



Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto
Programa de Pós-graduação em Enfermagem

CINTHYA MARTINS DOS SANTOS GRAU

**IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NA SAÚDE
FÍSICA E MENTAL DOS IDOSOS**

São José do Rio Preto
2023

Cinthyia Martins dos Santos Grau

IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NA SAÚDE FÍSICA E MENTAL DOS IDOSOS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, para obtenção do Título de Mestre.

Área de Concentração: Processo de Trabalho em Saúde.

Linha de Pesquisa: Processo de cuidar nos ciclos de vida (PCCV).

Grupo de Pesquisa: Educação em Saúde (EDUS).

Financiamento: Pesquisa realizada com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Orientadora: Profa. Dra. Rita de Cássia Helú Mendonça Ribeiro

**São José do Rio Preto
2023**

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Ficha Catalográfica

Grau, Cinthya Martins dos Santos
Impacto da pandemia da COVID-19 na saúde física e mental dos idosos.
São José do Rio Preto; 2023
61 p.
Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.
Área de Concentração: Processo de Trabalho em Saúde.
Linha de Pesquisa: Processo de cuidar nos ciclos da vida (PCCV).
Grupo de pesquisa: Educação em Saúde (EDUS).
Orientadora: Profa. Dra. Rita de Cássia Helú Mendonça Ribeiro.
1. Idoso; 2. COVID-19; 3. Saúde do Idoso; 4. Saúde Mental; 5. Ansiedade; 6. Depressão.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Rita de Cássia Helú M. Ribeiro
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto
Orientadora

Profa. Dra. Graziella Allana Alves de Oliveira Oller
Universidade Paulista - UNIP
(avaliadora 1)

Profa. Dra. Maria Helena Pinto
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - SP
(avaliadora 2)

Daniela Comelis Bertolin
União Das Faculdades dos Grandes Lagos-UNILAGO
(Avaliadora 3)

Elizabete Santos Melo
Universidade Paulista - UNIP / Campus São José do Rio Preto
(Avaliadora 4)

Luciana Kusumota
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERPUSP)
(Avaliadora 5)

AGRADECIMENTOS

Para a realização deste trabalho, algumas pessoas me ajudaram e sem as quais não teria sido fácil consegui-lo.

Gostaria de agradecer especialmente:

À minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Rita de Cássia Helú Mendonça Ribeiro, que aceitou orientar a minha dissertação de mestrado. Sua paciência, carinho, conselhos e sugestões, bem como a valorização do trabalho desenvolvido foram determinantes para o resultado final alcançado.

Ao meu esposo André, por estar sempre ao meu lado, me ajudando, dando forças e incentivando durante todo o processo. Sem você eu não teria conseguido. Você e a nossa filha Maria Clara são a razão da minha vida.

À minha família, minha mãe Elisabete, meu pai Josias e meu irmão Fabiano, que sempre acreditaram em mim. Ensinarão-me o valor da educação para se entender o mundo e me mostraram, com muita paciência e amor, que não há limites para a busca de um sonho. São meus exemplos de vida. Tudo o que sou devo a vocês.

Acima de tudo, agradeço a Deus, que está sempre presente em minha vida, colocando pessoas tão especiais no meu caminho e me dando forças e coragem para atingir os meus objetivos.

EPÍGRAFE

*“Se você quer ser bem sucedido, precisa ter dedicação total,
buscar seu último limite e dar o melhor de si”.*

Ayrton Senna

SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS	i
LISTA DE ABREVIATURAS E SÍMBOLOS	ii
RESUMO	iii
ABSTRACT	iv
1. INTRODUÇÃO.....	1
2. OBJETIVO	3
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
3. MÉTODO	4
3.1. Tipo de estudo	4
3.2. População	4
3.3. Local do estudo.....	4
3.4. Procedimento de coleta de dados.....	4
3.5. Instrumentos de coleta de dados	4
3.6. Análise dos dados	5
3.7. Aspectos éticos	5
4. RESULTADOS	7
5. DISCUSSÃO	14
6. CONCLUSÃO.....	20
7. FINANCIAMENTO	21
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22
APÊNDICE	27
APÊNDICE A – Instrumento de Caracterização de Dados Sociodemográficos, Econômico e Clínicos.....	27
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	32
ANEXOS	34
ANEXO A – Inventário de Ansiedade Geriátrica	34
ANEXO B – Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15).....	35
MANUSCRITO.....	36

LISTA DE TABELAS

Tabela 1.	Correlação: Ansiedade Geriátrica x Aspectos Socioeconômicos. (n=72) Olímpia, São Paulo, Brasil, 2021.....	08
Tabela 2.	Correlação: Depressão Geriátrica x Aspectos Socioeconômicos. (n=72) Olímpia, São Paulo, Brasil, 2021.....	10
Tabela 3.	Correlação: Pressão Arterial na Entrevista x Pressão Arterial no Último Ano (n=72) Olímpia, São Paulo, Brasil, 2021.....	11
Tabela 4.	Glicemia Capilar na Entrevista. (n=72) Olímpia, São Paulo, Brasil, 2021.....	11
Tabela 5.	Correlação: Prática de Atividade Física Antes da Pandemia x Durante a Pandemia (n=72) Olímpia, São Paulo, Brasil, 2021.....	12
Tabela 6.	Correlação: Prática de Atividade Física x Ansiedade e Depressão Geriátrica. (n=72) Olímpia, São Paulo, Brasil, 2021.....	12
Tabela 7.	Correlação: Infecção pela Covid-19 x Comorbidades. (n=72) Olímpia, São Paulo, Brasil, 2021.....	13

LISTA DE ABREVIATURAS E SÍMBOLOS

COVID-19	Coronavirus Disease 2019
GAI	Inventário de Ansiedade Geriátrica
GDS-15	Escala de Depressão Geriátrica
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
PAD	Pressão Arterial Diastólica
PAS	Pressão Arterial Sistólica
SARS-CoV-2	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBSF	Unidade Básica de Saúde da Família
WHO	World Health Organization

RESUMO

OBJETIVO: Avaliar o impacto da pandemia da Covid-19 na saúde física e mental dos idosos. **METODOLOGIA:** Estudo transversal, com delineamento descritivo, abordagem quantitativa, do tipo analítico com correlação entre variáveis. A pesquisa foi realizada com 72 idosos acima de 60 anos, usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), de um município do interior de São Paulo. A amostra foi por conveniência não probabilística. Foram aplicados os seguintes instrumentos: Questionário sociodemográfico de saúde; Inventário de Ansiedade Geriátrica (GAI) e Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15). No momento da entrevista, a pressão arterial foi aferida e a glicemia verificada e, em seguida, foram comparadas com os valores médios do último ano. **RESULTADOS:** Verificou-se que dos entrevistados, 52,78% (38/72) eram homens, 56,94% (41/72) com idade entre 60 e 70 anos, brancos 81,94% (59/72), 59,72% (43/72) casados, moravam com companheiro/a 33,33% (24/72), ensino fundamental incompleto 52,78% (38/72), aposentados 81,94% (59/72), com renda familiar de um a três salários mínimos 75% (54/72), frequentavam alguma religião 80,56% (58/72) e utilizavam alguma rede social digital 66,67% (48/72). Sobre as doenças crônicas; Hipertensão 69,44% (50/72); Diabetes 23,61% (17/72) e possuíam algum outro problema de saúde 51,39% (37/72). Dos idosos entrevistados apresentaram ansiedade 51,39% (37/72), sendo de grau leve 26,39% (19/72) e com grau grave 25% (18/72). Foi observada maior incidência de ansiedade nos homens 67,57% (25/37) com $p=0,013$. A maioria dos idosos não teve a COVID-19 73,61% (53/72) e houve pouca significância na análise da incidência de ansiedade entre idosos que tiveram a doença e os que não tiveram. A depressão foi observada na população estudada de forma menos expressiva; a maioria não apresentou depressão 70,83% (51/72). Na comparação dos que tiveram depressão, quanto à renda familiar, cerca de 76,92% (10/13) dos casos apresentaram depressão leve com renda entre um e três salários mínimos. Os pacientes que utilizavam Redes Sociais apresentaram significativamente menos depressão do que aqueles que não as utilizavam $p=0,015$. A COVID-19 afetou a memória dos idosos, sendo que 73,68% (14/19) dos pacientes que tiveram a doença apresentaram aumento na perda de memória nos últimos meses $p=0,000$. Na comparação dos que praticavam atividade física houve uma diminuição durante a pandemia da COVID-19 de 36,1% (26/72) para 13,89% (10/72). Com relação à Pressão Arterial os valores médios registrados ao longo do último ano, foi observado um aumento de forma generalizada nesta população, sendo que a PAS > 140 e PAD \geq 90 passou de 12,50% (9/72) no último ano para 45,83% (33/72) após o início da pandemia $p=0,000$. **CONCLUSÃO:** Com o cenário incerto da pandemia da COVID-19, este estudo demonstrou que a ansiedade se apresentou de forma mais expressiva que a depressão. Os idosos perceberam terem ficado mais esquecidos, após a COVID-19. Com relação à saúde física, houve diminuição significativa na prática de atividade física durante a pandemia e aumento dos valores de Pressão Arterial, comparados com os valores do último ano. A inclusão digital do idoso foi essencial durante a pandemia, pois, aqueles que utilizavam a rede social mostraram-se menos depressivos. As contribuições desta pesquisa são relevantes para a prática clínica, pois a utilização das redes sociais pode ser efetiva para o enfermeiro na atenção à saúde do idoso.

DESCRITORES: Idoso; COVID-19; Saúde do Idoso; Saúde Mental; Ansiedade; Depressão.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To evaluate the impact of the Covid-19 pandemic on the physical and mental health of the elderly. **METHODOLOGY:** Cross-sectional study with descriptive design, quantitative approach, analytical type with correlation between variables. The research was carried out with 72 elderlies over 60 years of age; users of the Unified Health System (SUS), in a city in the interior of São Paulo state. The sample was a non-probabilistic convenience sample. A sociodemographic health questionnaire was used; Geriatric Anxiety Inventory (GAI) and Geriatric Depression Scale (GDS-15). The patients' blood pressure and blood glucose levels were measured at the time of the interview and compared to the average values of the last year (chart records). **RESULTS:** It was found that most of the interviewees was male 52.78% (38/72), aged between 60 and 70 years 56.94% (41/72), white 81.94% (59/72), married 59.72% (43/72), living with a partner 33.33% (24/72), incomplete elementary school education 52.78% (38/72), retired 81.94% (59/72), with family income of one to three minimum wages 75% (54/72), attended some religion 80.56% (58/72) and used some digital social network 66.67% (48/72). About chronic diseases: hypertension 69.44% (50/72); diabetes 23.61% (17/72) and had some other health problem 51.39% (37/72). The elderlies interviewed had anxiety 51.39% (37/72), being mild 26.39% (19/72) and severe 25% (18/72). Higher incidence of anxiety was observed in men 67,57% (25/37) with $p=0.013$. Most elderlies did not have COVID-19 73.61% (53/72) and there was little significance in the analysis of the incidence of anxiety between elderly who had the disease and those who did not. Depression was observed in the study population less significantly; most did not have depression 70.83% (51/72). When comparing those who had depression due to family income, about 76,92% (10/13) of the cases presented mild depression with income between one and three minimum wages. Patients who used Social Networks presented significantly less depression than those who did not use them $p=0.015$. COVID-19 has affected the memory of the elderly, being the elderly who had contracted COVID-19; 73.68% (14/19) realized that they were more forgetful in recent months $p=0.000$. In the comparison of those who practiced physical activity, there was a decrease during the COVID-19 pandemic from 36.1% (26/72) to 13.89% (10/72). Regarding Blood Pressure; the mean values recorded over the last year, a considerable and widespread increase was observed in this population, with the pressure of SBP > 140 and DBP \geq 90 from 12.50% (9/72) in the last year to 45.83% (33/72) at the interview with $p=0.000$. **CONCLUSION:** With an uncertain scenario of the pandemic of COVID-19, this study showed that anxiety has presented more expressively than depression. The elderlies noticed that they had been more forgetful after COVID-19. Regarding physical health, there was a significant decrease in physical activity during the pandemic and an increase in blood pressure values as compared to the last year. The digital inclusion of the elderly was very important during the pandemic, because the elderlies who used social networks were less depressed. The contributions of this research are significant for clinical practice, since the use of social networks can be effective for nurses in the health care of the elderly.

DESCRIPTORS: Aged; COVID-19; Health of the Elderly; Mental Health; Anxiety; Depression

1. INTRODUÇÃO

A COVID-19 (Coronavirus Disease 2019) é uma doença causada pelo Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2). Configura-se como uma nova enfermidade, com rápido perfil de transmissibilidade entre indivíduos. Foi identificada em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan na China.¹⁻² Em 11 de março de 2020, a World Health Organization (WHO) declarou pandemia de COVID-19.³

Com a finalidade de controlar a propagação do vírus, foi proposto o isolamento social. Apesar dessa medida ser benéfica para a proteção à saúde, pode também se tornar um agravante para a população idosa, uma vez que diante da remoção de contato social com amigos e familiares, assim como, a impossibilidade de acesso aos ambientes de socialização, os idosos podem se sentir solitários. O que gera uma séria preocupação no nível de saúde pública, em decorrência do aumento no risco de problemas cardiovasculares, autoimunes, neurocognitivos e de saúde mental. Além disso, diante desse cenário, os idosos que já apresentam doenças mentais são mais propensos a terem recaídas e desenvolverem depressão e ansiedade.⁴⁻⁶

Associado ao isolamento, o medo da contaminação, as preocupações com os familiares e com a própria vida, a incerteza por não saber quando a situação será controlada e em muitos casos a preocupação com a condição financeira em um momento de recessão econômica, piorou esse cenário, induzindo a existência de insônia, transtornos de ansiedade, como ataques de pânico, depressão e estresse pós-traumático.⁷⁻⁸ Essas questões, relacionadas à saúde mental intensificaram-se durante a pandemia e podem durar até mesmo após esse período, aumentando também o risco de suicídio, que antes da pandemia já era duas a três vezes maior na população idosa.⁹

A pandemia acarretou uma baixa procura pelos serviços de saúde, baixa taxa de adesão aos tratamentos e altos índices de mortes por doenças coronarianas, tornando-se um fator preocupante e alarmante, principalmente em relação aos idosos.¹⁰⁻¹² Houve também uma

dificuldade na utilização dos serviços de saúde, o que pode ser explicado pela menor oferta de serviços pelos setores de saúde público e privado.¹³

Ocorreram mudanças nos estilos de vida durante a pandemia, levando a comportamentos de risco à saúde. Houve aumento do uso de álcool e tabaco, alimentação inadequada e comportamentos sedentários.¹⁴ O exercício físico, que tem seus benefícios fisiológicos e psicológicos comprovados, foi suspenso em vários locais nos quais eram realizados. As pessoas tiveram que realizar esses treinos de forma remota e adaptável na própria casa ou nas proximidades.¹⁵ Entretanto, em muitos casos, essa necessidade de adaptação levou a uma diminuição ou suspensão da atividade física.¹⁶⁻¹⁷

Com o aumento da população idosa no Brasil e no mundo,¹⁸⁻¹⁹ diante do cenário atual, é extremamente importante e necessário avaliar e discutir as consequências fisiológicas e psicológicas na saúde dos idosos, para podermos traçar estratégias visando minimizar os efeitos nocivos acarretados pela pandemia.

2. OBJETIVO

Avaliar o impacto da pandemia da Covid-19 na saúde física e mental dos idosos.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Caracterizar os aspectos sociodemográficos, econômicos, clínicos e os problemas de saúde dos idosos.

Comparar o valor da pressão arterial e da glicemia do momento com a média do último ano.

Avaliar se utiliza rede social digital.

Avaliar a ansiedade e depressão.

Correlacionar a ansiedade e depressão com os aspectos sociodemográficos.

Correlacionar a ansiedade e depressão com o uso de rede social digital.

3. MÉTODO

3.1. Tipo de estudo

Estudo transversal, com delineamento descritivo, abordagem quantitativa, do tipo analítico com correlação entre variáveis.

3.2. População

A pesquisa foi realizada com 72 idosos acima de 60 anos, usuários do sistema único de Saúde (SUS). A amostra foi por conveniência não probabilística.

3.3. Local do estudo

O estudo foi realizado em uma UBSF em um município no interior do estado de São Paulo.

3.4. Procedimento de coleta de dados

O período de coleta de dados foi de julho a agosto de 2021. Foi aplicado um questionário com os idosos que estavam na sala de espera, aguardando consulta médica. No período da entrevista as consultas estavam reduzidas, devido a pandemia.

3.5. Instrumentos de coleta de dados

Primeira Etapa: Foi realizada uma entrevista, utilizando como roteiro um instrumento com os dados sociodemográficos quanto à idade, gênero, estado civil, com quem mora, escolaridade, atividade laboral, tipo de atividade, renda, doenças concomitantes, religião, prática de atividade física, uso de mídia social digital e dados clínicos (Apêndice A). Os Instrumentos foram elaborados pela própria pesquisadora. Após esta etapa, foi utilizado o instrumento Inventário de Ansiedade Geriátrica (GAI) para mensurar os sintomas da ansiedade no grupo de idosos. Inventário desenvolvido por Pachana *et al.*²⁰ e adaptado ao contexto brasileiro.²¹ O inventário é composto por 20 itens dicotômicos, no qual o respondente deve escolher “concordo” ou “discordo” como resposta para as afirmações apresentadas. É um instrumento com nota de corte entre 10/11 (não caso/caso), no qual o escore de 0-10 indica “Sem Ansiedade”, de 11-15 “Ansiedade leve ou moderada” e 16-20 “Ansiedade grave” (Anexo A).

Foi utilizada também a Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15), desenvolvida por Yesavage *et al.*,²² em 1982, com intuito de rastrear a depressão nos idosos. A primeira versão é composta por 30 questões, com respostas dicotômicas (sim/não). Foi avaliada a confiabilidade da GDS em todas as suas versões reduzidas e diante delas (GDS- 1, 4, 10 e 15), a GDS-15 apresenta maior confiabilidade.²³ Os escores variam de 0 a 15 pontos, com valores de 6 a 10 pontos, indicando sintomas depressivos leves a moderados, e valores de 11 em diante, indicando depressão grave ou severa (Anexo B).

A pressão arterial e a glicemia capilar foram aferidas no momento da entrevista e comparadas com a pressão arterial média e a glicemia do período entre 2019 e 2020.

3.6. Análise dos dados

Após a tabulação dos dados coletados neste trabalho, foram exercidas duas funções de análises estatísticas: Descritiva e Inferencial. De maneira descritiva, foi traçado o perfil da amostra estudada, contemplando as variáveis analisadas e seus desdobramentos. Nesta primeira parte, os dados foram replicados de forma absoluta e relativa. No âmbito inferencial, foi traçado como objetivo estatístico, a análise de independência e predição entre as variáveis propostas no escopo do trabalho. Para isso, utilizou-se, dentro dos padrões esperados, o teste **U de Mann-Whitney, Correlação de Spearman e Teste T**. Os resultados de independência entre as variáveis propostas foram considerados significantes quando $p < 0,05$. Essa métrica é considerada científica. Por fim, todas análises foram obtidas pelo Software SPSS Statistics (Versão 23) atreladas às funcionalidades da ferramenta Excel (versão 2.016).

3.7. Aspectos éticos

Este estudo, seguindo as normas do CNS 466/12, foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – Autarquia Estadual (FAMERP). O projeto submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, recebeu Parecer nº 4.331.127, 09 de outubro de 2020. Antes de iniciar a pesquisa, todos os participantes foram esclarecidos sobre o estudo e seus objetivos, direito de não participação,

garantia de que sua assistência não será afetada caso ele não aceite participar, nem pelas respostas fornecidas, caso aceite. Foram assegurados anonimato e sigilo. Os que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B).

4. RESULTADOS

Para a realização do estudo foram coletados dados de 72 idosos. Os homens representam 52,78% (38/72) da população estudada. A maioria dos entrevistados, 56,94% (41/72), tinham idade inferior a 70 anos. Os idosos que se declararam brancos, totalizaram 81,94% (59/72). Quanto ao estado civil, 59,72% (43/72) eram casados. A maioria morava com outras pessoas 79,17% (57/72).

Mais da metade 52,78% (38/72) tinha apenas o Ensino Fundamental incompleto; 75% (54/72) possuíam renda familiar de um a três salários mínimos e 81,94% (59/72) eram aposentados.

A maioria 80,56% (58/72) relatou que frequentava alguma religião e 66,67% (48/72) utilizavam alguma rede social digital, sendo que as principais relatadas foram WhatsApp, Facebook e Instagram.

Sobre as doenças crônicas, 69,44% (50/72) dos idosos têm Hipertensão e 23,61% (17/72) Diabetes. Com relação a se possuíam algum outro problema de saúde, 51,39% (37/72) responderam que sim. Dentre os principais problemas de saúde relatados estavam Hipotireoidismo, Artrite, Artrose, Fibromialgia, Hiperplasia Prostática, Osteoporose, Depressão, entre outros.

A ansiedade atingiu mais da metade dos idosos 51,39% (37/72), sendo 26,39% (19/72) na forma Leve e 25% (18/72) na forma Grave. Os homens apresentaram uma incidência maior de ansiedade, assim distribuídos, 73,61% (14/19) com ansiedade grau leve e 61,11% (11/18) com ansiedade grave.

Quando levamos em consideração, a Faixa de Idade (até 70, 70+, 80+ e 90+); Formação Acadêmica; Estado Matrimonial e Renda Familiar, concluímos que os resultados não se mostraram significantes, demonstrando que a ansiedade afetou a população estudada independente de tais parâmetros.

O estudo analisou os efeitos da incidência da Covid-19 nos idosos, buscando identificar se o desenvolvimento da doença interferiu nos níveis de ansiedade. Os números mostram que 73,61% (53/72) dos idosos não tiveram Covid-19, porém não foi observado maior incidência de ansiedade naqueles que tiveram a doença.

Nos quesitos “Frequenta alguma Religião” e “Utiliza Rede Social”, foi observado pouca significância em relação à ansiedade.

Tabela 1. Ansiedade Geriátrica x Aspectos Socioeconômicos. (n=72) Olímpia, São Paulo, Brasil, 2021.

Informações	Ansiedade Geriátrica								Valor P
	Total		Sem Ansiedade		Ansiedade Leve		Ansiedade Grave		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
	72	100,00	35	48,61	19	26,39	18	25,00	
Gênero									
Feminino	34	47,22	22	62,86	5	26,32	7	38,89	0,013
Masculino	38	52,78	13	37,14	14	73,68	11	61,11	
Idade (anos)									
Até 70 anos	41	56,94	19	54,29	11	57,89	11	61,11	0,777
71 a 80 anos	25	34,72	14	40,00	6	31,58	5	27,78	
81 a 90 anos	5	6,94	2	5,71	1	5,26	2	11,11	
> 90 anos	1	1,39	0	0,00	1	5,26	0	0,00	
Formação									
Analfabeto	7	9,72	4	11,43	1	5,26	2	11,11	0,823
Ensino fundamental incompleto	38	52,78	18	51,43	9	47,37	11	61,11	
Ensino fundamental completo	9	12,50	5	14,29	3	15,79	1	5,56	
Ensino médio incompleto	4	5,56	2	5,71	2	10,53	0	0,00	
Ensino médio completo	9	12,50	3	8,57	4	21,05	2	11,11	
Ensino superior	3	4,17	2	5,71	0	0,00	1	5,56	
Ensino superior incompleto	1	1,39	0	0,00	0	0,00	1	5,56	
Pós- Graduação	1	1,39	1	2,86	0	0,00	0	0,00	
Estado matrimonial atual									
Solteiro	5	6,94	1	2,86	1	5,26	3	16,67	0,110
Casado	43	59,72	20	57,14	15	78,95	8	44,44	
Viúvo	16	22,22	8	22,86	3	15,79	5	27,78	
Amasiado	4	5,56	3	8,57	0	0,00	1	5,56	
Divorciado	4	5,56	3	8,57	0	0,00	1	5,56	
Renda Familiar									
Até um salário mínimo	12	16,67	4	11,43	2	10,53	6	33,33	0,281
De um a 3 salários mínimos	54	75,00	28	80,00	14	73,68	12	66,67	
De 3 a 10 salários mínimos	6	8,33	3	8,57	3	15,79	0	0,00	
Teve COVID-19?									
Não	53	73,61	24	68,57	13	68,42	16	88,89	0,214
Sim	19	26,39	11	31,43	6	31,58	2	11,11	
Frequenta alguma religião?									
Não	14	19,44	7	20,00	3	15,79	4	22,22	0,687
Sim	58	80,56	28	80,00	16	84,21	14	77,78	
Utiliza rede social?									
Não	24	33,33	13	37,14	5	26,32	6	33,33	0,426
Sim	48	66,67	22	62,86	14	73,68	12	66,67	

*Teste Estatístico Mann-Whitney e Correlação de Spearman.

Constatou-se que 29,17% (21/72) dos idosos apresentaram sintomas depressivos, sendo 18,06% (13/72) na forma Leve e 11,11% (8/72) na forma Grave. A Depressão atingiu homens e mulheres de forma equânime, não havendo significância na análise da incidência quanto ao sexo.

Na análise do quesito “Utiliza Rede Social”, verificou-se que os idosos que utilizavam as Redes Sociais apresentaram significativamente menos Depressão do que aqueles que não as utilizavam.

Mesmo que os valores não se mostraram significativos, percebeu-se uma incidência mais alta de Depressão na população com renda entre um e três salários mínimos (76,19%; 16/21), não sendo observados eventos entre os que ganham acima de três salários mínimos. Apenas 23,81% (5/21) dos casos incidem sobre a população com renda menor do que um salário mínimo.

Tabela 2. Depressão Geriátrica x Aspectos Socioeconômicos. (n=72) Olímpia, São Paulo, Brasil, 2021.

Informações	Score Depressão Geriátrica								Valor P
	Total		Sem Depressão		Depressão Leve		Depressão Grave		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
	72	100,00	51	70,83	13	18,06	8	11,11	
Gênero									
Feminino	34	47,22	23	45,10	6	46,15	5	62,50	0,262
Masculino	38	52,78	28	54,90	7	53,85	3	37,50	
Idade (anos)									
Até 70 anos	41	56,94	31	60,78	5	38,46	5	62,50	0,110
71 a 80 anos	25	34,72	15	29,41	7	53,85	3	37,50	
81 a 90 anos	5	6,94	4	7,84	1	7,69	0	0,00	
> 90 anos	1	1,39	1	1,96	0	0,00	0	0,00	
Formação									
Analfabeto	7	9,72	3	5,88	2	15,38	2	25,00	0,661
Ensino fundamental incompleto	38	52,78	27	52,94	6	46,15	5	62,50	
Ensino fundamental completo	9	12,50	5	9,80	3	23,08	1	12,50	
Ensino médio incompleto	4	5,56	3	5,88	1	7,69	0	0,00	
Ensino médio completo	9	12,50	8	15,69	1	7,69	0	0,00	
Ensino superior	3	4,17	3	5,88	0	0,00	0	0,00	
Ensino superior incompleto	1	1,39	1	1,96	0	0,00	0	0,00	
Pós- Graduação	1	1,39	1	1,96	0	0,00	0	0,00	
Estado matrimonial atual									
Solteiro	5	6,94	4	7,84	0	0,00	1	12,50	0,319
Casado	43	59,72	35	68,63	5	38,46	3	37,50	
Viúvo	16	22,22	9	17,65	6	46,15	1	12,50	
Amasiado	4	5,56	1	1,96	1	7,69	2	25,00	
Divorciado	4	5,56	2	3,92	1	7,69	1	12,50	
Renda Familiar									
Até um salário mínimo	12	16,67	7	13,73	3	23,08	2	25,00	0,052
De um a 3 salários mínimos	54	75,00	38	74,51	10	76,92	6	75,00	
De 3 a 10 salários mínimos	6	8,33	6	11,76	0	0,00	0	0,00	
Teve COVID-19?									
Não	53	73,61	40	78,43	8	61,54	5	62,50	0,289
Sim	19	26,39	11	21,57	5	38,46	3	37,50	
Frequenta alguma religião?									
Não	14	19,44	10	19,61	3	23,08	1	12,50	0,718
Sim	58	80,56	41	80,39	10	76,92	7	87,50	
Utiliza rede social?									
Não	24	33,33	14	27,45	4	30,77	6	75,00	0,015
Sim	48	66,67	37	72,55	9	69,23	2	25,00	

*Teste Estatístico Mann-Whitney e Correlação de Spearman.

O estudo analisou ainda a Pressão Arterial dos entrevistados, traçando um comparativo com os valores médios registrados ao longo do último ano. A Pressão Arterial sofreu um aumento considerável.

Tabela 3. Pressão Arterial na Entrevista x Pressão Arterial no Último Ano(n=72) Olímpia, São Paulo, Brasil, 2021.

Informações	PA na entrevista								Valor P
	Total		PAS ≤ 120 e PAD ≤ 80		PAS 121 a 139 e PAD 81 a 89		PAS > 140 e PAD ≥ 90		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
	72	100,00	23	31,94	16	22,22	33	45,83	
PA no último ano									
Não consta	17	23,61	7	30,43	2	12,50	8	24,24	0,000
PAS ≤ 120 e PAD ≤ 80	28	38,89	14	60,87	6	37,50	8	24,24	
PAS 121–139 e PAD 81–89	18	25,00	0	0,00	7	43,75	11	33,33	
PAS > 140 e PAD ≥ 90	9	12,50	2	8,70	1	6,25	6	18,18	

*Teste Estatístico T Pareado

Não foi possível realizar a comparação da glicemia capilar do momento da entrevista com o valor do último ano, em decorrência da falta de dados nos prontuários. No momento da entrevista, a maioria dos pacientes não estava em jejum (94,45%; 68/72). Dentre estes, 63,89% (46/72) apresentaram o valor da glicemia dentro da faixa de normalidade, ou seja, <140 mg/dl.

Tabela 4. Glicemia Capilar na Entrevista. (n=72) Olímpia, São Paulo, Brasil, 2021.

Informações	Total	
	N	%
	72	100,00
Glicemia Capilar na entrevista		
< 100 em jejum	1	1,39
> 100 em jejum	3	4,17
< 140 pós-prandial	46	63,89
> 140 pós-prandial	22	30,56
Total	72	100,00

O estudo analisou a prática de atividade física na população idosa e os efeitos da pandemia sobre ela. Os resultados revelaram que, antes do surgimento da Covid-19, 36,11% (26/72) praticavam atividade física e, com o advento da pandemia, o número caiu para

13,89% (10/72), ou seja, dos 26 idosos que praticavam atividade física, 16 deixaram de praticar.

Dentre os pacientes que interromperam a prática de atividade física durante a pandemia, 87,5% (14/16) relataram alguma consequência física e/ou emocional. As principais consequências citadas foram ganho de peso, dores, diminuição da força muscular, insônia, tristeza e cansaço.

Tabela 5. Prática de Atividade Física Antes da Pandemia x Durante a Pandemia (n=72) Olímpia, São Paulo, Brasil, 2021.

Informações	Praticava alguma atividade física antes da pandemia?						Valor P
	Total		Não		Sim		
	N	%	N	%	N	%	
	72	100,00	46	63,89	26	36,11	
Pratica atividade física?							
Não	62	86,11	46	100,00	16	61,54	0,000
Sim	10	13,89	0	0,00	10	38,46	

A pesquisa procurou correlação entre a prática de atividade física e a incidência de Ansiedade ou Depressão, porém conforme demonstra a Tabela abaixo, houve pouca significância entre os eventos.

Tabela 6. Prática de Atividade Física x Ansiedade e Depressão Geriátrica. (n=72) Olímpia, São Paulo, Brasil, 2021.

Informações	Pratica atividade física?						Valor P
	Total		Não		Sim		
	N	%	N	%	N	%	
	72	100,00	62	86,11	10	13,89	
Score Ansiedade Geriátrica							
Sem Ansiedade	35	48,61	31	50,00	4	40,00	0,523
Ansiedade Leve	19	26,39	16	25,81	3	30,00	
Ansiedade Grave	18	25,00	15	24,19	3	30,00	
Score Depressão Geriátrica							
Sem Depressão	51	70,83	44	70,97	7	70,00	0,721
Depressão Leve	13	18,06	11	17,74	2	20,00	
Depressão Grave	8	11,11	7	11,29	1	10,00	

*Teste Estatístico Correlação de Spearman.

Ao analisar os efeitos da infecção pela Covid-19 na população estudada, foi observado que no período da coleta de dados, apenas 26,39% (19/72) dos entrevistados haviam contraído

a doença. Foi realizada uma análise dos efeitos da doença nos idosos que tiveram Covid-19 sobre a Pressão Arterial, a Glicemia Capilar, alteração na memória e dificuldade para dormir. Constatou-se, portanto, que a Covid-19 não interferiu na Pressão Arterial e na glicemia capilar, porém a doença afetou a memória dos idosos, sendo que 73,68% (14/19) dos pacientes que tiveram a doença apresentaram aumento na perda de memória nos últimos meses. Esse dado corrobora o relato dos pacientes, pois 84,21% (16/19) citaram alguma sequela da doença. Dentre as principais sequelas relatadas estão problema de memória, perda de olfato e/ou paladar, fraqueza, queda de cabelo, insônia e dores nos membros inferiores.

Apesar do valor de $p=0,06\%$, a maioria da população estudada apresentava dificuldades para dormir e dentre aqueles que tiveram a Covid-19, os números foram maiores, 84,21% (16/19) relataram tal dificuldade.

Tabela 7. Infecção pela Covid-19 x Comorbidades. (n=72) Olímpia, São Paulo, Brasil, 2021.

Informações	Teve COVID-19?						Valor P
	Total		Não		Sim		
	N	%	N	%	N	%	
	72	100,00	53	73,61	19	26,39	
PA na entrevista							
1 = PAS \leq 120 e PAD \leq 80	23	31,94	19	35,85	4	21,05	0,751
2 = PAS 121–139 e PAD 81–89	16	22,22	9	16,98	7	36,84	
3 = PAS $>$ 140 e PAD \geq 90	33	45,83	25	47,17	8	42,11	
Glicemia Capilar na entrevista							
< 100 em jejum	1	1,39	1	1,89	0	0,00	0,596
> 100 em jejum	3	4,17	3	5,66	0	0,00	
< 140 pós-prandial	46	63,89	31	58,49	15	78,95	
> 140 pós-prandial	22	30,56	18	33,96	4	21,05	
Percebeu se ficou mais esquecido nos últimos meses?							
Não	47	65,28	42	79,25	5	26,32	0,000
Sim	25	34,72	11	20,75	14	73,68	
Apresenta dificuldades para dormir?							
Não	24	33,33	21	39,62	3	15,79	0,060
Sim	48	66,67	32	60,38	16	84,21	

*Teste Estatístico Mann-Whitney e Correlação de Spearman.

5. DISCUSSÃO

Em relação às características sociodemográficas, foi possível observar a prevalência do sexo masculino, na nossa pesquisa, diferente dos resultados encontrados em outros estudos em que a maioria era do sexo feminino.²⁴⁻²⁶ O que pode justificar essa divergência é o fato de a pesquisa ter sido realizada em uma Unidade de Saúde no período de isolamento social, no qual alguns estudos apontam que o isolamento social total foi mais acentuado entre as mulheres.²⁷⁻²⁹ A maioria dos idosos, na nossa pesquisa, tinha idade inferior a 70 anos, achado que corrobora outros estudos.²⁴⁻²⁶

Sobre o estado civil, na presente pesquisa, a maioria era casada, com baixa escolaridade, referindo ter cursado apenas o ensino fundamental incompleto e possuir renda familiar de um a três salários mínimos. Tais dados mostram que se trata de uma população vulnerável do ponto de vista sócio educacional e econômico. Esses achados confirmam com outros estudos.^{24,30-32}

As condições socioeconômicas dos idosos podem comprometer a qualidade de vida e desencadear quadros de ansiedade e depressão. Um estudo realizado em todas as regiões do Brasil comprovou que receber cinco salários, ou mais, diminui as chances de apresentar sintomas depressivos.³³ Esse dado corrobora os achados nesta pesquisa, apesar de os valores não serem significativos, ocorreu uma incidência de depressão entre os idosos que recebiam de um a três salários mínimos.

O nível de escolaridade também é um fator preditivo de ansiedade e depressão.³³ Um estudo realizado na China constatou que pessoas de menor escolaridade tiveram mais chances de desenvolverem sintomas depressivos.² Porém no atual estudo não foi encontrada correlação significativa entre nível de escolaridade e ansiedade/depressão. O que pode ser explicado pelo número de participantes (N=72).

Antes da pandemia da Covid-19, a depressão e a ansiedade já eram um problema nessa faixa etária. Após o advento da pandemia, a preocupação com a saúde mental dos idosos

aumentou.^{7,34-35} Um estudo longitudinal realizado em Cingapura com idosos da comunidade, revelou que os sintomas de depressão e ansiedade aumentaram significativamente durante a pandemia.³⁶

Estudos realizados durante a pandemia, mostraram prevalência de depressão em idosos que variaram de 10% a 42,68%.^{16,26-27,37} Em relação à ansiedade, a prevalência foi semelhante, variando de 10% a 57%.^{16,37-40} Na atual pesquisa, os idosos apresentaram maiores escores de ansiedade (51,39%; 37/72) em comparação com a depressão (29,17%; 21/72). Esses dados corroboram achados em outra pesquisa.¹⁶

Na presente pesquisa, os homens mostraram-se mais ansiosos do que as mulheres. Em relação à depressão, não houve diferença significativa entre os sexos. Esse dado diverge de outros estudos, que apontaram uma prevalência de sintomas depressivos e ansiedade no sexo feminino.^{29,33,37}

Nossos resultados não apontaram diferença significativa de depressão e ansiedade entre os idosos que residiam sozinhos e entre os solteiros e viúvos. Esses dados diferem dos de outros estudos que relataram que idosos residindo sozinhos têm mais chance de desenvolver depressão.^{9,29,41} O mesmo acontece em relação a idosos sem companheiro.^{25,33} O idoso que não tem companheiro experimenta, no processo de envelhecimento, perdas continuadas que podem levar a ter sentimentos negativos, tais como desânimo e tristeza. Além disso, não ter um apoio social consolidado, tem influência no surgimento de sintomas depressivos, o que pode ser agravado com o isolamento social durante a pandemia.²⁵

No atual estudo não foi encontrada diferença significativa em relação à faixa etária e os sintomas de ansiedade e depressão. O que pode ser explicado pelo fato do estudo ter sido realizado apenas com idosos. Entretanto, as pesquisas que foram realizadas com uma variação maior de faixa etária indicam que os idosos e adultos mais velhos se saíram significativamente melhores do que os adultos jovens em termos de sentirem menos ansiedade

relacionada ao COVID-19, menos afeto negativo e estados de humor depressivo.⁴²⁻⁴⁴ Isso pode ser decorrente do fato de que os idosos relataram maior eficácia de enfrentamento percebida e geralmente estavam mais confiantes na situação da COVID. O resultado encontrado pode estar relacionado ao fato de que o grupo de meia-idade e os mais jovens estão mais expostos a fatores econômicos relacionados às consequências da pandemia.⁴⁵

Um estudo realizado na Romênia, apontou que os idosos que se mantinham mais otimistas apresentavam maior resiliência pessoal para enfrentar o isolamento social, revelando o otimismo como um fator protetor da ansiedade. O aumento do otimismo está envolvido com a participação em atividades sociais, envolvimento religioso, apoio social, atividades físicas e a prática de gratidão.⁴⁶ Nesse contexto, diante de um cenário pandêmico, o lazer torna-se fundamental para a população idosa, pois incentiva as atividades, convívio social, relaxamento e a ocupação da mente.⁴⁷

Estratégias para minimizar os impactos negativos da pandemia na população idosa incluem programas de exercício físico, mesmo que sejam por via remota, contatos via *on-line* ou via telefone com amigos e familiares, ciclos de sono-vigília regulares, hábitos alimentares saudáveis e estimulação cognitiva.⁴⁸ A atividade física também teve um papel fundamental na saúde física e mental no decorrer da pandemia. A prática de exercícios físicos promove bem-estar psicológico, auxiliando na regulação da ansiedade e na diminuição de sintomas depressivos, melhora a imunidade e estimula a coordenação motora e a memória.⁸

A presente pesquisa, analisou a prática de atividade física na população idosa e os efeitos da pandemia sobre ela. Os resultados revelaram que antes do surgimento da Covid-19, 36,11% (26/72) praticavam atividade física e com o advento da pandemia, este número caiu para 13,89% (10/72). Esse achado corrobora outro estudo conduzido na cidade de São Paulo, que relatou uma diminuição de 42% no número de idosos que fazia exercício físico regular antes do período de pandemia, para 26% durante a pandemia.¹⁶ As consequências dessas

mudanças abruptas no estilo de vida da população geriátrica são preocupantes. Na atual pesquisa, as principais consequências relatadas pelos idosos foram ganho de peso, dores, diminuição da força muscular, insônia, tristeza e cansaço. Apesar de não serem claros ainda os efeitos no longo prazo da inatividade física, alguns dos problemas que podem ser agravados incluem fragilidade, sarcopenia e doenças crônicas.¹⁶

Na atual pesquisa, não houve correlação significativa de depressão e ansiedade entre os praticantes de atividade física. Em um estudo realizado com idosos ativos e inativos, mostrou uma tendência para menos sintomas de depressão no grupo de ativos.¹⁷

Em relação ao uso de redes sociais digitais, 66,67% (48/72) relataram utilizá-las. Os idosos que utilizavam redes sociais digitais apresentaram menos sintomas depressivos. Nossos dados corroboram os de um estudo de revisão integrativa do impacto das mídias sociais nos idosos, demonstrou que o acesso desta população a esta tecnologia levou a menores índices de ansiedade e depressão.⁴⁹

A inclusão digital do idoso foi essencial durante a pandemia, visto que a Internet propicia melhor contato social e busca de informações de forma segura. Os espaços de comunicação virtual, como chats de vídeos, ganharam destaque durante a pandemia, reduzindo a sensação de isolamento e aumentando a independência. Além disso, o uso de rede social digital pelos idosos melhora a performance cognitiva e linguística.⁵⁰⁻⁵¹

Entretanto, apesar de o uso da Internet beneficiar os idosos, apenas uma pequena parte tem acesso a este recurso. Muitos idosos não conseguem realizar a inclusão digital por diversos motivos, como a falta de conhecimento e habilidade, não possuem acesso à Internet, alto custo do acesso, entre outros fatores que pioram com o avanço da idade.^{49-50,52} A oferta de capacitação e suporte aos idosos pode beneficiar na melhora das medidas de confiança e conhecimento do uso da Internet, o que, por sua vez, pode levar ao aumento da sua utilização.⁴⁹

A maioria da população estudada apresentou dificuldades para dormir e dentre aqueles que tiveram a Covid-19, os números foram maiores, 84,21% (16/19) relataram tal dificuldade. Um estudo realizado com idosos na cidade de São Paulo, mostrou que um dos sintomas físicos relatado durante a pandemia foi problema no sono.²⁵ Outro estudo realizado na China, antes e durante a pandemia, mostrou que a insônia aumentou significativamente entre os idosos.⁵³

Em relação às Doenças Crônicas, as principais relatadas foram Hipertensão Arterial Sistêmica (69,44%; 50/72) e Diabetes (23,61%; 17/72). Estudos apontam a HAS como a doença crônica mais comum entre os idosos.¹⁴ A pesquisa analisou a Pressão Arterial dos entrevistados. Observou-se um aumento generalizado entre os idosos, sendo que a PAS > 140 e PAD \geq 90 passou de 12,50% (9/72) no último ano para 45,83% (33/72) após o início da pandemia. Um estudo realizado com hipertensos e diabéticos,²⁹ mostrou que, após o advento da pandemia, a maioria dos idosos aumentou a dose e/ou a quantidade da medicação.

Além da mudança de rotina, alimentação inadequada,¹⁴ aumento da ansiedade e estresse, gerados pela pandemia, a redução, ou até mesmo a suspensão de atividade física pode explicar esse aumento da pressão arterial. Uma pesquisa realizada com hipertensos participantes de um programa de treinamento, mostrou que, após o início da pandemia, muitos idosos se viram desmotivados para praticar atividade física por via remota e, como consequência, ocorreram alterações nas dosagens das medicações e nos valores pressóricos.¹⁵ Ocorreu uma redução da assistência à saúde cardiovascular da população brasileira atendida pelo SUS durante o período da pandemia da COVID-19, cuja consequência foi um aumento da taxa de letalidade intra-hospitalar decorrente deste fator.¹¹

É absolutamente relevante a significância com que a COVID-19 afetou a memória dos idosos, sendo que 73,68% (14/19) dos pacientes que tiveram a doença apresentaram aumento na perda de memória nos últimos meses. Outros estudos também demonstraram que o

problema de memória esteve presente em grande parte dos indivíduos que contraíram a doença.⁵⁴⁻⁵⁵ Além do problema de memória, 84,21% (16/19) citaram alguma sequela da doença. Uma pesquisa realizada no Reino Unido, demonstrou que 70% dos pacientes que tiveram COVID-19 relataram sequelas da doença, dentre elas o comprometimento na memória, perda de cabelo, tosse, falta de ar e fadiga. A idade avançada esteve relacionada a piores resultados.⁵⁶

Nossa pesquisa apresenta como limitação, a quantidade de participantes. Acreditamos que esse fato foi a realização da pesquisa durante o período de isolamento social e com consultas reduzidas nas Unidades de Saúde.

6. CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou que a maioria eram homens, com idade entre 60 e 70 anos, brancos, casados, moravam com companheiro/a, ensino fundamental incompleto, aposentados, com renda familiar de um a três salários mínimos, frequentavam alguma religião e utilizavam alguma rede social digital. Sobre os problemas de saúde, Hipertensão e Diabetes foram as doenças crônicas mais citadas.

Com o cenário incerto da pandemia da COVID-19, esta pesquisa demonstrou que a ansiedade se apresentou de forma mais expressiva do que a depressão. Os idosos perceberam um declínio na memória após a COVID-19. Com relação à saúde física, houve diminuição significativa na prática de atividade física durante a pandemia e aumento dos valores de Pressão Arterial, comparado com os valores do último ano. A inclusão digital do idoso foi essencial durante a pandemia, sendo que os idosos que utilizavam alguma rede social mostraram-se menos depressivos.

Nesse contexto, torna-se essencial às práticas e políticas públicas voltadas para a promoção da saúde do idoso. Deve-se realizar a integração social do idoso por meio digital e o incentivo à prática de atividades físicas, a fim de minimizar os efeitos fisiológicos e psicológicos da pandemia.

7. FINANCIAMENTO

Pesquisa realizada com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pereira MD, Oliveira LC, Costa CFT, Bezerra CMO, Pereira MD, Santos CKA, et al. The COVID-19 pandemic, social isolation, consequences on mental health and coping strategies: an integrative review. *Res, Soc Dev.* 2020;9(7):1-35, e652974548. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4548>.
2. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(5):1729. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>.
3. World Health Organization [Internet]. Coronavirus disease (COVID-19). Situationreport – 131 [acesso em 10 jan. 2023]. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200530-covid-19-sitrep-131.pdf?sfvrsn=d31ba4b3_2.
4. Júnior FEN, Tatmatsu DIB, Freitas RGT. Ansiedade em idosos em tempos de isolamento social no Brasil (COVID-19). *Ver BrasAnálComport.* 2020;16(1):50-56. DOI: <http://dx.doi.org/10.18542/rebac.v16i1.9097>.
5. Armitage R, Nellums LB. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *Lancet Public Health.* 2020;5(5):e256. DOI:[https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30061-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30061-X)
6. Costa FA, Silva AS, Oliveira CBS, Costa LCS, Paixão MÉS, Celestino MNS, et al. COVID-19: its clinical and psychological impacts on the elderly population. *Braz J Dev.* 2020;6(7):49811-49824. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-580>.
7. Pecoits RV, Rosa AAS, Peruzzo JV, Flores MC, Gehlen MC, Morello MS, et al. The impact of social isolation on the mental health of the elderly during the Covid-19 pandemic. *Rev AMRIGS.* 2021;65(1):101-108.
8. Rocha SV, Dias CRC, Silva MC, Lourenço CLM, Santos CA. A pandemia de COVID-19 e a saúde mental de idosos: possibilidades de atividade física por meio dos Exergames. *Revbrasativfis saúde.* 2020;25:e0142. DOI: <https://doi.org/10.12820/rbafs.25e0142>.
9. Greff AP, Melo BD, Lima CC, Pereira DR, Alves EGR, Cornejo ER, et al. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: suicídio na pandemia COVID-19 [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. 24p. [acesso em 15 jan. 2023]. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/41420/Cartilha_PrevencaoSuicidioPandemia.pdf?sequence=2&isAllowed=y.
10. Conceição EM, Silva JKS, Souza VKS, Silva CC, Gomes JMF, Albuquerque JVS, et al. A percepção do enfermeiro na atenção básica em relação a adesão ao tratamento anti-hipertensivo com idosos em meio a pandemia do Covid-19 em um município no interior de Pernambuco. *BrazilianJ Dev.* 2021;7(7):75330-75343. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n7-624>.
11. Normando PG, Araujo-Filho JA, Fonseca GA, Rodrigues REF, Oliveira VA, Hajjar LA, et al. Reduction in hospitalization and increase in mortality due to cardiovascular diseases during the COVID-19 pandemic in Brazil. *Arq Bra Cardiol.* 2021;[online].ahead print:0-0. DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20200821>.

12. Recktenvald CRM, Beltrame V, Dallacosta FM. Percepções de hipertensos e diabéticos sobre os efeitos da pandemia da COVID-19 no acompanhamento pelo sistema único de saúde. *Rev Foco*. 2022;15(5):e554. DOI: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v15n5-026>.
13. Malta DC, Gomes CS, Silva GA, Cardoso LSM, Barros MBA, Lima MG, et al. Uso dos serviços de saúde e adesão ao distanciamento social por adultos com doenças crônicas na pandemia de COVID-19, Brasil, 2020. *Ciênc Saúde Colet*. 2021;26(7):2833-2842. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.00602021>.
14. Malta DC, Gomes CS, Barros MBA, Lima MG, Almeida WS, Sá ACMGN, et al. Doenças crônicas não transmissíveis e mudanças nos estilos de vida durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2021;24:E210009. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210009>.
15. Brito IGOS, Martins FC, Neto MBL, Saraiva DA, Silva CA, Lima DR, et al. Suporte para prática de exercício físico em hipertensos durante o período de isolamento social: relato de experiência. *Anais da V Semana Universitária da URCA, XXIII Semana de Iniciação Científica*, 2020, Crato. Ceará, Crato: Universidade Regional do Cariri; 2020.
16. Saraiva MD, Apolinario D, Avelino-Silva TJ, Tavares CAM, Gattás-Vernaglia IF, Fernandes CM, et al. The Impact of Frailty on the Relationship between Life-SpaceMobility and Quality of Life in Older Adults during the COVID-19 Pandemic. *J Nutr Health Aging*. 2021;25(4):440-447. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12603-020-1532-z>.
17. Silva FHM, Gomes JPN, Pastore JCF, Nunes MVS, Sá GB. A influência do nível de atividade física sobre os sintomas de depressão em idosos durante o isolamento social em período de pandemia do COVID-19. *Pesquisa & Educação à Distância*. 2021;26. Disponível em: <http://www.revista.universo.edu.br/index.php?journal=2013EAD1&page=article&op=viewArticle&path%5B%5D=9371>.
18. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) [Internet]. O envelhecimento populacional, segundo as novas projeções do IBGE. 2018. [acesso em 10 de jan. 2020]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=downloads>.
19. Organização Mundial da Saúde (OMS). *Resumo: Relatório mundial de envelhecimento e saúde*. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2015. 28p.
20. Pachana NA, Byrne GJ, Siddle H, Koloski N, Harley E, Arnold E. Development and validation of the Geriatric Anxiety Inventory. *Int Psychogeriatr*. 2007;19(1):103-14. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1041610206003504>.
21. Martiny C, Silva ACO, Nardi AE, Pachana NA. Translation and cross-cultural adaptation of the Brazilian version of the Geriatric Anxiety Inventory (GAI). *Rev Psiq Clin*. 2011;38(1):8-12. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832011000100003>.
22. Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, Lum O, Huang V, Adey M, et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J Psychiatr Res*. 1982-1983;17(1):37-49. DOI: [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(82\)90033-4](https://doi.org/10.1016/0022-3956(82)90033-4).

23. Almeida OP, Almeida SA. Reliability of the Brazilian version of the Geriatric Depression Scale (GDS) short form. *ArqNeuropsiquiatr.* 1999;57(2), 421-426. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1999000300013>.
24. Riselli JR, Marrone LCP, Martins MIM. Depression and pain in elderly residents in a municipality in northern Brazil during the COVID-19 pandemic. *Res, Soc Dev.* 2022;11(9):e10211931435. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i9.31435>.
25. Fhon JRS, Costa PC, Cardoso TS, Lima EFC, Püschel VAA. Sintomas depressivos e fatores associados à pessoa idosa durante a pandemia da covid-19 na cidade de São Paulo-SP. *RevBra. GeriatrGerontol.* 2022;25(6):e220035. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562022025.220035.pt>.
26. Ferreira HG. Relações entre crenças, atitudes e saúde mental de idosos na pandemia da COVID-19. *RevPsicol Saúde.* 2021;13(1):187-201. DOI: <https://doi.org/10.20435/pssa.v13i1.1381>.
27. Glória MO, Henriques CA, Baptista MM, Fonseca SM. Análise comparativa de grupos de idoso com transtornos depressivos em diferentes graus de isolamento social durante a pandemia da COVID-19. *RCFMC.* 2022;17(1):21-25. DOI: <https://doi.org/10.29184/1980-7813.rcfmc.552.vol.17.n1.2022>.
28. Romero DE, Muzy J, Damacena GN, Souza NA, Almeida WS, Szwarcwald CL, et al. Older adults in the context of the COVID-19 pandemic in Brazil: effects on health, income and work. *Cad Saúde Pública.* 2021;37(3):e00216620. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00216620>.
29. Oliveira PF, Machado GP, Santos AL. Avaliação do impacto do distanciamento social durante a pandemia na saúde e na qualidade de vida do idoso hipertenso e diabético. *Conjecturas.* 2022;22(12):488-501. DOI: <https://doi.org/10.53660/CONJ-1523-2B63>.
30. Dias EG, Nascimento AT, Silva LG, Campos LM, Caldeira MB. Impacto do isolamento social sobre o estado de saúde emocional de idosos residentes em uma cidade do norte de Minas Gerais. *RevKairósGerontol.* 2021;24(30):149-164. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2021v24iEspecial30p149-164>.
31. Silva VCR, Guerino MR, Rodrigues FTM, Alves KFP, Trigueiro LCL, Ferreira APL, et al. Perfil de idosos atendidos na fisioterapia em universidade federal entre 2009-2019: estudo retrospectivo. *Saúde e Pesqui.* 2021;14(4):767-775. DOI: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2021v14n4e8806>.
32. Fontinele SL. Duque EJGC. A relação entre a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e o perfil sociodemográfico em pessoas idosas. In: Vázquez MB (Ed.). *Lucesenelcamino: Filosofía y ciencias sociales en tiempos de desconcierto.* Madrid: Dykinson; 2021.
33. Pereira-Ávila FMV, Lam SC, Goulart MCL, Goés FGB, Pereira-Caldeira NMV, Gir E. Fatores associados aos sintomas de depressão entre idosos durante a pandemia da COVID-19. *Texto & Contexto Enferm.* 2021;30:e20200380. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0380>.

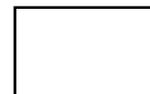
34. Fukuyama ACW, Hubie APS. Prevalência da depressão em idosos que frequentam um centro de convivência no município de Cascavel-PR. *FAG Journal of Health*. 2020;2(4):419-423. DOI: <https://doi.org/10.35984/fjh.v2i4.255>.
35. Aydogdu, ALF. Novo coronavírus e os riscos do isolamento social para os idosos: revisão integrativa. *Rev Enferm da UFJF*. 2019;5(2):1-13. DOI: <https://doi.org/10.34019/2446-5739.2019.v5.30691>.
36. Yu J, Mahendran R. COVID-19 lockdown has altered the dynamics between affective symptoms and social isolation among older adults: results from a longitudinal network analysis. *Sci Rep*. 2021;11(1):1-10. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-94301-6>.
37. Cigiloglu A, Ozturk ZA, Efendioglu EM. How have older adults reacted to coronavirus disease 2019? *Psychogeriatrics*. 2021;21(1):112-117. DOI: <https://doi.org/10.1111/psyg.12639>.
38. Brown L, Mossabir R, Harrison N, Brundle C, Smith J, Clegg A. Life in lockdown: a telephone survey to investigate the impact of COVID-19 lockdown measures on the lives of older people (≥ 75 years). *Age Ageing*. 2021;50(2):341-346. DOI: <https://doi.org/10.1093/ageing/afaa255>.
39. Kotwal AA, Holt-Lunstad J, Newmark RL, Cenzer I, Smith AK, Covinsky KE, et al. Social isolation and loneliness among San Francisco Bay Area older adults during the COVID-19 shelter-in-place orders. *J Am Geriatr Soc*. 2021;69(1):20-29. DOI: <https://doi.org/10.1111/jgs.16865>.
40. Mistry SK, Ali AM, Yadav UN, Das S, Akter N, Huda MN, et al. COVID-19 related anxiety and its associated factors: a cross-sectional study on older adults in Bangladesh. *BMC Psychiatry*. 2022;22(1):737. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04403-2>.
41. Santos RC, Barbosa TCP, Rezende CA, Justo MFA, Costa CM, Machado FRR. A saúde mental dos idosos diante o distanciamento social em tempos de COVID-19. *Braz J Dev*. 2021;7(9):87374-87384. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n9-073>.
42. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res*. 2020;288:112954. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>.
43. Li LZ, Wang S. Prevalence and predictors of general psychiatric disorders and loneliness during COVID-19 in the United Kingdom. *Psychiatry Res*. 2020;291:113267. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113267>.
44. Rosi A, van Vugt FT, Lecce S, Ceccato I, Vallarino M, Rapisarda F, et al. Risk perception in a real-world situation (COVID-19): how it changes from 18 to 87 years old. *Front Psychol*. 2021;12:646558. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.646558>.
45. Kobayashi LC, O'Shea BQ, Kler JS, Nishimura R, Palavicino-Maggio CB, Eastman MR, et al. Cohort profile: the COVID-19 coping study, a longitudinal mixed-methods study of middle-aged and older adults' mental health and well-being during the COVID-19 pandemic in the USA. *BMJ Open*. 2021;11(2):e044965. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-044965>.

46. Maftai A, Holman AC. Cyberchondria during the coronavirus pandemic: the effects of neuroticism and optimism. *Front Psychol.* 2020;11:567345. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.567345>.
47. Ribeiro OCF, Santana GJ, Tengan EYM, Silva LWM, Nicolas EA. Os impactos da pandemia da COVID-19 no lazer de adultos e idosos. *Licere.* 2020;23(3):391-428. DOI: <https://doi.org/10.35699/2447-6218.2020.25456>.
48. Sepúlveda-Loyola W, Rodríguez-Sánchez I, Pérez-Rodríguez P, Ganz F, Torralba R, Oliveira DV, et al. Impact of social isolation due to COVID-19 on health in older people: mental and physical effects and recommendations. *J Nutr Health Aging.* 2020;24(9):938-947. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12603-020-1469-2>.
49. Kusumota L, Diniz MAA, Ribeiro RM, Silva ILC, Figueira ALG, Rodrigues FR, et al. Impacto de mídias sociais digitais na percepção de solidão e no isolamento social em idosos. *RevLatinoamEnferm.* 2022;30:e3573. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5641.3573>.
50. Meisner BA, Boscart V, Gaudreau P, Stolee P, Ebert P, Heyer M, et al. Interdisciplinary and collaborative approaches needed to determine impact of COVID-19 on older adults and aging: CAG/ACG and CJA/RCV joint statement. *Can J Aging.* 2020;39(3):333-343. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0714980820000203>.
51. Costas DES, Rodrigues AS, Alves RCL, Silva MRF, Bezerra ADC, Santos DC, et al. The Influence of Technologies on the mental health of the elderly in times of pandemic: na integrative review. *Res, Soc Dev.* 2021;10(2):e8210212198. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12198>.
52. Borg K, Boulet M, Smith L, Bragge P. Digital inclusion & health communication: a rapid review of literature. *Health Commun.* 2019;34(11):1320-1328. DOI: <https://doi.org/10.1080/10410236.2018.1485077>.
53. Wong SYS, Zhang, D, Sit RWS, Yip BHK, Chung RY, Wong CKM, et al. Impact of COVID-19 on loneliness, mental health, and health service utilisation: a prospective cohort study of older adults with multimorbidity in primary care. *Br J GenPract.* 2020;70(700):e817-e824. DOI: <https://doi.org/10.3399/bjgp20X713021>.
54. Walle-Hansen MM, Ranhoff AH, Mellingsæter M, Wang-Hansen MS, Myrstad M. Health-related quality of life, functional decline, and long-term mortality in older patients following hospitalisation due to COVID-19. *BMC Geriatr.* 2021;21(1):199. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02140-x>.
55. Negrini F, Ferrario I, Mazziotti D, Berchicci M, Bonazzi M, Sire A, et al. Neuropsychological features of severe hospitalized coronavirus disease 2019 patients at clinical stability and clues for postacute rehabilitation. *Arch Phys Med Rehabil.* 2021;102(1):155-158. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2020.09.376>.
56. Cheng D, Calderwood C, Skyllberg E, Ainley A. Clinical characteristics and outcomes of adult patients admitted with COVID-19 in East London: a retrospective cohort analysis. *BMJ Open Respir Res.* 2021;8(1):e000813. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjresp-2020-000813>.

APÊNDICE

APÊNDICE A – Instrumento de Caracterização de Dados Sociodemográficos, Econômicos e Clínicos.

PROTOCOLO DADOS GERAIS E CLÍNICOS – ENTREVISTA



Data da entrevista: _____

1. Nome completo do entrevistado: _____

2. Gênero: () 1. Feminino () 2. Masculino

3. Idade (anos): _____

4. COR (observar a cor que predomina na aparência)

(1) Branca (2) Negroide (3) Amarela (99) outra

5. Endereço completo:

Rua: _____, no. _____

Bairro: _____ Telefones: _____

6. ONDE VIVE

(1) casa própria (2) casa alugada (3) apartamento

(9) outros. Qual _____

7. COM QUEM MORA

(1) sozinho (2) com companheiro(a) (3) com companheiro(a) e filhos

(4) com filhos (9) com outros, _____

8. Formação :

1. () Analfabeto

5. () Ensino médio completo

2. () Ensino fundamental incompleto

6. () Ensino superior

3. () Ensino fundamental completo

7. () Ensino superior incompleto

4. () Ensino médio incompleto

8. () Pós- Graduação

9. Estado matrimonial atual (selecione apenas aquele mais aplicável):

1. () Solteiro 4. () Viúvo
2. () Casado 5. () Amasiado 3. () Divorciado

10. Ocupação Atual (selecione a melhor opção):

1. () Emprego assalariado 6. () Aposentado
2. () Trabalha por conta própria (autônomo) 7. () Desempregado
3. () Trabalho não assalariado, voluntário/caridade
4. () Estudante
5. () Prendas domésticas/Donas de casa

11. Renda pessoal

1. () até um salário mínimo 3. () de 3 a 10 salários mínimos
2. () de um a 3 salários mínimos 4. () 10 ou mais salários mínimos
5. () Especifique: _____

12. Renda familiar

1. () até um salário mínimo 3. () de 3 a 10 salários mínimos
2. () de um a 3 salários mínimos 4. () 10 ou mais salários mínimos

13. Tem hipertensão? 1. () Sim 2. () Não

1. Faz tratamento () Não () Sim () Não se aplica

Se sim: Desde quando? _____ () não se aplica

Faz uso de medicação? 1. () Sim 2. () Não

Se sim: Quais medicações? _____

PA NA ENTREVISTA: _____

PA NO PRONTUÁRIO NO ÚLTIMO ANO: _____

14. Tem Diabetes? 1. () Sim 2. () Não

1. Faz tratamento () Não () Sim () Não se aplica

Se sim: Desde quando? _____ () não se aplica

Faz uso de medicação? 1. () Sim 2. () Não

Se sim: Quais medicações? _____

GLICEMIA CAPILAR NA ENTREVISTA: _____ JEJUM () Não () Sim

GLICEMIA NO PRONTUÁRIO NO ÚLTIMO ANO: _____

15. Tem algum OUTRO problema de saúde? 1. () Sim 2. () Não

Se Sim Especifique:

Diagnóstico / problema médico: _____

Faz tratamento () Não () Sim () Não se aplica

Desde quando? _____ () não se aplica

Faz uso de medicação? 1.() Sim 2.() Não

Se sim: Quais medicações? _____

16. Percebeu se nos últimos meses tem esquecido de tomar a medicação?

1. () Sim 2.() Não

Se sim, por qual motivo? Especifique _____

17. TEVE COVID-19 1. () Sim 2. () Não

Se sim:

FOI HOSPITALIZADO 1. () Sim 2. () Não

UTI: 1. () Sim 2. () Não

CUIDOU NO DOMICÍLIO 1. () Sim 2. () Não

Fez uso de medicação? 1.() Sim 2. () Não

Se sim: Quais medicações? _____

18. TEVE ALGUÉM DA FAMÍLIA QUE TEVE COVID-19

1. () Sim 2. () Não

Se sim:

FOI HOSPITALIZADO 1. () Sim 2. () Não

UTI: 1. () Sim 2. () Não

CUIDOU NO DOMICÍLIO 1. () Sim 2. () Não

19. Tabagismo

(1) sim, há quanto tempo _____

(2) não

20. Alcoolismo

(1) sim, há quanto tempo _____

(2) não

21. Praticava alguma atividade física antes da pandemia? 1.() Sim 2.() Não

Se sim, que tipo de atividade? _____

22 Continua praticando durante a pandemia? 1.() sim 2.() não

Se sim, onde pratica? _____

23. Frequenta alguma religião? 1.() sim 2.() não

24.Se sim, você sente falta de frequentar durante a pandemia? 1.() sim 2.() não

Se sim, () continua frequentando

25. Manteve contato com a família durante a pandemia?

1. () Sim, pessoalmente e frequentemente

2. () Sim, pessoalmente, porém raramente

3. () Sim, apenas por telefone ou outro meio de comunicação

4. () Não

26. Você tem se sentido mais sozinho após o início da pandemia?

1. () Sim

2. () Não

27. Você Utiliza rede social digital?

1. () Sim

2. () Não

28. Qual rede social digital você utiliza?

() WhatsApp

() Facebook

() Instagram

() YouTube

29. Sono

1. Quantas horas de sono você dorme por noite: _____

2. Quais dificuldades você apresenta ao dormir?

	Demorar mais de 30 min para adormecer	Acordar durante a noite	Dificuldade para respirar	Tosse	Pesadelos	Dores	Ronco	Nenhuma
Dificuldades								

3. Sente sonolência durante o dia? 1 () Sim 2 () Não

4. Acorda repousado após o sono? 1 () Sim 2 () Não

5. Como classifica seu sono?

() Muito bom () Bom () Ruim () Muito ruim

6. Você percebeu que seu sono piorou após a pandemia? 1 () Sim 2 () Não

7. **Se sim**, especifique o que mudou: _____

8. Você passou a fazer uso de medicação para dormir? 1 () Sim 2 () Não

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(Modelo em acordo com a Resolução nº 466/12 – Conselho Nacional de Saúde)
IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NA SAÚDE DOS IDOSOS

Você está sendo convidado a participar do estudo científico, porque você tem acima de 60 anos e poderá conhecer o **IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NA SAÚDE DOS IDOSOS**. Esse estudo será realizado para fornecer dados e para melhorar a qualidade de vida dos idosos.

DO QUE SE TRATA O ESTUDO?

Este estudo é sobre pessoas com mais de 60 anos que tenham condições físicas e mentais para responder aos questionários e com ele procuramos caracterizar os aspectos sociodemográficos, econômicos e clínicos.

COMO SERÁ REALIZADO O ESTUDO?

Você será convidado (a) a responder a um questionário sobre a temática

Para realização do estudo será utilizado um questionário, onde as respostas serão ditas e anotadas pelo pesquisador. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo.



Quando for necessário utilizar os seus dados nesta pesquisa, sua privacidade será preservada, já que seus dados não serão divulgados.

Os dados coletados serão utilizados apenas NESTA pesquisa e os resultados divulgados em eventos ou revistas científicas apenas para fins de estudo.

ESSES PROCEDIMENTOS SÃO DESCONFORTÁVEIS OU GERAM RISCOS?

Os procedimentos poderão trazer os seguintes riscos: discussão de aspectos que possam causar sentimentos negativos como (ex: tristeza, desconforto, ansiedade) Sua participação irá contribuir para descobrir as alterações das atividades diárias de idosos, além de saber os aspectos físicos, clínicos, sociodemográficos e depressão e ansiedade do paciente antes e após a balneoterapia.

O QUE ACONTECE COM QUEM NÃO PARTICIPA DO ESTUDO?

Não lhe acontecerá nada se você não quiser participar desse estudo.

Também será aceita a sua recusa em participar dessa pesquisa, assim como a sua desistência a qualquer momento, sem que lhe haja qualquer prejuízo de continuidade de

qualquer tratamento nessa instituição, penalidade ou qualquer tipo de dano à sua pessoa. Será mantido total sigilo sobre a sua identidade e em qualquer momento você poderá desistir de que seus dados sejam utilizados nesta pesquisa. Você não terá nenhum tipo de despesa por participar da pesquisa, durante todo o decorrer do estudo, porém quaisquer despesas que ocorram, como transporte e alimentação, serão custeadas pela pesquisadora responsável por este estudo. Você também não receberá pagamento por participar desta pesquisa.



Você será acompanhado de forma integral, estando livre para perguntar e esclarecer suas dúvidas em qualquer etapa deste estudo.

Em caso de dúvidas ou problemas com a pesquisa você pode procurar o pesquisador responsável entrar em contato com a Enfermeira Cinthya pelo telefone (017) 99111-0362. Email: cinthyamartinsdosantos@gmail.com.

Para maiores esclarecimentos, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da FAMERP (CEP/FAMERP) está disponível no telefone: (17) 3201-5813 ou pelo email: cepfamerp@famerp.br, no horário de funcionamento das 7:30 às 16:30 de segunda à sexta.



Este documento foi feito em duas vias, ficando uma comigo e outra com o pesquisador deste estudo, tendo colocado minha rubrica (assinatura) em todas as páginas deste Termo.

Declaro que entendi este TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

Pesquisador Responsável
Cinthya Martins dos Santos

Orientador
Profª Drª Rita de Cássia Helú M.
Ribeiro

Participante da Pesquisa ou Responsável Legal

ANEXOS

ANEXO A – Inventário de Ansiedade Geriátrica

Por favor, responda aos itens de acordo com como o (a) senhor (a) tem se sentido na última semana.

	Concordo	Discordo
Eu me preocupo em grande parte do tempo		
Eu acho difícil tomar uma decisão		
Sinto-me agitado com frequência		
Eu acho difícil relaxar		
Eu frequentemente não consigo aproveitar as coisas por causa de minhas preocupações		
Pequenas coisas me aborrecem muito		
Eu frequentemente sinto como se tivesse um “frio na barriga”		
Eu penso que sou preocupado		
Não posso deixar de preocupar-me mesmo com coisas triviais		
Frequentemente me sinto nervoso		
Meus próprios pensamentos com frequência me deixam ansioso		
Tenho dor de estômago por causa das minhas preocupações		
Eu me vejo como uma pessoa nervosa		
Eu sempre espero que o pior irá acontecer		
Frequentemente me sinto tremendo por dentro		
Eu acho que minhas preocupações interferem na minha vida		
Minhas preocupações frequentemente me oprimem		
As vezes eu sinto como se tivesse um grande nó no estômago		
Eu perco coisas por me preocupar demais		
Frequentemente me sinto chateado		

ANEXO B – Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15)

	Sim	Não
1. Você está basicamente satisfeito com a sua vida?		
2. Você deixou muito dos seus interesses e atividades?		
3. Você sente que sua vida está vazia?		
4. Você se aborrece com frequência?		
5. Você se sente de bom humor a maior parte do tempo?		
6. Você tem medo que algum mal vai te acontecer?		
7. Você se sente feliz a maior parte do tempo?		
8. Você sente que sua situação não tem saída?		
9. Você prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas?		
10. Você se sente com mais problema de memória do que a maioria?		
11. Você acha maravilhoso estar vivo?		
12. Você se sente um inútil nas atuais circunstâncias		
13. Você se sente cheio de energia?		
14. Você acha que sua situação é sem esperanças?		
15. Você sente que a maioria das pessoas está melhor que você?		

MANUSCRITO



REVISTA LATINO-AMERICANA DE ENFERMAGEM

Correlação da pandemia de COVID-19 na saúde física e mental dos idosos**Resumo**

Objetivo: Descrever e correlacionar a pandemia de Covid-19 na saúde física e mental dos idosos. **Método:** Estudo transversal, com delineamento descritivo, abordagem quantitativa, do tipo analítico com correlação entre variáveis. A pesquisa foi realizada com 72 idosos acima de 60 anos. Foi aplicado questionário sociodemográfico de saúde; Inventário de Ansiedade Geriátrica (GAI) e Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15), aferida a pressão arterial no momento da entrevista e comparada com os valores médios do último ano. **Resultados:** Os idosos apresentaram hipertensão (83,33%) e ansiedade (51,39%), com maior incidência de ansiedade nos homens (65,78%) com $p=0,013$. Os idosos que utilizavam Redes Sociais apresentaram significativamente menos depressão do que aqueles que não as utilizavam $p=0,015$, os que contraíram COVID-19 perceberam que ficaram mais esquecidos nos últimos meses $p=0,000$. A atividade física diminuiu durante a pandemia, a Pressão Arterial aumentou PAS > 140 e PAD \geq 90 de 12,50% no último ano para 45,83% na entrevista com $p=0,000$. **Conclusão:** a ansiedade se apresentou de forma mais expressiva que a depressão, sendo que os idosos que utilizavam rede social mostraram-se menos depressivos e os que contraíram COVID-19 ficaram mais esquecidos, houve diminuição significativa na prática de atividade física e aumento dos valores de Pressão Arterial durante a pandemia.

Descritores: Idoso; COVID-19; Saúde do Idoso; Saúde Mental; Ansiedade; Depressão.

Descritores em inglês: Elderly; COVID-19; Health of the Elderly; Mental Health; Anxiety; Depression.

Descritores em espanhol: Adulto maior; COVID-19; Salud del Ansiano; Salud Mental; Ansiedad; Depresión.

Introdução

A COVID-19 (Coronavirus Disease 2019) é uma doença causada pelo Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2), configura-se como uma nova enfermidade, com rápido perfil de transmissibilidade entre indivíduos. Foi identificada em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan na China.⁽¹⁻²⁾ Em 11 de março de 2020, a World Health Organization (WHO) declarou pandemia de COVID-19.⁽³⁾

Com a finalidade de controlar a propagação do vírus, foi proposto o isolamento social. Apesar dessa medida ser benéfica para a proteção à saúde, pode também se tornar um agravante para a população idosa, uma vez que diante da remoção de contato social com amigos e familiares, assim como, a impossibilidade de acesso aos ambientes de socialização, os idosos podem se sentir solitários. O que gera uma séria preocupação a nível de saúde pública, devido ao risco aumentado de problemas cardiovasculares, autoimunes, neurocognitivos e de saúde mental. Além disso, diante desse cenário, os idosos que já apresentam doenças mentais são mais propensos a terem recaídas e desenvolverem depressão e ansiedade.⁽⁴⁻⁶⁾

Associado ao isolamento, o medo da contaminação, as preocupações com os familiares e com a própria vida, a incerteza por não saber quando a situação será controlada e em muitos casos a preocupação com a condição financeira em um momento de recessão econômica, piorou esse cenário, induzindo a existência de insônia, transtornos de ansiedade, como ataques de pânico, depressão e estresse pós-traumático.⁽⁷⁻⁸⁾Essas questões, relacionadas

à saúde mental intensificaram-se durante a pandemia e podem durar até mesmo após esse período, aumentando também o risco de suicídio, que antes da pandemia já era duas a três vezes maior na população idosa.⁽⁹⁾

A pandemia acarretou uma baixa procura pelos serviços de saúde, baixa taxa de adesão aos tratamentos e altos índices de mortes por doenças coronarianas, tornando-se um fator preocupante e alarmante, principalmente em relação aos idosos.⁽¹⁰⁻¹²⁾ Houve também uma dificuldade na utilização dos serviços de saúde, o que pode ser explicado pela menor oferta de serviços pelos setores de saúde público e privado.⁽¹³⁾

Ocorreram mudanças nos estilos de vida durante a pandemia, levando a comportamentos de risco à saúde. Houve aumento do uso de álcool e tabaco, alimentação inadequada e comportamentos sedentários.⁽¹⁴⁾

O exercício físico, que tem seus benefícios fisiológicos e psicológicos comprovados, foi suspenso em vários locais nos quais eram realizados. As pessoas tiveram que realizar esses treinos de forma remota e adaptável na própria casa ou nas proximidades.⁽¹⁵⁾ Entretanto, em muitos casos, essa necessidade de adaptação levou a uma diminuição ou suspensão da atividade física.⁽¹⁶⁻¹⁷⁾

Com o aumento da população idosa no Brasil e no mundo,⁽¹⁸⁻¹⁹⁾ diante do cenário atual, é extremamente importante e necessário avaliar e discutir as consequências fisiológicas e psicológicas na saúde dos idosos, para podermos traçar estratégias visando minimizar os efeitos nocivos acarretados pela pandemia.

Diante do exposto, os objetivos deste trabalho foi descrever e correlacionar a pandemia de Covid-19 na saúde física e mental dos idosos, caracterizar os aspectos sociodemográficos, econômicos, clínicos e os problemas de saúde dos idosos, comparar o valor da pressão arterial do momento da entrevista com a média do último ano, avaliar a ansiedade e depressão e correlacioná-los com os aspectos sociodemográficos e clínicos.

Método

Tipo do estudo

Trata-se de um estudo transversal, com delineamento descritivo, abordagem quantitativa, do tipo analítico com correlação entre variáveis.

Local da coleta de dados

O estudo foi realizado em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) em um município no interior do estado de São Paulo.

Período

O período de coleta de dados foi de julho a agosto de 2021. Foi aplicado um questionário com os idosos que estavam na sala de espera, aguardando consulta médica. No período da entrevista as consultas estavam reduzidas, devido a pandemia.

População

A pesquisa foi realizada com 72 idosos acima de 60 anos, usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). A amostra foi por conveniência não probabilística.

Coleta de dados

Foi realizada uma entrevista, utilizando como roteiro um instrumento com os dados sociodemográficos quanto à idade, gênero, estado civil, com quem mora, escolaridade, atividade laboral, tipo de atividade, renda, doenças concomitantes, religião, prática de atividade física, uso de mídia social digital e dados clínicos. Os Instrumentos foram elaborados pela própria pesquisadora, sendo validados por seis especialistas. Após esta etapa foi utilizado o instrumento Inventário de Ansiedade Geriátrica (GAI) para mensurar os sintomas da ansiedade no grupo de idosos. O Geriatric Anxiety Inventory (GAI) é um instrumento desenvolvido recentemente na Austrália para avaliar ansiedade em idosos, contém 20 itens e pode ser auto-respondido, sendo um inventário breve, com repostas dicotômicas (tipo sim/não). Este inventário já demonstrou boas propriedades psicométricas

com essa população e, embora não tenha sido desenvolvido para fazer diagnóstico de transtorno de ansiedade específico, foi efetivo em distinguir indivíduos idosos com e sem transtorno de ansiedade e aqueles com e sem Transtorno de Ansiedade Generalizada. Apresentou excelente consistência interna no estudo original na amostra da comunidade ($\alpha=0,92$) e na amostra recebendo cuidados psiquiátricos ($\alpha=0,93$). Alta consistência interna também foi encontrada em outras amostras de idosos residentes na comunidade ($\alpha=,90$)⁽²⁰⁾. No Brasil o Geriatric Anxiety Inventory foi traduzido e adaptado para o português brasileiro como Inventário de Ansiedade Geriátrica (IAG) a versão brasileira ainda carece de validação e nenhuma outra escala especificamente desenvolvida para identificar ansiedade em idosos foi validada⁽²¹⁾. O inventário é composto por 20 itens dicotômicos no qual o respondente deve escolher “concordo” ou “discordo” como resposta para as afirmações apresentadas. É um instrumento com nota de corte entre 10/11 (não caso/caso), onde o escore de 0-10 indica sem Ansiedade, de 11-15 Ansiedade leve ou moderada e 16-20 Ansiedade grave.

Foi utilizado também a Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15) que foi desenvolvida por Yesavage et al.,⁽²²⁾ em 1982, com intuito de rastreio de Depressão em idosos. A sua primeira versão é composta por 30 questões com respostas dicotômicas (sim/não). Foi avaliada a confiabilidade da GDS em todas as suas versões reduzidas e diante delas (GDS- 1, 4, 10 e 15) a GDS-15 apresenta maior confiabilidade⁽²³⁾. Com escore que varia de 0 a 15 pontos, sendo valores de 6 a 10 pontos indicativos de sintomas depressivos leves a moderados, e valores de 11 em diante indicativos de depressão grave ou severa.

A pressão arterial e a glicemia capilar foram aferidas no momento da entrevista com os idosos que estavam na sala de espera, aguardando consulta na UBSF e os valores obtidos foram comparadas com os dados de pressão arterial e glicemia do ano de 2020, presentes em prontuário desses idosos. Para realização da entrevista e coleta dos dados foram seguidas as normas de Biossegurança recomendadas durante a pandemia de COVID-19.

Análise dos dados

Após a tabulação dos dados coletados neste trabalho, foram exercidas duas funções de análises estatísticas: Descritiva e Inferencial. De maneira descritiva, foi traçado o perfil da amostra estudada, contemplando as variáveis analisadas e seus desdobramentos. Nesta primeira parte, os dados foram replicados de forma absoluta e relativa. No âmbito inferencial, foi traçado como objetivo estatístico, a análise de independência e predição entre as variáveis propostas no escopo do trabalho. Para isso, utilizou-se, dentro dos padrões esperados, o teste U de Mann-Whitney, Correlação de Spearman e Teste T. Os resultados de independência entre as variáveis propostas foram considerados significantes quando $p < 0,05$. Essa métrica é considerada científica. Por fim, todas análises foram obtidas pelo Software SPSS Statistics (Versão 23) atreladas às funcionalidades da ferramenta Excel (versão 2.016).

Aspectos éticos

Este estudo, seguindo as normas da Resolução do CNS nº. 466 de 2012, foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – Autarquia Estadual (FAMERP). O projeto submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, recebeu Parecer nº 4.331.127, 09 de outubro de 2020. Antes de iniciar a pesquisa, todos os participantes foram esclarecidos sobre o estudo e seus objetivos, direito de não participação, garantia de que sua assistência não será afetada caso ele não aceite participar, nem pelas respostas fornecidas, caso aceite. Foram assegurados anonimato e sigilo. Os que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

Para a realização do estudo foram coletados dados de 72 idosos. Os homens representam 52,78% da população estudada. A maioria dos entrevistados, 56,94%, tinham idade inferior a 70 anos. Os idosos que se declararam brancos, totalizaram 81,94%. Quanto ao estado civil, 59,72% eram casados. A maioria morava com outras pessoas 79,17%.

Mais da metade 52,78% tinha apenas o Ensino Fundamental incompleto; 75% possuíam renda familiar de um a três salários mínimos e 81,94% eram aposentados.

A maioria 80,56% relatou que frequentava alguma religião e 66,67% utilizavam alguma rede social digital, sendo que as principais relatadas foram WhatsApp, Facebook e Instagram.

Sobre as doenças crônicas, 69,44% dos idosos têm Hipertensão e 23,61% Diabetes. Com relação a se possuíam algum outro problema de saúde, 51,39% responderam que sim. Dentre os principais problemas de saúde relatados estavam Hipotireoidismo, Artrite, Artrose, Fibromialgia, Hiperplasia Prostática, Osteoporose, Depressão, entre outros.

A ansiedade atingiu mais da metade dos idosos 51,39%, sendo 26,39% na forma Leve e 25% na forma Grave. Os homens apresentaram uma incidência maior de ansiedade, assim distribuídos, 73,61% com ansiedade grau leve e 61,11% com ansiedade grave, p 0,013

Outro dado analisou os efeitos da incidência da Covid-19 nos idosos, para identificar se o desenvolvimento da doença interferiu nos níveis de ansiedade. Os números mostram que 73,61% dos idosos não tiveram Covid-19, porém não foi observado maior incidência de ansiedade naqueles que tiveram a doença.

Nos quesitos “Frequenta alguma Religião” e “Utiliza Rede Social”, foi observado pouca significância em relação à ansiedade.

Tabela 1 –Ansiedade Geriátrica x Aspectos Socioeconômicos (n=72). Olímpia, São Paulo, Brasil, 2021

Informações	Score Ansiedade Geriátrica								Valor P
	Total		Sem Ansiedade		Ansiedade Leve		Ansiedade Grave		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
	72	100,00	35	48,61	19	26,39	18	25,00	
Gênero									
Feminino	34	47,22	22	62,86	5	26,32	7	38,89	0,013
Masculino	38	52,78	13	37,14	14	73,68	11	61,11	
Idade (anos)									
Até 70 anos	41	56,94	19	54,29	11	57,89	11	61,11	0,777

71 a 80 anos	25	34,72	14	40,00	6	31,58	5	27,78	
81 a 90 anos	5	6,94	2	5,71	1	5,26	2	11,11	
> 90 anos	1	1,39	0	0,00	1	5,26	0	0,00	
Formação									
Analfabeto	7	9,72	4	11,43	1	5,26	2	11,11	
Ensino fundamental incompleto	38	52,78	18	51,43	9	47,37	11	61,11	
Ensino fundamental completo	9	12,50	5	14,29	3	15,79	1	5,56	
Ensino médio incompleto	4	5,56	2	5,71	2	10,53	0	0,00	0,823
Ensino médio completo	9	12,50	3	8,57	4	21,05	2	11,11	
Ensino superior	3	4,17	2	5,71	0	0,00	1	5,56	
Ensino superior incompleto	1	1,39	0	0,00	0	0,00	1	5,56	
Pós- Graduação	1	1,39	1	2,86	0	0,00	0	0,00	

*Teste Estatístico de Correlação de Spearman.

Constatou-se que 29,17% dos idosos apresentaram sintomas depressivos, sendo 18,06% na forma Leve e 11,11% na forma Grave. A Depressão atingiu homens e mulheres de forma equânime, não havendo significância na análise da incidência quanto ao sexo.

Na análise do quesito “Utiliza Rede Social”, verificou-se que os idosos que utilizavam as Redes Sociais apresentaram significativamente menos Depressão do que aqueles que não as utilizavam conforme demonstrado na Tabela 2.

Tabela 2 –Depressão Geriátrica x Aspectos Socioeconômicos (n=72) Olímpia, São Paulo, Brasil, 2021

Informações	Score Depressão Geriátrica								Valor P
	Total		Sem Depressão		Depressão Leve		Depressão Grave		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
	72	100,00	51	70,83	13	18,06	8	11,11	
Utiliza rede social?									
Não	24	33,33	14	27,45	4	30,77	6	75,00	0,015
Sim	48	66,67	37	72,55	9	69,23	2	25,00	

*Teste Estatístico de Correlação de Spearman.

O estudo analisou ainda a Pressão Arterial dos entrevistados, traçando um comparativo com os valores médios registrados ao longo do último ano com o valor no momento da entrevista. A Pressão Arterial sofreu um aumento considerável, embora esses valores podem ter sido influenciados por mudanças na alimentação, redução de prática de atividade física,

apreensão do idoso durante a presença na unidade de saúde, garantia do uso medicamentoso regular durante a pandemia.

Tabela 3 – Pressão Arterial na Entrevista x Pressão Arterial no Último Ano (n=72) Olímpia, São Paulo, Brasil, 2021.

Informações	PA na entrevista								Valor P
	Total		PAS ≤ 120 e PAD ≤ 80		PAS 121 a 139 e PAD 81 a 89		PAS ≥ 140 e PAD ≥ 90		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
	72	100,00	23	31,94	16	22,22	33	45,83	
PA no último ano									
Não consta	17	23,61	7	30,43	2	12,50	8	24,24	0,000
PAS ≤ 120 e PAD ≤ 80	28	38,89	14	60,87	6	37,50	8	24,24	
PAS 121–139 e PAD 81–89	18	25,00	0	0,00	7	43,75	11	33,33	
PAS ≥ 140 e PAD ≥ 90	9	12,50	2	8,70	1	6,25	6	18,18	

*Teste Estatístico T Pareado

Não foi possível realizar a comparação da glicemia capilar do momento da entrevista com o valor do último ano, em decorrência da falta de dados nos prontuários. No momento da entrevista, a maioria dos pacientes não estava em jejum 94,45%. Dentre estes, 63,89% apresentaram o valor da glicemia dentro da faixa de normalidade, ou seja, ≤ 140 mg/dl.

Tabela 4 – Prática de Atividade Física Antes da Pandemia x Durante a Pandemia (n=72), Olímpia, São Paulo, Brasil, 2021

Informações	Praticava alguma atividade física antes da pandemia?						Valor P
	Total		Não		Sim		
	N	%	N	%	N	%	
	72	100,00	46	63,89	26	36,11	
Prática atividade física?							
Não	62	86,11	46	100,00	16	61,54	0,000
Sim	10	13,89	0	0,00	10	38,46	

O estudo analisou a prática de atividade física na população idosa e os efeitos da pandemia sobre ela. Os resultados revelaram que, antes do surgimento da Covid-19, 36,11% praticavam atividade física e, com o advento da pandemia, o número caiu para 13,89%, ou seja, dos 26 idosos que praticavam atividade física, 16 deixaram de praticar.

Dentre os pacientes que interromperam a prática de atividade física durante a pandemia, 87,5% relataram alguma consequência física e/ou mental. As principais consequências citadas foram ganho de peso, dores, diminuição da força muscular, insônia, tristeza e cansaço.

Tabela 5 – Infecção pela Covid-19 x Alterações Físicas e Mentais (n=72), Olímpia, São Paulo, Brasil, 2021

Informações	Teve COVID-19?						Valor P
	Total		Não		Sim		
	N	%	N	%	N	%	
	72	100,00	53	73,61	19	26,39	
PA na entrevista							
1 = PAS ≤ 120 e PAD ≤ 80	23	31,94	19	35,85	4	21,05	0,751
2 = PAS 121–139 e PAD 81–89	16	22,22	9	16,98	7	36,84	
3 = PAS > 140 e PAD ≥ 90	33	45,83	25	47,17	8	42,11	
Glicemia Capilar na entrevista							
< 100 em jejum	1	1,39	1	1,89	0	0,00	0,596
> 100 em jejum	3	4,17	3	5,66	0	0,00	
< 140 pós-prandial	46	63,89	31	58,49	15	78,95	
> 140 pós-prandial	22	30,56	18	33,96	4	21,05	
Percebeu se ficou mais esquecido nos últimos meses?							
Não	47	65,28	42	79,25	5	26,32	0,000
Sim	25	34,72	11	20,75	14	73,68	
Apresenta dificuldades para dormir?							
Não	24	33,33	21	39,62	3	15,79	0,060
Sim	48	66,67	32	60,38	16	84,21	

*Teste Estatístico Correlação de Spearman.

Observou-se, portanto, que a Covid-19 não interferiu na Pressão Arterial e na glicemia capilar, porém a doença afetou a memória dos idosos, sendo que cerca de 74% daqueles que apresentaram aumento no esquecimento contraíram a doença. Esse dado corrobora com o relato dos pacientes, em que 84,21% citaram alguma sequela da doença. Dentre as principais relatadas estão: problema de memória, perda de olfato e/ou paladar, fraqueza, queda de cabelo, insônia e dores nos membros inferiores.

Discussão

Em relação às características sociodemográficas, entre os participantes dessa pesquisa foi possível observar a prevalência do sexo masculino, diferente dos resultados encontrados em outros estudos em que a maioria era do sexo feminino⁽²⁴⁻²⁶⁾. O que pode justificar essa divergência é o fato de a pesquisa ter sido realizada em uma Unidade de Saúde no período de isolamento social, no qual alguns estudos apontam que o isolamento social total foi mais acentuado entre as mulheres⁽²⁷⁻²⁹⁾. A maioria dos idosos tinha idade inferior a 70 anos, achado que corrobora com outros estudos⁽²⁴⁻²⁶⁾.

Sobre o estado civil, a maioria era casada, com baixa escolaridade, referindo ter cursado apenas o ensino fundamental incompleto e possuir renda familiar de um a três salários mínimos. Esses achados confirmam com outros estudos^(24,30-32). Tais dados mostram que se trata de uma população vulnerável do ponto de vista sócio educacional e econômico.

As condições socioeconômicas dos idosos podem comprometer a qualidade de vida e desencadear quadros de ansiedade e depressão. Um estudo realizado em todas as regiões do Brasil comprovou que receber cinco salários, ou mais, diminui as chances de apresentar sintomas depressivos⁽³³⁾. Esse dado corrobora com os achados neste estudo, apesar dos valores não serem significativos, ocorreu uma incidência de depressão entre os idosos que recebiam de um a três salários mínimos.

O nível de escolaridade também é um fator preditivo de ansiedade e depressão⁽³³⁾. Um estudo realizado na China constatou que pessoas de menor escolaridade tiveram mais chances de desenvolverem sintomas depressivos⁽²⁾.

Antes da pandemia da Covid-19, a depressão e a ansiedade já eram um problema nessa faixa etária. Após o advento da pandemia, a preocupação com a saúde mental dos idosos aumentou^(7,34-35). Um estudo longitudinal realizado em Cingapura com idosos da comunidade, revelou que os sintomas de depressão e ansiedade aumentaram significativamente durante a pandemia⁽³⁶⁾.

Estudos realizados durante a pandemia, mostraram prevalência de depressão em idosos que variaram de 10% a 42,68%^(16,26-27,37). Em relação à ansiedade, a prevalência foi semelhante, variando de 10% a 57%.^(16,37-40) Na atual pesquisa, os idosos apresentaram maiores escores de ansiedade (51,39%; 37/72) em comparação com a depressão (29,17%; 21/72). Esses dados corroboram achados em outra pesquisa⁽¹⁶⁾.

Na presente pesquisa, os homens mostraram-se mais ansiosos do que as mulheres. Em relação à depressão, não houve diferença significativa entre os sexos. Esse dado diverge de outros estudos, que apontaram uma prevalência de sintomas depressivos e ansiedade no sexo feminino^(29,33,37).

Nesta pesquisa não houve diferença significativa de depressão e ansiedade entre os idosos que residiam sozinhos e entre os solteiros e viúvos. Esses dados diferem dos de outros estudos que relataram que idosos residindo sozinhos têm mais chance de desenvolver depressão^(9,29,41). O mesmo acontece em relação a idosos sem companheiro⁽²⁵⁾. O idoso que não tem companheiro experimenta, no processo de envelhecimento, perdas continuadas que podem levar a ter sentimentos negativos, tais como desânimo e tristeza. Além disso, não ter um apoio social consolidado, tem influência no surgimento de sintomas depressivos, o que pode ser agravado com o isolamento social durante a pandemia⁽²⁵⁾.

No atual estudo não foi encontrada diferença significativa em relação à faixa etária e os sintomas de ansiedade e depressão. Entretanto, as pesquisas que foram realizadas com uma variação maior de faixa etária indicam que os idosos e adultos mais velhos se saíram significativamente melhores do que os adultos jovens em termos de sentirem menos ansiedade relacionada ao COVID-19, menos afeto negativo e estados de humor depressivo⁽⁴²⁻⁴⁴⁾. Isso pode ser decorrente do fato de que os idosos relataram maior eficácia de enfrentamento percebida e geralmente estavam mais confiantes na situação da COVID. O resultado

encontrado pode estar relacionado ao fato de que o grupo de meia-idade e os mais jovens estão mais expostos a fatores econômicos relacionados às consequências da pandemia⁽⁴⁵⁾.

Um estudo realizado na Romênia, apontou que os idosos que se mantinham mais otimistas apresentavam maior resiliência pessoal para enfrentar o isolamento social, revelando o otimismo como um fator protetor da ansiedade. O aumento do otimismo está envolvido com a participação em atividades sociais, envolvimento religioso, apoio social, atividades físicas e a prática de gratidão⁽⁴⁶⁾. Nesse contexto, diante de um cenário pandêmico, o lazer torna-se fundamental para a população idosa, pois incentiva as atividades, convívio social, relaxamento e a ocupação da mente⁽⁴⁷⁾.

Estratégias para minimizar os impactos negativos da pandemia na população idosa incluem programas de exercício físico, mesmo que sejam por via remota, contatos via *on-line* ou via telefone com amigos e familiares, ciclos de sono-vigília regulares, hábitos alimentares saudáveis e estimulação cognitiva⁽⁴⁸⁾. A atividade física também teve um papel fundamental na saúde física e mental no decorrer da pandemia. A prática de exercícios físicos promove bem-estar psicológico, auxiliando na regulação da ansiedade e na diminuição de sintomas depressivos, melhora a imunidade e estimula a coordenação motora e a memória.

A presente pesquisa, analisou a prática de atividade física na população idosa e os efeitos da pandemia sobre ela. Outro estudo conduzido na cidade de São Paulo, que relatou uma diminuição de 42% no número de idosos que fazia exercício físico regular antes do período de pandemia, para 26% durante a pandemia⁽¹⁶⁾. As consequências dessas mudanças abruptas no estilo de vida da população geriátrica são preocupantes. Na atual pesquisa, as principais consequências relatadas pelos idosos foram ganho de peso, dores, diminuição da força muscular, insônia, tristeza e cansaço. Apesar de não serem claros ainda os efeitos no longo prazo da inatividade física, alguns dos problemas que podem ser agravados incluem fragilidade, sarcopenia e doenças crônicas⁽¹⁶⁾.

Na atual pesquisa, não houve correlação significativa de depressão e ansiedade entre os praticantes de atividade física. Em um estudo realizado com idosos ativos e inativos, mostrou uma tendência para menos sintomas de depressão no grupo de ativos⁽¹⁷⁾.

Os idosos que utilizavam redes sociais digitais apresentaram menos sintomas depressivos. Os dados encontrados na pesquisa corroboram com um estudo de revisão integrativa do impacto das mídias sociais nos idosos, demonstrou que o acesso desta população a esta tecnologia levou a menores índices de ansiedade e depressão⁽⁴⁹⁾.

A inclusão digital do idoso foi essencial durante a pandemia, visto que a Internet propicia melhor contato social e busca de informações de forma segura. Os espaços de comunicação virtual, como chats de vídeos, ganharam destaque durante a pandemia, reduzindo a sensação de isolamento. Além disso, o uso de rede social digital pelos idosos melhora a performance cognitiva e linguística⁽⁵⁰⁻⁵¹⁾.

Entretanto, o uso das mídias sociais digitais podem ser beneficiar os idosos, porém poucas pessoas nessa faixa etária têm acesso a este recurso. Isso pode estar associado a alguns motivos como: a falta de conhecimento e habilidade no manuseio de equipamento e tecnologia, não possuem acesso à Internet, alto custo do acesso e fatores relacionados com a senilidade da idade ⁽⁴⁹⁻⁵²⁾. A oferta de capacitação e suporte aos idosos pode beneficiar na melhora das medidas de confiança e conhecimento do uso da Internet, o que, por sua vez, pode levar ao aumento da sua utilização ⁽⁴⁹⁾.

Houve relação aos achados de dificuldades para dormir com relação aos idosos que tiveram a Covid-19. Um estudo realizado com idosos na cidade de São Paulo, mostrou que um dos sintomas físicos relatado durante a pandemia foi problema no sono ⁽²⁵⁾. Outro estudo realizado na China, antes e durante a pandemia, mostrou que a insônia aumentou significativamente entre os idosos⁽⁵³⁾.

Em relação às Doenças Crônicas, as principais relatadas foram Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes. Estudos apontam a HAS como a doença crônica mais comum entre os idosos⁽¹⁴⁾. A pesquisa analisou a Pressão Arterial dos entrevistados. Observou-se um aumento generalizado entre os idosos, sendo que a PAS > 140 e PAD \geq 90 passou de 12,50% (9/72) no último ano para 45,83% após o início da pandemia. Um estudo realizado com hipertensos e diabéticos⁽²⁹⁾, mostrou que, após o advento da pandemia, a maioria dos idosos aumentou a dose e/ou a quantidade da medicação.

Houve significância nos dados que a COVID-19 afetou a memória dos idosos. Outros estudos também demonstraram que o problema de memória esteve presente em grande parte dos indivíduos que contraíram a doença.^(54,55) Uma pesquisa realizada no Reino Unido, demonstrou que 70% dos pacientes que tiveram COVID-19 relataram sequelas da doença, dentre elas o comprometimento na memória, perda de cabelo, tosse, falta de ar e fadiga. A idade avançada esteve relacionada a piores resultados⁽⁵⁶⁾.

Esta pesquisa apresentou como limitação, a quantidade de participantes. Acreditamos que esse fato foi a realização da pesquisa durante o período de isolamento social e com consultas reduzidas nas Unidades de Saúde.

Conclusão

Este estudo evidenciou que a maioria eram homens, com idade entre 60 e 70 anos, brancos, casados, moravam com companheiro/a, ensino fundamental incompleto, aposentados, com renda familiar de um a três salários mínimos, frequentavam alguma religião e utilizavam alguma rede social digital. Sobre os problemas de saúde, Hipertensão e Diabetes foram as doenças crônicas mais citadas.

Com o cenário incerto da pandemia da COVID-19, esta pesquisa demonstrou que a ansiedade se apresentou de forma mais expressiva do que a depressão. Os idosos perceberam um declínio na memória após a COVID-19. Com relação à saúde física, houve diminuição

significativa na prática de atividade física durante a pandemia e aumento dos valores de Pressão Arterial, comparado com os valores do último ano. A inclusão digital do idoso foi essencial durante a pandemia, sendo que os idosos que utilizavam alguma rede social mostraram-se menos depressivos.

Nesse contexto, torna-se essencial às práticas e políticas públicas voltadas para a promoção da saúde do idoso. Deve-se realizar a integração social do idoso por meio digital e o incentivo à prática de atividades físicas, a fim de minimizar os efeitos fisiológicos e psicológicos da pandemia.

Referências

1. Pereira MD, Oliveira LC, Costa CFT, Bezerra CMO, Pereira MD, Santos CKA, et al. The COVID-19 pandemic, social isolation, consequences on mental health and coping strategies: an integrative review. *Res, Soc Dev.* 2020;9(7):1-35, e652974548. doi: 10.33448/rsd-v9i7.4548.
2. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, Ho RC. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Mar 6;17(5):1729. doi: 10.3390/ijerph17051729. PMID: 32155789; PMCID: PMC7084952.
3. World Health Organization [Internet]. Coronavirus disease (COVID-19). Situation report – 131 [cited 2023 jan 10]. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200530-covid-19-sitrep-131.pdf?sfvrsn=d31ba4b3_2.
4. Júnior FEN, Tatmatsu DIB, Freitas RGT. Anxiety in the elderly in times of social isolation in Brazil (COVID-19). *Rev Bras Anál Comport.* 2020;16(1):50-56. doi: 10.18542/rebac.v16i1.9097.

5. Armitage R, Nellums LB. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *Lancet Public Health*. 2020 May;5(5):e256. doi: 10.1016/S2468-2667(20)30061-X. Epub 2020 Mar 20. PMID: 32199471; PMCID: PMC7104160.
6. Costa FA, Silva AS, Oliveira CBS, Costa LCS, Paixão MÉS, Celestino MNS, et al. COVID-19: its clinical and psychological impacts on the elderly population. *Braz J Dev*. 2020;6(7):49811-49824. doi: 10.34117/bjdv6n7-580.
7. Pecoits RV, Rosa AAS, Peruzzo JV, Flores MC, Gehlen MC, Morello MS, et al. The impact of social isolation on the mental health of the elderly during the Covid-19 pandemic. *Rev AMRIGS*. 2021;65(1):101-108.
8. Rocha SV, Dias CRC, Silva MC, Lourenço CLM, Santos CA. The COVID-19 pandemic and the mental health of the elderly: possibilities of physical activity through Exergames. *Revbrasativfis saúde*. 2020;25:e0142. doi: 10.12820/rbafs.25e0142.
9. Greff AP, Melo BD, Lima CC, Pereira DR, Alves EGR, Cornejo ER, et al. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: suicídio na pandemia COVID-19 [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. 24p. [cited 2023 jan 15]. Available from: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/41420/Cartilha_PrevencaoSuicidioPandemia.pdf?sequence=2&isAllowed=y.
10. Conceição EM, Silva JKS, Souza VKS, Silva CC, Gomes JMF, Albuquerque JVS, et al. Nurses' perception in primary care in relation to adherence to anti-hypertensive treatment with elderly in the middle of the Covid-19 pandemic in a town in the inside of Pernambuco. *Brazilian J Dev*. 2021;7(7):75330-75343. doi: 10.34117/bjdv7n7-624.
11. Normando PG, Araujo-Filho JA, Fonseca GA, Rodrigues REF, Oliveira VA, Hajjar LA, et al. Reduction in hospitalization and increase in mortality due to cardiovascular diseases during the COVID-19 pandemic in Brazil. *Arq Bra Cardiol*. 2021;[online].ahead print:0-0. doi: <https://doi.org/10.36660/abc.20200821>.

12. Recktenvald CRM, Beltrame V, Dallacosta FM. Perceptions of hypertensive and diabetic patients on the effects of the COVID-19 pandemic on follow-up by the united health system. *Rev Foco*. 2022;15(5):e554. doi: 10.54751/revistafoco.v15n5-026.
13. Malta DC, Gomes CS, Silva GA, Cardoso LSM, Barros MBA, Lima MG, et al. Use of health services and adherence to social distancing by adults with Noncommunicable Diseases during the COVID-19 pandemic, Brazil, 2020. *Ciênc Saúde Colet*. 2021;26(7):2833-2842. doi: 10.1590/1413-81232021267.00602021.
14. Malta DC, Gomes CS, Barros MBA, Lima MG, Almeida WS, Sá ACMGN, et al. Noncommunicable diseases and changes in lifestyles during the COVID-19 pandemic in Brazil. *Rev Bras Epidemiol*. 2021;24:E210009. doi: 10.1590/1980-549720210009.
15. Brito IGOS, Martins FC, Neto MBL, Saraiva DA, Silva CA, Lima DR, et al. Suporte para prática de exercício físico em hipertensos durante o período de isolamento social: relato de experiência. *Anais da V Semana Universitária da URCA, XXIII Semana de Iniciação Científica, 2020, Crato. Ceará, Crato: Universidade Regional do Cariri; 2020.*
16. Saraiva MD, Apolinario D, Avelino-Silva TJ, Tavares CAM, Gattás-Vernaglia IF, Fernandes CM, et al. The impact of frailty on the relationship between life-space mobility and quality of life in older adults during the COVID-19 pandemic. *J Nutr Health Aging*. 2021;25(4):440-447. doi: 10.1007/s12603-020-1532-z. PMID: 33786560; PMCID: PMC7678592.
17. Silva FHM, Gomes JPN, Pastore JCF, Nunes MVS, Sá GB. A influência do nível de atividade física sobre os sintomas de depressão em idosos durante o isolamento social em período de pandemia do COVID-19. *Pesquisa & Educação à Distância*. 2021[cited 2023 jan 12];26. Available from: <http://www.revista.universo.edu.br/index.php?journal=2013EAD1&page=article&op=viewArticle&path%5B%5D=9371>.

18. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) [Internet]. O envelhecimento populacional, segundo as novas projeções do IBGE. 2018. [cited 2023 jan 20]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=downloads>.
19. Organização Mundial da Saúde (OMS). Resumo: Relatório mundial de envelhecimento e saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2015. 28p.
20. Pachana NA, Byrne GJ, Siddle H, Koloski N, Harley E, Arnold E. Development and validation of the Geriatric Anxiety Inventory. *IntPsychogeriatr*. 2007 Feb;19(1):103-14. doi: 10.1017/S1041610206003504. PMID: 16805925.
21. Martiny C, Silva ACO, Nardi AE, Pachana NA. Translation and cross-cultural adaptation of the Brazilian version of the Geriatric Anxiety Inventory (GAI). *Rev Psiq Clin*. 2011;38(1):8-12. doi: 10.1590/S0101-60832011000100003.
22. Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, Lum O, Huang V, Adey M, et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J Psychiatr Res*. 1982-1983;17(1):37-49. doi: 10.1016/0022-3956(82)90033-4. PMID: 7183759.
23. Almeida OP, Almeida SA. Reliability of the Brazilian version of the Geriatric Depression Scale (GDS) short form. *Arq. Neuro psiquiatr*. 1999;57(2), 421-426. doi: 10.1590/S0004-282X1999000300013.
24. Riselli JR, Marrone LCP, Martins MIM. Depression and pain in elderly residents in a municipality in northern Brazil during the COVID-19 pandemic. *Res, Soc Dev*. 2022;11(9):e10211931435. doi: 10.33448/rsd-v11i9.31435.
25. Fhon JRS, Costa PC, Cardoso TS, Lima EFC, Püschel VAA. Depressive symptoms and associated factors in older people during the COVID-19 pandemic in the city of São Paulo-SP. *Rev Bra. GeriatrGerontol*. 2022;25(6):e220035. doi: 10.1590/1981-22562022025.220035.pt.

26. Ferreira HG. Relations between beliefs, attitudes and mental health in elderly people during the COVID-19 pandemic. *RevPsicol Saúde*. 2021;13(1):187-201. doi: 10.20435/pssa.v13i1.1381.
27. Glória MO, Henriques CA, Baptista MM, Fonseca SM. Comparative analysis of elderly groups with depressive disorders in different degrees of social isolation during the COVID-19 pandemic. *RCFMC*. 2022;17(1):21-25. doi: 10.29184/1980-7813.rcfmc.552.vol.17.n1.2022.
28. Romero DE, Muzy J, Damacena GN, Souza NA, Almeida WS, Szwarcwald CL, et al. Older adults in the context of the COVID-19 pandemic in Brazil: effects on health, income and work. *Cad Saúde Pública*. 2021;37(3):e00216620. doi: 10.1590/0102-311X00216620.
29. Oliveira PF, Machado GP, Santos AL. Assessment the impact of social distancing during the pandemic on the health and quality of life the hypertensive and diabetetic elderly. *Conjecturas*. 2022;22(12):488-501. doi: 10.53660/CONJ-1523-2B63.
30. Dias EG, Nascimento AT, Silva LG, Campos LM, Caldeira MB. Impact of social isolation on the emotional health status of elderly people living in a city in the north of Minas Gerais. *RevKairósGerontol*. 2021;24(30):149-164. doi: 10.23925/2176-901X.2021v24iEspecial30p149-164.
31. Silva VCR, Guerino MR, Rodrigues FTM, Alves KFP, Trigueiro LCL, Ferreira APL, et al. Profile of elderly care in physiotherapy at a federal university between 2009-2019: retrospective study. *Saúde e Pesqui*. 2021;14(4):767-775. doi: 10.17765/2176-9206.2021v14n4e8806.
32. Fontinele SL. Duque EJGC. A relação entre a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e o perfil sociodemográfico em pessoas idosas. In: Vázquez MB (Ed.). *Lucesenelcamino: Filosofía y ciencias sociales tiempos de desconcierto*. Madrid: Dykinson; 2021.

33. Pereira-Ávila FMV, Lam SC, Goulart MCL, Goés FGB, Pereira-Caldeira NMV, Gir E. Factors associated with symptoms of depression among older adults during the COVID-19 pandemic. *Texto & Contexto Enferm.* 2021;30:e20200380. doi: 10.1590/1980-265X-TCE-2020-0380.
34. Fukuyama ACW, Hubie APS. Prevalence of depression in elderly people that attends to a senior community center in the city of Cascavel-PR. *FAG Journal of Health.* 2020;2(4):419-423. doi: 10.35984/fjh.v2i4.255.
35. Aydogdu, ALF. New coronavirus and the risks of social isolation for the elderly: integrative review. *Rev Enferm da UFJF.* 2019;5(2):1-13. doi: 10.34019/2446-5739.2019.v5.30691.
36. Yu J, Mahendran R. COVID-19 lockdown has altered the dynamics between affective symptoms and social isolation among older adults: results from a longitudinal network analysis. *Sci Rep.* 2021 Jul 19;11(1):14739. doi: 10.1038/s41598-021-94301-6. PMID: 34282245; PMCID: PMC8289844.
37. Cigiloglu A, Ozturk ZA, Efendioglu EM. How have older adults reacted to coronavirus disease 2019? *Psychogeriatrics.* 2021 Jan;21(1):112-117. doi: 10.1111/psyg.12639. Epub 2020 Dec 8. PMID: 33295036.
38. Brown L, Mossabir R, Harrison N, Brundle C, Smith J, Clegg A. Life in lockdown: a telephone survey to investigate the impact of COVID-19 lockdown measures on the lives of older people (≥ 75 years). *Age Ageing.* 2021 Feb 26;50(2):341-346. doi: 10.1093/ageing/afaa255. PMID: 33173949; PMCID: PMC7717141.
39. Kotwal AA, Holt-Lunstad J, Newmark RL, Cenzer I, Smith AK, Covinsky KE, et al. Social isolation and loneliness among San Francisco Bay Area older adults during the COVID-19 shelter-in-place orders. *J Am Geriatr Soc.* 2021 Jan;69(1):20-29. doi: 10.1111/jgs.16865. Epub 2020 Oct 9. PMID: 32965024; PMCID: PMC7536935.

40. Mistry SK, Ali AM, Yadav UN, Das S, Akter N, Huda MN, et al. COVID-19 related anxiety and its associated factors: a cross-sectional study on older adults in Bangladesh. *BMC Psychiatry*. 2022 Nov 28;22(1):737. doi: 10.1186/s12888-022-04403-2. PMID: 36443729; PMCID: PMC9702614.
41. Santos RC, Barbosa TCP, Rezende CA, Justo MFA, Costa CM, Machado FRR. Mental health of the elderly in the face of social distance in times of COVID-19. *Braz J Dev*. 2021;7(9):87374-87384. doi: 10.34117/bjdv7n9-073.
42. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res*. 2020 Jun;288:112954. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112954. Epub 2020 Apr 12. Erratum in: *Psychiatry Res*. 2021 May;299:113803. PMID: 32325383; PMCID: PMC7152913.
43. Li LZ, Wang S. Prevalence and predictors of general psychiatric disorders and loneliness during COVID-19 in the United Kingdom. *Psychiatry Res*. 2020 Sep;291:113267. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113267. Epub 2020 Jun 30. PMID: 32623266; PMCID: PMC7326403.
44. Rosi A, van Vugt FT, Lecce S, Ceccato I, Vallarino M, Rapisarda F, et al. Risk perception in a real-world situation (COVID-19): how it changes from 18 to 87 years old. *Front Psychol*. 2021 Mar 2;12:646558. doi: 10.3389/fpsyg.2021.646558. PMID: 33737899; PMCID: PMC7961080.
45. Kobayashi LC, O'Shea BQ, Kler JS, Nishimura R, Palavicino-Maggio CB, Eastman MR, et al. Cohort profile: the COVID-19 coping study, a longitudinal mixed-methods study of middle-aged and older adults' mental health and well-being during the COVID-19 pandemic in the USA. *BMJ Open*. 2021 Feb 10;11(2):e044965. doi: 10.1136/bmjopen-2020-044965. PMID: 33568377; PMCID: PMC7878052.

46. Maftai A, Holman AC. Cyberchondria during the coronavirus pandemic: the effects of neuroticism and optimism. *Front Psychol.* 2020 Oct 30;11:567345. doi: 10.3389/fpsyg.2020.567345. PMID: 33192848; PMCID: PMC7662431.
47. Ribeiro OCF, Santana GJ, Tengan EYM, Silva LWM, Nicolas EA. Os impactos da pandemia da COVID-19 no lazer de adultos e idosos. *Licere.* 2020;23(3):391-428. doi: 10.35699/2447-6218.2020.25456.
48. Sepúlveda-Loyola W, Rodríguez-Sánchez I, Pérez-Rodríguez P, Ganz F, Torralba R, Oliveira DV, et al. Impact of social isolation due to COVID-19 on health in older people: mental and physical effects and recommendations. *J Nutr Health Aging.* 2020;24(9):938-947. doi: 10.1007/s12603-020-1469-2. PMID: 33155618; PMCID: PMC7597423.
49. Kusumota L, Diniz MAA, Ribeiro RM, Silva ILC, Figueira ALG, Rodrigues FR, et al. Impact of digital social media on the perception of loneliness and social isolation in older adults. *Rev LatinoamEnferm.* 2022;30:e3573. doi: 10.1590/1518-8345.5641.3573.
50. Meisner BA, Boscart V, Gaudreau P, Stolee P, Ebert P, Heyer M, et al. Interdisciplinary and collaborative approaches needed to determine impact of COVID-19 on older adults and aging: CAG/ACG and CJA/RCV joint statement. *Can J Aging.* 2020;39(3):333-343. doi: 10.1017/S0714980820000203.
51. Costas DES, Rodrigues AS, Alves RCL, Silva MRF, Bezerra ADC, Santos DC, et al. The Influence of Technologies on the mental health of the elderly in times of pandemic: an integrative review. *Res, Soc Dev.* 2021;10(2):e8210212198. doi: 10.33448/rsd-v10i2.12198.
52. Borg K, Boulet M, Smith L, Bragge P. Digital inclusion & health communication: a rapid review of literature. *Health Commun.* 2019;34(11):1320-1328. doi: 10.1080/10410236.2018.1485077.
53. Wong SYS, Zhang, D, Sit RWS, Yip BHK, Chung RY, Wong CKM, et al. Impact of COVID-19 on loneliness, mental health, and health service utilisation: a prospective cohort

study of older adults with multimorbidity in primary care. *Br J Gen Pract.* 2020 Oct 29;70(700):e817-e824. doi: 10.3399/bjgp20X713021. PMID: 32988955; PMCID: PMC7523921.

54. Walle-Hansen MM, Ranhoff AH, Mellingsæter M, Wang-Hansen MS, Myrstad M. Health-related quality of life, functional decline, and long-term mortality in older patients following hospitalisation due to COVID-19. *BMC Geriatr.* 2021 Mar 22;21(1):199. doi: 10.1186/s12877-021-02140-x. PMID: 33752614; PMCID: PMC7983098.

55. Negrini F, Ferrario I, Mazziotti D, Berchicci M, Bonazzi M, Sire A, et al. Neuropsychological features of severe hospitalized coronavirus disease 2019 patients at clinical stability and clues for postacute rehabilitation. *Arch Phys Med Rehabil.* 2021 Jan;102(1):155-158. doi: 10.1016/j.apmr.2020.09.376. Epub 2020 Sep 28. PMID: 32991870; PMCID: PMC7521874.

56. Cheng D, Calderwood C, Skyllberg E, Ainley A. Clinical characteristics and outcomes of adult patients admitted with COVID-19 in East London: a retrospective cohort analysis. *BMJ Open Respir Res.* 2021 Mar;8(1):e000813. doi: 10.1136/bmjresp-2020-000813. PMID: 33731329; PMCID: PMC7976675.

Conflito de interesse: A autora declara que não há conflito de interesse.