



# Sintomas depressivos e fatores associados à pessoa idosa durante a pandemia da covid-19 na cidade de São Paulo-SP

Depressive symptoms and associated factors in older people during the COVID-19 pandemic in the city of São Paulo-SP

Jack Roberto Silva Fhon<sup>1</sup>   
Priscila Conceição da Costa<sup>2</sup>   
Tatiane Santos Cardoso<sup>2</sup>   
Eveline Fontes Costa Lima<sup>3</sup>   
Vilanice Alves de Araújo Püschel<sup>1</sup> 

## Resumo

**Objetivo:** Determinar a presença de sintomas depressivos e seus fatores associados no idoso que vive na cidade de São Paulo durante o isolamento da pandemia da covid-19. **Método:** Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal realizado com 411 idosos, que vivem na cidade de São Paulo. Foram utilizados os instrumentos de perfil demográfico, Escala de Depressão Geriátrica e listagem de sintomas físicos, psicológicos e uso de substâncias. **Resultados:** Identificou-se predomínio do sexo feminino, entre 60 e 69 anos, com companheiro, estudo superior, e sem alteração da renda. Ademais, não ter companheiro ( $p=0,02$ ), sintomas psicológicos como falta de esperança ( $p=0,001$ ), medo ( $p=0,008$ ) e vontade de morrer ( $p=0,003$ ), e sintomas físicos como tremor ( $p=0,003$ ) e cansaço ( $p<0,001$ ) foram associados com sintomas depressivos. Por outro lado, não usar substâncias ilegais ( $p=0,03$ ) foi considerado um fator protetor à presença desses sintomas. **Conclusão:** É necessário estar alerta a quaisquer sinais ou sintomas que possam indicar algum sofrimento mental, sugerindo-se a adoção de medidas de socialização.

**Palavras-chave:** Depressão. Idoso. Pandemias. Covid-19. Enfermagem Geriátrica.

## Abstract

**Objective:** To determine the presence of depressive symptoms and their associated factors in the elderly living in the city of São Paulo during the isolation of the covid-19 pandemic. **Method:** This is a quantitative, descriptive and cross-sectional study carried out with 411 elderly people living in the city of São Paulo. Demographic profile instruments, the Geriatric Depression Scale and a list of physical and psychological symptoms and substance use were used. **Results:** There was a predominance of females, between 60

**Keywords:** Depression. Elderly. Pandemics. Covid-19. Geriatric Nursing.

<sup>1</sup> Universidade de São Paulo, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Escola de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto, São Paulo, SP, Brasil.

Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Os autores declaram não haver conflito na concepção deste trabalho.

Correspondência/Correspondence  
Jack Roberto Silva Fhon  
betofhon@usp.br

Recebido: 23/02/2022  
Aprovado: 09/06/2022

and 69 years old, with a partner, higher education, and with no change in income. In addition, not having a partner ( $p=0,02$ ), psychological symptoms such as lack of hope ( $p=0,001$ ), fear ( $p=0,008$ ) and desire to die ( $p=0,003$ ), and physical symptoms such as tremor ( $p=0,03$ ) and tiredness ( $p<0,0001$ ) were associated with depressive symptoms. On the other hand, not using illegal substances ( $p=0,03$ ) was considered a protective factor against the presence of these symptoms. *Conclusion:* It is necessary to be alert to any signs or symptoms that may indicate some mental suffering, suggesting the adoption of socialization measures.

## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde, em 11 de março de 2020, caracterizou a situação epidemiológica da covid-19 como pandemia<sup>1</sup>, a qual trouxe consigo um cenário novo, onde a sociedade passou a perceber mais intensamente a falta de segurança atinente às decisões políticas, principalmente, no que se refere ao controle efetivo da doença no mundo e no Brasil<sup>2</sup>.

Sob esse viés, no cenário nacional, várias medidas foram adotadas, a exemplo do Governo de São Paulo que decretou quarentena em todo o Estado, de modo a restringir atividades e limitar o contato social com a finalidade de evitar a propagação do vírus<sup>3</sup>. Nesse contexto, o distanciamento social total ou intenso foi mais acentuado na população idosa sendo mais evidenciado no sexo feminino e em aposentados<sup>4</sup>.

A saúde mental da população em geral, sobretudo na pessoa idosa, tem causado preocupações, uma vez que os mesmos são mais vulneráveis ao adoecimento psíquico. Essa vulnerabilidade advém não somente em virtude das repercussões decorrentes das condições fisiológicas inerentes ao processo de envelhecimento<sup>5</sup>, mas também devido às questões que envolvem a socialização, a qual tornou-se notadamente comprometida por conta do distanciamento físico adotado como principal medida de segurança para evitar a transmissão da covid-19<sup>6</sup>.

Ademais, a saúde mental da população idosa dentro do contexto pandêmico tem sido foco de estudos. Esse cenário pode ser observado nos estudos realizados com idosos que residiam na comunidade, o qual evidenciou que a prevalência de sintomas depressivos (25%<sup>7</sup> - 39%<sup>8</sup>) e ansiedade aumentaram significativamente durante a pandemia<sup>7,8</sup> devido ao risco de transmissão do vírus para si e para seus

familiares e a falta de um tratamento para tratar o vírus<sup>9</sup>.

Durante a pandemia da covid-19, emoções como medo e raiva aumentaram a taxa de manifestação de sintomas depressivos e altos níveis de ansiedade e estresse na pessoa idosa<sup>10</sup>. Além disso, epidemias anteriores mostraram que tais condições requerem mais atenção porque podem causar depressão, ansiedade, doenças mentais e pode levar ao suicídio em casos graves<sup>8</sup>.

Diante disso, torna-se imprescindível a atuação dos profissionais da área saúde, principalmente o enfermeiro, na prevenção, identificação, tratamento e recuperação da pessoa idosa que apresenta sintomas depressivos, especialmente após o isolamento e perdas de familiares e amigos pela covid-19. Além disso, a implementação de ações de prevenção à sintomática depressiva e promoção da saúde mental são de grande valia para evitar que a população idosa venha a possuir tais sintomas, bem como proporcionar uma melhoria na qualidade de vida da mesma.

Para tanto, o objetivo do estudo foi determinar a presença de sintomas depressivos e seus fatores associados no idoso que vive na cidade de São Paulo durante o isolamento da pandemia da covid-19.

## MÉTODO

Estudo quantitativo, descritivo e de corte transversal que faz parte de um estudo maior titulado “Infodemia de covid-19 e suas repercussões sobre a saúde mental de idosos: estudo multicêntrico Brasil/Portugal/Espanha/Itália/Chile/Peru” realizado com idosos que vivem na cidade de São Paulo, entre os meses de julho de 2020 e janeiro de 2021.

O tamanho amostral foi estimado considerando a população de idosos na cidade de São Paulo, de modo que utilizou-se a fórmula:

$$n = N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p) / Z^2 \cdot p \cdot (1-p) + e^2 \cdot (N-1),$$

onde “n” é a amostra calculada, “N” é a população, “Z” a variável normal padronizada associada ao nível de confiança, “p” a verdadeira probabilidade do evento ( $P=(1-P)=0.5$ , suposição de variação máxima), e “e” o erro amostral. Foram, ainda, utilizados o erro amostral de 5% e um nível de confiança de 95%, tendo como base as projeções do IBGE para a população idosa na cidade de São Paulo, sendo estimado, assim, o número de 411 idosos.

Para participar do estudo, os participantes tinham que cumprir os seguintes critérios de inclusão: idade igual ou superior de 60 anos, acessibilidade a internet, uso de aparelhos móveis ou computador e ter respondido todas as questões do instrumento. O critério de exclusão foi morar em Instituição de Longa Permanência para Idosos.

A coleta de dados ocorreu por meio de *web-based survey*, que foi enviado aos participantes através de diferentes meios, tais como as redes sociais *Facebook*, *WhatsApp*, entre outras. Ademais, solicitou-se à proreitoria de Cultura e Extensão da USP a divulgação do estudo por meio do Programa USP 60+.

Para atingir a amostra foi utilizada a técnica bola de neve virtual, em que o pesquisador pede aos participantes referência de novos informantes com as características semelhantes<sup>12</sup> (Flick, 2009). Ressalta-se que no contexto da pandemia os idosos estavam em isolamento e, portanto, de difícil acesso presencialmente. Assim, foi solicitado aos idosos identificados pelos pesquisadores que indicassem outros idosos ou que encaminhassem o convite para os seus respectivos contatos.

Para a coleta das informações foram utilizados os seguintes instrumentos:

- Perfil demográfico: com a finalidade de identificar dados, tais como sexo (masculino e feminino), idade (em anos), estado civil (com e sem companheiro), escolaridade (sem estudos, ensino fundamental, ensino médio e superior),

pessoas que moram com o idoso (em número) e modificação da renda durante a pandemia (não, diminuiu e aumentou).

- Escala de Depressão Geriátrica (EDG): instrumento de rastreamento de sintomas depressivos na pessoa idosa<sup>13</sup>, validado para língua portuguesa<sup>14</sup> conformada por 15 itens. É um instrumento que visa avaliar a presença de sintomas depressivos na população idosa. A escala utilizada apresenta respostas dicotômicas (sim e não), em que “sim” e “não” variam de 0 a 1 ponto, dependendo da questão. A escala apresenta um ponto de corte 5/6 pontos para categorizar a pessoa idosa com e sem presença de sintomas depressivos
- Sintomas autorrelatados: listagem de sintomas relacionados com as mudanças psicológicas e físicas que apresentou o idoso durante a pandemia da covid-19. Dessa forma, cada sintoma teve uma resposta tipo Likert (não, poucas vezes, algumas vezes e muitas vezes). Os sintomas foram baseados no impacto que pode sofrer a pessoa ao medo segundo a literatura<sup>15</sup>. Ademais, questionou-se o consumo de substâncias ilegais, álcool e psicofármacos durante a pandemia.

Realizou-se análise descritiva, apresentada por meio de frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas, e medidas de tendência central (média e desvio padrão) para as contínuas.

Para analisar a variável desfecho sintomas depressivos (sim e não) foi utilizada a regressão logística múltipla, tendo como variáveis independentes as demográficas (sexo, idade, estado civil, escolaridade pessoas que moram com o idoso e mudança no salário). Por outro lado, os sintomas psicológicos, físicos e uso de substâncias autorrelatados pelo idoso, que tinham quatro níveis de resposta foram agrupadas da seguinte forma: sim (poucas vezes, algumas vezes e muitas vezes) e não (nunca). Todas as análises estatísticas tem uma significância de  $p < 0,05$ .

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, com parecer nº 4.134.050. Os participantes ao acessarem o link foram direcionados primeiramente

para o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido digital, onde puderam ler e aceitar ou não participar do estudo. A aceitação ou não em participar do estudo foi registrada automaticamente no banco de dados gerado pela *web-based survey*.

## RESULTADOS

Identificou-se que a prevalência de sintomas depressivos na população idosa foi de 39,7%. Houve predomínio do sexo feminino, daqueles com idade entre 60 e 69 com média de 67,38 (DP  $\pm$ 6,8) anos, com companheiro, estudo superior e sem alteração da renda. Em relação com o número de pessoas que moram com o idoso a média foi de 1,58 (DP = 1,37) pessoas (Tabela 1).

Os sintomas psicológicos que os idosos mais apresentaram durante a pandemia identificados na categoria muitas vezes foram: medo dos familiares morrerem (27%), preocupação (25,9%), medo de adoecer (18,1%) e ansiedade (17,4%) (Tabela 2).

Quanto aos sintomas físicos que os idosos apresentaram durante a pandemia com maior frequência segundo a categoria muitas vezes foram: problemas do sono (13,2%), diminuição da libido (11,9%), cansaço e falta de energia (10,1% cada uma) e dores musculares (9,9%) (Tabela 3).

Quanto ao uso de substâncias autorrelatados com a categoria muitas vezes, identificou-se o uso de psicofármacos (7,7%) e substâncias ilegais e tabaco (4,9% respectivamente) (Tabela 4).

Na análise de regressão, identificou-se que os fatores de risco como não ter companheiro ( $p=0,02$ ), apresentar sintomas psicológicos como falta de esperança ( $p=0,001$ ), medo ( $p=0,008$ ) e vontade de morrer ( $p=0,003$ ) apresentaram associação com a presença de sintomas depressivos. Ademais, sintomas físicos como tremor ( $p=0,003$ ) e cansaço ( $p<0,001$ ) também foram associados com sintomas depressivos. Por outro lado, o não uso de substâncias ilegais ( $p=0,03$ ) foi considerado um fator protetor à presença desses sintomas na pessoa idosa durante a pandemia (Tabela 5).

**Tabela 1.** Características sociodemográficas do idoso que vive em São Paulo (N=411). São Paulo, SP, 2021.

Variável	Categoria	Total	Sem sintomas	Com sintomas
		n (%)	n (%)	n (%)
Sexo	Feminino	314 (76,4)	190 (60,5)	124 (39,5)
	Masculino	97 (23,6)	58 (59,8)	39 (40,2)
Idade	60 – 69	287 (69,8)	177 (61,7)	110 (38,3)
	70 – 79	97 (23,6)	57 (58,8)	40 (41,2)
	80 ou mais	27 (6,6)	14 (51,9)	13 (48,1)
Estado civil	Com companheiro	232 (56,4)	146 (62,9)	86 (37,1)
	Sem companheiro	179 (43,6)	102 (57,0)	77 (43,0)
Escolaridade	Sem estudos	12 (2,9)	7 (58,3)	5 (41,7)
	Ensino fundamental	91 (22,1)	48 (52,7)	43 (47,3)
	Ensino médio	70 (17,0)	44 (62,9)	26 (37,1)
	Superior	238 (57,9)	149 (62,6)	89 (37,4)
Pessoas que moram com o idoso (Média; DP)		1,58 (1,37)	1,52 (1,39)	1,67 (1,34)
Alteração da renda	Não	292 (71,0)	183 (62,7)	109 (37,3)
	Diminuiu	109 (26,5)	59 (54,1)	50 (45,9)
	Aumentou	10 (2,4)	6 (60,0)	4 (40,0)

**Tabela 2.** Sintomas psicológicos autorrelatados durante a pandemia pelo idoso que vive em São Paulo (N=411). São Paulo, SP, 2021.

Sintomas psicológicos	Nunca n (%)	Poucas vezes n (%)	Algumas vezes n (%)	Muitas vezes n (%)
Vontade de morrer	346 (85,0)	19 (4,7)	18 (4,4)	24 (5,9)
Pânico	285 (70,9)	49 (12,2)	37 (9,2)	31 (7,7)
Vontade ficar sozinho	253 (62,2)	67 (16,5)	59 (14,5)	28 (6,9)
Falta de vontade	227 (55,8)	80 (19,7)	65 (16,0)	35 (8,6)
Ausência de interesse	225 (55,3)	98 (24,1)	49 (12,0)	35 (8,6)
Medo	201 (49,6)	91 (22,5)	72 (17,9)	41 (10,1)
Raiva	196 (48,2)	78 (19,2)	69 (17,0)	64 (15,7)
Medo de morrer	179 (44,1)	90 (22,2)	80 (19,7)	57 (14,0)
Nervosismo	176 (43,7)	101 (25,1)	71 (17,6)	55 (13,6)
Irritação	161 (39,8)	90 (22,2)	96 (23,7)	58 (14,3)
Desânimo	158 (38,8)	137 (33,7)	61 (15,0)	51 (12,5)
Falta de esperança	158 (38,8)	86 (21,1)	117 (28,7)	47 (11,5)
Ansiedade	145 (35,6)	111 (27,3)	80 (19,7)	71 (17,4)
Tristeza	115 (28,2)	123 (30,1)	103 (25,2)	67 (16,4)
Medo familiares morrerem	85 (20,9)	84 (20,6)	128 (31,4)	110 (27,0)
Medo de adoecer	76 (18,6)	134 (32,8)	125 (30,6)	74 (18,1)
Preocupação	56 (13,9)	124 (30,8)	118 (29,4)	104 (25,9)

**Tabela 3.** Sintomas físicos autorrelatados durante a pandemia pelo idoso que vive em São Paulo (N=411). São Paulo, SP, 2021.

Sintomas físicos	Nunca n (%)	Poucas vezes n (%)	Algumas vezes n (%)	Muitas vezes n (%)
Tremor	338 (83,5)	18 (4,4)	24 (5,9)	25 (6,2)
Suor frio ou calafrios	326 (80,9)	31 (7,7)	28 (6,8)	18 (4,5)
Palpitações	312 (77,0)	39 (9,6)	24 (5,9)	30 (7,4)
Dificuldade para respirar	306 (75,4)	53 (13,1)	23 (5,7)	24 (5,9)
Boca seca	295 (72,7)	41 (10,1)	39 (9,6)	31 (7,6)
Aperto no peito	289 (71,2)	43 (10,6)	42 (10,3)	32 (7,9)
Problemas digestórios	275 (67,7)	60 (14,8)	48 (11,8)	23 (5,7)
Dor de cabeça	274 (67,5)	63 (15,5)	37 (9,1)	32 (7,9)
Problemas nutricionais	249 (61,3)	65 (16,0)	56 (13,8)	36 (8,9)
Diminuição da libido	249 (60,3)	49 (11,9)	52 (12,7)	49 (11,9)
Dores musculares	233 (57,4)	68 (16,7)	65 (16,0)	40 (9,9)
Cansaço	216 (53,1)	84 (20,6)	66 (16,2)	41 (10,1)
Falta de energia	207 (51,0)	105 (25,9)	53 (13,1)	41 (10,1)
Problemas de sono	196 (48,0)	85 (20,8)	73 (17,9)	54 (13,2)

**Tabela 4.** Uso de substâncias autorrelatados durante a pandemia pelo idoso que vive em São Paulo (N=411). São Paulo, SP, 2021.

	Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Uso de substâncias				
Substâncias ilegais	367 (90,4)	6 (1,5)	13 (3,2)	20 (4,9)
Álcool e tabaco	326 (80,3)	32 (7,9)	28 (6,9)	20 (4,9)
Psicofármacos	301 (74,3)	36 (8,9)	37 (9,1)	31 (7,7)

**Tabela 5.** Associação entre sintomas depressivos e fatores demográficos, sintomas físicos, psicológicos e uso de substâncias no idoso que vive em São Paulo durante a pandemia (N=411). São Paulo, SP, 2021.

Variável	Beta	p-valor	IC 95%
Estado civil (com companheiro)	0,58	0,02	1,06 – 3,10
Falta de esperança (não)	1,049	0,001	1,55 – 5,24
Medo de morrer (não)	0,76	0,008	1,22 – 3,92
Vontade de morrer (não)	2,34	0,003	2,18 – 50,23
Tremor (não)	1,57	0,003	1,74 – 13,45
Cansaço (não)	1,19	<0,001	1,92 – 5,69
Uso de substâncias ilegais (não)	-1,99	0,03	0,02 – 0,82

## DISCUSSÃO

No estudo, foi identificado que a presença de sintomas depressivos na pessoa idosa durante a pandemia pode estar associada a fatores demográficos como o estado civil, presença de sintomas psicológicos, físicos e ao uso de substâncias.

Os dados demonstraram maior número de mulheres, com companheiro e estudo superior. Resultados similares foram identificados em pesquisas nacionais<sup>16</sup> e internacionais<sup>17,18</sup>. Ademais, se identificou que 39,7% dos participantes apresentavam sintomas depressivos, similares resultados foram encontrados em estudo chinês (30,8%)<sup>16</sup> e em Bangladesh (40,1%)<sup>17</sup>.

A alta prevalência de sintomas depressivos na pessoa idosa é um alerta para os profissionais de saúde, entre eles o enfermeiro, já que sua identificação durante a avaliação tem como objetivo, além de identificá-los precocemente, reconhecer os fatores de risco associados, promover a saúde mental nessa população e, conseqüentemente, diminuir os agravos<sup>18</sup>.

Em relação ao estado civil, os idosos com companheiros apresentaram menor escore de sintomas depressivos. Resultados similares foram identificados no estudo de base populacional realizado no Sul do Brasil, em que os fatores associados à ocorrência de depressão entre os idosos foram ser do sexo feminino, ser separados e viúvos durante a pandemia<sup>16</sup>. Contudo, essa associação, antes da pandemia, já era uma preocupação, como identificado no estudo realizado com 388 idosos em Mato Grosso<sup>19</sup>.

O idoso que não tem companheiro/a experienta, 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 influencia no surgimento de sintomas depressivos<sup>20</sup>, o que pode ser agravado com o isolamento social durante a pandemia.

No estudo foi identificado que o idoso apresentou alguns sintomas psicológicos como falta de esperança, medo de morrer e vontade de morrer, os quais aumentam significativamente o risco da pessoa idosa vir a desenvolver sintomas depressivos. Com o início

da pandemia de covid-19, houve medidas, como o isolamento social, visando prevenir a infecção e propagação do vírus, que trouxe muita preocupação em relação ao estado emocional dos idosos devido à interrupção brusca de suas atividades<sup>21</sup>.

Em um estudo realizado em Nepal com 847 idosos, os autores identificaram que os fatores associados ao medo de adoecer de covid-19 foram: ser considerado mais velho, apresentar comorbidades, receber *fake news* da mídia e redes sociais, apresentar muita preocupação, sentir-se sobrecarregado e falta de esperança pelo avanço da doença<sup>22</sup>.

Estudos realizados no Brasil, que investigaram sintomas depressivos em idosos no município de São Paulo<sup>23</sup> e no Rio Grande do Sul<sup>24</sup>, relataram que esses sintomas na pessoa idosa associam-se a fatores como prejuízo da qualidade de vida, piores condições sociodemográficas e aumento do risco de mortalidade.

Os meios de comunicação desempenharam um papel central na disseminação de informações sobre a infecção, taxas de mortalidade pela covid-19 e vacinação, tornando as pessoas mais preocupadas e resultando em efeitos psicológicos adversos<sup>25</sup>. Medidas como o distanciamento social e quarentena diminuíram o acesso aos serviços de saúde mental à população, em especial aos idosos, causando um aumento do medo, incerteza, ansiedade e angústia durante a pandemia<sup>26</sup>. Ademais, a desinformação em torno à covid-19 - variando de uma narrativa falsa e enganosa do vírus chinês ao uso de desinfetantes para curar a covid-19 - afetou a saúde mental, física e o bem-estar das pessoas<sup>25</sup>.

Encontrou-se associação entre sintomas depressivos e apresentar sintomatologia física, tais como tremor e cansaço. Um estudo realizado com 145 idosos com o verificou-se que 65,5% apresentavam sintomas depressivos e influenciado pelo cansaço, medo a acontecer coisas ruins e problemas de memória<sup>27</sup>. A presença de sintomas depressivos pode causar um transtorno mental que pode estar acompanhado de tristeza, perda de interesse ou prazer, sentimento de culpa ou baixa autoestima, sono ou apetite perturbados, sensação de cansaço e falta de concentração<sup>28</sup>.

O cansaço é o sintoma mais prevalente na presença de depressão e cerca de 78% dos pacientes relatam níveis diários deste sintoma. Em indivíduos saudáveis, o cansaço subjetivo tem uma tendência de tempo diurna distinta: um padrão em forma de V, onde os níveis diminuem da manhã ao meio-dia e aumentam continuamente até atingir um pico no final da noite<sup>29</sup>.

Outro sintoma físico associado foi a presença de tremor na pessoa idosa durante pandemia de covid-19. O tremor funcional é um distúrbio de movimento mais comum, sendo diagnosticado pela confirmação de arrastamento ou supressibilidade total da atividade oscilatória, distração, sinal de coativação ou contração, pausa de tremor durante movimentos balísticos contralaterais e variabilidade na frequência de tremor, eixo e/ou distribuição topográfica<sup>30</sup>.

Um estudo identificou que a presença do tremor funcional apresentou associação com a presença de sintomas depressivos com ativação no cerebelo direito em comparação durante a tarefa motora, aumento da ativação no giro paracingulado e giro de Heschl esquerdo durante a tarefa de emoção básica que identifica faces tristes<sup>31</sup>.

Em relação ao uso de substâncias psicoativas atinente à manifestação de sintomas depressivos, no estudo, não usar substâncias ilegais mostrou ser um fator protetor no idoso. Uma pesquisa realizada no Brasil sobre o uso de substâncias psicoativas durante a pandemia encontrou que dos 1.145 participantes, 32% disseram ter iniciado o uso de substâncias psicoativas durante a pandemia de covid-19. É consenso que o consumo de substâncias ilegais estimula o aparecimento de doenças mentais no usuário, pois leva à pessoa a perder o controle sobre a vontade, passando a usar a substância psicoativa de modo compulsivo<sup>32</sup>.

O isolamento social pela pandemia, a aposentadoria forçada, a perda de entes queridos pela doença, assim como a alteração da renda são considerados fatores que aumentam o risco da pessoa idosa fazer uso de substâncias psicoativas, segundo reportou o *National Institute on drug abuse* sendo que o consumo aumentou de 3,4% para 7% entre 2012 a 2018<sup>33</sup>, nesse sentido, deve-se identificar esses fatores nessa população e promover cuidados pela equipe de saúde para identificação dos riscos de alterações

da saúde mental, por meio de avaliações constantes das equipes inter e multiprofissionais.

Além disso, com o início da pandemia, aumentaram os casos de estresse, causando um impacto físico e mental na saúde da população. Contudo, os idosos que faziam uso dessas substâncias tinham mais chance de apresentar recaídas ou aumentar o seu uso<sup>34</sup>.

O estudo apresenta limitações, tais como não ser representativa na cidade de São Paulo devido ao uso da técnica bola de neve, o que não permite inferir os resultados para a população idosa que mora na cidade. Além disso, o uso de meios eletrônicos para o preenchimento das informações direcionou a uma amostra diferenciada ao ser comparada a outros estudos realizados na população idosa. Porém, os achados apresentados irão direcionar o profissional da geriatria e gerontologia a refletir sobre a importância de promover e manter a saúde mental no idoso na pós-pandemia contribuindo com o envelhecimento saudável e ativo.

## CONCLUSÃO

Os resultados apresentados neste estudo demonstram que, durante a pandemia de covid-19, os

idosos apresentaram sintomas depressivos associados a diferentes fatores, o que suscitou nas pessoas o medo de morrer, de perder um amigo ou um ente querido e que provocou sentimentos de desesperança em algumas pessoas fazendo com que essas sentissem vontade de não mais viver.

Esses fatores psicológicos expressaram-se, também, por meio de sintomas físicos associados aos sintomas depressivos, pois as alterações mentais têm repercussões sintomáticas de natureza física, como a presença de tremores e cansaço. Além disso, os resultados obtidos são reforçados pelos estudos que asseveram a associação entre uso de substâncias, como os psicofármacos, e a manifestação de sintomas depressivos na pessoa idosa para a manutenção da saúde mental.

Sendo assim, o estudo contribui para a melhor compreensão dos efeitos de uma pandemia como da covid-19 referente aos aspectos psicológicos e físicos expressados pela população idosa no processo de enfrentamento desse contexto. No entanto, é necessário que o profissional de saúde atente a qualquer sinal ou sintoma precoce que possa indicar algum indício de alteração mental no idoso, sendo importante para a promoção da saúde mental nessa população.

Editado por: Yan Nogueira Leite de Freitas

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization [Internet]. Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID 19; [acesso em 10 ago. 2021]; [1 tela]. Disponível em: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19--11-march-2020>.
2. Henriques CMP, Vasconcelos W. Crises dentro da crise: respostas, incertezas e desencontros no combate à pandemia da covid-19 no Brasil. *Estud Av.* 2020; 34 (99): 25-44. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.003>.
3. São Paulo. Decreto N° 64.881, de 22 de março de 2020. Decreta quarentena no Estado de São Paulo, no contexto da pandemia do covid-19 (Novo Coronavírus), e dá providências complementares. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2020/decreto-64881-22.03.2020.html>
4. Romero DE, Muzy J, Damacena GN, Souza NA, Almeida WS, Celia LS et al. Idosos no contexto da pandemia da covid-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. *Rev Cad Saúde Pública.* 2021; 37 (3): 1-16. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00216620>
5. Silva, WLF, Paula GL, Gomes LC, Cruz DT. Prevalência de sofrimento psíquico em pessoas idosas: um estudo de base comunitária. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2020; 23 (5): 1-12. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200246>
6. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *Lancet* 2020, 395, 912–920. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

7. 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. *Scientific Reports*. 2021; 11(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-94301-6>
8. Santini ZI, Jose PE, Cornwell EY, Koyanagi A, Nielsen L, Hinrichsen C, et al. Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): A longitudinal mediation analysis. *The Lancet Public Health*, 2020; 5 (1): e62–e70. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30230-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30230-0)
9. Mehra A, Rani S, Sahoo S, Parveen S, Singh AP, Chakrabarti S, et al. A crisis for elderly with mental disorders: Relapse of symptoms due to heightened anxiety due to covid-19. *Asian Journal of Psychiatry*, 2020; 51, 102-114. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102114>
10. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clin. Neurosci.* 2020, 74, 281–282. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/pcn.12988>
11. Aguilar-Barojas S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de la salud. *Salud en Tabasco*. 2005; 11 (1-2): 333-338. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/487/48711206.pdf>
12. FLICK U. Introdução à pesquisa qualitativa. Porto Alegre, RS: Artmed, 2009.
13. 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*. 1983;17:37-49. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(82\)90033-4](https://doi.org/10.1016/0022-3956(82)90033-4)
14. Almeida OP, Almeida AS. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) reduzida. *Arq Neuro-Psiquiatr*, 1999;57(2B):421-426. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1999000300013>
15. Ni MY, Yang L, Leung CMC, Li N, Yao XI, Wang Y, et al. Mental Health, Risk Factors, and Social Media Use During the COVID-19 Epidemic and Cordon Sanitaire Among the Community and Health Professionals in Wuhan, China: Cross-Sectional Survey. *JMIR Ment Health* 2020; 7(5): e19009. Disponível em: <https://mental.jmir.org/2020/5/e19009>
16. Pereira-Ávila FMV, Lam SC, Goulart MCL, Góes FGB, Pereira-Caldeira NMVP, Gir E. Texto & Contexto Enfermagem. 2021; 30: 1-15. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0380>
17. Mistry MSK, Ali ARMM, Hossain MB, Yadav UN, Ghimire S, Rahman MA et al. Exploring depressive symptoms and its associates among Bangladeshi older adults amid covid-19 pandemic: findings from a cross-sectional study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2021; 56 (8): 1487-97. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00127-021-02052-6>
18. González ACT, Ignácio ZM, Jornada LK, Réus GZ, Abelaira HM, Santos MAB, et al. Transtornos depressivos e algumas comorbidades em idosos: um estudo de base populacional. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2016; 19 (1): 95-103. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/LRhhqRLyqcvpVrV3NKTNbp/?lang=pt&format=pdf>
19. Leite TSM, Fett CA, Stoppiglia LF, Neves T, Figueireso KRFV, Rodrigues RAS, et al. Prevalence and fator associated with depression in the elderly: a cross-sectional study. *Medicina*, 2020;53(3):205-214. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v53i3p205-214>
20. Kobayasi DY, Rodrigues PR, Fhon SJ, Silva LM, de Souza AC, Chayamiti CE. Sobrecarga, rede de apoio social e estresse emocional do cuidador do idoso. *Av Enferm*. 2019; 37 (2): 140-48. Disponível em: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n2.73044>
21. Lee, K, Jeong G, Yim J. Consideration of the Psychological and Mental Health of the Elderly during covid-19: A Theoretical Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2020; 17 (21): 1-11. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17218098>
22. Yadav UN, Yadav OP, Singh DR, Ghimire S, Rayamajhee B, Kanti Mistry S, et al. Perceived fear of covid-19 and its associated factors among Nepalese older adults in eastern Nepal: A cross-sectional study. *Plos One*. 2021; 16(7): 1-15. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254825>
23. Mendes-Chiloff CL, Lima MCP, Torres AR, Santos JLF, Duarte YO, Lebrão ML et al. Sintomas depressivos em idosos do município de São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados (Estudo ABE). *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2019; 21 (2): 1-16. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180014.supl.2>
24. Lampert CDT, Ferreira VRT. Fatores associados à sintomatologia depressiva em idosos. *Avaliação Psicológica*. 2018; 17 (2): 205-12. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2018.1702.14022.06>
25. Su Z, McDonnell D, Wen J, Kozak M, Abbas J, Šegalo S et al. Mental health consequences of covid-19 media coverage: the need for effective crisis communication practices. *Globalization and Health*. 2021; 17 (4): 1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00654-4>

26. Wang Y, Pan B, Liu Y, Wilson A, Ou J, Chen R. Health care and mental health challenges for transgender individuals during the covid-19 pandemic. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2020; 8 (7): 564–5. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(20\)30182-0](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(20)30182-0)
27. Sari NPW, Manungkalit. The best predictor of anxiety, stress and depression among institutionalized elderly. *IJPHS,* 2019; 8 (44): 419-426. Disponível em: <https://doi.org/10.11591/ijphs.v8i4.20359>
28. Domingo ACC, Gonzales JPV, Largo NJ, Quingua SAB, Capino AB. Relationship between functionality and depression among elderly patients with hip or femoral fractures. *URM Health Science Journal.* 2017; 6 (10): 35-38. Disponível em: <https://library.uerm.edu.ph/kohaimages/UERM/repository/Health%20Sciences%20Journal/Vol6%20No1%20January-June%202017/HSJ%20vol.6no.1%202017-35-37.pdf>
29. Crowe E, Daly M, Delaney L, Carroll S, Malone KM. The intra-day dynamics of affect, self-esteem, tiredness and suicidality in major depression. *Psychiatry Res.* 2019; 279: 98-108. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.02.032>
30. Espay AJ, Lang AE. Phenotype-specific diagnosis of functional (psychogenic) movement disorders. *Curr Neurol Neurosci Rep.* 2015; 15 (32). Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11910-015-0556-y>
31. Espay AJ, Maloney T, Vannest J, Norris MM, Eliassen JC, Neefus E et al. Impaired emotion processing in functional (psychogenic) tremor: A functional magnetic resonance imaging study. *Neuroimage Clin,* 2017; 17: 179-87. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nicl.2017.10.020>
32. Weber CAT, Monteiro IT, Gehrke JM, Souza WS. The Use of psychoactive substances in the context of the covid-19 pandemic in Brazil. *Medrxiv.* 2020. Preprint [acesso em 24 out. 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1101/2020.09.25.20194431>
33. National Institute on Drug Abuse [Internet]. 2020, July 9. Substance use in older adults drugfacts. [acesso em 24 out. 2021]; [1 tela]. Disponível em: <https://www.drugabuse.gov/publications/substance-use-in-older-adults-drugfacts>
34. Wang Q, Wang Y, Zuo J, Zhou Y, Yang WFZ, Liao Y, et al Factors of Negative Affect in Elderly Patients With Substance Use Disorders During covid-19 Pandemic. *Front. Psychiatry.* 2021; 12 (697472): 1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.697472>