



BJGH

Brazilian Journal
of Global Health
Revista Brasileira
de Saúde Global

Impactos da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos idosos

Isabelle Rocha Braun^{1*}, Gabriella Stefany Gonçalves¹, Leonardo de Souza Piber¹, Lucas Melo Neves¹, Graziella Souza Guimarães²

¹Universidade Santo Amaro (UNISA), São Paulo - SP, Brasil.

²Universidade Anhanguera (Campus Belenzinho) São Paulo - SP, Brasil.

RESUMO

OBJETIVO

A COVID-19 causada pela SARS-CoV-2 teve seu início em Wuhan, na China e em pouco tempo se alastrou pelo mundo tornando-se uma pandemia. Com essa problematização, vários governos adotaram políticas como isolamento social num esforço para reduzir as taxas de infecção, limitando a propagação da doença, principalmente em populações com maior risco como os idosos. Esse trabalho objetivou avaliar o impacto da pandemia na saúde mental dos idosos.

MÉTODOS

Realizou-se um estudo observacional analítico transversal quantitativo, cuja população foi de idosos (acima de 65 anos), da cidade de São Paulo - SP, Brasil; por meio de questionário online (*Google Forms*®) norteado pelo *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ- 9), Escala de Depressão Geriátrica (EDG), Inventário de Ansiedade Geriátrica (GAI) e pela Escala de Ansiedade de Beck (BAI). Na análise estatística foi utilizado o teste de Mann Whitney, considerando um $p < 0,05$.

RESULTADOS

Um total de 208 idosos responderam ao questionário, sendo 33% homens e 67% mulheres, dentre eles 30% moravam sozinhos. Houve associação estatisticamente significativa entre o sexo e sentir-se sozinho ($p = 0.015$) e considerar que a ajuda profissional, mesmo que virtual, minimizaria os efeitos do isolamento social ($p = 0.030$), evidenciando esta relação com as mulheres.

CONCLUSÕES

Conclui-se que a população idosa merece atenção no que se refere aos cuidados em saúde mental durante a pandemia, em função das consequências do isolamento social. Infere-se que os idosos têm senso crítico sobre sua saúde mental e sinalizam a necessidade de auxílio social e clínico.

DESCRITORES

Saúde-Mental, Idoso, Pandemia, COVID-19, Isolamento Social.

Autor correspondente:

Isabelle Rocha Braun.

Curso de Medicina da Universidade Santo Amaro.

R. Prof. Enéas de Siqueira Neto, 340 - Jardim das Imbuías, São Paulo - SP, Brasil

E-mail: braun.isabelle@gmail.com

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-1212-1005>.

Copyright: This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons

Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided that the original author and source are credited.

DOI: <https://doi.org/10.56242/globalhealth;2022;2;6;22-26>

INTRODUÇÃO

A infecção causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2) desencadeou a pandemia de COVID-19, a qual se tornou um dos maiores desafios de saúde pública que o mundo já enfrentou¹. Com início em Wuhan, na China, levou apenas um mês para tornar-se uma pandemia, e em janeiro de 2022 já infectou mais de 350 milhões de pessoas o que resultou em mais de 5,5 milhões de mortes em todo mundo². Como forma de enfrentamento da pandemia, a Organização Mundial da Saúde (OMS), recomendou o isolamento social para controlar o número de mortes em países gravemente afetados³.

Todas as faixas etárias foram afetadas com a necessidade de tal isolamento social, porém destacamos a população idosa. Primeiramente, a taxa de mortalidade por COVID-19 na faixa etária de 60 a 69 anos no primeiro ano da doença foi de 3,6%, podendo chegar aos 18% nos indivíduos com 80 anos ou mais⁴ o que justifica a necessidade de tal isolamento para essa população. Adicionalmente, a fragilidade dos idosos traz o risco de várias outras infecções e diminui em todas as formas a resposta imune, o que é agravado pelas múltiplas comorbidades e aumento de hospitalizações verificado nessa faixa etária, o que exacerbam as chances de contrair a infecção durante a pandemia⁵. Finalmente, o isolamento social causa o aumento da vulnerabilidade psicológica, social e ambiental de idosos, o que pode potencializar prejuízos na saúde mental⁶. De fato, viver sozinho, solidão e isolamento social são bem reconhecidos como prejuízo na saúde mental de idosos⁷.

Mesmo, antes da pandemia, idosos que moravam em comunidades projetadas para reduzir o isolamento social descreviam níveis moderados de solidão, presumivelmente exacerbados pelo isolamento social devido a pandemia⁸. Além disso, verificou-se que durante a pandemia, os sentimentos de menor valorização pessoal, propósito, ansiedade, desesperança, depressão, incerteza quanto ao futuro se agravaram e mesmo pessoas que se consideravam emocionalmente saudáveis antes pandemia, podem experimentar esses mesmos sentimentos durante o isolamento social pela primeira vez⁹.

Por fim, verifica-se uma maior incidência de prejuízos de saúde mental em mulheres, quando comparado aos homens. De fato, mulheres têm taxas duas vezes maiores ao longo da vida comparado aos homens para depressão e transtornos¹⁰.¹¹. Especificamente durante a pandemia de COVID-19, um estudo com amostra chinesa indicou o aumento da prevalência de depressão e ansiedade, com sintomas de ansiedade mais graves em mulheres do que em homens¹².

Assim, considerando o exposto, o acompanhamento quanto ao impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental do idoso se faz importante. Desta forma, o presente estudo teve como objetivo avaliar o impacto da pandemia na saúde mental dos idosos e verificar possíveis diferenças entre homens e mulheres.

MÉTODOS

Desenho do estudo e participantes

Este estudo com desenho observacional transversal quantitativo, foi aprovado pelo CEP da Universidade de Santo Amaro (parecer 4.350.731). A coleta de dados foi realizada no período de outubro a dezembro de 2020. O questionário foi aplicado pelo *Google Forms*[®]. Todos os sujeitos concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de forma digital.

Foram incluídas pessoas com mais de 65 anos, residentes na capital de São Paulo, com capacidade cognitiva preservada, com acesso à internet e familiarizadas com redes sociais e outras mídias de comunicação ou que dispunham de acompanhantes dispostos a auxiliá-las durante o preenchimento do questionário. Foram excluídos indivíduos com doenças neurodegenerativas (como Alzheimer e Demência Senil).

A divulgação foi feita mediante e-mail, via casas de saúde, comunidades religiosas, entre outras organizações com potencial para envolvimento de idosos.

Instrumento da percepção de saúde mental

O instrumento de coleta de dados continha 13 perguntas objetivas divididas em duas partes: A primeira com característica descritiva dos sujeitos; idade, sexo biológico e se mora sozinho ou não. A segunda parte com 10 perguntas abordando as percepções do sujeito quanto a sua saúde mental nas duas últimas semanas. Em cada pergunta foi atribuído uma pontuação de zero (resposta negativa - não) a um ponto (resposta positiva - sim). As perguntas foram extraídas de instrumentos de coleta de dados validados e amplamente usados, sendo eles: *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9)¹³, pela Escala de Depressão Geriátrica (EDG)¹⁴, Inventário de Ansiedade Geriátrica (GAI)¹⁵, Escala de Ansiedade de Beck (BAI)¹⁶ e o questionário proposto por Deblina e colaboradores (2020) utilizado em um estudo recente durante a pandemia de COVID-19¹⁷.

Análises estatísticas

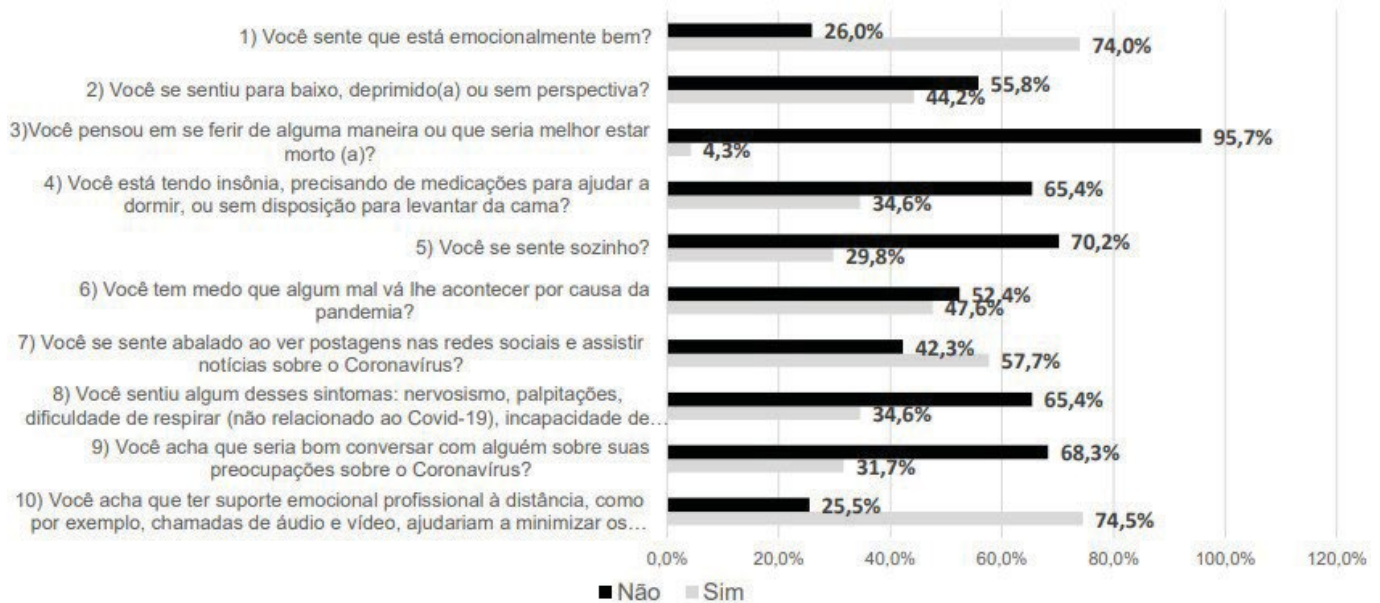
Todas as análises foram realizadas usando o software SPSS (IBM, SPSS versão 20.0, Chicago, IL). O nível de significância adotado foi $p \leq 0,05$. Além disso, os testes de Shapiro-Wilk e Levene foram usados para determinar a normalidade e igualdade de variância, respectivamente. Por fim, realizou-se a divisão de homens ($n=69$) e mulheres ($n=139$) para comparação com o teste Mann Whitney. As respostas foram separadas de acordo com as variáveis “sexo” e “morar sozinho” a fim de verificar se esses dois fatores influenciaram as respostas.

RESULTADOS

Participaram do estudo 208 idosos (72,3 ±10,3 anos), sendo 33,2% homens e 66,8% mulheres. Dentre os participantes 29,8% moravam sozinhos e 70,2% não moravam sozinhos.

Na Figura 1 apresentamos os resultados em porcentagem para cada uma das 10 perguntas em relação a saúde mental.

Figura 1. Questionário quanto a saúde mental, percentual de respostas sim e não considerando todos os participantes (homens e mulheres).



A Tabela 1 apresenta comparação entre sexo (feminino e masculino).

Tabela 1. Comparação entre os grupos homens e mulheres (teste estatístico de Mann Whitney).

Pergunta	Homem N=69	Mulher N=139	Mann Whitney test p-value
1) Você sente que está emocionalmente bem?	0 (0 - 0)	0 (0 - 1)	0.190
2) Você se sentiu para baixo, deprimido(a) ou sem perspectiva?	0 (0 - 1)	0 (0 - 1)	0.298
3) Você pensou em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto(a)?	0 (0 - 0)	0 (0 - 0)	0.464
4) Você está tendo insônia, precisando de medicações para ajudar a dormir, ou sem disposição para levantar-se da cama?	0 (0 - 1)	0 (0 - 1)	0.785
5) Você se sente sozinho?	0 (0 - 0)	0 (0 - 1)	0.015
6) Você tem medo de que algum mal vá lhe acontecer por causa da pandemia?	0 (0 - 1)	0 (0 - 1)	0.805
7) Você se sente abalado ao ver postagens nas redes sociais e assistir notícias sobre o Coronavírus?	0 (0 - 1)	1 (0 - 1)	0.084
8) Você sentiu algum desses sintomas: nervosismo, palpitações, dificuldade de respirar (não relacionado ao Covid-19), incapacidade de relaxar ou angústia?	0 (0 - 1)	0 (0 - 1)	0.972
9) Você acha que seria bom conversar com alguém sobre suas preocupações sobre o Coronavírus?	1 (0 - 1)	1 (0 - 1)	0.778
10) Você acha que ter suporte emocional profissional à distância, como por exemplo, chamadas de áudio e vídeo, ajudariam a minimizar os efeitos do isolamento nas pessoas durante a quarentena?	0 (0 - 1)	0 (0 - 0)	0.030
TOTAL	3 (2 - 5)	3 (2 - 5)	0.549

Na comparação entre sexo (homem e mulher) verificamos diferenças significantes ($p < 0.05$) nas questões quanto a percepção de: 5) Você se sente sozinho? e: 10) Você acha que ter suporte emocional profissional à distância, como por exemplo, chamadas de áudio e vídeo, ajudariam a minimizar os efeitos do isolamento nas pessoas durante a quarentena?

DISCUSSÃO

A sensação de tristeza e angústia pode ser potencializada nos idosos quando o medo de estar distante de seus entes queridos é somatizado as preocupações já existentes com o avanço da idade. Assim, alguns fatores como medo de ser infectado ou infectar familiares, a perda da rotina durante o confinamento, aflição em relação a sair e comprar suprimentos básicos, dificuldade de acesso aos equipamentos de proteção individual, pouco conhecimento sobre a doença e ter dificuldade em utilizar recursos tecnológicos podem ter prejudicado a saúde mental dos idosos durante o isolamento¹⁸.

Um dos fatores avaliados pelo questionário identificou a manifestação da tristeza e angústia, através de possível desejo

em se ferir (autolesão) e a vontade de estar morto, indicando que 4% dos respondentes expressaram ter esses pensamentos. De fato, idosos acima de 60 anos apresentam maiores taxas de suicídio e autolesão do que os grupos mais jovens¹⁹. Dados epidemiológicos dos Estados Unidos demonstraram crescimento nas taxas de suicídio entre idosos durante o isolamento, destacando a urgência de estudos mais específicos sobre a saúde mental dos idosos nessas condições²⁰. Esses estudos corroboram com os achados da pesquisa e sinalizam que familiares, cuidadores e profissionais da saúde precisam ter a atenção redobrada para evitar fatalidades e proporcionar o tratamento adequado visando melhor qualidade de vida possível.

Outro fator avaliado pelo questionário foi referente a qualidade do sono. Cerca de 34,6% dos idosos afirmaram ter dificuldades para dormir ou fazer uso de medicações para esse fim, assim como, falta de disposição para sair da cama. Pode-se relacionar a essa dificuldade, os idosos que afirmaram se sentirem abalados ao verem postagens nas redes sociais e assistir notícias sobre o Coronavírus que resultou em 57,7% dos entrevistados. De acordo com uma pesquisa realizada na Índia²¹, os participantes revelaram dificuldade de dormir após

acompanhar as notícias da pandemia em noticiários e mídias em geral, havendo um crescente aumento na sensação de pânico ao realizar essas atividades. Outra hipótese é a perda de sono estar associada a algum transtorno de humor, conforme Lopes²². A depressão é o principal transtorno de humor em idosos marcada por episódios de humor depressivo, perda do prazer em realizar atividades diárias e os distúrbios do sono, presentes em cerca de 80% dos pacientes com depressão.

A percepção de solidão esteve presente em 29,8% dos participantes, e dentre estes, 18,3% moravam com algum familiar, parceiro ou cuidador, sugerindo que ainda é possível sentir solidão mesmo convivendo com outras pessoas na mesma casa. Segundo estudo de Pecoit e colaboradores (2021)²³, a solidão é considerada um fator de risco para o aumento dos sintomas depressivos em idosos. De acordo com Ishikawa²⁴, a solidão quando não tratada culmina em sintomas ansiosos e depressivos tornando necessárias estratégias individuais de resiliência e de enfrentamento da pandemia. Em relação as diferenças entre sexos, onde mulheres se sentem mais sozinhas que os homens, um recente estudo demonstrou que a solidão parece ser mais sentida em mulheres pela construção e expressão de afeto diferente entre os sexos²⁵.

Os sintomas de nervosismo, palpitações, dificuldade de respirar (não relacionados ao Covid-19), incapacidade de relaxar ou angústia foram referidos por 34,6% dos respondentes, indicando que experimentaram ao menos um dos sintomas citados. Segundo estudos, a ansiedade pode estar associada aos sintomas supracitados e pode ser desencadeada pelo medo e pelas incertezas que permeiam a pandemia²³.

A vontade de ter alguém com quem conversar sobre o Coronavírus foi afirmado como positivo para 31,7% dos idosos. Segundo Brooks, durante o isolamento é importante preservar a comunicação constante com familiares e amigos, por ligações de telefone e via redes sociais, como meio de buscar apoio e reduzir o tédio e a sensação de solidão¹⁸.

O suporte emocional à distância feito por profissionais da saúde através de chamadas de áudio e vídeo foi sinalizado por uma grande parcela dos idosos entrevistados como uma ferramenta capaz de auxiliar a minimizar os efeitos do isolamento durante a quarentena. Uma alternativa estudada que pode facilitar o acesso aos idosos é o atendimento via ligação²⁶. No Brasil foi realizado um estudo no estado da Bahia em que os idosos receberam atendimento psicossocial a distância via *Whatsapp* oferecendo vídeo chamadas em grupo, cursos, oficinas e palestras virtuais²⁷. Nesse contexto, as ações foram imprescindíveis para reduzir os impactos psicossociais aos idosos durante a pandemia. No entanto, é necessário refletir sobre como direcionar esses serviços aos idosos, visto que, apenas uma parcela dessa população tem acesso à internet e a *smartphones*.

CONCLUSÃO

As informações obtidas neste estudo estão de acordo com a literatura recente, que evidencia a população idosa como merecedora de atenção no que se refere aos cuidados em saúde mental durante a pandemia, em função das consequências do isolamento social. Reconhece-se a importância do isolamento na profilaxia do COVID-19, no entanto percebe-se que este pode ajudar a desencadear e/ou agravar distúrbios psicológicos em idosos.

Infere-se que os idosos têm senso crítico sobre sua saúde mental e sinalizam a necessidade de auxílio social e clínico. Além disso, as mulheres se sentem mais sozinhas e consideram relevante ajuda profissional, mesmo que virtual.

Profissionais da saúde podem ser efetivos ao prover informações e suporte psicológico e emocional aos idosos, e a telemedicina pode ser uma ferramenta interessante para auxiliar nessas situações. É importante para o idoso preser-

var a comunicação com familiares e amigos via telefone ou redes sociais como meio de buscar apoio e reduzir a sensação de solidão.

REFERÊNCIAS

1. Chang AY, Cullen MR, Harrington RA, et al. The impact of novel coronavirus COVID-19 on noncommunicable disease patients and health systems: a review. *Journal of Internal Medicine* 2021; 289: 450-462. DOI: 10.1111/joim.13184.
2. WHO. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard, <https://covid19.who.int/> (2022, accessed 25/01/2022).
3. Meo S, Alhowikan A, Al-Khlaiwi T, et al. Novel coronavirus 2019-nCoV: prevalence, biological and clinical characteristics comparison with SARS-CoV and MERS-CoV. *Eur Rev Med Pharmacol Sci* 2020; 24: 2012-2019.
4. O'Driscoll M, Dos Santos GR, Wang L, et al. Age-specific mortality and immunity patterns of SARS-CoV-2. *Nature* 2021; 590: 140-145.
5. Banerjee D. The impact of Covid-19 pandemic on elderly mental health. *International journal of geriatric psychiatry* 2020.
6. Armitage R and Nellums LB. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet Public Health* 2020; 5: e256.
7. Gunnell D, Appleby L, Arensman E, et al. Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry* 2020; 7: 468-471.
8. Draper BM. Suicidal behaviour and suicide prevention in later life. *Maturitas* 2014; 79: 179-183.
9. Uwadike A, Cordaro M, Brunett K, et al. Lessons Learned about the Need for Early Screening for Depression during the First Months of the COVID-19 Pandemic in the United States. *Issues in Mental Health Nursing* 2021: 1-10.
10. Altemus M, Sarvaiya N and Neill Epperson C. Sex differences in anxiety and depression clinical perspectives. *Frontiers in neuroendocrinology* 2014; 35: 320-330. 2014/06/03. DOI: 10.1016/j.yfrne.2014.05.004.
11. Salk RH, Hyde JS and Abramson LY. Gender differences in depression in representative national samples: Meta-analyses of diagnoses and symptoms. *Psychological bulletin* 2017; 143: 783.
12. Hou F, Bi F, Jiao R, et al. Gender differences of depression and anxiety among social media users during the COVID-19 outbreak in China: a cross-sectional study. *BMC public health* 2020; 20: 1648. 2020/11/06. DOI: 10.1186/s12889-020-09738-7.
13. Kroenke K, Spitzer RL and Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of general internal medicine* 2001; 16: 606-613.
14. Yesavage JA, Brink T, Rose TL, et al. Geriatric depression scale. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 1988.
15. Pachana NA, Byrne GJ, Siddle H, et al. Development and validation of the Geriatric Anxiety Inventory. *International psychogeriatrics* 2007; 19: 103-114. 2006/06/30. DOI: 10.1017/s1041610206003504.
16. Beck AT, Epstein N, Brown G, et al. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of consulting and clinical psychology* 1988; 56: 893-897. 1988/12/01. DOI: 10.1037//0022-006x.56.6.893.
17. Roy D, Tripathy S, Kar SK, et al. Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian journal of psychiatry* 2020; 51: 102083. 2020/04/14. DOI: 10.1016/j.ajp.2020.102083.
18. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, et al. The psychological

- impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet* 2020; 395: 912-920.
19. Santos MCLd, Giusti BB, Yamamoto CA, et al. Suicídio em idosos: um estudo epidemiológico. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 2021; 55.
 20. Vahia IV, Blazer DG, Smith GS, et al. COVID-19, mental health and aging: A need for new knowledge to bridge science and service. *The American Journal of Geriatric Psychiatry* 2020; 28: 695.
 21. Roy D, Tripathy S, Kar SK, et al. Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian journal of psychiatry* 2020; 51: 102083.
 22. Lopes JM, Fernandes SGG, Dantas FG, et al. Associação da depressão com as características sociodemográficas, qualidade do sono e hábitos de vida em idosos do Nordeste brasileiro: estudo seccional de base populacional. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* 2015; 18: 521-531.
 23. Pecoits RV, da Rosa AAS, Peruzzo JV, et al. O impacto do isolamento social na saúde mental dos idosos durante a pandemia da Covid-19. *REVISTA AMRIGS* 2021.
 24. Ishikawa RZ. I may never see the ocean again: Loss and grief among older adults during the COVID-19 pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy* 2020; 12: S85.
 25. Lopes RF, Lopes MTF and Camara VD. Entendendo a solidão do idoso. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano* 2009; 6.
 26. Yang Y, Li W, Zhang Q, et al. Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. *The lancet Psychiatry* 2020; 7: e19. 2020/02/23. DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30079-1.
 27. de Santana RS, de Aragão LIS and Bernardo KJC. INTERVENÇÃO PSICOSSOCIAL ONLINE COM IDOSOS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA. *Boletim de Conjuntura (BOCA)* 2021; 6: 69-83.