principles. *Florence Nightingale Hemsire Derg.* 2019;27(2):201-10. <https://doi.org/10.26650/FNJN437700>
2. Kushkestanti M, Parvani M, Nosrani SE, Rezaei S. The physical activity and fall risk among Iranian older male adults. *Open Nurs J.* 2020;14:159-67. <https://doi.org/10.2174/1874434602014010159>
3. Scherrer Júnior G, Passos KG, Oliveira LM, Okuno MFP, Alonso AC, Belasco AGS. Elderly's activities of daily living, depressive symptoms and quality of life. *Acta Paul Enferm.* 2022;35:eAPE0237345. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022ao02373459>
4. Katana B, Kaljić E, Hadžimerović AM, Jaganjac A, Bojičić S, Trtak N. Assessment of functional mobility of persons in the 3rd age of life after programmed therapeutic exercises. *J Health Sci.* 2021;11(2):117-21. <https://doi.org/10.17532/jhsci.2021.1151>
5. Babić D, Železnik D, Milosević M. Relationship between functional capacity and the occurrence of adverse events during healthcare utilization. *J Health Sci.* 2021.11(2):102-9. <https://doi.org/10.17532/jhsci.2021.1174>
6. Silva SS, Silva NK, Lucena CCC, Borburema MM, Silva LGS, Santos MCS, et al. Idoso e Envelhecimento Ativo. *Health Soc.* 2022;2(1):73-9. <https://doi.org/10.51249/hs.v2i01.883>
7. Lunn PD, Belton CA, Lavin C, McGowan FP, Timmons S, Robertson D. Using Behavioral Science to help fight the Coronavirus. *J Behav Pub Adm.* 2020;3(1):1-15. <https://doi.org/10.30636/jbpa.31.147>
8. Soares SSS, Souza NVDO, Carvalho EC, Queiroz ABA, Costa CCP, Souto JSS. COVID-19 pandemic and nursing week: analysis from software Iramuteq. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(1):e20200690. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0690>
9. Neto M, Lachtim SAF. COVID-19 Vaccination Campaign: Fake News Infodemic. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(4):e750401. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2022750401>
10. World Health Organization (WHO). Infodemic [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [cited 2023 Feb 13]. Available from: https://www.who.int/health-topics/infodemic#tab=tab_1
11. 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.* 2022;14(1):235. <https://doi.org/10.3390/su14010235>
12. Diniz JL, Moreira ACA, Teixeira IX, Azevedo SGV, Freitas CASL, Maranguape IC. Digital inclusion and Internet use among older adults in Brazil: a cross-sectional study. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(3):e20200241. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0241>
13. Swire-Thompson B, Lazer D. Public health and online misinformation: challenges and recommendations. *Annu Rev Public Health.* 2020;41:433-51. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040119-094127>
14. Santos RFD, Almêda KA. O Envelhecimento Humano e a Inclusão Digital: análise do uso das ferramentas tecnológicas pelos idosos. *Ciênc Inform Rev.* 2018;4(2):59-68. <https://doi.org/10.28998/cirev.2017v4n2e>
15. Chiu Ching-Ju, Liu Chia-Wen. Understanding older adult's technology adoption and withdrawal for elderly care and education: mixed method analysis from national survey. *J Med Internet Res.* 2017;19(11):e374. <https://doi.org/10.2196/jmir.7401>
16. Teixeira A. Fake news contra a vida: desinformação ameaça a vacinação de combate à febre amarela[Dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2019.
17. Medlock S, Eslami S, Askari M, Arts DL, Sent D, Rooij SE, et al. Health information-seeking behavior of seniors who use the internet: a survey. *J Med Internet Res.* 2015;17(1):e10. <https://doi.org/10.2196/jmir.3749>
18. Gong Y, Zhou J, Ding F. Investigating the demands for mobile internet-based home nursing services for the elderly. *J Investig Med.* 2022;70(3):844-52. <https://doi.org/10.1136/jim-2021-002118>

19. He W, Cao L, Liu R, Wu Y, Zhang W. Factors associated with internet use and health information technology use among older people with multi-morbidity in the United States: findings from the National Health Interview Survey 2018. *BMC Geriatr.* 2022;22(1):733. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03410-y>
20. Fhon JRS, Silva LM, Leiton-Espinoza ZE, Matiello FB, Araujo JS, Rodrigues RAP. Hospital care for elderly COVID-19 patients. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2020;28:e3396. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4649.3396>
21. Brashier NM, Schacter DL. Aging in an Era of Fake News. *Curr Dir Psychol Sci.* 2020;29(3):316-23. <https://doi.org/10.1177/0963721420915872>
22. Queiroz AAFLN, Sousa AFL, Brignol S, Araújo TME, Reis RK. Vulnerability to HIV among older men who have sex with men users of dating apps in Brazil. *Braz J Infect Dis.* 2019;23(5):298-306. <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2019.07.005>
23. 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. <https://doi.org/10.3390/vaccines9101167>
24. 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. <https://doi.org/10.1186/s13104-021-05822-2>
25. 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. <https://doi.org/10.1016/j.tele.2020.101475>
26. Roozenbeek J, Schneider CR, Dryhurst S, Kerr J, Freeman ALJ, Recchia G, et al. Susceptibility to misinformation about COVID-19 around the world. *Rev Soc Open Sci.* 2020;7:201199. <https://doi.org/10.1098/rsos.201199>
27. Sommariva S, Vamos C, Mantzarlis A, Dào L Uyên-Lian, Tyson DM. Spreading the (fake) news: exploring health messages on social media and the implications for health professionals using a case study. *Am J Health Educ.* 2018;49(4):246-55. <https://doi.org/10.1080/19325037.2018.1473178>
28. Sacramento I, Paiva R. Fake news, WhatsApp and vaccination against yellow fever in Brazil. *MATRIZes.* 2020;14(1):79-106. <https://doi.org/10.11606/issn.1982-8160.v14i1p79-106>
29. Wang Y, McKee M, Torbica A, Stuckler D. Systematic literature review on the spread of health-related misinformation on social media. *Soc Sci Med.* 2019;240:112552. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112552>
30. Pickles K, Cvejic E, Nickel B, Copp T, Booner C, Leask J, et al. COVID-19 misinformation trends in Australia: prospective longitudinal national survey. *J Med Internet Res.* 2021;23(1):e23805. <https://doi.org/10.2196/23805>
31. 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. <https://doi.org/10.1057/s41599-021-00752-7>
32. Delgado CE, Silva EA, Castro EAB, Carbogim FC, Püschel VAA, Cavalcante RB. COVID-19 infodemic and adult and elderly mental health: a scoping review. *Rev Esc Enferm USP.* 2021;55:e20210170. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0170>
33. Moore RC, Hancock JT. A digital media literacy intervention for older adults improves resilience to fake news. *Sci Rep.* 2022;12:6008. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-08437-0>
34. Mohamed-Amine C, Sanchez-Ramirez DC, Pol M, Uddin M, Monnig C, Syed-Abdul S. COVID-19 infodemic and digital health literacy in vulnerable populations: a scoping review. *Digit Health.* 2022;8:20552076221076927. <https://doi.org/10.1177/20552076221076927>
35. Kitamura ES, Faria LR, Cavalcante RB, Leite ICG. Depression and generalized anxiety disorder in older adults by the COVID-19 infodemic. *Acta Paul Enferm.* 2022;35:eAPE03177. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO03177>
36. Seo H, Blomberg M, Altshwager D, Vu HT. Vulnerable populations and misinformation: a mixed-methods approach to underserved older adults' online information assessment. *New Media Soc.* 2021;23(7):2012-33. <https://doi.org/10.1177/1461444820925041>
37. Greenhalgh T, Wessely S. "Health for me": a sociocultural analysis of healthism in the middle classes. *Br Med Bull.* 2004;69(1):197-213. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldh013>
38. Aizpurua A, Migueles M, Aranberri A. Prospective memory and positivity bias in the COVID-19 health crisis: the effects of aging. *Front Psychol.* 2021;12:666977. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.666977>
39. Tsao Shu-Feng, Chen H, Tisseverasinghe T, Yang Y, Li L, Butt ZA. What social media told us in the time of COVID-19: a scoping review. *Lancet Digit Health.* 2021;3(3):e175-94. [https://doi.org/10.1016/S2589-7500\(20\)30315-0](https://doi.org/10.1016/S2589-7500(20)30315-0)
40. Yang J, Tian Y. "Others are more vulnerable to fake news than I Am": Third-person effect of COVID-19 fake news on social media users. *Comput Human Behav.* 2021;125:106950. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2021.106950>
41. Rocha YM, Moura GA, Desidério GA, Oliveira CH, Lourenço FD, Nicolette LDF. The impact of fake news on social media and its influence on health during the COVID-19 pandemic: a systematic review. *Z Gesundh Wiss.* 2021:1-10. <https://doi.org/10.1007/s10389-021-01658-z>
42. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Transparency, communication and trust: The role of public communication in responding to the wave of disinformation about the new Coronavirus [Internet]. 2020[cited 2023 Feb 13]. Available from: <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/transparency-communication-and-trust-the-role-of-public-communication-in-responding-to-the-wave-of-disinformation-about-the-new-coronavirus-bef7ad6e/>
43. Massarani L, Mendes IM, Fagundes V, Polino C, Castelfranchi Y, Maakaroun B. Confiança, atitudes, informação: um estudo sobre a percepção da pandemia de COVID-19 em 12 cidades brasileiras. *Cien Saude Colet.* 2021;26(8):3265-76. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021268.05572021>

44. Github. COVID-19 Data Repository by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University [Internet]. 2023[cited 2023 Feb 13]. Available from: <https://github.com/CSSEGISandData/COVID-19>
 45. Santos NF, Cesar CM. COVID and populism in the news: how Brazilian media outlets approach the issue of populism during the pandemic. *Braz J Res* 2021;17(3):536-61. <https://doi.org/10.25200/BJR.v17n3.2021.1426>
 46. Xavier DR, Silva ELE, Lara FA, Silva GRRE, Oliveira MF, Gurgel H, et al. Involvement of political and socio-economic factors in the spatial and temporal dynamics of COVID-19 outcomes in Brazil: A population-based study. *Lancet Reg Health Am*. 2022;10:100221. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100221>
 47. Newman N, Fletcher R, Robertson CT, Eddy K, Nielsen RK. Reuters Institute Digital News Report 2022 [Internet]. 11th ed. University of Oxford. Reuters Institute for the Study of Journalism; 2022[cited 2023 Feb 13]. Available from: https://reutersinstitute.politics.ox.ac.uk/sites/default/files/2022-06/Digital_News-Report_2022.pdf
 48. Silva MF, Silva DSM, Bacurau AGM, Francisco PMSB, Assumpção D, Neri AL, et al. Ageism against older adults in the context of the COVID-19 pandemic: an integrative review. *Rev Saude Publica*. 2021;55:4. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003082>
 49. Araujo PO, Freitas RA, Duarte ED, Cares LJ, Rodríguez KA, Guerra V, et al. 'The other' of the COVID-19 pandemic: ageism toward the elderly people in newspapers in Brazil and Chile. *Saúde Debate*. 2022;46(134):613-29. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213402>
-