



FACULDADES INTEGRADAS PADRÃO — FIPGUANAMBI
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

Lavinny Rios Vilas Boas Mendes

Lays Araújo Rocha Souza

**Impactos da pandemia da COVID-19 na saúde mental dos
idosos da UBS Dr. Gileno Pereira Donato em Guanambi (BA)**

Guanambi– BA

2022

Lavinny Rios Vilas Boas Mendes

Lays Araújo Rocha Souza

Impactos da pandemia da COVID-19 na saúde mental dos idosos da UBS Dr. Gileno Pereira Donato em Guanambi (BA)

Pesquisa apresentada à Banca Examinadora do Curso de Graduação em Medicina das Faculdades Integradas Padrão de Guanambi como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Professor orientador: Dr. Hernan Carlos Sampaio Filho.

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

M538i Mendes, Lavinny Rios Vilas Boas
Impactos da pandemia da COVID-19 na saúde mental dos idosos da UBS Dr. Gileno Pereira Donato em Guanambi (BA) / Lavinny Rios Vilas Boas Mendes; Lays Araújo Rocha Souza. — Guanambi, BA, 2022.
16 f.

Orientador(a): Hernan Carlos Sampaio Filho

Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Medicina) — Afya Faculdade de Ciências Médicas de Guanambi, 2022.

1. COVID-19. 2. Pandemia. 3. Saúde mental. 4. Idosos.
5. Psicologia geriátrica. I. Souza, Lays Araújo Rocha. II. Sampaio Filho, Hernan Carlos, orient. III. Título.

CDU

578.834-053.9:616.89(813.8)

**Impactos da pandemia da COVID-19 na saúde mental dos idosos da UBS
Dr. Gileno Pereira Donato em Guanambi (BA)**

**Impacts of the COVID-19 pandemic on the mental health of the elderly at
UBS Dr. Gileno Pereira Donato in Guanambi (BA)**

Impactos da pandemia na saúde mental de idosos

Impacts of the pandemic on the mental health of the elderly

Lavinny Rios Vilas Boas Mendes; Lays Araújo Rocha Souza; Hernan Carlos Sampaio Filho

Resumo

Objetivo: determinar os impactos da pandemia da COVID-19 na saúde mental dos idosos de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em Guanambi (BA).

Método: Trata-se de um estudo quantitativo de corte transversal, realizado no segundo semestre de 2022, em que foram analisados de forma descritiva dados da exposição por meio de um questionário autoaplicado e a presença de sintomas depressivos e ansiosos-fóbicos foram 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 maior parte deles não teve COVID-19 (78,6%), entretanto 66,7% teve familiares diagnosticados e 61,9% perdeu alguém conhecido pela doença. De modo geral, pontuaram baixo na GDS e no GAI, com uma média de $3,54 \pm 2,49$ na escala GDS e de $6,57 \pm 5,82$ na escala GAI. A associação mais robusta foi dada entre a perda de alguém conhecido por COVID-19 e uma maior pontuação na escala GAI. Não houve relação da pontuação no GAI e GDS 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. **Conclusão:** situações como a perda de conhecidos pela COVID-19 podem estar associadas 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 exposure data were descriptively 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 known to the disease. Overall, they scored low on the GDS and GAI, averaging 3.54 ± 2.49 on the GDS scale and 6.57 ± 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. There was no 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:** situations such as 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. Seniors. Mental health.

INTRODUÇÃO

Com o passar dos anos a população idosa (≥ 60 anos) brasileira tem se tornado cada vez maior e mais prevalente, entre outros fatores, devido ao aumento da expectativa de vida (1), assim como em outros países em desenvolvimento (2). 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 (3). Segundo a OMS, em 2015, 20% da população com 60 anos ou mais sofriam de algum transtorno mental ou comportamental, sendo a depressão um dos mais frequentes (4).

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) (5) e logo em seguida, em 11 de março de 2020, como pandemia, após sua disseminação nos outros continentes do globo (6). 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 (7).

Tendo em vista o contexto épico e inédito para a geração vigente, o cenário desafiador de uma pandemia, as medidas de prevenção adotadas e o pânico de vivenciar perdas afetivas e materiais, a pandemia da COVID-19 tem grande relevância no desenvolvimento de transtornos psiquiátricos, sobretudo transtornos do humor (8). 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 (9).

Sabe-se que a mortalidade por COVID-19 se intensifica com o avançar da idade (10) por essa razão a população idosa ganhou grande destaque quanto a necessidade de maiores cuidados preventivos, sendo inicialmente o principal deles o isolamento social. 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 (11). Sendo assim, na conjuntura da pandemia urge 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 conseqüente 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 (12). O presente estudo teve como objetivo determinar os impactos da pandemia da COVID-19 na saúde mental dos idosos de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) na cidade de Guanambi no sudoeste baiano.

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 (13). A coleta de dados foi realizada mediante 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 36 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 (13). 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 e limitação do tempo para a coleta de dados 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 comparada 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 significante.

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: Valores absolutos e porcentagem das variáveis sociodemográficas dos idosos da UBS Dr. Gileno Pereira Donato em Guanambi (BA).

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

Fonte: Coleta de dados.

	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: Valores absolutos e porcentagem das variáveis sobre a infecção pelo coronavírus, conduta e impacto socioeconômico na pandemia dos idosos da UBS Dr. Gileno Pereira Donato em Guanambi (BA).

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
Fez uso de alguma	Sim	9	21,4
	Não	33	78,6

medicação sem prescrição médica durante a pandemia?				
Foi hospitalizado(a)?	Não (tratamento domiciliar)	8	19,0	
	Sim, em enfermaria	3	7,1	
	Sim, em UTI	2	4,8	
	Não teve Covid	29	69,0	
Teve algum familiar com covid?	Sim	28	66,7	
	Não	14	33,3	
Teve alguma perda de alguém conhecido com Covid?	Sim	26	61,9	
	Não	16	38,1	
Teve receio em sair de casa na 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	
Fez uso de máscara e álcool em gel na pandemia?	Sim	41	97,6	
	Não	1	2,4	
Acha que o uso de máscara é útil na pandemia?	Sim	41	97,6	
	Não	1	2,4	
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	
Possuía alguma comorbidades no dia do diagnóstico de COVID 19?	Sim	29	69,0	
	Não	13	31,0	

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: Valores absolutos e relativos da soma dos questionários GDS e GAI dos idosos da UBS Dr. Gileno Pereira Donato em Guanambi (BA).

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 a eliminação da 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 demais variáveis dependentes dos idosos da UBS Dr. Gileno Pereira Donato em Guanambi (BA).

Variável		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	Até 1 salário	4,83	3,54	0,32	7,67	7,76	0,579

mínimos	mínimo						
	1 salário mínimo	3,33	1,65		6,71	5,11	
	Entre 2 e 4 salários mínimos	3,33	2,99		5,93	6,30	
Escolaridade	Analfabeto	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	0,670	5,71	1,25	0,347
	Não	3,38	2,57		7,42	1,29	
Teve algum familiar com covid?	Sim	3,39	2,76	0,575	6,07	5,98	0,438
	Não	3,85	1,87		7,57	5,57	
Teve alguma perda de alguém conhecido com Covid?	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 comorbidades 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.

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 (14). 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.

No mesmo estudo italiano citado acima 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 (14). 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 (15).

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, apresentando 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 podem impactar sobre a

situação de saúde mental dos indivíduos (9). 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 sanitárias como a do SARS-Cov1 e Ebola, encontraram que as perdas financeiras resultantes da quarentena geraram um grande sofrimento socioeconômico e poderiam ser consideradas fatores de risco para sintomas de distúrbios psicológicos (16,17).

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 (16,18,19).

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. Os resultados e divergências do estudo sugerem maiores investigações sobre o tema na população idosa.

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

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População. https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm_source=portal&utm_medium=popclock&utm_campaign=novo_popclock. 2022.
2. Christensen K, Doblhammer G, Rau R, Vaupel JW. Ageing populations: the challenges ahead. *The Lancet*. 2009 Oct;374(9696):1196–208.
3. Abrantes GG de, Souza GG, Cunha NM, Rocha HNB da, Silva AO, Vasconcelos SC. Depressive symptoms in older adults in basic health care. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2019;22(4).
4. WHO. Mental health of older adults. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>. 2017.
5. OPAS. 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>. 2020.
6. Werneck GL, Carvalho MS. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. *Cad Saude Publica*. 2020;36(5).
7. Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry*. 2020 Jun;7(6):547–60.
8. Monteiro IV de L, Figueiredo JFC de, Cayana EG. Idosos e saúde mental: impactos da pandemia COVID-19 / Elderly and health mental: impacts of the COVID-19 pandemic. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021;4(2):6050–61.
9. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Vol. 395, *The Lancet*. Lancet Publishing Group; 2020. p. 912–20.
10. Lloyd-Sherlock P, Ebrahim S, Geffen L, McKee M. Bearing the brunt of covid-19: older people in low and middle income countries. *BMJ*. 2020 Mar 13;m1052.
11. Santini ZI, Jose PE, York Cornwell E, Koyanagi A, Nielsen L, Hinrichsen C, et al. Social

- disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. *Lancet Public Health*. 2020 Jan;5(1):e62–70.
12. Afonso P. O Impacto da Pandemia COVID-19 na Saúde Mental. *Acta Med Port*. 2020 May 4;33(5):356–7.
 13. Merchán-Hamann, E; Tauil. P. L. Proposta de classificação dos diferentes tipos de estudos epidemiológicos descritivos. *Epidemiologia e serviços de saúde*. 2021; 30(1), e2018126.
 14. Reso466.
 15. Mazza C, Ricci E, Biondi S, Colasanti M, Ferracuti S, Napoli C, et al. A Nationwide Survey of Psychological Distress among Italian People during the COVID-19 Pandemic: Immediate Psychological Responses and Associated Factors. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 May 2;17(9):3165.
 16. Ahmed MZ, Ahmed O, Aibao Z, Hanbin S, Siyu L, Ahmad A. Epidemic of COVID-19 in China and associated Psychological Problems. *Asian J Psychiatr*. 2020 Jun;51:102092.
 17. Mihashi M, Otsubo Y, Yinjuan X, Nagatomi K, Hoshiko M, Ishitake T. Predictive factors of psychological disorder development during recovery following SARS outbreak. *Health Psychology*. 2009 Jan;28(1):91–100.
 18. Pellecchia U, Crestani R, Decroo T, van den Bergh R, Al-Kourdi Y. Social Consequences of Ebola Containment Measures in Liberia. *PLoS One*. 2015 Dec 9;10(12):e0143036.
 19. Ps M, Ferreira S, Machado-Sousa M, Fernández M, Lima R, Sousa C, et al. Protective elements of mental health status during the COVID-19 outbreak in the Portuguese population. Available from: <https://doi.org/10.1101/2020.04.28.20080671>
 20. Gao J, Zheng P, Jia Y, Chen H, Mao Y, Chen S, et al. Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLoS One*. 2020 Apr 16;15(4):e0231924.