



AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VÍDEOS PUBLICADOS NA PLATAFORMA YOUTUBE® SOBRE SUICÍDIO NA POPULAÇÃO IDOSA

EVALUATION OF THE YOUTUBE® VIDEOS QUALITY ADDRESSING SUICIDE AMONG OLDER ADULTS

Neize Oliveira de Arruda^{1*}, Natalia Quevedo dos Santos¹, Luiz Antonio Lazarin Trentinalha¹,
Caroline Maria de Freitas Vieira¹, Lucas França Garcia¹, Leonardo Pestillo de Oliveira¹

RESUMO: A facilidade de acesso aos meios digitais pode influenciar o comportamento dos receptores, relacionados à ideação suicida e ao suicídio consumado. O estudo analisou a qualidade dos vídeos da plataforma *YouTube*® sobre suicídio de pessoas idosas, publicados por profissionais ou instituições de saúde. Os vídeos selecionados foram avaliados por dois revisores, indicando que a maioria dos vídeos apresentava qualidade moderada a alta segundo os critérios dos instrumentos *DISCERN* e *Global Quality Score* (GQS). Vídeos produzidos por instituições de saúde tendiam a ter uma maior pontuação de qualidade comparados aos de fontes individuais. Os achados sugerem necessidade urgente, em melhorar a qualidade das informações de saúde, disponibilizadas *on-line* e carência na produção de conteúdo de alta qualidade, capazes de atender tanto profissionais da saúde quanto público leigo, salientando necessidade de incentivos para produção de conteúdo sobre suicídio na população idosa.

PALAVRAS-CHAVE: Mídia Audiovisual. Comunicação em Saúde. Tentativa de Suicídio.

ABSTRACT: Ease of access to digital media can influence the behavior of recipients, related to suicidal ideation and completed suicide. **Objective:** The study analyzed the quality of videos on the *YouTube*® platform about suicide of older adults, published by health professionals or institutions. **Method:** The selected videos were evaluated by two reviewers, indicating that the majority of videos were of moderate to high quality according to the criteria of the *DISCERN* and *Global Quality Score* (GQS) instruments. **Results:** Videos produced by healthcare institutions tended to have a higher quality score compared to those from individual sources. **Conclusion:** The findings suggest an urgent need to improve the quality of health information made available online and a lack in the production of high-quality content, capable of serving both health professionals and the lay public, highlighting the need for incentives for the production of content about suicide in the older adults.

KEYWORDS: Audiovisual Media. Health Communication. Suicide Attempt.

¹ Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da Universidade Cesumar-Unicesumar, Maringá, Paraná, Brasil.

*Autor correspondente: Neize Oliveira de Arruda – E-mail: neizearruda86@gmail.com

Recebido: 09 jul. 2024

Aceito: 09 nov. 2024

Este é um artigo de acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.



INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) visa estimular a promoção da saúde com capacitação dos agentes envolvidos no processo de melhoria das condições de saúde como parte da integralidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde¹. A educação em saúde, aliada ao uso da tecnologia, para promoção de saúde, através de vídeos educativos, tem sido um recurso considerado pela facilidade de acesso, por indivíduos de diferentes faixas etárias².

As redes sociais são utilizadas para postagens e propagação de informações sobre saúde, e a plataforma Youtube®. está sendo utilizada pela população idosa, para acesso a informações através de vídeos relacionadas a saúde^{3,4}.

Para promover a saúde e alcançar o objetivo 16 da Agenda 2030, que é a cultura da paz, o uso de ferramentas digitais ajuda a fornecer informações de forma mais acessível. Essas ferramentas também são úteis para combater a violência e promover o bem-estar⁵.

Violência é considerada uma aplicação voluntária do uso de força, agressão real ou ameaças, incidindo sobre si ou outrem, caracterizando-se como um ato capaz de provocar danos psicológicos e/ou físicos, que em sua magnitude pode levar ao óbito.¹ Nesse sentido, também é importante considerar fatores biológicos, como desnutrição e exposição a substâncias psicoativas (álcool, drogas), durante a gravidez, que podem tornar a pessoa mais vulnerável e impulsiva. Além disso, existem fatores externos, como eventos cuja causa não é clara, como acidentes, autolesões (suicídio) ou agressões (homicídio).⁷ Entre os fatores sociais estão a falta de apoio familiar, falta de educação, desigualdade econômica, falta de integração social, exposição a conteúdos violentos na família e na mídia, que juntamente com outros fatores podem levar a comportamentos agressivos. É importante agir preventivamente diante desse problema, conforme indicado no Relatório Mundial sobre Violência e Saúde.⁸ O panorama das principais causas de óbito no Brasil em 2021, na população com 70 anos ou mais, compreendendo os fatores biológicos estão doenças infecciosas 19,76%; doenças cerebrovasculares 7,38%, seguido por doenças isquêmicas do coração 7,06%. No entanto, há um aumento gradativo ao longo dos anos para suicídio de pessoas idosas, fato preocupante que exige medidas para contenção desse aumento².

Na busca de meios para conter o aumento do suicídio, leva-se em conta o entendimento de saúde ampliada, onde as considerações para melhoria da qualidade de vida se voltam para mudanças no estilo de vida e cuidados individuais, fato esse que teve seu despertar acentuado com a Carta de Ottawa, que prenunciam atingir um completo bem-estar físico, social e mental a partir dessas mudanças.³

Assim sendo, a mudança deve ocorrer no modo de compreender e facultar aplicação de estratégias, como a implementada em Singapura, com a criação de um Comitê Interministerial com representantes do Ministério da Saúde, Desenvolvimento Comunitário, do Trabalho e Desenvolvimento Nacional, em conjunto com profissionais da saúde, para identificar áreas com necessidade de intervenção imediata, como moradia, saneamento, transporte, saúde, dentre outros e a criação de uma linha telefônica direta, para aconselhamento de pessoas em situações de crise. Após a implementação dessas medidas, Singapura vem apresentando declínio nas taxas de óbito por suicídio.²

Para prevenir o suicídio, a OMS recomenda algumas medidas importantes, como: limitar o acesso aos meios de suicídio, orientar a mídia sobre como abordar o assunto de forma responsável, desenvolver habilidades emocionais e sociais, e agir rapidamente para identificar, avaliar, orientar e acompanhar pessoas com comportamentos suicidas.¹¹

Para atuação e direcionamento de profissionais e gestores, o espaço virtual vem sendo utilizado como instrumento de educação em saúde para disseminação de informações, bem como, para

atualização de profissionais, permitindo ainda, conhecer e atender a demanda da população que acessa as plataformas desse espaço. O monitoramento através das mídias sociais, pode ser uma aliada no mapeamento dos problemas de saúde, e suscitar estratégias para uma possível solução.

Desse modo, o potencial das mídias digitais, tendo o Youtube®. como uma das plataformas mais populares, e o impacto social e cultural provocado nesse grupo demográfico, sua utilização pode contribuir para tomada de decisão em gestão política melhorando os indicadores de saúde.⁴

Vale salientar que a facilidade que aparelhos celulares, conexão com *internet* e o grande número de indivíduos conectados mundialmente por meio das mídias sociais, fez com que essa geração que vivencia o mundo *online*, tivesse acesso imediato a um grande número de informações, cuja publicação pode ser feita por qualquer indivíduo, quer seja com conhecimento sobre determinado tema ou não, através da utilização dos meios que tornam possíveis essas publicações, fornecendo assim, muitas informações ao mesmo tempo, confundindo a população sobre sua idoneidade, ou seja, a infodemia.⁵

Diante do avanço exponencial de infodemia, medidas para sua contenção são tomadas por meio da infodemiologia, configurando-se como uma necessidade emergente na tentativa de contenção da disseminação de conteúdos que discursam falsas verdades como verdadeiras por meio da estimulação de um processo que alfabetiza a população sobre saúde e ciência tornando a população menos suscetível à convencimento de notícias falsas.⁶ Outro ponto negativo que permeiam inúmeras comunidades *on-line*, é o fato que muitas promovem e ensinam por meio de aplicativos não regulamentados, com facilitação de acesso e disponibilizados gratuitamente, compartilhamentos desde dietas da moda, que geralmente tem celebridade como chamariz, até troca de experiências de automutilação e lesões auto infligidas.⁷

Sendo assim, o estudo analisou a qualidade de conteúdos sobre suicídio de pessoas idosas, publicados por profissionais ou instituições de saúde na plataforma Youtube®.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa para análise sistemática da qualidade de conteúdo de vídeos da plataforma *Youtube*® que tragam informações sobre o suicídio na população idosa. Os dados foram coletados em outubro de 2023. As informações utilizadas são de acesso público e como disposto nos termos da Lei nº 12.527 de 18 de novembro de 2011, dispensa a necessidade de registro pelo sistema CEP/Conep (Conselho de Ética e Pesquisa e Conselho Nacional de Ética e Pesquisa), conforme Inciso II, Parágrafo Único, do artigo 1º da Resolução 512 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde. A metodologia segue o delineamento já realizado por estudos anteriores.⁸⁻¹⁰

Foi realizada busca na plataforma *Youtube*® utilizando a palavra-chave “suicídio idoso”, em uma guia anônima para que não houvessem fator capaz de interferir na busca dos resultados. Os filtros utilizados, foram aqueles relacionados a fonte de publicação, se profissional ou instituição de saúde, data de *upload* nos últimos cinco anos, duração maior que três minutos; conforme utilizado em estudos anteriores.¹¹

Duas profissionais da área da saúde, uma enfermeira e uma psicóloga, analisaram as informações dos vídeos. Se houvesse discordância entre elas, um terceiro profissional seria consultado. Como não houve divergências significativas, não foi necessário o envolvimento de um terceiro avaliador. A confiabilidade das avaliações foi mantida, com foco nos conteúdos que influenciam o comportamento e as decisões da população, verificando se as informações são úteis ou não.

Os vídeos que atendiam ao critério de inclusão deveriam estar em português, com duração mínima de três minutos, produzidos por profissionais da área da saúde, data de *upload* nos últimos cinco anos e, destes, foram utilizados os 100 primeiros vídeos que a plataforma disponibilizou durante a busca. Destes, apenas 25 atenderam a premissa estabelecida. Já o critério adotado para exclusão, em suma foram: vídeos duplicados, anúncio, baixa qualidade audiovisual, aqueles que não se relacionavam com o tema voltado à população idosa, data de *upload* superior aos últimos cinco anos e duração mínima do vídeo de três minutos.

A exclusão dos vídeos para análise ocorreu da seguinte maneira: vídeos que apresentaram duração inferior a três minutos (N = 2), tiveram sua postagem há mais de cinco anos (N = 13), não se relacionavam com o tema proposto (N = 38), apresentaram duplicidade (N = 5), não eram específicos para população idosa (N = 3), foram produzidos por instituições religiosas ou não eram profissionais da saúde (N = 4), perfazendo um total de 65 vídeos inaptos para o estudo.

A lista que atendeu esses critérios, foi salva em uma *playlist* e os *links* copiados e armazenados numa pasta de arquivo pessoal a fim de não perder o acesso aos vídeos analisados, uma vez que a plataforma reproduz nova lista à medida que surgem novas publicações. Para análise *off line*, foi utilizado o programa *aTube Catcher 2023*, que criou uma pasta para acesso mesmo que o vídeo não estivesse mais disponível na plataforma.

A avaliação dos vídeos foi por meio da utilização de instrumentos validados, sendo eles *DISCERN* modificado e adaptado para a versão em português do Brasil, juntamente com Qualidade Global Escala (GQS). O instrumento *DISCERN*, desenvolvido pela Biblioteca Britânica em 1999, é considerado uma ferramenta segura para avaliação de publicações sobre saúde, podendo ser utilizada por empresas e usuários de modo geral.¹²

O instrumento *DISCERN* é composto por três seções e 16 questões, mas para o estudo, foram utilizados nove questões que, de acordo com a avaliação poderiam receber notas de 1 a 5, sendo 1 ponto, vídeos com informações insuficientes que demonstravam a percepção pessoal do apresentador, e não eram embasados ou não foi mencionado as fontes utilizadas para obtenção das informações compartilhadas. Já atribuições com nota máxima, recebem vídeos que demonstraram clareza nas informações e, mencionaram a fonte utilizada como base das informações compartilhadas, e recomendaram outras fontes de pesquisa, sempre mantendo a imparcialidade no repasse das informações.

O GQS é formado por uma escala *Likert* de 5 pontos, onde cada escore recebe uma pontuação baseada na qualidade da informação, onde (1) está relacionado a má qualidade e improbabilidade de uso para educação do paciente; (2) má qualidade e uso limitado por pacientes por algumas informações presentes; (3) qualidade e fluxo abaixo do ideal; tem certa utilidade para os pacientes; ausência de tópicos importantes; presença de algumas informações; (4) boa qualidade e bom fluxo; útil para pacientes por cobrir os tópicos mais importantes; (5) qualidade e fluxo excelentes; altamente utilizada para os pacientes.

Durante a avaliação dos vídeos, foram observados alguns fatores, sendo eles: 1) clareza e facilidade de entendimento das informações; 2) sinais e sintomas de indivíduos em crise; 3) se os vídeos trazem orientações de como profissionais devam abordar indivíduos com ideação suicida; 4) orientação sobre como é ou onde buscar ajuda 5), abordagem sobre o papel da mídia m relação à ideação e consumação do ato suicida.

A simetria ou grau de concordância entre as respostas fornecidas pelas avaliadoras, foi conferida por meio do modelo estatístico *Kappa-Cohen*. Caracterizando quais variáveis produziram impacto nas avaliações, elevando os scores de cada vídeo, foi utilizado a Regressão Logística, por fim o *Odds Ratio*,

associado com a Regressão Logística, forneceram um parâmetro se as variáveis tinham ou não chance de produzir alteração no resultado final das avaliações. A estatística *Kappa-Cohen* é considerada moderada quando está entre 0,41 e 0,60, substancial entre 0,61 e 0,80, e quase perfeita entre 0,81 e 1,0.

RESULTADOS

Para a realização deste estudo, além das características dos vídeos, as avaliadoras levaram em consideração as variáveis descritas nas Tabelas 1 e 2.

A Tabela 1 apresenta medidas de tendência central e dispersão dos dados dos vídeos, como duração, visualizações, *likes*, comentários e número de inscritos.

Tabela 1. Medidas de tendência central e de dispersão dos dados dos vídeos/canais avaliados

Variável	Mínimo	Mediana	Média	Máximo	Desvio Padrão	Coefficiente de Variação
Duração (<i>min</i>)	3	20	39,00	96	35,75	0.92
Visualizações (<i>f</i>)	22	226	745,28	4.900	1.090,21	1.46
Likes (<i>f</i>)	0	16	48,92	249	64,93	1.33
Comentários (<i>f</i>)	0	0	1,92	13	3.13	1.63
Inscritos (<i>f</i>)	164	7.300	85.568,60	1.130.000	233.297,59	2.73

Fonte: elaborada pelas autoras.

Observa-se que a duração dos vídeos, *Likes* e o número de comentários apresentam pouca variação nas medidas de tendência central e dispersão. Em contrapartida, as visualizações e o total de inscritos no canal exibem valores mais variados.

A média de duração dos vídeos foi de 39 minutos, com um desvio padrão de 35,75 minutos. Em relação às visualizações, a média foi de 745,28, com um desvio de 1.090,21, indicando maior variabilidade. O número médio de *Likes* foi de 48,92, com um desvio de 64,93. Os comentários apresentaram pouca variação, oscilando entre 0 e 13, com uma média de 1,92. O número de inscritos nos canais exibiu alta variabilidade, com uma média de 85.568,60 e um desvio de 233.297,59.

A tabela 2, detalha a frequência absoluta e relativa dos produtores dos vídeos por sexo, mostrando que 60% dos vídeos foram produzidos por mulheres.

Tabela 2. Frequência absoluta e relativa (em %) dos produtores dos vídeos

Variável	Frequência	Porcentagem
Sexo		
FEM	15	60%
MASC	6	24%
GRUPO PALESTRANTES	4	16%

Fonte: elaborada pelas autoras.

Nota-se que dentre eles 15 são pessoas do sexo feminino (60%), enquanto 6 (24%) são pessoas do sexo masculino, e 4 (16%) são compostos por duas ou mais pessoas, acarretando numa categoria de múltiplos sexos, denominada de grupos de palestrantes. A maioria dos produtores de conteúdos dentre os vídeos avaliados eram do sexo feminino.

Os resultados obtidos pelo estudo, se deram pela avaliação dos vídeos publicados na plataforma *Youtube*®, sobre suicídio na população idosa, classificados como baixa, média ou alta qualidade, testados por instrumentos técnicos de validação *DISCERN* e *GQS*, utilizados em estudos anteriores. O processo ocorreu de modo sistemático, compreendido em busca dos vídeos, seleção dos vídeos que atendessem as premissas estabelecidas para o estudo e, por fim, a etapa de análise e avaliação dos vídeos selecionados, que por sua vez estavam aptos a integrar esse processo.

A busca foi realizada na plataforma *Youtube*®, em modo de navegação anônima, impossibilitando que futuras influências pudessem ocorrer no histórico adquirido. Utilizando as palavras-chave “suicídio idoso” e os primeiros (N = 100) vídeos disponibilizados, (N = 25) dos quais 25 atenderam aos critérios estabelecidos para análise. Dessa forma, a primeira etapa do processo envolveu a busca e seleção dos vídeos, de acordo com critérios específicos de inclusão e exclusão. A avaliação dos vídeos foi conduzida por duas avaliadoras, profissionais da área da saúde, cuja expertise no assunto conferiu maior rigor ao processo de avaliação.

A Tabela 3 apresenta as respostas fornecidas por cada avaliadora para cada questão do *DISCERN*, *GQS*, bem como, a avaliação sobre se o canal é especializado ou não no tema da dissertação.

Tabela 3. Resultado das avaliações por questão

Variável Canal Especializado	Frequência Avaliador A (%)	Frequência Avaliador B (%)
0	6 (24%)	4 (16%)
1	19 (76%)	21 (84%)
Q16		
2	2 (8%)	5 (20%)
3	11 (44%)	7 (28%)
4	9 (36%)	7 (28%)
5	3 (12%)	6 (24%)
GQS		
2	2 (8%)	5 (20%)
3	9 (36%)	7 (28%)
4	12 (48%)	8 (32%)
5	2 (8%)	5 (20%)

Fonte: elaborada pelas autoras.

Observa-se que as frequências absolutas divergem quantitativamente em alguns casos, contudo, ao observar os percentuais representados por tais quantitativos, percebe-se a proximidade entre eles. Em relação à concordância sobre o canal ser especializado, por exemplo, nota-se que a avaliadora A classifica 19 dentre os 25 vídeos avaliados, ao passo que a avaliadora B disse que eram 21, uma variação de 2 unidades e 8% na categoria. Especialmente, devido ao baixo tamanho amostral, estes valores parecem muito próximos, porém, apenas os testes de concordância estatística poderão confirmar esta hipótese.

A simetria ou grau de concordância entre as respostas fornecidas pelas avaliadoras foi mensurada utilizando a estatística *Kappa-Cohen*, conforme mostrado na Tabela 4. Os valores variam de 0,47 a 0,75, indicando uma concordância de moderada a substancial.

Tabela 4. Teste de *Cohen-Kappa*, intervalos de confiança e valor-p para cada pergunta realizada

Pergunta	Kappa	Limite inferior (K)	Limite superior (K)	Valor-p
Canal Especializado	0.75	0.43	1.00	< 0.001
Q1	0.47	0.19	0.74	0.001
Q2	0.70	0.54	0.86	< 0.001
Q3	0.61	0.41	0.82	< 0.001
Q4	0.51	0.28	0.75	< 0.001
Q5	0.70	0.54	0.85	< 0.001
Q6	0.53	0.31	0.76	< 0.001
Q7	0.74	0.62	0.85	< 0.001
Q8	0.48	0.18	0.78	0.002
Q16	0.51	0.29	0.73	< 0.001
GQS	0.64	0.45	0.83	< 0.001
DISCERN	0.75	0.48	1.00	<0.001

Fonte: elaborada pelas autoras.

Assim, as avaliadoras concordam moderadamente sobre as questões 1, 4, 6, 8 e 16, concordam substancialmente sobre as questões 2, 3, 5, 7, no GQS e *DISCERN*, bem como sobre o canal ser especializado ou não. Com base nessa classificação e nos intervalos de confiança correspondentes, constatamos um nível adequado de concordância entre as avaliadoras, especialmente no GQS, que é uma das variáveis de resposta deste estudo.

Diante da concordância das avaliadoras, avaliou-se as covariáveis que corroboram com a qualidade dos vídeos a partir de suas pontuações no *DISCERN* e GQS, respectivamente. Aplicou-se o modelo de regressão logística para avaliar o que caracteriza notas mais elevadas, o primeiro modelo teve como variáveis respostas, as somas do *DISCERN* que foram categorizadas como acima e abaixo de 27 pontos, isto é, aqueles vídeos que possuem no mínimo uma avaliação como boa ou excelente qualidade, e a segunda teve como variável resposta a pontuação no GQS, que foi categorizado como acima e abaixo de 3 pontos, em que, os grupos separam os vídeos que possuem má qualidade, daqueles que não. Devido ao baixo tamanho amostral, metodologias que contemplem maior número de níveis, como a multinomial, não foram apropriadas.

A Tabela 5, resume os fatores significativos no modelo de regressão logística para explicar o GQS. Observou-se que a duração dos vídeos, visualizações e comentários são variáveis significativas que influenciam positivamente a qualidade dos vídeos, enquanto o número de *Likes* e inscritos mostrou-se negativamente associado à qualidade.

Tabela 5. Fatores significativos no modelo de regressão logística para explicar o GQS

Variáveis	Odds Ratios	Erro padrão	Intervalo de confiança	Valor-p
Duração	1.034389 **	0.014745	1.008204 – 1.067349	0.018
Visualizações	1.007572 **	0.003397	1.002072 – 1.015673	0.025
Likes	0.889694 **	0.042208	0.795329 – 0.962371	0.014
Comentários	1.928232 **	0.555283	1.205485 – 3.865276	0.023
Inscritos	0.999956 **	0.000022	0.999887 – 0.999987	0.045
Canal Especializado	1.702150	1.663828	0.257288 – 13.742028	0.586

Fonte: elaborada pelas autoras.

DISCUSSÃO

O estudo destinou-se a avaliar a qualidade dos vídeos, sobre o suicídio de pessoas idosas, de modo peculiar, publicados por profissionais da saúde. Os vídeos encontrados são esclarecedores sobre

sinais e sintomas, mas não apresentaram uma abordagem de indivíduos em crise, com linguagem clara, propiciando entendimento de profissionais da saúde, bem como, entendimento de pessoas leigas.

Na busca de estudos sobre a temática suicídio na população idosa, muitos foram encontrados, entretanto, nenhum específico que propiciassem uma análise crítica sobre a qualidade e grau de confiança apresentada nos conteúdos de vídeos sobre o assunto, disseminados através da plataforma *Youtube*®. Todavia, estudos preocupados com a qualidade de informações postadas, foram produzidos. Assim sendo, para realização do estudo, seguimos o modelo adotado em estudos anteriores.^{10,15-17}

Neste contexto, o estudo destinou-se a avaliar a qualidade dos vídeos, sobre o suicídio de pessoas idosas, de modo peculiar, publicados por profissionais da saúde. Os vídeos encontrados são esclarecedores sobre sinais e sintomas, mas não apresentaram uma abordagem de indivíduos em crise, com linguagem clara, propiciando entendimento de profissionais da saúde, bem como, entendimento de pessoas leigas.

A análise dos vídeos depende de vários fatores para sua classificação, podendo ser considerados de baixa qualidade, como revelados em estudos que utilizaram avaliação de vídeos sobre determinada condição patológica^{10,15}, trazendo assim, implicações sobre a veracidade e importância de informações postadas. Todavia, outros estudos se equiparam a este, apresentando teor de confiabilidade e qualidade moderada, como na pesquisa¹⁸, que teve como objetivo revisar e avaliar sistematicamente a qualidade e a confiabilidade dos vídeos do *YouTube* sobre HIV/AIDS.

vídeos apenas em português, direcionamento da busca em uma única plataforma, sendo que outras plataformas como *Instagram*, *Facebook*, *Sites* específicos poderiam trazer bons resultados e não utilização de termos diferentes na busca.¹⁶

Novos *uploads*, curtidas, visualizações e comentários, promovem mudanças em relação a ordem e apresentação dos vídeos, podendo listar vídeos de melhor ou menor qualidade, alterando os resultados ora analisados¹⁶. Um dado importante apresentado no estudo, está relacionado a um maior número de *uploads* por mulheres, sobre a temática abordada, podendo indicar uma preocupação maior do gênero, pelo expressivo número de notificação de lesões autoprovocadas, onde homens refletem 29,7% e 70,3% são correspondentes às mulheres.¹³

Vale salientar que o Boletim Epidemiológico reforça a necessidade evolutiva na capacitação técnica de profissionais, percepção de sinais de alerta e contribuições para ajudar nesse contexto. O estudo pode contribuir nesse sentido, uma vez que o processo de avaliação e qualificação das informações entregues pela mídia, auxilia na transmissão de informações com segurança e credibilidade maior ao interlocutor.¹³

Uma das principais limitações deste estudo é o número restrito de vídeos que atenderam aos critérios de inclusão, o que pode ter limitado a generalização dos resultados. Além disso, a exclusão de vídeos em outras línguas e a concentração em uma única plataforma podem ter restringido a abrangência dos achados. Estudos futuros poderiam se beneficiar de uma amostra maior e da inclusão de outras plataformas de mídia social para uma visão mais abrangente.

Outra limitação significativa é a possibilidade de vieses introduzidos pelas avaliadoras, apesar dos esforços para minimizar essas influências. A aplicação de métodos adicionais, como a triangulação com outras formas de avaliação qualitativa, pode ajudar a fortalecer os achados em pesquisas futuras.

Os profissionais de saúde enfrentam dificuldades na comunicação entre si ao lidar com pessoas em crise. Propomos aprimorar as pesquisas em saúde mental, suicídio e população idosa, fornecendo informações acessíveis tanto para leigos quanto para profissionais de saúde. Além disso, sugerimos a realização de novos estudos que utilizem a análise de vídeos com essa temática.

CONCLUSÃO

O estudo destacou a importância de uma abordagem crítica e cuidadosa na disseminação de informações, sobre suicídio na população idosa em plataformas digitais, contribuindo para a promoção da saúde mental e prevenção do suicídio nessa faixa etária vulnerável.

Os achados deste estudo sugerem ainda que há uma necessidade urgente de melhorar a qualidade das informações de saúde, disponíveis no *YouTube*® sobre suicídio na população idosa. Profissionais de saúde e instituições devem ser incentivados a produzir conteúdos de alta qualidade, com base em evidências científicas e adaptados para um público leigo. Além disso, a implementação de mecanismos de verificação de fatos e curadoria de conteúdo podem assegurar que apenas informações precisas e úteis sejam amplamente disseminadas.

A integração de estratégias de educação digital, tanto para produtores de conteúdo quanto para os consumidores, pode ser uma abordagem eficaz para melhorar a literacia em saúde. Isso é especialmente importante para a população idosa, que pode ser mais suscetível a informações enganosas ou de baixa qualidade.

Em conclusão, este estudo destaca a importância de uma abordagem crítica e cuidadosa na disseminação de informações sobre suicídio na população idosa em plataformas digitais. As recomendações propostas podem contribuir significativamente para a promoção da saúde mental e a prevenção do suicídio nessa faixa etária vulnerável.

REFERÊNCIAS

1. OMS. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. 2018;
2. Sá GGDM, Santos AMRD, Galindo Neto NM, Carvalho KMD, Feitosa CDA, Mendes PN. Building and validating an educational video for elderly individuals about fall risks. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(3):e20200010. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0010>
3. Barbosa IB, Araújo POD, Muniz VDO, Soares IMSC, Sousa ARD, Carvalho ESDS. “Vá para casa, seu idoso!” Ageísmo na pandemia da covid-19: netnografia na plataforma Youtube™. *Rev Bras Geriatr E Gerontol.* 2024;26:e230049. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-22562023026.230049.pt>
4. Gimenez-Perez G, Robert-Vila N, Tomé-Guerreiro M, Castells I, Mauricio D. Are YouTube videos useful for patient self-education in type 2 diabetes? *Health Informatics J.* 2020;26(1):45–55. Doi: <https://doi.org/10.1177/1460458218813632>
5. Moreira MR, Kastrup É, Ribeiro JM, Carvalho AI de, Braga AP. O Brasil rumo a 2030? Percepções de especialistas brasileiros(as) em saúde sobre o potencial de o País cumprir os ODS Brazil heading to 2030. *Saúde Em Debate.* 2023;43:22–35. Doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S702>
6. OMS, organizador. Rapport mondial sur la violence et la santé. Genève: Organisation mondiale de la santé; 2002.
7. OMS. CID-11 para Estatísticas de Mortalidade e de Morbidade [Internet]. 2019. (11). Disponível em: <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/pt>
8. OMS. RELATÓRIO MUNDIAL DE ENVELHECIMENTO E SAÚDE [Internet]. 2015 [citado 8 de março de 2023] p. 30. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>

9. Costa CM, Bitencourt MO, Bello AF, Diaz AP. Taxas de mortalidade por suicídio, doença cerebrovascular, doença isquêmica do coração e doença crônica de vias aéreas superiores em idosos brasileiros: uma análise temporal de 20 anos. *Debates Em Psiquiatr.* 2024;9(2):6–15. Doi: <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2019.v9.54>
10. OMS. CARTA DE OTTAWA [Internet]. 1986 [citado 5 de fevereiro de 2023]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf
11. *Live Life: an Implementation Guide for Suicide Prevention in Countries*. 1st ed. Geneva: World Health Organization; 2021. 1 p.
12. França T, Rabello ET, Magnago C. As mídias e as plataformas digitais no campo da Educação Permanente em Saúde: debates e propostas. *Saúde Em Debate.* 2024;43(spe1):106–15. Doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019s109>
13. OMS. Entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a COVID-19 [Internet]. OMS; 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52054/Factsheet-Infodemic_por.pdf
14. Freire NP, Cunha ICKO, Ximenes Neto FRG, Machado MH, Minayo MCDS. A infodemia transcende a pandemia. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2023;26(9):4065–8. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.12822021>
15. Vasconcellos-Silva PR. O consumismo da desinformação em saúde: os abjetos objetos do desejo. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2023;28:1125–30. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023284.11752022>
16. Li M, Katikireddi SV. Urban-rural inequalities in suicide among elderly people in China: a systematic review and meta-analysis. *Int J Equity Health.* 2019;18(1):2. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12939-018-0881-2>
17. Śledzińska P, Bebyn MG, Furtak J. Quality of YouTube Videos on Meningioma Treatment Using the DISCERN Instrument. *World Neurosurg.* 2023;153:e179–86. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.wneu.2021.06.072>
18. Toprak T, Tokat E. A quality analysis of nocturnal enuresis videos on YouTube. *J Pediatr Urol.* 2023;17(4):449.e1-449.e6. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpuro.2021.03.014>
19. McMahon KM, Schwartz J, Nilles-Melchert T, Ray K, Eaton V, Chakkalakal D. YouTube and the Achilles Tendon: An Analysis of Internet Information Reliability and Content Quality. *Cureus.* 2023;14(4):e23984. Doi: <https://doi.org/10.7759/cureus.23984>
20. Mialhe FL, Moraes KL, Sampaio HADC, Brasil VV, Vila VDSC, Soares GH, et al. Evaluating the psychometric properties of the eHealth Literacy Scale in Brazilian adults. *Rev Bras Enferm.* 2023;75(1):e20201320. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1320>
21. Dalpoz GQ, Higasi MS, Uchida TH, Fujimaki M. Avaliação de conteúdos educativos do YouTube® sobre prevenção da cárie dentária. *Res Soc Dev.* 2023;11(1):e26011124693. Doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24693>