

**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE INICIAÇÃO
CIENTÍFICA PIC/FPS - 2021-2022**

**AS CONSEQUÊNCIAS DA PANDEMIA DA COVID-19 NA SAÚDE
MENTAL DE IDOSOS ATENDIDOS
EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO RECIFE.**

**THE CONSEQUENCES OF THE COVID-19 PANDEMIC ON
THE MENTAL HEALTH OF THE ELDERLY TREATED AT A
REFERRAL HOSPITAL IN RECIFE.**

Giovana Pinheiro De Luca¹, Zilda do Rego Cavalcanti², Rossana Carla Rameh de Albuquerque³, Andressa Correia Soares¹, Sthefane Caroline de Lima Frago¹.

¹Faculdade Pernambucana de Saúde – Av. Mal. Mascarenhas de Moraes, 4861-Imbiribeira, Recife – PE, 50070-550.

²Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – R. dos Coelhos, 300 – Boa Vista, Recife – PE, 50070-550.

³Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco (IFPE) – R. Prof. Luís Freire – Cidade Universitária Recife – PE, 50649-545.

Recife, 2022

RESUMO

Objetivo: Analisar a autopercepção da saúde mental dos idosos durante a pandemia da COVID-19. **Método:** Foi realizado um estudo de coorte transversal com 104 indivíduos a partir de 60 anos de idade. Utilizou-se um questionário pré-estruturado pelas autoras, durante o período de dezembro de 2021 a julho de 2022. Os dados foram analisados através do Excel 365 e do *software* Stata/SE 12.0, por meio de tabelas para examinar as associações entre os fatores. **Resultados:** Foi analisado 104 pacientes a partir de 60 anos, com a média de 70 anos. Dentre os dados analisados, a prevalência dos participantes que se sentiram mais tristes que o habitual foi de 63,5%, 21,2% perdeu o interesse nas atividades que costumavam fazer antes da pandemia, 71,2% se sentiram mais ansiosos, 40,4% apresentaram irritabilidade, 61,5% pararam de se encontrar com familiares e amigos, 40,4% se sentiram sozinhos, 51,9% aumentaram o uso de tecnologias para se comunicar, 66,3% relataram que a pandemia atrapalhou na prática religiosa, 40,8% se tornou mais dependente, 31,7% apresentou dificuldade para se concentrar, 51% teve medo de morrer devido à COVID-19. **Conclusão:** Houve um aumento dos sintomas relacionados à depressão e à ansiedade durante a pandemia da COVID-19 entre os idosos.

Palavras-chave (DeCS): Idoso. Saúde mental. Pandemia. Humor. COVID-19.

ABSTRACT

Objective: To analyze the self perception of mental health in the elderly during the pandemic of COVID-19. **Methods:** A cross-sectional study was conducted with 104 patients from 60 years old. The authors created a pre-structured questionnaire, evaluate the self perception of mental health during december 2021 to july 2022 in these individuals. The data were compiled and analyzed by the Excel 365 and *software* Stata/SE 12.0 and were elaborated tables to examine the associations between the factors. **Results:** It was analyzed 104 patients, with a mean age of 70 years. According to the data collected, the prevalence of participants that were sadder than usual was 63,5% and 21,2% lost interest in activities that were common before the pandemic. 71,2% were more anxious, 40,4% presented with irritability, 61.5% stopped the reunions with family and friends, 40,4% felt alone. While 51,9% increased the use of technology to communicate and 96,4% of these people stated that it was positive for their mental health. Furthermore, 66,3% related that the pandemic disturbed their religious practice, 40,8% became more dependent, 31,7% presented with difficulty to concentrate and 51% were afraid to die due to COVID-19. **Conclusions:** There has been an increase in symptoms related to depression and anxiety during the COVID-19 pandemic among the elderly.

Keywords (DeCS): Elderly. Mental Health. Pandemic. Mood. Covid-19.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a transição demográfica gerada pela diminuição dos níveis de fecundidade no Brasil, associado ao aumento da expectativa de vida, provocou um importante envelhecimento da população e uma mudança na pirâmide etária¹. Esse fenômeno é recente, visto que, a expectativa de vida no país aumentou a partir de 1940². Dentre os impactos do envelhecimento populacional, tem-se o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como diabetes, hipertensão e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), sendo essas, as principais causas de mortalidade e incapacidade no mundo³. Apesar desse padrão epidemiológico, o idoso ainda carece de atenção direcionada e focada nas suas necessidades, nos serviços de saúde⁴.

No contexto atual, o surto do Coronavírus, causador da COVID-19 (*Corona Virus Disease*) – doença ainda enfrentada atualmente, trouxe preocupações em todo o mundo, com diferentes impactos em várias regiões, sendo classificada de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), como uma pandemia⁵. Ao observar a distribuição dos casos da COVID-19 por faixa etária no Brasil e no mundo, é evidente que a incidência da doença é maior na população adulta, porém, a letalidade é maior na população idosa⁶, principalmente, para aqueles que possuem doença crônica⁷, podendo gerar angústias que potencializam os efeitos negativos na saúde mental dos idosos⁸. Diante das recomendações de isolamento social impostas por vários países, é válido destacar que o período de reclusão pode potencializar sentimentos de solidão, considerando também que mais de 15% da população idosa mora sozinha⁹. Pode também, favorecer a diminuição da prática de exercício físico, causando o surgimento de transtornos psicossociais, como ansiedade e depressão¹⁰. Isso ocorre porque, a

atividade física tem como finalidade proporcionar e manter o bem-estar e saúde, sendo um benefício não só para o condicionamento físico, mas também, para o humor de quem a pratica¹¹.

Os idosos, antes da pandemia, relacionavam o lazer aos esportes, ao descanso, ao bem-estar e aos aspectos religiosos. Além disso, realizar passeios e fazer turismo também foi associado, especialmente como atividade de deslocamento sociocultural, sendo um escape para os obstáculos e para os estressores do cotidiano. Já as atividades domésticas como passar roupa, usar o computador, ficar muito parado e ou sozinho, foram consideradas desagradáveis¹². A partir desse contexto, tendo em vista que a pandemia limita o exercício de algumas dessas atividades consideradas prazerosas e aumenta o tempo em casa, é importante que o idoso, ainda assim, tenha momentos de lazer, a fim de estimular atividades criativas, associadas à melhora da qualidade de vida¹³, já que, em geral, a população da chamada Terceira Idade, encontra-se ociosa¹⁴, o que pode ser ainda mais evidenciado no cenário de restrições sociais durante a pandemia.

Em relação à tecnologia, o uso de celular smartphone pelos idosos durante a pandemia aumentou¹⁵, tendo em vista a importância da manutenção das relações afetivas, conversas e troca de informações com familiares, amigos e colegas, mesmo que virtualmente. A manutenção dessa prática pode minimizar ou evitar sentimentos que afetam a saúde mental, já que com a idade, a tendência é buscar interações onde a proximidade emocional é mais relevante¹⁶. Entretanto, é importante destacar que os idosos são considerados imigrantes digitais, isto é, nasceram em uma época anterior ao advento das novas tecnologias¹⁷, o que é capaz de gerar algumas limitações no uso dessas ferramentas tecnológicas, conseqüentemente, podem ter dificuldades no acesso a interações virtuais no contexto da pandemia, fazendo com que precisem recorrer à

ajuda. Esse fator é determinante, já que o conceito de saúde para o indivíduo idoso se traduz mais pela sua condição de autonomia e independência, que pela presença ou ausência de doença orgânica¹⁸.

É importante destacar também, que devido à pandemia da COVID-19, houve uma diminuição na assistência hospitalar ou, até mesmo, cancelamento de atendimentos para acompanhar o tratamento das doenças crônicas dos idosos, com a finalidade de fornecer mais recursos financeiros para o enfrentamento da pandemia, assim como para disponibilizar profissionais de saúde para trabalharem na linha de frente¹⁹. Esse déficit no acompanhamento médico pode impactar não só na qualidade de saúde física, mas também, pode ser um fator contribuinte para gerar ou agravar depressão, ansiedade, insônia e ataques de pânico no paciente²⁰. Além dessas alterações mentais, têm-se entre as mais comuns, sintomas de fadiga, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas, apresentando impacto negativo e limitante²¹.

Outro fator de extrema relevância é o suicídio, que tem aumentado seus índices no Brasil, sendo duas a três vezes maior na população idosa, sendo frequentemente subnotificado²² e possui uma alta incidência em pessoas com mais de 70 anos²³. A partir disso, é válido ressaltar que, com o avanço da idade, as chances de ocorrer algum comprometimento psíquico e mental aumentam, sendo mais comum em idosos do sexo feminino, tornando o envelhecimento uma questão de gênero, já que mais da metade dos idosos são mulheres¹⁸. A incidência também é maior em idosos insatisfeitos com a vida, os que apresentam alterações mentais ou físicas, os que consomem regularmente bebida alcoólica e os que já fizeram uso do fumo em algum momento da vida²⁴. Esse estudo buscou determinar a relação entre a vivência da pandemia da COVID-19 e o isolamento social associado a potencialização do adoecimento mental da população

idosa.

MÉTODOS

Estudo de coorte transversal envolvendo idosos atendidos nos ambulatórios de Geriatria e de Clínica Médica do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), localizado em Recife (PE), no período de dezembro de 2021 a julho de 2022. Incluíram-se na pesquisa pacientes a partir de 60 anos de idade, sendo excluídos os com impossibilidade de se comunicar e com distúrbios cognitivos que alterassem a sua capacidade de entendimento (demência, delirium, depressão grave ou quadros psicóticos).

A coleta foi realizada com informações obtidas a partir de um questionário pré-estruturado pelas autoras, após concordância e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O conteúdo foi baseado na autopercepção da saúde mental dos idosos participantes, com o objetivo de observar a presença de sintomas relacionados à depressão e à ansiedade durante a pandemia da COVID-19, utilizando como base o Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) para a formulação das perguntas. Além disso, foi feita a análise dos prontuários para identificação de diagnósticos psiquiátricos e de condutas medicamentosas previamente realizadas.

A amostra foi composta por 104 pacientes, de ambos os sexos. Os aspectos levados em consideração foram variáveis sociodemográficas (idade, sexo, procedência, escolaridade, religião, raça, estado civil) e clínicas (medicamentos em uso, polifarmácia, diagnósticos psiquiátricos e doenças crônicas não transmissíveis). Foram também avaliados os diagnósticos de depressão e ansiedade durante a pandemia da

COVID-19.

Os dados obtidos por meio do questionário foram analisados através do programa Excel 365 e do *software* Stata/SE 12.0. Foram calculadas estatísticas descritivas das características sociodemográficas e os percentuais de respostas foram calculados levando-se em consideração o número total de participantes. No tocante aos questionamentos condicionados ao sucesso da pergunta antecedente, os percentuais foram calculados considerando tão somente as respostas válidas, ou seja, não foram contabilizadas as respostas ignoradas. Para além da tabela composta pelos dados sociodemográficos, os resultados foram dispostos, com suas respectivas frequências absolutas e relativas, em três tabelas, subdivididas quanto às características clínicas e sociais e os hábitos dos participantes.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Materno Infantil Fernando Figueira (CEP/IMIP), sob o CAAE 52240021.4.0000.5201, respeitando todos os preceitos éticos da resolução 510/16 do CONEP.

RESULTADOS

Foram analisados 104 pacientes com idade entre 60 e 84 anos, com média de 70 anos, 75% eram do sexo feminino, 75% eram procedentes da região metropolitana do Recife, 31,7% se consideravam brancos, 17,3% pretos e 51% pardos. Em relação à escolaridade, 31,7% estudaram mais de 8 anos, 59,6% até 8 anos e 8,7% não estudaram 50% casados ou em união estável e 50% sem companheiro(a) (Tabela 1).

Em relação à Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) e características clínicas (Tabela 2), 89,4% possuíam uma ou mais, dentre essas, 89,4% possuíam hipertensão arterial sistêmica, 36,5% diabetes melittus, 24% dislipdemia. Além disso, 48,1% utilizava ≥ 4 medicações, considerado como polifarmácia pela Organização

Mundial de Saúde (OMS).

O principal fator analisado foi a saúde mental dos idosos durante a pandemia da COVID-19. Como resultado, 63,5% relataram que se sentiram mais tristes do que o habitual, 26% apresentaram humor deprimido na maior parte do dia, dentre esses, 18,3% quase todos os dias, 71,2% dos idosos se sentiram mais ansiosos, 40,4% apresentaram inquietação ou sensação de estar com os nervos “a flor da pele”, 4,8% receberam o diagnóstico de depressão e 4,4% de ansiedade durante a pandemia. Importante destacar também que 19,2% já possuíam o diagnóstico de depressão antes da pandemia e 12,5%, o de transtorno de ansiedade generalizado (TAG). Dentre esses, 45% relataram que houve uma piora dos sintomas depressivos durante a pandemia e 53,8% afirmaram ter piorado dos sintomas relacionados à ansiedade.

Além disso, dentre os participantes, 31,7% apresentaram capacidade diminuída para se concentrar, ou indecisão durante a pandemia, dentre esses, 41,9% quase todos os dias, 37,5% apresentaram fadiga ou perda de energia, dentre esses, 38,9% quase todos os dias, 28,8% apresentaram tensão muscular, 49% perderam ou ganharam peso de maneira significativa sem estar de dieta, 46,2% apresentaram irritabilidade, relataram 21,2% perda do interesse ou o prazer nas atividades que costumavam gostar antes da pandemia, 42,3% apresentaram insônia ou hipersonia, dentre esses, 72,1% quase todos os dias, 51% tiveram medo de morrer por COVID-19 e 6,7% apresentaram pensamentos de morte recorrentes.

Em relação à religiosidade (Tabelas 1 e 3), 94,2% possuía alguma religião, dentre os idosos da amostra, 66,3% acreditavam que a pandemia atrapalhou na prática religiosa, 67,3% frequentavam alguma instituição religiosa, destes 91,4% pararam de frequentar e 71,4% relataram que parar de ir a instituição afetou a sua saúde mental.

Sobre os aspectos sociais (Tabela 3), 18,3% moravam sozinhos(as) antes da

pandemia, 22,1% após a pandemia, 61,5% pararam de encontrar familiares e amigos durante a pandemia, desses, 81,3% relataram que influenciou na sua saúde mental, 40,4% se sentiram sozinhos(as), desses, 89,7% relataram que afetou a sua saúde mental, 22,1% relataram que a pandemia influenciou na sua capacidade de decidir, 19,2% se tornaram mais dependentes durante a pandemia. Ademais, 70,2% afirmaram que possuíam dificuldade em utilizar tecnologias, como computador, *smartphone* e *tablet*, 51,9% aumentaram o uso para se comunicar, destes, 96,4% afirmaram que foi positivo para a sua saúde mental.

Em relação aos hábitos (Tabela 4), 34,6% faziam alguma atividade física antes da pandemia, 72,2% parou de fazer essas atividades, 96,2% relataram que parar afetou a sua saúde mental, 65,4% gostavam de fazer atividades domésticas e 14,4% aumentaram essa prática durante a pandemia, 15% frequentavam bailes de dança, desses, 88,2% pararam de frequentar e 66,7% afirmaram que afetou a sua saúde mental, 34,6% costumavam viajar antes da pandemia do coronavírus, 94,4% pararam de viajar, desses, 81,8% afirmaram que afetou a sua saúde mental, 13,5% consumiam alguma bebida alcoólica regularmente, 6,3% aumentaram o consumo e 1% começaram a consumir durante a pandemia, 38,5% já fumaram alguma vez na vida, 6,7% fumavam, destes 42,9% aumentaram o fumo e 1% começaram a fumar durante pandemia da COVID-19.

DISCUSSÃO

Os achados do presente estudo observacional avaliaram o impacto da pandemia da COVID-19 na saúde mental dos idosos que frequentam o IMIP e apontou um aumento da presença de sintomas relacionados à depressão e ansiedade da população

estudada. De acordo com Sher (2020), o cenário pandêmico global contribuiu para o desenvolvimento ou exacerbação de doenças mentais na população, fato também evidenciado nessa pesquisa.

Estudo recente realizado *online* por Pereira-Ávila et al. (2021) buscou identificar os fatores associados aos sintomas de depressão entre idosos durante a pandemia da COVID-19, sendo esse um interessante parâmetro de comparação. A referida pesquisa foi composta por uma amostra de 900 idosos de todas as regiões do Brasil (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul), enquanto a presente pesquisa obteve um quantitativo de 104 idosos, sendo realizada através de um questionário pré-elaborado pelas autoras de forma presencial, apenas em uma instituição da cidade do Recife.

Como resultado, na pesquisa citada, foi demonstrado que 33% da amostra sentiu-se “para baixo” ou deprimidos durante a pandemia da COVID-19, já na presente pesquisa 63,5% relataram que se sentiram mais tristes que o habitual durante a pandemia. Acredita-se que a diferença entre os percentuais pode ter sido influenciada pelo fato de que, diferentemente da citada pesquisa, a coleta de dados foi realizada de forma presencial, o que transmite uma abordagem mais próxima do participante, sendo possível investigar mais detalhadamente os seus sentimentos. Ressaltando que as pesquisas *online* podem ter viés de seleção de amostra, quando os participantes com humor deprimido podem mais facilmente se negarem a participar.

Outro dado que pode ser utilizado como comparativo foi o de que 28,8% dos idosos relataram pouco interesse ou prazer ao realizar atividades, com dado semelhante na presente pesquisa, aproximadamente 21,2% dos idosos relataram perda do interesse ou o prazer nas atividades que costumavam gostar antes da pandemia. É possível que esse fato esteja relacionado às restrições sociais impostas durante a pandemia,

necessárias para evitar a propagação do coronavírus.

Em relação ao sono, na citada pesquisa 36,5% tiveram dificuldades para pegar no sono ou permaneceram dormindo ou dormiram mais que o costume, enquanto na presente pesquisa 42,3% apresentaram insônia ou hipersonia. Além disso, como resultado, 2,2% pensaram em se ferir, de alguma maneira, ou que seria melhor estar morto, em frequência quase diária, já na presente pesquisa 6,7% apresentaram pensamentos de morte recorrentes. Diante disso, apesar das diferenças entre a representatividade da amostra e do método da coleta, é possível observar, em ambas as pesquisas a presença significativa de um aumento dos sintomas relacionados à depressão nos idosos durante a pandemia da COVID-19.

Com efeito, a presente pesquisa revelou o aumento da insatisfação e do sentimento geral de tristeza entre os idosos decorrente, em especial, da impossibilidade de realização de práticas antes tidas como comuns e fortemente associadas ao lazer. Viagens, passeios, encontros religiosos, prática de atividades físicas e quaisquer outras atividades que propiciavam momentos de lazer e desenvolvimento de relações sociais, essenciais ao bem-estar da população idosa, restaram impossibilitadas durante o período pandêmico.

Isso se evidencia através do percentual de que 65,4% dos idosos da amostra que costumavam viajar antes da pandemia do coronavírus, destes, 94,4% pararam de viajar e 81,8% afirmaram que parar afetou a sua saúde mental. Em relação à espiritualidade, representando um importante fator para enfrentar os momentos difíceis e situações epidêmicas, dentre os idosos participantes 66,3% relataram que a pandemia atrapalhou na prática da sua religião, 67,3% frequentavam alguma instituição religiosa, destes, 91,4% pararam de frequentar e 71,4% relataram que parar de ir a instituições afetou a sua saúde mental. Além disso, 34,6% dos idosos da amostra faziam alguma

atividade física antes da pandemia, desse percentual, 72,2% pararam de fazer essas atividades e 96,2% relataram que parar afetou a sua saúde mental.

Entretanto, pesquisa que analisou o impacto do isolamento social no estilo de vida da população em geral, realizada por Brito et al. (2021), evidenciou que 70% dos idosos continuaram a se exercitar. Contudo, cabe ressaltar que a citada pesquisa foi realizada apenas durante o primeiro mês da pandemia e que não teve como público alvo os idosos, possuindo uma amostra de apenas 17 participantes entre 61-70 anos e de 3 acima de 71 anos. Além disso, os participantes estavam envolvidos em atividades prescritas e planejadas por profissionais, o que favorece a manutenção da prática das atividades físicas. Importante ressaltar, também, que durante a realização desse trabalho, foram encontrados poucos artigos que abordavam a problemática do isolamento social relacionado às atividades físicas direcionadas aos idosos.

Ademais, segundo estudo realizado por Harden, K. et al. ²⁶, o distanciamento social foi um fator propulsor de uma rotina mais solitária, fato que também foi evidenciado na presente pesquisa, visto que 61,5% pararam de encontrar amigos e familiares e, além disso, 40,4% relatou que se sentiu sozinho durante a pandemia do coronavírus.

Por outro lado, apesar da dificuldade que a maioria dos idosos enfrentam ao utilizar *smartphones*, computadores ou *tablets*, houve o aumento do uso dessas tecnologias¹⁵ durante a pandemia da COVID-19. De acordo com o estudo de Vellho e Herédia (2020), a manutenção do vínculo familiar e com amigos se deu através dos recursos tecnológicos de vídeo-chamada, trazendo mais qualidade de vida e tranquilidade para passar o período de isolamento em casa. Tal fator também foi observado nesse estudo, pois 51,9% dos participantes afirmaram ter aumentado o uso de tecnologias para se comunicar com familiares e amigos, e que, desse quantitativo,

96,4% afirmaram que o uso de tecnologias foi positivo para a sua saúde mental.

Vale destacar que, dentre os idosos da amostra, 13,5% consumiam alguma bebida alcoólica regularmente, dentre esses, 2,3% aumentaram o consumo e 1% começou a consumir durante a pandemia. Além disso, dentre os participantes, 6,7% fumavam, destes, 27,3% aumentaram o fumo e 1% começou a fumar durante a pandemia da COVID-19. Acredita-se que esses percentuais, mesmo não representando um grande quantitativo, possa estar relacionado ao contexto de incertezas gerado durante a pandemia.

Importante ressaltar também que 58,2% dos idosos participantes relataram aumento dos sintomas relacionadas ao Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG). O questionário da presente pesquisa se baseou no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, tendo abordado os seguintes sintomas: presença de sensação de estar “a flor da pele” (40,4%), irritabilidade (46,2%), tensão muscular (28,8%), dificuldade para se concentrar ou indecisão (68,3%), distúrbios do sono (42,3%) e fadiga ou falta de energia (37,5%).

Acredita-se que esse resultado possa ter relação com o maior risco de exposição a maiores agravos pela COVID-19 nos idosos, o que afetou diretamente na mortalidade desse grupo durante a pandemia, principalmente nos portadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), representado por 89,4% da amostra desse estudo. Cabe ressaltar que o objeto da pesquisa não foi o de realizar o diagnóstico de TAG, mas observar a relação entre o contexto da pandemia e os sintomas relacionados à ansiedade.

Diante dos achados do presente estudo, pode-se concluir que a pandemia da COVID-19 afetou a autopercepção da saúde mental dos idosos participantes, associada ao contexto de restrições sociais impostas e limitações de atividades antes tidas como

habituais.

Por fim, esses dados estão em conformidade com a literatura e refletem a necessidade de elaboração de novos estudos, além da implementação de medidas que visem o acompanhamento e tratamento da depressão e da ansiedade nos idosos que tiveram a saúde mental afetada diante do contexto da pandemia do coronavírus.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira AS. Transição Demográfica, Transição Epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. *Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*. 2019; 15(31): 69–79.
2. Costa SMM, Ramos FCN, Barbosa E, Santos NB. Aspectos sociais das relações entre depressão e isolamento nos idosos. *GIGAPP Estudos Working Papers*. 2020; 7(155): 292-308.
3. Silva AR, Sgnaolin V, Nogueira EL, et al. Doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos associados a sintomas de depressão em idosos. *J. Bras. Psiquiatr.* Rio de Janeiro, 2017; 66(1): 45-51.
4. KALACHE A. Envelhecimento populacional no Brasil: uma realidade nova. *Cad. de Saúde Pública*. 1987; 3(3): 217-20.
5. Lima CRM, Sánchez-Tarragó N, Moraes D, Grings L, Maia MR. Emergência de saúde pública global por pandemia de COVID-19: desinformação, assimetria de informações e validação discursiva. *Revista Folha de Rostov*. 2020; 6(2): 1-28.
6. Shahid Z, Kalayanamitra R, McClafferty B, et al. COVID-19 and Older Adults: What We Know. *J Am Geriatr Soc*. 2020; 68: 926-929.
7. Hammerschmidt KSA, Santana RF. Saúde do idoso em tempos de pandemia COVID- 19. *Cogitare Enfermagem*. 2020; 25: 1-10.
8. Oliveira VV, Oliveira LV, Rocha MR, Leite IA, et al. Impactos do isolamento social na saúde mental de idosos durante a pandemia pela Covid-19. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021; 4(1): 3718–3727.
9. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2014. Síntese de 21 indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. [acesso em 12 de maio de 2021]. Disponível em:

<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv91983.pdf>

10. Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. Níveis de estresse, ansiedade e depressão na primeira fase do surto de COVID-19 em uma amostra no norte da Espanha. *Cad. Saúde Pública*. 2020; 36(4): 1-9.
11. Neto DPR. A importância da atividade física na promoção da saúde e bem-estar do idoso: uma revisão de literatura. [trabalho de conclusão de curso]; Cajazeiras: Unidade Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande; 2018.
12. Souza CDF. Lazer e turismo na interface da saúde e da educação como meio de promoção de saúde mental do idoso [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2007.
13. Batista JC, Ribeiro OCF, Nunes Junior PC. Lazer e Promoção de Saúde: Uma aproximação conveniente. *Licere*. 2012; 15(2): 1-16.
14. Sousa MNA, Bezerra ALD, Alexandre JNM, Almeida JLS, Motta VLB. Lazer e qualidade de vida na terceira idade: Percepção dos idosos de um centro de convivência Campinense. *Qualitas Rev Eletrônica, Paraíba*. 2010; 9(1):1-15.
15. Pachú CO, Santos GB, Silva CVP. Impacto da pandemia de COVID-19 na saúde de idosos: uma revisão narrativa. *Envelhecimento Humano: Desafios Contemporâneos*. 2020; 2: 185–197.
16. Rabelo DF, Neri AL. A complexidade emocional dos relacionamentos intergeracionais e a saúde mental dos idosos. *Pensando fam*. 2014; 18(1): 138- 153.22
17. Raimunda RF dos, Almêda KA. O Envelhecimento Humano e a Inclusão Digital: análise do uso das ferramentas tecnológicas pelos idosos. *Pesquisa Brasileira em Ciência da Informação e Biblioteconomia*. 2017; 4(2): 59-68.

18. Brasil. Ministério da saúde. Portaria no 2.528, 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional da Pessoa Idosa. [acesso em 25 de abril de 2021]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html
19. 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(1): 85-86.
20. Rocha SV, Dias CRC, Silva MC, et al. A pandemia de COVID-19 e a saúde mental de idosos: possibilidades de atividade física por meio dos Exergames. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*. 2020; 25: 1-4.
21. Silva PAS, Rocha SV, Santos LB, Santos CA, Amorim CR, Vilela ABA. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados entre idosos de um município do Brasil. *Ciênc Saúde Colet*. 2018; 23(2): 639-46.
22. Brasil. Fiocruz. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: suicídio na pandemia COVID-19. Rio de Janeiro, 2020.
23. Cordeiro RC et al. Perfil de saúde mental de idosos comunitários: um estudo transversal. *Rev Bras Enferm, Brasília*. 2020; 73(1): 1-8.
24. Barros, MBA, Lima MG, Malta DC, Szwarcwald CL, Azevedo, RCS, et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiol Serv Saude*. 2020; 29(4): 1- 12.
25. BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Fatos e números: idosos e família no Brasil. 2021. [acesso em: 29 de agosto de 2021]. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/observatorio-nacional-da-familia/fatos-e-numeros/idosos-e-familia-no-brasil.pdf>.
26. Sher, Leo. Are COVID-19 survivors at increased risk for suicide?. *Acta*

neuropsychiátrica, v. 32, n. 5, p. 270-270, 2020.

27. Pereira-Ávila, Fernanda Maria Vieira et al. Fatores associados aos sintomas de depressão entre idosos durante a pandemia da COVID-19. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 30, 2021.
28. Brito, L. M. S. et al. Atividade física, hábitos alimentares e sono durante o isolamento social: do jovem ao idoso. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 27, p. 21- 25, 2021.
29. Harden, K. et al. COVID-19 Shines a Spotlight on the Age-Old Problem of Social Isolation. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, v. 22, n. 6, p. 435 – 441, 2020.
30. Velho, Fábio Daniel; Herédia, Vania Bm. O Idoso em Quarentena e o Impacto da Tecnologia em sua Vida. *Rosa dos Ventos*, v. 12, n. 3, p. 1-14, 2020.

TABELAS

Tabela 1 – Características Sociodemográficas

Variáveis	n	%	
Sexo			
Masculino	26	25,0	
Feminino	78	75,0	
Escolaridade - Anos de Estudo Completos			
Nenhum	9	8,7	
Até 8 anos	62	59,6	
Mais de 8 anos	33	31,7	
Raça			
Branca	33	31,7	
Preta	18	17,3	
Parda	53	51,0	
Estado Civil			
Sem companheiro	52	50,0	
Com companheiro	52	50,0	
Procedência			
RMR	78	75,0	
Interior	26	25,0	
Religião			
Sim	98	94,2	
Não	6	5,8	
	Média ± DP	Mediana (P₂₅; P₇₅)	Mínimo – Máximo
Idade	70,0 ± 6,4	69,5 (65,0; 74,0)	60,0 – 85,0

Tabela 2 – Características Clínicas

Variáveis	n	%
Doença crônica não transmissível (DCNT), como diabetes, hipertensão arterial sistêmica, doença cardiovascular, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)		
Sim	93	89,4
Não	11	10,6
Doenças		
HAS	85	81,7
DM	38	36,5
DLP	25	24,0
Polifarmácia (≥ 4 medicamentos)		
Sim	50	48,1
Não	54	51,9
Se sentiu mais triste que o habitual durante a pandemia da COVID-19		
Sim	66	63,5
Não	38	36,5

Possuía diagnóstico de depressão antes da pandemia da COVID-19		
Sim	20	19,2
Não	84	80,8
Se sim, piorou durante a pandemia da COVID-19		
Sim	9	45,0
Não	11	55,0
Se não possuía, foi diagnosticado durante a pandemia da COVID-19		
Sim	4	4,8
Não	80	95,2
Se sentiu mais ansioso durante a pandemia da COVID-19		
Sim	74	71,2
Não	30	28,8
Apresentou humor deprimido na maior parte do dia, durante a pandemia da COVID-19		
Sim	27	26,0
Não	77	74,0
Se sim, quase todos os dias		
Sim	19	70,4
Não	8	29,6
Perdeu interesse ou prazer durante a pandemia da COVID-19		
Sim	22	21,2
Não	82	78,8
Perdeu peso ou ganhou peso de maneira significativa sem estar de dieta		
Sim	51	49,0
Não	53	51,0
Apresentou insônia ou hipersonia durante a pandemia da COVID-19		
Sim	44	42,3
Não	60	57,7
Se sim, quase todos os dias		
Sim	31	72,1
Não	12	27,9
Apresentou fadiga ou perda de energia durante a pandemia da COVID-19		
Sim	39	37,5
Não	65	62,5
Se sim, quase todos os dias		
Sim	14	38,9
Não	22	61,1
Apresentou capacidade diminuída de pensar ou concentrar-se, ou indecisão, durante a pandemia da COVID-19		
Sim	33	31,7
Não	71	68,3
Se sim, quase todos os dias		

Sim	13	41,9
Não	18	58,1
Apresentou pensamentos de morte recorrentes (não apenas medo de morrer), ideação suicida recorrente durante a pandemia da COVID-19		
Sim	7	6,7
Não	97	93,3
Possuía diagnóstico de transtorno de ansiedade antes da pandemia da COVID-19		
Sim	13	12,5
Não	91	87,5
Se sim, piorou durante a pandemia da COVID-19		
Sim	7	53,8
Não	6	46,2
Se não possuía, foi diagnosticado durante a pandemia da COVID-19		
Sim	4	4,4
Não	87	95,6
Apresentou inquietação ou sensação de estar com os nervos à flor da pele durante a pandemia da COVID-19		
Sim	42	40,4
Não	62	59,6
Apresentou irritabilidade durante a pandemia da COVID-19		
Sim	48	46,2
Não	56	53,8
Apresentou tensão muscular durante a pandemia da COVID-19		
Sim	30	28,8
Não	74	71,2

Tabela 3 – Características Sociais

Variáveis	n	%
Mora sozinho(a) atualmente		
Sim	23	22,1
Não	81	77,9
Morava sozinho antes da pandemia da COVID-19?		
Sim	19	18,3
Não	85	81,7
Acredita que a pandemia da COVID-19 atrapalhou a prática da sua religião		
Sim	65	66,3
Não	33	33,7
Frequentava alguma instituição religiosa antes da pandemia da COVID-19		
Sim	70	67,3

Não	34	32,7
Se sim, parou de frequentar durante a pandemia da COVID-19		
Sim	64	91,4
Não	6	8,6
Se sim, influenciou na sua saúde mental		
Sim	45	71,4
Não	18	28,6
Parou de encontrar familiares, amigos e colegas durante a pandemia da COVID-19		
Sim	64	61,5
Não	40	38,5
Se sim, acha que influenciou na sua saúde mental		
Sim	52	81,3
Não	12	18,8
Se sentiu sozinho(a) durante a pandemia da COVID-19		
Sim	42	40,4
Não	62	59,6
Se sim, afetou sua saúde mental		
Sim	35	89,7
Não	4	10,3
Costumava viajar antes da pandemia da COVID-19		
Sim	36	34,6
Não	68	65,4
Se sim, parou e/ou diminuiu a frequência de viagens		
Sim	34	94,4
Não	2	5,6
Se sim, afetou a sua saúde mental		
Sim	27	81,8
Não	6	18,2
Gosta de fazer atividades domésticas?		
Sim	68	65,4
Não	36	34,6
Aumentou o hábito dessas atividades		
Sim	15	14,4
Não	89	85,6
Frequentava bailes de dança antes da pandemia da COVID-19		
Sim	15	15,0
Não	85	85,0
Se sim, parou e/ou diminuiu a frequência durante a pandemia da COVID-19		
Sim	15	100,0
Não	0	0,0
Se sim, afetou a sua saúde mental		
Sim	10	66,7
Não	5	33,3
Se tornou mais dependente durante a pandemia da COVID-19		

Sim	20	19,2
Não	84	80,8
Tem/teve medo de morrer durante a pandemia da COVID-19		
Sim	53	51,0
Não	51	49,0
Possui dificuldade ao utilizar tecnologias (como computador, smartphone e tablet)		
Sim	73	70,2
Não	31	29,8
Aumentou o uso de tecnologias, como chamada por vídeo com colegas, amigos e familiares, durante a pandemia da COVID-19		
Sim	54	51,9
Não	50	48,1
Se sim, acredita que foi positivo para a sua saúde mental		
Sim	53	98,1
Não	1	1,9

Tabela 4 – Hábitos

Variáveis	n	%
Fazia alguma atividade física antes da pandemia da COVID-19		
Sim	36	34,6
Não	68	65,4
Se sim, parou de fazer essa atividade física durante a pandemia da COVID- 19		
Sim	26	72,2
Não	10	27,8
Se sim, acha que parar essa atividade física afeta/afetou a sua saúde mental?		
Sim	25	96,2
Não	1	3,8
Consumia bebida alcoólica regularmente antes da pandemia da COVID-19		
Sim	14	13,5
Não	90	86,5
Aumentou o consumo durante a pandemia da COVID-19		
Sim	1	7,1
Não	13	92,9
Começou a consumir durante a pandemia da COVID-19		
Sim	1	1,0
Não	103	99,0
Já fumou alguma vez		

Sim	40	38,5
Não	64	61,5
Fuma		
Sim	7	6,7
Não	97	93,3
Se sim, aumentou o fumo durante a pandemia da COVID-19		
Sim	3	42,9
Não	4	57,1
Começou a fumar durante a pandemia da COVID-19		
Sim	1	1,0
Não	103	99,0
