



Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS

Programa de Iniciação Científica – PIC

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP

**PREVALÊNCIA DA ANSIEDADE E DA DEPRESSÃO NOS IDOSOS
ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE HOSPITAL REFERÊNCIA NO
NORDESTE DO BRASIL APÓS PERÍODO DE ISOLAMENTO SOCIAL: UM
ESTUDO TRANSVERSAL**

Artigo apresentado enquanto relatório final ao Programa de Iniciação
Científica da FPS referente ao processo seletivo do
edital PIC FPS 2021/2022

Estudante autora: Sabrina Barreto Braga Pires

**Estudantes colaboradores: Karyne Albuquerque Cordeiro, Maria Julia Ramos
Cavalcanti de Albuquerque, Ana Luisa Ribeiro Peixoto e Deborah Albuquerque de
Melo**

Orientadora: Lívia de Kássia Leal Interaminense Olsen

Coorientadores: Lívia Barboza de Andrade

Recife, 2022

EQUIPE DE PESQUISA

AUTORA

Sabrina Barreto Braga Pires

Função: Estudante do 8º período de medicina da FPS

Telefone: (81) 99503-5884

E-mail: sabrinabbpires@hotmail.com

ORIENTADORA

Lívia de Kássia Leal Interaminense Olsen

Função: Mestre em Cuidados Paliativos pelo IMIP; Médica do ambulatório de ensino de Clínica Médica e Geriatria do IMIP; Coordenadora médica e responsável técnica Clínica Florence Recife; Coordenadora do do Programa de Cuidados Continuados da OncoClínicas Recife

Telefone: (81) 3102-7190

E-mail: livia.interaminense@yahoo.com.br

COORIENTADORA

Lívia Barboza de Andrade

Função: Docente Pesquisadora da Pós-graduação stricto sensu do IMIP e Coordenadora de tutor de Fisioterapia da FPS Especialista em Fisioterapia Respiratória e Pós Doutora em Ciências Pneumológicas

Telefone: (81) 99154-8350

E-mail: liviaposimip@yahoo.com.br

ALUNAS COLABORADORAS

Deborah Albuquerque de Melo

Função: Estudante do 8º período de medicina da FPS

Telefone: (81) 99855-5410

E-mail: deebbymelo@gmail.com

Karyne Albuquerque Cordeiro

Função: Médica formada na FPS

Telefone: (81) 99836-5578

E-mail: kakah_23@hotmail.com

Maria Julia Ramos Cavalcanti de Albuquerque

Função: Estudante do 8º período de medicina da FPS

Telefone: (81) 992246019

E-mail: mariajuliarcalb99@gmail.com

Ana Luisa Ribeiro Peixoto

Função: Estudante do 8º período de medicina da FPS

Telefone: (81) 988240100

E-mail: analuisa.ribeiro@yahoo.com

RESUMO:

Objetivos: Avaliar a prevalência de alterações de humor, depressão e ansiedade, na população idosa no período de pandemia da COVID-19. **Métodos:** Realizou-se estudo de corte transversal, unicentro, com coleta de dados por meio de entrevista estruturada, no Ambulatório de Clínica Médica e demais especialidades do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP). A coleta de dados foi feita por meio de entrevista aos pacientes acima de 60 anos de idade, que incluirá a aplicação das escalas *Geriatric Anxiety Inventory* (GAI) e *Geriatric Depression Scale* (GDS), além de características socioeconômico-educacionais e presença ou não de comorbidades associadas. Construiu-se tabelas de distribuição de frequência para variáveis categóricas, as quais foram comparadas utilizando-se o software EpiInfo versão 7.2.0.1 e do Excel 365, todos os testes foram aplicados com 95% de confiança. **Resultados:** 232 pacientes atenderam aos critérios de elegibilidade. A média da idade e desvio padrão foram 68,96 e $\pm 7,40$, respectivamente. 62,93% da amostra era do sexo feminino e 37,07% do sexo masculino. As prevalências de ansiedade e de depressão na amostra foram, respectivamente, 53,01% e 22%. 66,5% apontaram impacto negativo do isolamento social. **Conclusão:** A prevalência de ansiedade e de depressão está alta entre as pessoas idosas, apresentando influência quanto as condições socioeconômicas, as comorbidades e o isolamento social.

Palavras-chave: isolamento social; idoso; ansiedade; depressão; COVID-19

ABSTRACT:

Objectives: To evaluate the prevalence of mood disorders, depression and anxiety in the elderly population during the pandemic period of COVID-19. **Methods:** We conducted a cross-sectional, single-center study, with data collection through structured

interviews at the Clinical Medicine Outpatient Clinic and other specialties of the Institute of Integral Medicine Professor Fernando Figueira (IMIP). Data collection was made by interviewing patients over 60 years of age, which included the application of the Geriatric Anxiety Inventory (GAI) and Geriatric Depression Scale (GDS), as well as socioeconomic and educational characteristics and presence or absence of associated comorbidities. Frequency distribution tables were built for categorical variables, which were compared using EpiInfo software version 7.2.0.1 and Excel 365; all tests were applied with 95% confidence. **Results:** 232 patients met the eligibility criteria. The mean age and standard deviation were 68.96 and ± 7.40 , respectively. 62.93% of the sample was female and 37.07% was male. The prevalence of anxiety and depression in the sample were 53.01% and 22%, respectively. 66.5% pointed out the negative impact of social isolation. **Conclusion:** The prevalence of anxiety and depression is high among the elderly, being influenced by socioeconomic conditions, comorbidities and social isolation.

Keywords: Social isolation; elderly; anxiety; depression; COVID-19.

INTRODUÇÃO:

A COVID-19 é uma doença causada pelo novo coronavírus, provocando principalmente infecções assintomáticas, mas também quadros graves com necessidade de intervenção hospitalar.¹ O SARS-CoV-2 foi detectado em dezembro de 2019 em Wuhan, na China², sendo transmitido para o resto do mundo por meio do contato próximo de pessoa a pessoa e por objetos contaminados. Esse vírus chegou no dia 26 de fevereiro de 2020 no Brasil³, decretando-se pandemia apenas em março pela Organização Mundial de Saúde (OMS).⁴

Diante desse cenário, foi necessário o isolamento social para reduzir o risco de contágio pelo vírus através da restrição da movimentação de pessoas em espaços coletivos públicos e privados.⁵ Essa quarentena pode ter causado problemas de saúde mental⁶, principalmente nos idosos, pois são mais vulneráveis aos transtornos de humor em decorrência do envelhecimento.⁷ Entre os transtornos mentais mais prevalentes, destacam-se a depressão e a ansiedade, que são impulsionadas pelo excesso de informação⁶, medo da morte e incerteza do futuro.⁸

Um ambiente adverso exerce um papel crítico na saúde mental dos idosos, entre as dificuldades impostas têm-se a baixa escolaridade e a baixa renda⁹ – marcadores socioeconômicos significativos no Brasil, principalmente na Região Nordeste.^{9,10,11} Pessoas com baixa escolaridade são mais propensas a complicações na manutenção da saúde e apresentam dificuldades no manuseio de medicamentos, principalmente pela falta de conhecimento das doenças adquiridas e suas consequências.¹¹ Os transtornos de humor devem ser ressaltados pelo menor entendimento da dimensão do problema e sua não aceitação, sendo mais preocupante a maior presença de sintomas depressivos na população de menor escolaridade.¹²

A baixa renda pode não permitir suprir as necessidades básicas de sobrevivência dos idosos, explicando o aumento dos casos de depressão nessa faixa etária, associada a condições sociais indesejadas como desemprego, baixa escolaridade, baixa qualidade de moradia e alimentação inadequada. Tais condições, isoladas ou combinadas, podem favorecer uma desesperança, reduzindo a capacidade de lidar com situações estressoras de maneira adequada e diminuindo a disposição para suportar eventos adversos e frustrantes¹⁰, dessa forma, deixando o idoso mais vulnerável ansiedade e/ou depressão.¹³

O envelhecimento implica modificações em vários sistemas do organismo.¹⁴ Isso eleva a incidência de comorbidades crônicas, dificultando a adaptação do idoso ao seu

meio, agravadas pela falta de condições biopsicossociais que favoreçam o envelhecimento saudável. Se existirem mais que três enfermidades, há uma maior propensão à depressão, ressaltando um eixo bidirecional, já que os transtornos de humor podem precipitar doenças crônicas, bem como podem exacerbar sintomas depressivos.¹⁵

Diante desse cenário, percebe-se o grande impacto que a COVID-19 gerou na saúde mental da população idosa. Além de se pensar em medidas de isolamento social para se evitar o contágio, também é necessário o cuidado com os idosos nesse período atípico.^{17,18} Por isso mais pesquisas devem ser realizadas para determinar o impacto das medidas de distanciamento social sobre a saúde mental¹⁶, principalmente os transtornos de humor (ansiedade e depressão) nesse grupo de maior vulnerabilidade biopsicossocial. Portanto, este estudo tem por objetivo avaliar a prevalência de alterações de humor, depressão e ansiedade, na população idosa no período de pandemia da COVID-19, alertando assim os serviços de saúde e gestores públicos da importância da atenção aos transtornos de humor na população idosa.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo observacional, de corte transversal analítico e quantitativo, realizado no Ambulatório de Clínica Médica e demais especialidades do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) no período de setembro de 2021 a agosto de 2022.

A população incluída é composta por idosos com uma amostra de 232 entrevistados com capacidade de compreensão preservada. Nestes foi aplicado entrevistas estruturadas, com dados de identificação, contexto sócio-econômico-educacionais (idade, sexo, religião, escolaridade, procedência, cidade natal, estado civil, número de residentes na casa e número de salários-mínimos recebidos no domicílio) e presença de

comorbidades (hipertensão, diabetes, doença renal crônica, doença arterial coronariana, doença oncológica, tireoidopatias, insuficiência cardíaca, depressão, ansiedade, demência e outros transtornos psiquiátricos não especificados). Além do preenchimento dos questionários de triagem para os sintomas de depressão e de ansiedade no idoso, *Geriatric Anxiety Inventory* (GAI) e *Geriatric Depression Scale* (GDS), respectivamente, os quais foram respondidos apenas SIM ou NÃO.

O projeto de pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP-FPS). A coleta foi realizada após esclarecidas todas as informações quanto ao objetivo e o procedimento da pesquisa e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O termo assegura o anonimato das informações pessoais e a participação voluntária e autoriza a divulgação dos dados relevantes da pesquisa. Os participantes foram convidados em dias de consulta médica, enquanto estavam na sala de espera ou logo após o atendimento. A resposta aos instrumentos ocorreu no mesmo dia do atendimento médico no serviço de saúde. A aplicação foi individual, realizada pelo próprio pesquisador em uma sala reservada e em um único encontro de aproximadamente quinze minutos.

Calculou-se os scores do GAI e do GDS de acordo com a os parâmetros próprios de cada método, sendo uma tabela para cada grupo (ansiedade e depressão) e uma geral para o contexto socioeconômico-educacionais e para as comorbidades. As análises estatísticas descritivas incluíram medidas de frequência, com base na utilização do software EpiInfo versão 7.2.0.1 e do Excel 365, todos os testes foram aplicados com 95% de confiança.

RESULTADOS

Foram entrevistados 232 pacientes acima de 60 anos, sendo 86 homens (37%) e 146 mulheres (62,93%). A idade variou de 60 a 97 ($M=68,96$; $DP=\pm 7,40$). No que se refere ao grau de escolaridade, 68 participantes (68%) concluíram o ensino médio, 89 (38,36%) não concluíram o ensino fundamental e 25 (10,77%) são analfabetos. Quanto à religião, 129 entrevistados (55,6%) dos entrevistados se declararam católicos, 85 (36,64%) são evangélicos, 10 (4,31%) são espíritas, 01 (0,43%) a outras denominações e 08 (3,45%) não possuem religião. Quando perguntados sobre o estado civil, 125 participantes (53,88%) se declararam casados, enquanto 31 (13,36%) eram solteiros, 24 (10,34%) divorciados, 46 (19,83) viúvos e 6 (2,59%) em união estável. Quanto a com quem residem, apenas 27 (11,60%) viviam sozinhos. Referente a renda familiar, 133 (57,33%) estão em situação de vulnerabilidade social, recebendo 01 salário-mínimo ou auxílio governamental. (Tabela 01)

Nas mulheres, a ansiedade foi diagnosticada em 67,1%, a depressão em 26% e ambos em 25%. Nos homens, a ansiedade foi em 29%, a depressão em 15,1% e ambos em 8,1%.

Na perspectiva dos fatores que influenciaram na saúde mental dos participantes durante a pandemia da COVID-19, os dados obtidos a respeito da presença de comorbidades constituem relevância, os quais mostraram a sua presença em 194 (83,60%). As patologias mais associadas a ansiedade são insuficiência cardíaca (100%), passado oncológico (100%), doença renal crônica (71%), tireoidopatias (57%), hipertensão arterial sistêmica (57%) e diabetes mellitus (56%). Associado a depressão, são insuficiência cardíaca (100%), o passado oncológico (100%), a diabetes mellitus (29%), a hipertensão arterial sistêmica (27%), tireoidopatias (17%) e a doença arterial coronariana (16%).

Na análise geral, foi visto a prevalência de ansiedade e de depressão da amostra em 57% e em 25%, respectivamente, que possuem 01 ou mais comorbidades. Em contrapartida, dos que não possuem, 32% têm ansiedade, 5% têm depressão.

Entre os 225 que relataram ter crença religiosa, 115 (53,1%) têm ansiedade, 47 (20,9%) têm depressão, 41 (18,3) têm ansiedade e depressão. Já entre os não religiosos (3,44%), 50% têm ansiedade, 37,5% têm depressão e 37,5% têm ansiedade e depressão.

Quanto a condição financeira, 55% dos pacientes que são classificados como vulneráveis foram descritos com ansiedade, 24% com depressão e 22% com ansiedade e depressão. Em contrapartida, dos que não foram assim classificados, 50,50% têm ansiedade, 19,19% têm depressão e 15,15% têm ansiedade e depressão.

Dos que concluíram o ensino médio, 54,4% têm ansiedade, 16,17% têm depressão e 13,2% têm ansiedade e depressão. Dos que não concluíram, 52% têm ansiedade, 24% têm depressão e 21% têm ansiedade e depressão. Por fim, dos analfabetos, 35,7 têm ansiedade, 21,4% têm depressão e 14,28% têm ansiedade e depressão.

Quanto a relação do estado civil com os transtornos de humor, 69,5% dos viúvos apresentaram escore suficiente para ansiedade, 16,8% para depressão, e 12% para ansiedade e depressão. Os casados, 43,2% para ansiedade, 16,8% para depressão, e 12% para ansiedade e depressão. Os Solteiros, 48,38% para ansiedade, 22,5% para depressão, e 19,35% para ansiedade e depressão. Os divorciados 50% para ansiedade, 25% para depressão, e 25% para ansiedade e depressão. Com união estável, 33,3% para ansiedade e 0% têm depressão.

Do total entrevistado, 123 apresentaram critérios suficientes para ansiedade no GAI, levando a uma prevalência de 53,01% na amostra. Dentre eles, 86 (69,91% do total) apontaram o isolamento social como fator predisponente. Para o parâmetro de depressão, do total da amostra, 182 pessoas (78%) não apresentaram critérios suficientes no GDS, revelando a prevalência de 22% na população estudada. Das pessoas com escore suficiente para esse acometimento, 36 (70,50% da amostra) relatam influência do isolamento social no seu quadro de humor.

Quanto aos 232 entrevistados, diagnosticados ou não pelo GAI/GDS, apontaram o impacto negativo do isolamento social frente ao COVID-19, 155 (66,5%) dos pacientes relataram se sentirem mais ansiosos e/ou deprimidos após a chegada da COVID-19 ao país, 78 (33,4%) dos entrevistados negaram mudanças nesse aspecto.

DISCUSSÃO

Nos últimos anos, o estudo dos transtornos de humor em idosos tem ganhado destaque em todo o mundo, dada a necessidade de combater os fatores de risco que colaboram para o aparecimento dessa comorbidade.

Além da grande ameaça à vida, a pandemia do COVID-19 trouxe influências nos distúrbios psicossociais da população. Isso porque, à medida em que as medidas de isolamento social são prolongadas, a solidão, a raiva, os sentimentos negativos e o estresse ameaçam a integridade psicológica¹⁹. Soma-se a isso o fato de que os idosos por si só já estão inclusos no grupo de risco para o aparecimento de transtornos do humor, pela degeneração natural da função e das estruturas orgânicas que ocorrem ao longo do tempo, além do aumento da incidência de doenças crônicas, somado ao declínio gradativo das capacidades motoras, fazendo com que a manutenção de um estilo de vida mais ativo se torna mais difícil²⁰.

A depressão é uma condição psicológica grave, principalmente em pacientes idosos. Alguns fatores de risco para essa condição são: história de doenças crônicas, eventos estressantes, como separação ou divórcio, dificuldades financeiras, sexo feminino, baixa renda ou desemprego²¹.

Na observação dos resultados entre os sexos, observou-se que, dos 36,63% dos homens abordados, 29% deles têm ansiedade, 15,1% têm depressão e 8,1% têm depressão e ansiedade. Por outro lado, 67,1% das mulheres apresentam ansiedade, 26% têm depressão e 25% têm ansiedade e depressão. O que corrobora o que diz um estudo acerca da maior prevalência da depressão em mulheres (5,1%) do que em homens (3,6%). Assim como a depressão, a prevalência da ansiedade também se mostrou maior em mulheres do que homens (4,6% comparado aos 2,6% do sexo masculino)²².

O presente estudo demonstrou que dos pacientes com escolaridade menor que 12 anos, 52% têm ansiedade, 24% têm depressão e 18% têm ansiedade e depressão. Já no quesito moradia, viu-se que não há grandes discrepâncias entre os idosos que residem no interior e os que vivem na região metropolitana do Recife, visto que, dos da capital, 54% têm ansiedade, 23% têm depressão e 19% têm ansiedade e depressão; e que, dos que residem em outras cidades, 52% têm ansiedade, 19% têm depressão e 13,2% têm ansiedade e depressão. O que sugere que a cidade de moradia do indivíduo não interfere fortemente na prevalência dos transtornos do humor.

No quesito situação financeira, foi percebido que, dos vulneráveis financeiramente, 55% têm ansiedade, 24% têm depressão e 22% têm ansiedade e depressão. A alta prevalência de ansiedade na população vulnerável financeiramente é reforçada em pesquisas, que indicam que tais situações são fatores de risco para esse distúrbio, principalmente se associado a comorbidades e outros transtornos do humor²³.

No Brasil, um número cada vez maior de pesquisas aborda a relação entre espiritualidade e saúde, principalmente na população idosa²⁴. Na observação entre a religião e a prevalência de ansiedade e depressão, percebeu-se que, dos religiosos, 53,1% têm ansiedade, 20,9% têm depressão e 18,3% têm ansiedade e depressão. Comparando esses achados com outras pesquisas, foi percebido uma divergência nas taxas de ansiedade, que se mostram diminuídas em religiosos²⁵. Entretanto, um outro achado que corrobora os resultados é que a depressão está sim associada à religiosidade do indivíduo. Esses achados contraditórios podem ser explicados por diversos fatores, como o fato de que diferentes instituições religiosas podem ter diferentes abordagens e efeitos em cada indivíduo²⁵. Vários estudos sugerem, ainda, que o exercício de atividades espirituais pode influenciar positivamente em vários aspectos da saúde²⁴.

O estado civil constitui um dos principais fatores de risco para a depressão¹⁹. Sendo assim, ressalta-se que, quanto ao estado civil, 69,5% dos viúvos apresentam ansiedade, 16,8% depressão e 12% ansiedade e depressão. Já em relação aos casados, 43,2% apresentam ansiedade, 16,8% depressão, e 12% ansiedade e depressão. Dos idosos em união estável, 33,3% apresentam ansiedade, e 0% depressão. Ratificando estudos que mostram que o estado civil interfere na saúde mental do indivíduo, principalmente no que se refere à depressão^{19,22}.

As doenças crônicas estão diretamente relacionadas com a ansiedade e a depressão, pois refletem na qualidade de vida e na funcionalidade do idoso, podendo aumentar a vulnerabilidade e a dependência. É esclarecido na literatura que a existência de comorbidades, como doenças cardiovasculares, hipertensão arterial sistêmica (HAS) e infarto agudo do miocárdio podem agravar a ansiedade ou ela ser agravada por essas doenças²³. Aliado a isso, um estudo realizado no noroeste paranaense comprova que

boas condições de saúde, como possuir menos comorbidades e necessitar de menos medicações, são fatores protetivos para a depressão²⁶.

Foi confirmado no estudo que a presença de 1 ou mais comorbidades estão associadas à ansiedade e à depressão em 57% e 25%, respectivamente. As doenças crônicas mais identificadas em associação com a ansiedade foram insuficiência cardíaca (100%), passado oncológico (100%) e doença renal crônica (71%). Em relação à depressão, foram mais evidenciadas a insuficiência cardíaca (100%), o passado oncológico (100%) e a diabetes mellitus (29%). De acordo com um estudo realizado no Norte do Brasil, as doenças crônicas mais prevalentes no contexto da ansiedade foram HAS e diabetes mellitus, diferentemente da presente pesquisa²⁰.

A partir do aumento da expectativa de vida da humanidade, o envelhecimento populacional torna-se uma realidade vigente. Com isso, crescem proporcionalmente a prevalência de doenças crônicas, bem como a de ansiedade e a de depressão. Os transtornos de humor intensificam as limitações para atividades de vida diária e impactam o idoso na sua vida cotidiana²³. Corroborando a influência da senilidade no desenvolvimento de doenças psiquiátricas, o estudo detectou uma prevalência de 53,01% para a ansiedade na amostra, enquanto relatou 21,98% para a depressão.

O sentimento de solidão e a redução das interações sociais são fatores de risco para transtornos de humor, já que muitos idosos possuem vínculos fora do domicílio, como centros comunitários e religiosos²⁰. Assim, foi evidenciado em estudos que a pandemia de COVID-19 aumentou os escores de ansiedade e de depressão por causa do estabelecimento do isolamento social^{20,27,28}. Esse dado foi comprovado pela presente pesquisa, pois dentre a prevalência de 53,01% idosos ansiosos, 69,91% apontaram o isolamento social como fator predisponente. O mesmo é válido para a depressão, pois

dentre 21,98% idosos com sintomas depressivos na amostra, 70,50% também relataram a influência desse fator no seu quadro de humor.

Com a pandemia de COVID-19, foi demonstrado que os idosos se sentiram mais tristes, ansiosos e com problemas de sono, os quais são fatores de risco para sintomas depressivos²⁷. Esses sentimentos podem ser explicados pela diminuição da autonomia, restrições de contato e de comunicação, bem como pelo medo da perda e da morte decorrentes da doença¹⁹. A população do estudo corrobora essa informação, já que 66,5% dos participantes se sentiram mais ansiosos e/ou deprimidos após a chegada da COVID-19 ao país.

CONCLUSÃO

De acordo com o exposto acima, conclui-se que a população idosa possui uma maior prevalência de transtornos de humor. Isso é corroborado pelos fatores fisiológicos da senescência, como a maior predisposição à incidência de comorbidades. Além disso, constatou-se grande influência ambiental e de fatores de risco modificáveis no aparecimento de tais transtornos, como por exemplo estado civil solteiro, viúvo ou divorciado, dificuldades financeiras ou baixo nível de escolaridade. Esses fatos agravam-se em cenários que se promove o isolamento social, como no contexto da pandemia do COVID 19.

Sendo assim, faz-se necessária a atenção e intervenção de maneira preventiva em relação aos transtornos de humor na população idosa, de modo a modificar os fatores de risco antecipadamente, ou seja, antes que eles possam levar à doença. Observa-se, ainda, a necessidade de mais pesquisas e propostas de conscientização a respeito desse tema, de modo a incentivar a educação social necessária sobre a saúde mental no idoso,

dado o rápido envelhecimento populacional e a urgência da promoção da qualidade de vida nessa faixa etária.

CONFLITO DE INTERESSES: Nenhum dos autores deste trabalho possui conflitos de interesse

VII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Ministério da Saúde. Sobre a doença [Internet]. 2020. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>;
2. Gruber A. Covid-19: o que se sabe sobre a origem da doença. Jornal da USP [Internet]. 2020; Disponível em: <https://jornal.usp.br/artigos/covid2-o-que-se-sabe-sobre-a-origem-da-doenca/>;
3. Marques R, Silveira A, Pimenta D. A PANDEMIA DE COVID-19: INTERSEÇÕES E DESAFIOS PARA A HISTÓRIA DA SAÚDE E DO TEMPO PRESENTE. COLEÇÃO HISTÓRIA DO TEMPO PRESENTE. 2020; III. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/a-pandemia-de-covid-19_intersecoes-e-desafios-para-a-historia-da-saude-e-do-tempo-presente.pdf;
4. UNA-SUS. Organização Mundial de Saúde declara pandemia do novo Coronavírus. Organização Mundial De Saúde. 2020;
5. Carvalho R, Ninomiya V, Shiomatsu G. ENTENDA A IMPORTÂNCIA DO DISTANCIAMENTO SOCIAL [Internet]. 2021. Disponível em: <https://coronavirus.saude.mg.gov.br/blog/108-distanciamento-social>;
6. Secretaria de saúde do estado de Goiás. GUIA DE CUIDADO DA SAÚDE MENTAL NA PANDEMIA DA COVID-19. 2020; Available at:

https://www.saude.go.gov.br/files/banner_coronavirus/manual_saudemental-coronavirus.pdf;

7. Duarte M de Q, Santo MA da S, Lima CP, Giordani JP, Trentini CM. COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020;25(9);
8. Faculdade de medicina UFMG. Por que estamos ansiosos? 2020; Disponível em: <https://www.medicina.ufmg.br/por-que-estamos-ansiosos/>
9. Goularte JF, Serafim SD, Colombo R, Hogg B, Caldieraro MA, Rosa AR. COVID-19 and mental health in Brazil: Psychiatric symptoms in the general population. *Journal of Psychiatric Research*. 2021;132;
10. da Cunha RV, Bastos GAN, Del Duca GF. Prevalência de depressão e fatores associados em comunidade de baixa renda de porto alegre, rio grande do sul. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2012;15(2);
11. Madson A, De oliveira A. PREVALÊNCIA DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM IDOSOS DE BAIXA ESCOLARIDADE EM MACEIÓ/AL. *Psicologia, Saúde e Doenças*. 2017;18:801–13;
12. BIASOLI TR, MORETTO MC, GUARIENTO ME. Baixa escolaridade e doenças mentais em idosos: possíveis correlações. *Revista de Ciências Médicas*. 2016;25(1);
13. PREVALÊNCIA DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM IDOSOS DE BAIXA ESCOLARIDADE EM MACEIÓ/AL. *Psicologia, Saúde e Doenças*. 2017;18(3);
14. Zaslavsky C, Gus I. Idoso: Doença Cardíaca e Comorbidades. 2002;79. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2002001500011&script=sci_arttext&tlng=pt;
15. Duarte MB, Rego MAV. Comorbidade entre depressão e doenças clínicas em um

- ambulatório de geriatria. *Cadernos de Saude Publica*. 2007;23(3);
16. Losada-Baltar A, Márquez-González M, Jiménez-Gonzalo L, Pedroso-Chaparro M del S, Gallego-Alberto L, Fernandes-Pires J. *Differences in anxiety, sadness, loneliness and comorbid anxiety and sadness as a function of age and self-perceptions of aging during the lock-out period due to COVID-19*. *Revista Espanola de Geriatria y Gerontologia* [Internet]. 2020;272–8. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-32595054>;
 17. Petretto D, Pili R. *Ageing and COVID-19: What is the Role for Elderly People?* *Geriatrics (Suíça)*. MDPI Multidisciplinary Digital Publishing Institute [Internet]. 2020; Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32357582/>;
 18. Ferreira L, Pereira L, da Fé Brás M, Lchuk K. *Quality of life under the COVID-19 quarantine*. 2021;Pesquisa d. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33389523/>;
 19. Oliveira, V. V. de, Oliveira, L. V. de, Rocha, M. R., Leite, I. A., Lisboa, R. S., & Andrade, K. C. L. de. (2021). Impactos do isolamento social na saúde mental de idosos durante a pandemia pela Covid-19 / Impacts of social isolation on the mental health of the elderly during the pandemic by Covid-19. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(1), 3718–3727. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-294>
 20. Risello JR, Marrone LCP, Martins MIM. Depression and pain in elderly residents in a municipality in northern Brazil during the COVID-19 pandemic. *RSD*. 2022;11(9):e10211931435. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/31435>.
 21. Gazzoni, A. P., & Ferreira, V. R. T. (2021). Análise funcional dos sintomas depressivos do transtorno depressivo maior. *PSI UNISC*, 5(1), 167–176. <https://doi.org/10.17058/psiunisc.v5i1.14322>

22. Organização Mundial de Saúde. (2017). Depressão e outros transtornos mentais comuns: estimativas de saúde global. *Organização Mundial da Saúde*
23. Vicentini de Oliveira, D., Antunes, M. D., & Oliveira, J. (2017). Ansiedade e sua relação com a qualidade de vida em idosos: revisão narrativa. *Cinergis*, 18(4). <https://doi.org/10.17058/cinergis.v18i4.9951>
24. Carlotto, RC (2013). Espiritualidade e sintomatologia depressiva em estudantes universitários brasileiros. *Revista de Psicologia da UNESP*, 12 (2), 50–60.
25. Gonçalves, JRL, Jorge, AP, Zanetti, GC, De Assis Amaro, E., Tótolli, RT, & Lucchetti, G. (2018). A religiosidade está associada a níveis mais baixos de ansiedade, mas não de depressão, em estudantes de medicina e enfermagem. *Revista Da Associação Médica Brasileira*, 64 (6), 537–542. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.64.06.537>
26. Oliveira, DV et al. Sintomas depressivos em idosos da atenção básica à saúde de um município do noroeste paranaense – estudo transversal. *Cadernos Saúde Coletiva*. 2022, v. 30, n. 1, pp. 85-93. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1414-462X202230010017>>.
27. Silva MMV da, Arndt RX, Silva RDT e, Pires LLB, Ugoline BGS. ANÁLISE DO DESENVOLVIMENTO DA DEPRESSÃO EM IDOSOS NA PANDEMIA DA COVID-19. *Rease*. 2022;8(6):654-66. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/5815>
28. Pereira-ávila, FMV, Lam, SC, Goulart, M. de C. e.Lemos, Góes, FGB, Pereira-Caldeira, NMV, & Gir, E. (2021). Fatores Associados Aos Sintomas De Depressão Entre Idosos Durante a Pandemia Da Covid-19. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 30, 1–15. Recuperado de <http://www.scielo.br/j/tce/a/4y7pZxLbhnwk5sDnczhxrMf/?lang=pt>

APÊNDICE 2

Gráfico 1

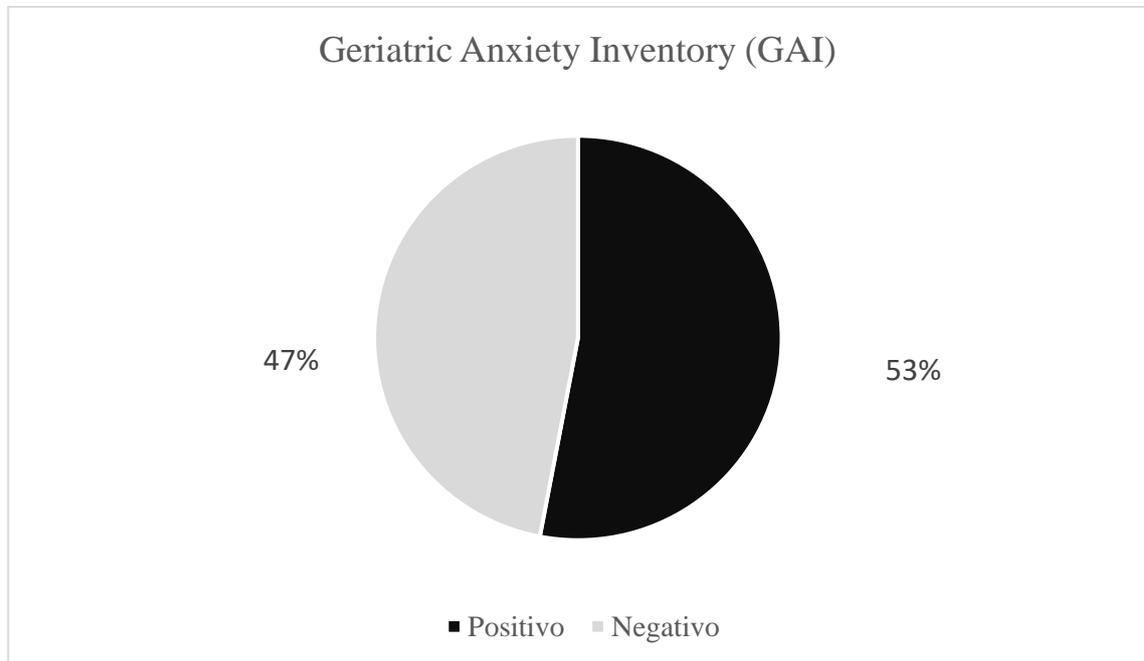


Gráfico 2

