

## **Impactos da pandemia da COVID-19 na saúde mental de idosos de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em Guanambi, Bahia, Brasil**

Impacts of the COVID-19 pandemic on the mental health of the elderly at an Basic Health Unit (UBS) in Guanambi, Bahia, Brazil

Impactos de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental de ancianos de una Unidad Básica de Salud (UBS) en Guanambi, Bahia, Brasil

Recebido: 08/11/2023 | Revisado: 22/11/2023 | Aceitado: 24/11/2023 | Publicado: 27/11/2023

### **Lavinny Rios Vilas Boas Mendes**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3486-2421>  
Faculdades Integradas Padrão de Guanambi, Brasil  
E-mail: rioslavinny@gmail.com

### **Lays Araújo Rocha Souza**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7619-2120>  
Faculdades Integradas Padrão de Guanambi, Brasil  
E-mail: layrocha@hotmail.com

### **Mikaelly Martins Paca**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-1361-8035>  
Faculdades Integradas Padrão de Guanambi, Brasil  
E-mail: mikaellypaca2012@gmail.com

### **Juliana Souto Novaes**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-0889-6840>  
Faculdades Integradas Padrão de Guanambi, Brasil  
E-mail: juliana.novaes@aluno.fip-gbi.edu.br

### **Erika de Matos Domingues**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-2171-7684>  
Faculdades Integradas Padrão de Guanambi, Brasil  
E-mail: erikamdomingues@gmail.com

### **Anna Lhorena Brant Celestino**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-1572-3937>  
Faculdades Integradas Padrão de Guanambi, Brasil  
E-mail: brant\_celestino@hotmail.com

### **Hernan Carlos Sampaio Filho**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-3112-170X>  
Faculdades Integradas Padrão de Guanambi, Brasil  
E-mail: drhernanCarlos@outlook.com

### **Resumo**

Objetivo: determinar os impactos da pandemia da COVID-19 na saúde mental dos idosos de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em Guanambi, Bahia, Brasil. Método: Trata-se de um estudo quantitativo de corte transversal, realizado no segundo semestre de 2022, em que foram analisados dados relacionados a pandemia da COVID-19 coletados por meio de um questionário autoaplicado, assim como de sintomas depressivos e ansiosos-fóbicos investigados por meio da Escala de Depressão Geriátrica (GDS) e do Inventário de Ansiedade Geriátrica (GAI). Os dados foram analisados por estatística descritiva e análise bivariada por ANOVA e Test T de Student. Resultados: A amostra conteve 42 idosos, a maioria deles não teve COVID-19 (78,6%), entretanto 66,7% tiveram familiares diagnosticados e 61,9% perderam alguém conhecido pela doença. De modo geral, pontuaram baixo na GDS e no GAI, com uma média de  $3,54 \pm 2,49$  na GDS e de  $6,57 \pm 5,82$  no GAI. A perda de alguém conhecido por COVID-19 esteve associada a uma maior prevalência de sintomas ansiosos no GAI (p valor 0,003). O sexo, nível de escolaridade, renda familiar mensal, necessidade de atendimento médico, perdas econômicas na pandemia e a presença de comorbidades no momento do diagnóstico de COVID-19 não pareceram estar associadas à sintomas depressivos e ansiosos. Conclusão: a perda de conhecidos pela COVID-19 esteve associada ao desenvolvimento de sintomas depressivos e, principalmente, ansiosos. As perdas econômicas decorrentes da quarentena não pareceram influenciar sobre a prevalência de sintomas psiquiátricos.

**Palavras-chave:** COVID-19; Pandemia; Idosos; Saúde mental.

### Abstract

**Objective:** to determine the impacts of the COVID-19 pandemic on the mental health of the elderly in a Basic Health Unit (UBS) in Guanambi (BA). **Method:** This is a quantitative cross-sectional study, carried out in the second half of 2022, in which data associated with the COVID-19 pandemic were analyzed through a self-administered questionnaire and the presence of depressive and anxiety-phobic symptoms were investigated through the Geriatric Depression Scale (GDS) and the Geriatric Anxiety Inventory (GAI). Data were analyzed using descriptive statistics and bivariate analysis using ANOVA and Student's T test. **Results:** The sample contained 42 elderly people, most of them did not have COVID-19 (78.6%), however 66.7% had family members diagnosed and 61.9% lost someone to the disease. Overall, they scored low on the GDS and GAI, averaging  $3.54 \pm 2.49$  on the GDS scale and  $6.57 \pm 5.82$  on the GAI scale. The strongest association was given between the loss of someone known to COVID-19 and a higher score on the GAI scale ( $p$  value 0,003). There wasn't relationship between GAI and GDS scores and gender, education level, monthly family income, need for medical care and economic losses during the pandemic, and the presence of comorbidities at the time of COVID-19 diagnosis. **Conclusion:** the loss of acquaintances due to COVID-19 may be associated with the development of depressive symptoms and, mainly, anxiety. Economic losses resulting from the quarantine did not seem to influence the prevalence of psychiatric symptoms.

**Keywords:** COVID-19; Pandemic; Elderly; Mental health.

### Resumen

**Objetivo:** determinar los impactos de la pandemia de la COVID-19 en la Salud mental de los ancianos de una Unidad Básica de Salud (UBS) en Guanambi (BA). **Metodología:** se realizó un estudio cuantitativo de corte transversal, realizado en el segundo semestre del 2022, en que fueron analizados datos relacionados a la pandemia de la COVID-19 colectados por medio de un cuestionario auto aplicado, así como de síntomas depresivos y ansiosos-fóbicos, investigados por medio de la Escala de Depresión Geriátrica (GDS) y del Inventario de Ansiedad Geriátrica (GAI). Los datos fueron analizados por estadística descriptiva y análisis bivariada por ANOVA y Test T de Student. **Resultados:** la muestra fue de 42 ancianos, la mayor parte de ellos no tuvo COVID-19 (78,6%), pero 66,7% tuvieron familiares diagnosticados y 61,9% perdieron alguien conocido por la enfermedad. De forma general, han puntuado bajo en la GDS y en el GAI, con un promedio de  $3,54 \pm 2,49$  en la GDS y de  $6,57 \pm 5,82$  en el GAI. La pérdida de alguien onocido estuvo asociada a más síntomas ansiosos en el GAI ( $p$  valor 0,003). El sexo, nivel de escolaridad, renta familiar mensual, necesidad de atención médica, pérdidas económicas durante la pandemia y la presencia de comorbidades en el momento del diagnóstico de la COVID-19 no parecieron estar asociados a más síntomas ansiosos o depresivos. **Conclusión:** la pérdida de conocidos por la COVID-19 pueden estar asociados al desarrollo de síntomas depresivos y, principalmente, ansiosos. Las pérdidas económicas debido la cuarentena no parecen influenciar sobre la prevalencia de síntomas psiquiátricos.

**Palabras clave:** COVID-19; Pandemia; Ancianos; Salud mental.

## 1. Introdução

Com o passar dos anos a população idosa ( $\geq 60$  anos) brasileira tem se tornado cada vez maior e mais prevalente, entre outros fatores, devido ao aumento da expectativa de vida (IBGE, 2022), assim como em outros países em desenvolvimento (Christensen et al., 2009). O envelhecimento da população traz consigo uma maior prevalência de doenças crônicas que comprometem a qualidade de vida desses indivíduos, sendo as desordens mentais ou comportamentais uma das de maior impacto (Abrantes et al., 2019). Segundo a OMS (2017), em 2015, 20% da população com 60 anos ou mais sofria de algum transtorno mental ou comportamental, sendo a depressão um dos mais frequentes.

A pandemia da Doença do Coronavírus 2019 (COVID-19) surgiu na China em dezembro de 2019, sendo inicialmente considerada como surto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (2020) e logo em seguida, em 11 de março de 2020, como pandemia, após sua disseminação nos outros continentes do globo (Werneck et al., 2020). Desde então, a COVID-19 já tem sido reconhecida como causa direta e indireta de consequências sobre a saúde mental, gerando impactos sociais e psicológicos de grande relevância no cenário atual da crise sanitária, assim como também para o futuro (Holmes et. al., 2020).

Tendo em vista o contexto inédito para a geração vigente do cenário desafiador de uma pandemia, as medidas de prevenção adotadas e o pânico de vivenciar perdas afetivas e materiais, a crise sanitária da COVID-19 tem grande potencial para o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos, sobretudo transtornos do humor (Monteiro et al., 2021). Os efeitos da quarentena já têm sido estudados desde o passado durante emergências sanitárias semelhantes, como no surto da Síndrome Respiratória Aguda Severa (SARS), em 2003, e do Ebola, em 2014, indicando que os impactos psicológicos dessa medida

podem ser grandes, massivos e de longa duração (Brooks et al., 2020).

Sabe-se que a mortalidade por COVID-19 se intensifica com o avançar da idade (Lloyd-Sherlock et al., 2020), por essa razão a população idosa ganhou grande destaque quanto a necessidade de maiores cuidados preventivos, sendo o isolamento social um dos principais. Conceitualmente, os idosos são mais vulneráveis a ansiedade, a depressão e ao suicídio devido a diversos fatores, como a maior propensão a experimentar o luto, redução do status socioeconômico após a aposentadoria ou alguma incapacidade, ao sentimento de desligamento social, ao distanciamento físico e a impressão de perda de utilidade (Santini et al., 2020). Sendo assim, na conjuntura de uma pandemia faz-se necessário uma atenção especial sobre os impactos e cuidados com a saúde mental do idoso, visando um melhor entendimento e formulação de medidas eficazes para diminuir esses efeitos.

O contexto potencialmente danoso à saúde mental trazido pela pandemia da COVID-19 e a consequente observação do aumento no número de casos ou da intensidade dos transtornos durante esse período, junto a observação do aumento da prevalência de transtornos mentais nos últimos anos torna o tema um importante objeto de estudo na atualidade (Afonso, 2020). O presente estudo teve como objetivo determinar os impactos da pandemia da COVID-19 na saúde mental de idosos pertencentes ao território de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) na cidade de Guanambi, no sudoeste baiano.

## 2. Metodologia

Dada a abordagem pontual dos participantes, tratou-se de um estudo descritivo de corte transversal, como categorizam Merchán-Hamán e Taulil (2021), em que foram analisados de forma quantitativa dados de exposição ao contexto de crise sanitária condicionada pela pandemia da COVID-19, em diversos aspectos que poderiam impactar sobre a saúde mental. Em tempo, foram estudados dados de prevalência de sintomas depressivos e ansiosos-fóbicos. Todas as informações foram coletadas no segundo semestre de 2022 na população idosa adscrita na UBS escolhida para estudo, em Guanambi (BA).

A população alvo da pesquisa englobou idosos registrados no sistema de atenção primária da área de abrangência da UBS em questão. Entre esses, foram inclusos como objeto de estudo indivíduos com 60 anos ou mais que aceitaram, mediante consentimento informado, participar da pesquisa. Como critérios de exclusão foram considerados a idade menor de 60 anos, o não cadastramento na área de abrangência da UBS estudada, assim como a recusa em participar do estudo mediante consentimento informado. Além disso, foram excluídos todos os sujeitos portadores de qualquer deterioro cognitivo que poderia comprometer a resposta ao questionário.

Para a realização do estudo foram seguidos os parâmetros determinados pela Resolução nº 466/2012, que fazem referência aos aspectos éticos de pesquisa com seres humanos (Brasil, 2012). A coleta de dados foi realizada logo após a autorização da responsável técnica da UBS, posterior a análise do projeto de pesquisa e aprovação por meio de Termo de Concordância da Instituição (TCI).

Após submissão e aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UNIFIPMoc, por meio do parecer 5.537.460, o trabalho de campo foi iniciado com a coleta de dados na população selecionada utilizando um questionário auto aplicado composto por 52 perguntas objetivas e dividido em três blocos segundo o tipo de dado coletado, sendo eles: dados sociodemográficos, dados de infecção e exposição na pandemia da COVID-19 e dados de sintomas depressivos e ansiosos-fóbicos por meio da escala de Depressão Geriátrica (GDS) e do Inventário de Ansiedade Geriátrica (GAI). Os participantes foram elegidos de forma aleatória, distribuídos de forma equitativa entre as micro áreas do território da UBS e os pesquisadores estiveram disponíveis para ajuda e esclarecimentos necessários ao longo do processo, inclusive para leitura das perguntas e respostas em casos de analfabetismo.

Os questionários foram aplicados no meses de agosto e setembro de 2022 a indivíduos que completaram os critérios de inclusão descritos anteriormente e concordaram com a participação na pesquisa após breve apresentação do projeto,

explicação dos objetivos e esclarecimento de demais dúvidas. Foi esclarecido que todos os dados coletados serão mantidos em sigilo, conforme resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) Nº 466 de Dezembro de 2012 (Brasil, 2012). Após concordância acerca dos aspectos supracitados, o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) foi apresentado para assinatura.

A população de estudo foi composta por 450 pessoas das quais se obteve uma amostra de 42 idosos. Alguns fatores limitantes, como a recusa em responder ao questionário, a presença de deterioro cognitivo significativa e o baixo nível de acesso aos domicílios correspondentes ao público desejado, dificultaram a obtenção de um maior número de participantes.

Os dados foram tabulados em *Microsoft Excel*® e em seguida transpostos para *IBM SPSS Statistics*® versão 20. Foi aplicada a estatística descritiva com apresentação dos dados em tabelas em valores absolutos e relativos, porcentagem, média, mínimo, máximo e desvio padrão. Para a análise bivariada as escalas GDS e GAI foram sintetizadas pela soma dos valores das respostas, obtendo se um escore. Esses escores foram as variáveis dependentes e foram comparadas com as demais variáveis por teste *One Way ANOVA* e *Test T de Student*, o nível de significância considerado foi o de 95% sendo  $p < 0,05$  considerado como estatisticamente significativa.

### 3. Resultados

A amostra foi composta por 42 idosos, 59,5% dos quais com idade entre 60 a 74 anos e 40,5% entre 75 a 90 anos. Predominaram homens (57,1%). A maioria dos participantes era casado (59,5%), enquanto a minoria se enquadrava em viúvo (16,7%), separado (16,7%) e solteiro (7,1%). Metade dos idosos tinha uma renda familiar mensal de um salário mínimo, o restante contava com menos de um salário mínimo (14,3%) ou dois a quatro salários mínimos (35,7%). Apenas um participante completou o ensino superior, a grande maioria era analfabeto (40,5%) ou tinha o ensino fundamental incompleto (42,9%) (Tabela 1).

**Tabela 1** – Caracterização da amostra.

Variável		Número	Porcentagem
Idade	45 a 59 anos	0	0,0
	60 a 74 anos	25	59,5
	75 a 90 anos	17	40,5
Sexo	Feminino	18	42,9
	Masculino	24	57,1
Estado civil	Casado(a)	25	59,5
	Viúvo(a)	7	16,7
	Solteiro(a)	3	7,1
	Separado(a)	7	16,7
Cor	Branca	15	35,7
	Negra	14	33,3
	Parda	13	31,0
	Amarela	0	0,0
	Indígena	0	0,0
Renda familiar mensal em salários mínimos	Até 1 salário mínimo	6	14,3
	1 salário mínimo	21	50,0
	Entre 2 e 4 salários mínimos	15	35,7
	Entre 5 e 6 salários mínimos	0	0,0
	Acima de 6 salários mínimos	0	0,0

Escolaridade	Analfabeto (a)	17	40,5
	Ensino fundamental incompleto	18	42,9
	Ensino fundamental completo	0	0,0
	Ensino médio incompleto	0	0,0
	Ensino médio completo	6	14,3
	Ensino superior incompleto	0	0,0
	Ensino superior completo	1	2,4

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

A maior parte da amostra não teve COVID-19 (78,6%), entretanto uma parte significativa teve familiares diagnosticados (66,7%) ou perderam alguém conhecido pela doença (61,9%). Dos entrevistados, 71,4% não trabalharam durante a pandemia (Tabela 2).

**Tabela 2** – Dados sobre a infecção pelo coronavírus, conduta e impacto socioeconômico na pandemia.

Variável		Número	Porcentagem
Realizou teste para confirmar infecção pelo COVID-19? Se sim, qual?	Não realizei	27	64,3
	RT-PCR	12	28,6
	Sorologia	0	0,0
	Teste rápido	3	7,1
Há quanto tempo teve COVID-19?	Há menos de 6 meses	2	4,8
	Entre 6 meses e 1 ano	3	7,1
	Há 1 ano	0	0,0
	Há mais de 1 ano	3	7,1
	Há mais de 2 anos	1	2,4
	Não teve	33	78,6
Precisou de atendimento médico durante a pandemia?	Sim	21	50,0
	Não	21	50,0
Foi hospitalizado (a)?	Não	8	19,0
	Sim, em enfermaria	3	7,1
	Sim, em UTI	2	4,8
	Não teve COVID	29	69,0
Algum familiar teve COVID?	Sim	28	66,7
	Não	14	33,3
Teve perda de algum conhecido por COVID?	Sim	26	61,9
	Não	16	38,1
Teve receio em sair de casa durante a pandemia?	Sim	28	66,7
	Não	14	33,3
Quantas vezes por semana você saía de casa na pandemia?	Todos os dias	14	33,3
	01 vez na semana	5	11,9
	02 vezes na semana	7	16,7
	Não saía de casa	16	38,1
Quanto tempo por dia você esteve exposto a telenotícias/jornal durante a pandemia?	1 hora	16	38,1
	2 horas	9	21,4
	3 horas ou mais	17	40,5

Atividades durante a pandemia	Não trabalhei	30	71,4
	Não mudei de atividade	12	28,6
	Fui demitido	0	0,0
Teve perdas econômicas na pandemia?	Sim	8	19,0
	Não	34	81,0

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

De modo geral, na avaliação das variáveis relacionadas à saúde mental os idosos pontuaram baixo, refletindo uma média de  $3,54 \pm 2,49$  na escala GDS e de  $6,57 \pm 5,82$  na escala GAI (Tabela 3).

**Tabela 3** – Dados sobre sintomas depressivos e ansiosos-fóbicos pela GDS e pelo GAI.

Escore	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
GDS	0	12	3,54	2,49
GAI	0	20	6,57	5,82

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Foram relacionadas as variáveis e analisadas segundo as suas associações e significância estatística com base em um p valor  $< 0,05$ . A associação mais robusta foi dada entre a perda de alguém conhecido por COVID-19 e uma maior pontuação na escala GAI. A idade também foi um fator relevante associado a maior pontuação nessa escala, enquanto que sugeriu-se a exclusão da relação direta entre idade e maior pontuação na GDS (Tabela 4).

A perda ou não de alguém conhecido por COVID-19 também impactou estatisticamente no resultado da pontuação na GDS, enquanto que o diagnóstico de algum familiar com a doença não teve resultado significativo sobre a pontuação da GDS e GAI. Os resultados também indicam uma baixa associação direta entre a pontuação nas escalas de avaliação da saúde mental no idoso, GDS e GAI, com sexo, nível de escolaridade, renda familiar mensal, necessidade de atendimento médico e perdas econômicas durante a pandemia, e a presença de comorbidades no momento do diagnóstico de COVID-19 (Tabela 4).

**Tabela 4** – Análise bivariada entre as escalas GDS e GAI com as demais variáveis dependentes dos idosos da UBS.

		GDS			GAI		
		Média	DP	P valor	Média	DP	P valor
Idade	60 a 74 anos	3,68	2,94	0,45	6,20	6,31	0,020*
	75 a 90 anos	3,35	1,69		7,12	5,17	
Sexo	Feminino	4,11	3,30	0,255	7,72	6,23	0,27
	Masculino	3,12	1,59		5,70	5,47	
Renda familiar mensal em salários mínimos	Até 1 salário mínimo	4,83	3,54	0,32	7,67	7,76	0,579
	1 salário mínimo	3,33	1,65		6,71	5,11	
	Entre 2 e 4 salários mínimos	3,33	2,99		5,93	6,3	
Escolaridade	Analfabeto (a)	3,35	1,32	0,19	6,59	4,61	0,134
	Ensino fundamental incompleto	4,39	3,29		7,94	7,13	
	Ensino médio completo	2,0	1,26		3,17	3,54	

Precisou de atendimento médico durante a pandemia?	Sim	3,71	2,45	0,67	5,71	1,25	0,347
	Não	3,38	2,57		7,42	1,29	
Algum familiar teve COVID-19?	Sim	3,39	2,76	0,575	6,07	5,98	0,438
	Não	3,85	1,87		7,57	5,57	
Teve perda de algum conhecido por COVID-19?	Sim	4,07	2,68	0,079	8,38	6,22	0,003*
	Não	2,68	1,92		3,62	3,63	
Teve perdas econômicas na pandemia?	Sim	4,62	3,11	0,177	9,00	8,15	0,194
	Não	3,29	2,30		6,00	5,12	
Possuía alguma comorbidade no dia do diagnóstico de COVID-19?	Sim	3,68	2,64	0,587	7,00	5,81	0,415
	Não	3,23	2,16		5,46	5,92	

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

#### 4. Discussão

Faz-se necessário discutir os achados da pesquisa e a associação entre fatores relacionados ao contexto de emergência sanitária dada pela COVID-19 e a condição de saúde mental de idosos. A amostra pequena alcançada limita os resultados. De modo geral, os estudos anteriormente encontrados não dão muita ênfase na população idosa.

Os resultados encontrados no atual estudo demonstraram que 80,9% dos participantes procederam com um quadro psicológico normal na escala de depressão, 14,2% depressão leve e apenas 4,7% sugeriram depressão grave. Além disso, o inventário de ansiedade verificou 16,6% dos participantes com transtorno de ansiedade generalizada, encontrando-se os outros normais. Um estudo transversal realizado na Itália em março de 2020 entrevistou a 2766 pessoas por meio de questionário virtual visando avaliar a resposta psicológica imediata do público em questão à pandemia da COVID-19. Diferente do obtido na presente pesquisa, os resultados demonstraram um percentual elevado de sintomas psiquiátricos na amostra. A resposta da população geral na primeira semana de quarentena foram níveis moderados ou extremamente altos de ansiedade em 81,3% e 32,6%, respectivamente. Enquanto foram reportados níveis moderados ou extremamente altos de depressão em 67,3% e 15,4%, respectivamente (Mazza et al., 2020). É importante ressaltar que o instrumento utilizado para a mensuração da saúde mental no estudo italiano foi a escala de depressão, ansiedade e estresse – 21 itens (DASS-21), diferente das GDS e GAI utilizadas na presente pesquisa.

Segundo Mazza et al. (2020), no estudo italiano puderam-se estabelecer relações diretas entre menor nível de escolaridade, sexo feminino, infecção pela COVID-19 de conhecidos ou familiares e a presença de comorbidades com maiores níveis de depressão. No entanto, aqui foram encontrados resultados que não permitem estabelecer uma relação estatisticamente significativa entre ditas variáveis. Um outro estudo realizado na China com 1074 participantes demonstrou que não houve diferenças significativas quanto ao sexo em relação ansiedade e depressão associadas a pandemia do coronavírus em 2020 (Ahmed et al., 2020).

Em tempo, a associação mais robusta do estudo foi dada entre a perda de alguém conhecido por COVID-19 e piores desfechos na saúde mental, estando bem associada a maiores sintomas ansiosos, sugerindo uma importante relação causal entre as variáveis. Essa relação também pôde ser feita com sintomas depressivos, porém em menor significância por apresentar um

valor de p limítrofe. É importante notar que as pesquisas diferem quanto aos momentos de coleta de dados referente a pandemia, sendo a presente investigação realizada já depois da vacinação da população e maior controle da disseminação da doença.

A realização da quarentena durante a pandemia implicou na interrupção das atividades laborais formais e informais das quais parte da população idosa ainda depende, gerando perdas financeiras que poderiam impactar sobre a situação de saúde mental dos indivíduos (Brooks et al., 2020). Tem sido visto, na população em geral, que o estresse relacionado a estas perdas seria um fator de risco frequente para o comprometimento psicológico (Frasquillo et al., 2020). Entretanto, no vigente estudo não foi possível estabelecer a relação entre a presença ou ausência de perdas financeiras com os resultados encontrados nas escalas de avaliação de ansiedade e depressão. De igual modo, a renda familiar mensal não parece implicar diretamente de forma significativa sobre os resultados na saúde mental.

Em contrapartida, estudos realizados anteriormente referentes a quarentenas determinadas por outras emergências sanitária, como a do SARS-Cov1 e Ebola, encontraram que as perdas financeiras resultantes da quarentenagem um grande sofrimento socioeconômico e poderiam ser consideradas fatores de risco para sintomas de distúrbios psicológicos (Mihashi et al., 2009; Pellecchia et al., 2015).

Os resultados encontrados na atual pesquisa mostram um impacto da idade sobre a saúde mental de forma importante ao ser relacionada aos resultados do GAI, sendo a maior idade mais relacionada a uma maior pontuação no inventário de ansiedade. Contudo, não foi possível consolidar uma relação causal entre a idade e o nível de depressão segundo a escala GDS. Apesar desses dados, a vasta maioria de estudos indicaram que durante a pandemia da COVID-19 a idade mais jovem foi um fator preditor de sintomatologia relacionada a ansiedade ou depressão (Mihashi et al., 2009; Moreira et al., 2021; Gao et al., 2020).

## 5. Conclusão

Conclui-se que situações relacionadas a pandemia da COVID-19 podem ter um impacto importante sobre a saúde mental de idosos, sobretudo as relacionadas a perda de conhecidos pela doença e o desenvolvimento de sintomas depressivos e, principalmente, ansiosos. O avançar da idade parece ser um fator preditor para maiores sintomas de ansiedade. As perdas econômicas secundárias à quarentena realizada para controle da crise sanitária desencadeada pela COVID-19 não parecem influenciar na presença dos sintomas psiquiátricos pesquisados. Os resultados encontrados não permitiram relacionar variáveis como o nível de escolaridade, o sexo, a infecção de familiares pelo coronavírus e a presença de comorbidades com uma maior prevalência de sintomas depressivos e ansiosos-fóbicos.

Para a realização de trabalhos futuros, se faz necessária a abordagem de uma maior amostra dentro da população idosa. De igual maneira, são oportunos estudos que possibilitem a exclusão de fatores diversos que venham a comprometer os resultados (como a presença de sintomas depressivos ou ansiosos-fóbicos prévios a pandemia da COVID-19), inclusive por meio de estudos longitudinais retrospectivos que permitam determinar a incidência desses sintomas na população idosa em decorrência da crise sanitária, podendo assim estabelecer melhor relação causal entre as variáveis.

## Referências

- Abrantes, G. G. de, Souza, G. G., Cunha, N. M., Da Rocha, H. N. B., Silva, A. O., & Vasconcelos, S. C. (2019). Depressive symptoms in older adults in basic health care. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 22(4). <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190023>
- Afonso, P. (2020). O Impacto da Pandemia COVID-19 na Saúde Mental. *Acta Médica Portuguesa*, 33(5), 356-357. <https://doi.org/10.20344/amp.13877>
- Ahmed, M. Z., Ahmed, O., Aibao, Z., Hanbin, S., Siyu, L., & Ahmad, A. (2020). Epidemic of COVID-19 in China and associated Psychological Problems. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102092. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102092>

- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. (2012). *Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012*. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., et al. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395, 10227, 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Christensen, K., Doblhammer, G., Rau, R., & Vaupel J. W. (2009). Ageing populations: the challenges ahead. *Lancet (London, England)*, 374(9696), 1196–1208. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61460-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61460-4)
- Frasquillo, D., Matos, M. G., Salonna, F., Guerreiro, D., Storti, C. C., Gaspar, T., & Caldas-de-Almeida, J. M. (2016). Mental health outcomes in times of economic recession: a systematic literature review. *BMC Public health*, 16(115). <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2720-y>
- Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., et al. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLoS One*, 15(4):e0231924. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231924>
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., et al. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry*, 7(6), 547–60. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2022). *População*. [https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm\\_source=portal&utm\\_medium=popclock&utm\\_campaign=novo\\_popclock](https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm_source=portal&utm_medium=popclock&utm_campaign=novo_popclock)
- Lloyd-Sherlock, P., Ebrahim, S., Geffen, L., & McKee, M. (2020). Bearing the brunt of covid-19: older people in low and middle income countries. *BMJ (Clinical research ed.)*, 368, m1052. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1052>
- Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S., Napoli, C., & Roma, P. (2020). A Nationwide Survey of Psychological Distress among Italian People during the COVID-19 Pandemic: Immediate Psychological Responses and Associated Factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 3165. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093165>
- Merchán-Hamann, E., & Tauli, P. L. (2021). Proposta de classificação dos diferentes tipos de estudos epidemiológicos descritivos. *Epidemiologia E Serviços De Saúde*, 30(1), e2018126. <https://doi.org/10.1590/s1679-49742021000100026>
- Mihashi, M., Otsubo, Y., Yinjuan, X., Nagatomi, K., Hoshiko, M., & Ishitake, T. (2009). Predictive factors of psychological disorder development during recovery following SARS outbreak. *Health Psychology*, 28(1), 91–100. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0013674>
- Monteiro, I. V. de L., Figueiredo, J. F. C. de, & Cayana, E. G. (2021). Idosos e saúde mental: impactos da pandemia COVID-19 / Elderly and health mental: impacts of the COVID-19 pandemic. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(2), 6050–6061. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-162>
- Moreira, P. S., Ferreira, S., Machado-Sousa, M., Fernández, M., Lima, R., Sousa, C., et al. (2021). Protective elements of mental health status during the COVID-19 outbreak in the Portuguese population. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4):1910. <https://doi.org/10.1101/2020.04.28.20080671>
- Organização Pan-americana de Saúde. (2020). *OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus*. <https://www.paho.org/pt/news/30-1-2020-who-declares-public-health-emergency-novel-coronavirus>
- Pellecchia, U., Crestani, R., Decroo, T., Van den Bergh, R., & Al-Kourdi, Y. (2015). Social Consequences of Ebola Containment Measures in Liberia. *PLoS One*, 10(12):e0143036. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0143036>
- Santini, Z. I., Jose, P. E., York Cornwell, E., Koyanagi, A., Nielsen, L., Hinrichsen, C., Meilstrup, C., Madsen, K., & Koushede, V. (2020). Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. *Lancet Public Health*, 5(1), e62–70. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30230-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30230-0)
- Werneck, G. L., & Carvalho, M. S. (2020). A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(5). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00068820>
- World Health Organization. (2017). *Mental health of older adults*. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>