

# Transtornos Mentais Comuns, distress, ansiedade e depressão em idosos brasileiros no contexto da COVID-19

Pollyana Ludmilla Batista Pimentel. Instituto Federal de Pernambuco  
Josevânia da Silva. Universidade Estadual da Paraíba  
Ana Alayde Werba Saldanha. Universidade Federal da Paraíba

## Resumo

O objetivo deste estudo foi analisar a presença de transtornos mentais comuns e sintomas de ansiedade e depressão em idosos brasileiros durante a pandemia da COVID-19. Participaram 237 idosos, com idades variando entre 60 e 88 anos, sendo 78,5% do sexo feminino, com 97,9% afirmando estar em quarentena. Os instrumentos utilizados foram questionário sociodemográfico, o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) e a *Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão* (HAD). Os transtornos mentais comuns foram mais frequentes em mulheres, idosos com renda mensal inferior a dois salários-mínimos e entre aqueles com maior percepção de vulnerabilidade à COVID-19. Pessoas com maior percepção de risco à COVID-19 também apresentaram maior ocorrência de *distress* e sintomas de ansiedade e depressão. Faz-se necessário o cuidado em saúde mental, sobretudo das mulheres idosas, das pessoas idosas com menor acesso à renda e daquelas que se percebem mais vulneráveis ao vírus.

**Palavras-chave:** idosos, transtornos mentais, distress, covid-19.

## Abstract

*Common Mental Disorders, distress, anxiety and depression in elderly Brazilians in the context of COVID-19.* The aim of this study was to analyze the presence of common mental disorders and symptoms of anxiety and depression in Brazilian elderly during the COVID-19 pandemic. Two hundred thirty-seven elderly people, with ages varying between 60 and 88 years old, participated, being 78.5% female and 97.9% claiming to be in quarantine. The instruments used were a sociodemographic questionnaire, the Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) and the Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD). Common mental disorders were more frequent in women, elderly people with monthly income below two minimum wages and among those with a greater perception of vulnerability to COVID-19. People with a higher perceived risk of COVID-19 also had a higher occurrence of distress and symptoms of anxiety and depression. In this sense, mental health care is necessary, especially for elderly women, elderly people with less access to income and those who perceive themselves as more vulnerable to the virus.

**Keywords:** elderly, mental disorders, psychological distress, covid-19.

## Resumen

*Trastornos mentales comunes, distrés, ansiedad y depresión en ancianos brasileños en el contexto del COVID-19.* El objetivo de este estudio fue analizar la presencia de trastornos mentales comunes, síntomas de ansiedad y depresión en ancianos brasileños durante la pandemia del COVID-19. Participaron doscientas treinta y siete personas mayores, con edades que varían entre 60 y 88 años, siendo 78.5% mujeres y 97.9% afirmando estar en cuarentena. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario sociodemográfico, el Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) y la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD). Los trastornos mentales comunes fueron más frecuentes en mujeres, personas mayores con ingresos mensuales por debajo de dos salarios mínimos y entre aquellos con una mayor percepción de vulnerabilidad al COVID-19. Las personas con un mayor riesgo percibido ante el COVID-19 también tenían una mayor incidencia de distrés psicológico y síntomas de ansiedad y depresión. En este sentido, la atención a la salud mental es necesaria, especialmente para las mujeres de edad avanzada, las personas de edad avanzada con menos acceso a los ingresos y aquellas que se perciben a sí mismas como más vulnerables al virus.

**Palabras clave:** ancianos, trastornos mentales, distrés psicológico, covid-19.

Em dezembro de 2019, a cidade de Wuhan (China) notou um aumento do número de casos de pessoas acometidas por uma pneumonia inexplicável, sendo posteriormente confirmada como um novo tipo de infecção respiratória aguda, causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, denominada COVID-19 (Liu, Chen, Lin, & Han, 2020). Com a acelerada propagação do vírus pelos países, em 11 de março de 2020 a COVID-19 foi caracterizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma pandemia (OMS, 2020), tornando-se a maior emergência internacional de saúde pública sem precedentes no mundo moderno (Ornell, Halpern, Kessler, & Narvaez, 2020).

No Brasil, o rápido alastramento de infecções por coronavírus justificou a adoção de diretrizes e recomendações sanitárias em todo o território brasileiro (P. D. Gonçalves, Rocca, & Lotufo Neto, 2020; Portaria nº 356/2020; Serdan et al., 2020). As medidas de isolamento social, como a quarentena, e de distanciamento social foram necessárias para mitigar a propagação do vírus, uma vez que o início da vacinação contra a COVID-19, no Brasil, ocorreu em janeiro de 2021.

O início da pandemia de COVID-19 foi marcado por elevados índices de sintomas mais severos da doença e o maior número de óbitos em pessoas idosas (Aung et al., 2020; Chhetri et al., 2020; Hammerschmidt & Santana, 2020). Para além das consequências clínicas, os agravos em saúde mental têm sido evidenciados nesse grupo etário (Aung et al., 2020; Vahia et al., 2020). Não obstante, ainda são escassos os estudos empíricos com a população idosa, no contexto brasileiro, que considere as repercussões na saúde mental durante o período das medidas de distanciamento e isolamento sociais.

Em uma população onde a solidão e o isolamento já foram descritos como uma epidemia, o impacto de medidas de distanciamento social a curto e longo prazos merecem uma atenção especial (Aung et al., 2020; Vahia et al., 2020). Neste sentido, a identificação de Transtornos Mentais Comuns, *distress*, sintomas de ansiedade e depressão é importante na avaliação da saúde mental das pessoas idosas.

O transtorno mental comum está relacionado a sintomas não psicóticos (insônia, fadiga, queixas somáticas, esquecimento, irritabilidade, dificuldade de concentração, entre outros), os quais podem gerar incapacitação funcional considerável (Santos, Alves, Goldbaum, Cesar, & Gianini, 2019), implicando em prejuízos psicossociais para os indivíduos, como absenteísmo (Santana, Sarquis, Brey, Miranda, & Felli, 2016), conflitos familiares

e afastamento do convívio social (Denardi et al., 2022). Os sintomas de transtorno mental comum nem sempre são identificados e tratados, chegando a atingir uma prevalência de quase 30% em indivíduos idosos (Borim, Barros, & Botega, 2013; Santos et al., 2019).

O *distress* psicológico, por sua vez, pode ser caracterizado como a reação de um indivíduo a elementos geradores de estresse internos e externos, envolvendo a vivência de um estado psicológico desagradável associado a um elevado desgaste emocional (Varela, Pereira, Pereira, & Santos, 2017). Nessa direção, o transtorno mental comum, o *distress*, e os sintomas de ansiedade e depressão são indicadores relevantes para identificar a presença e/ou desenvolvimento posterior de psicopatologia, da qualidade de vida, do delineamento adequado do tipo e forma de tratamento.

Considerando o contexto de pandemia e seus desdobramentos como um evento que influencia as emoções dos indivíduos, é cada vez mais urgente o desenvolvimento de pesquisas que abordem aspectos relacionados à saúde mental, como o *distress* e o transtorno mental comum, bem como sintomas de ansiedade e depressão, uma vez que estudos em países que já passaram pelo pico da epidemia de COVID-19 vêm alertando para níveis elevados de ansiedade e depressão durante e após a pandemia, principalmente entre a população idosa (Aung et al., 2020; Rajkumar, 2020; Vahia et al., 2020). A quantidade de pessoas cuja saúde mental é afetada tende a ser maior que a quantidade de indivíduos adoecidos pela própria infecção (P. D. Gonçalves et al., 2020; Ornell et al., 2020).

Diante disso, verifica-se que os idosos estão no cerne do debate da pandemia de COVID-19, necessitando da atenção de profissionais da saúde mental para compreender, antecipar e minimizar possíveis efeitos causados pelas consequências das estratégias de enfrentamento da COVID-19. Assim, o objetivo deste estudo foi analisar a presença de transtornos mentais comuns e sintomas de ansiedade e depressão em idosos brasileiros durante a pandemia da COVID-19.

## Método

### **Tipo de Estudo**

O estudo se caracteriza como exploratório, descritivo, de corte transversal, com abordagem quantitativa.

### **Participantes**

Participaram, de forma não probabilística e acidental, 237 pessoas idosas, residentes em 16 estados

brasileiros, com idades variando entre 60 e 88 anos ( $M = 65,21$ ;  $DP = 5,26$ ), dentre os quais, 78,5% eram do sexo feminino e 97,9% afirmaram estar em quarentena em razão da COVID-19. A inclusão dos participantes no estudo considerou os seguintes critérios: ter idade igual ou superior a 60 anos; ser residente no Brasil e possuir acesso à internet. Foram excluídas da participação no estudo as pessoas idosas que não tivessem acesso ao link da pesquisa e/ou sem acesso à internet.

### **Instrumentos**

Para a coleta dos dados, foram utilizados os seguintes instrumentos:

- a) *Questionário sociodemográfico*: teve por objetivo caracterizar os participantes em relação às variáveis sociodemográficas (sexo, idade, renda, estado civil, religião, atuação profissional, estado de moradia), bem como em relação à vivência da quarentena (se estava cumprindo a quarentena, número de pessoas residentes na casa, etc).
- b) *Questionário de Autorrelato (Self-Reporting Questionnaire [SRQ-20])*: este instrumento foi construído (Harding et al., 1980) para o rastreamento dos transtornos mentais comuns, já tendo sido validado no Brasil (D. M. Gonçalves, Stein, & Kapczinski, 2008). O questionário é formado por 20 itens, com escala de resposta dicotômica (sim ou não), os quais constituem quatro fatores (Humor Depressivo/Ansioso, Sintomas somáticos, Decréscimo de energia vital, Pensamentos depressivos). Neste estudo, considerou-se como ponto de corte sete ou mais respostas afirmativas (Carlotto, 2016; D. M. Gonçalves et al., 2008).
- c) *Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão, HAD (Hospital Anxiety and Depression Scale)*: trata-se de um instrumento validado no Brasil (Botega, Bio, Zomignani, Garcia Jr, & Pereira, 1995), desenvolvido, inicialmente, para identificar sintomas de ansiedade e depressão em pessoas hospitalizadas. A escala foi validada, posteriormente, para outros contextos (Marcolino et al., 2007), podendo ser aplicada em outras amostras não clínicas (Djukanovic, Carlsson, & Arestedt, 2017). O instrumento é formado por 14 itens, os quais constituem duas subescalas independentes: HAD-a (Hospital Anxiety and Depression Scale - Anxiety, formada pelos sete itens ímpares; e HAD-d (Hospital Anxiety and Depression Scale - Depression), formada pelos sete itens pares. Cada subescala possui pontuações que variam de

0 a 21. São conferidas pontuações em 0, 1, 2 ou 3 pontos para as respostas dadas a cada item, que são somadas para determinar o ponto de corte. Como ponto de corte, considerou-se pontuações iguais ou superiores a oito como indicativo de sintomas de ansiedade e sintomas de depressão (Olsson, Mykletun, & Dahl, 2005). Na avaliação do *distress*, a HAD é analisada como escala única, com pontuação entre 0 e 42, tendo como ponto de corte indicativo de *distress* pontuações iguais ou superiores a 15 (Djukanovic et al., 2017).

### **Procedimentos**

A coleta de dados foi realizada através de questionário online, elaborado na ferramenta Formulários Google, e divulgado em redes sociais (Facebook, Instagram e WhatsApp) e através de e-mails. O início da aplicação do questionário só ocorria após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e confirmação da participação voluntária. Ademais, foi utilizada a técnica bola de neve para ter acesso aos participantes com menores níveis de escolaridade ou que não possuíam redes sociais, os quais foram abordados através de ligação telefônica (chamada de vídeo ou voz). Após a aplicação do instrumento, era solicitada a indicação de outra pessoa idosa que pudesse participar da pesquisa.

A pesquisa foi aprovada por comitê de ética em pesquisa (parecer nº 3.785.933), respeitando todos os procedimentos éticos dispostos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A coleta de dados ocorreu entre os dias 08 e 18 de maio de 2020. No último dia da pesquisa, o Brasil possuía 254.220 casos confirmados de COVID-19 e 16.792 óbitos relacionados à doença.

### **Análise dos Dados**

Os dados decorrentes do questionário sociodemográfico foram analisados através de estatística descritiva (frequência, porcentagem, média e desvio padrão). Já os dados decorrentes das escalas SRQ-20 e HAD foram analisados através de estatísticas descritivas e bivariada [Qui-quadrado; correlação de Pearson ( $r$ )]. A frequência de transtorno mental comum, *distress* e sintomas de ansiedade e depressão foi estimada através do qui-quadrado, considerando-se como associações estatisticamente significativas aquelas com valores de  $p < 0,05$ . Através do teste de Kolmogorov-Smirnov, verificou-se a ocorrência de distribuição normal das variáveis dependentes (respostas dos participantes às escalas Self-Reporting Questionnaire e Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão), o que demandou a utilização de testes paramétricos.

Para a distribuição dos participantes em dois grupos critérios de comparação (com transtornos mentais comuns/ sem transtornos mentais comuns), considerou-se os pontos de cortes dos instrumentos utilizados para os rastreios dos construtos. Os dados foram processados através do SPSS, versão 22.

## Resultados

O perfil sociodemográfico dos participantes caracteriza-se por pessoas idosas com variados níveis de renda, escolaridade, religião, dentre outros aspectos. Contudo, verificou-se maior frequência de pessoas com nível de escolaridade elevada e renda superior a dois salários-mínimos. A partir dos resultados, verificou-se que nenhuma pessoa idosa declarou morar sozinha, mas residiam, em sua maioria, com uma ou duas pessoas. A maioria dos participantes foi da região Nordeste do país, região de residência das pesquisadoras do estudo, o que colabora para que os contatos de redes sociais sejam, em maior parte, da mesma região. Estes e outros dados podem ser observados na tabela 1.

**Tabela 1.** Frequências e percentuais referentes aos dados socio-demográficos (n = 237)

Variáveis		f (%)
Sexo	Feminino	186 (78,5)
	Masculino	51 (21,5)
Região do país	Norte	03 (1,3)
	Nordeste	209 (88,2)
	Centro-oeste	03 (1,3)
	Sudeste	16 (6,8)
	Sul	06 (2,5)
Escolaridade	Sem escolarização	02 (0,8)
	Ensino Fundamental incompleto	15 (6,4)
	Ensino Fundamental completo	11 (4,7)
	Ensino médio incompleto	11 (4,7)
	Ensino médio completo	38 (16,1)
	Superior	79 (33,5)
	Pós-graduação	81 (33,8)
Estado civil	Casado/relacionamento estável	123 (51,9)
	Divorciado/separado	46 (19,4)
	Solteiro	33 (13,9)
	Viúvo	35 (14,8)
Situação laboral	Aposentado	155 (65,4)
	Empregado	46 (19,4)
	Desempregado	11 (4,6)
	Trabalhador informal/autônomo	22 (9,3)
	Outros	03 (1,3)

continua...

**Tabela 1.** Continuação

Variáveis		f (%)
Renda mensal	Sem renda	11 (4,6)
	Até R\$ 600,00	07 (3,0)
	R\$ 601,00 a R\$ 1.045,00	28 (11,8)
	R\$ 1.046,00 a R\$ 2.090,00	34 (14,3)
	R\$ 2.090,00 a R\$ 4.180,00	46 (19,4)
	R\$ 4.181,00 a R\$ 6.270,00	44 (18,6)
	Acima de R\$ 6.270,00	67 (28,3)
Religião (n = 201)	Cristão católico	158 (66,7)
	Cristão evangélico	31 (13,1)
	Espírita	22 (9,3)
	Não tenho religião	16 (6,8)
	Outras	10 (4,2)
Quantidade de pessoas com quem reside	1 a 2 pessoas	164 (69,2)
	3 a 4 pessoas	56 (23,6)
	5 ou mais pessoas	17 (7,2)

Nota: \*f = frequência; % = porcentagem.

Em relação ao período da quarentena, 97,9% dos participantes afirmaram estarem cumprindo a quarentena. Além disso, 37% dos idosos afirmaram não sair de casa porque possuíam outras pessoas para resolverem suas demandas. Contudo, a maioria dos participantes afirmou precisar sair de casa, conforme a seguinte frequência: uma vez ao mês (6,8%), a cada 15 dias (13,9%), uma vez por semana (31,2%), em dias alternados na semana (5,9%) e todos os dias (5,1%). Numa escala de zero a dez, foi solicitado aos participantes que indicassem sua percepção sobre a própria vulnerabilidade à COVID-19. O escore médio foi igual a 3,32 ( $DP = 2,91$ ), representando baixa percepção de vulnerabilidade em relação à COVID-19.

Na análise da presença dos Transtornos Mentais Comuns (TMC), do *distress* (HAD) e dos sintomas de ansiedade (HAD-a) e depressão (HAD-d), considerou-se a associação (Qui-quadrado) com variáveis independentes a partir dos seguintes grupos critérios: sexo (masculino/feminino), renda (abaixo ou igual a dois salários mínimos/ acima de dois salários), escolaridade (até o ensino médio/ ensino superior e pós-graduação) e nível de percepção sobre a própria vulnerabilidade à COVID-19 (baixa percepção de vulnerabilidade/ elevada percepção de vulnerabilidade). A variável dependente foi presença ou não de transtorno mental comum, *distress* e dos sintomas de ansiedade e depressão, que foi estimada a partir dos pontos de cortes das respectivas escalas.

Na amostra geral, a presença de transtorno mental comum foi de 21,1% (n = 50). Verificou-se diferenças estatisticamente significativas na associação com as

variáveis independentes, apresentando maior frequência em mulheres, idosos com renda mensal inferior a dois salários-mínimos e entre aqueles que se percebem com elevada vulnerabilidade à COVID-19.

**Tabela 2.** Associação entre transtorno mental comum e variáveis independentes

Variáveis	Sem TMC (n=187)		Com TMC (n=50)		p*
	f	%	f	%	
Sexo					
Feminino	41	75,8	45	24,2	0,017
Masculino	46	90,2	05	9,8	
Renda					
Até dois salários mínimos**	56	70	24	30	0,019
Mais de dois salários mínimos	31	83,4	26	16,6	
Percepção de vulnerabilidade à Covid-19					
Baixo	126	84	24	16	0,014
Alto	61	70,1	26	29,9	

Nota: \* Qui-quadrado, considerando  $p < 0,05$ ; \*\* Valor de referência = R\$ 2.090,00.

Em relação aos fatores da escala SRQ-20, os sintomas mais frequentemente assinalados, positivamente, pelos idosos foram: *Dorme Mal*, *Acha difícil apreciar (gostar de) suas atividades diárias*, *Cansa com facilidade* e *Perda de interesse pelas coisas*.

**Tabela 3.** Frequência de sintomas assinalados positivamente, segundo os fatores do SRQ-20

Grupo de sintomas		Sim f (%)
Humor depressivo/ansioso	Tenso/preocupado	130 (54,9)
	Sente-se infeliz/triste	99 (41,8)
	Fica com medo com facilidade	46 (19,4)
	Chora mais que o comum	31 (13,1)
Sintomas Somáticos	Dorme Mal	75 (31,6)
	Sensação desagradável no estômago	53 (22,4)
	Má digestão	44 (18,6)
	Dor de cabeça	30 (12,7)
	Tem falta de apetite	25 (10,5)
	Suas mãos tremem	19 (8,0)
	Acha difícil apreciar (gostar de) suas atividades diárias	71(30)
Decréscimo de Energia Vital	Cansa com facilidade	59 (24,9)
	Dificuldade de tomar decisões	50 (21,1)
	Sensação de cansaço o tempo inteiro	43 (18,1)
	Não consegue pensar com clareza	41(17,3)
	Seu trabalho diário é um sofrimento	21 (8,9)
Pensamentos Depressivos	Perda de interesse pelas coisas	46 (19,4)
	Não se sente capaz de ter um papel útil na vida	24 (10,1)
	Acha que é uma pessoa que não vale nada	22 (9,3)
	Pensamento de acabar com a sua vida	04 (1,7)

Em relação aos dados da escala HAD global, a frequência de *distress* nas pessoas idosas foi de 22,4%. Na associação com as variáveis independentes, foi observada diferença estatisticamente significativa apenas em relação à percepção sobre a própria vulnerabilidade ao contágio pela COVID-19 ( $X^2(1)=13,940$ ;  $p < 0,001$ ), com maior frequência entre os que se percebem mais vulneráveis (35,6%) quando comparado com as pessoas idosas que possuem baixa percepção de vulnerabilidade (14,7%).

Já em relação às subescalas HAD-a e HAD-d, neste estudo considerou-se como ponto de corte as pontuações iguais ou superiores a oito como indicativas de sintomas de ansiedade e depressão. Os resultados evidenciaram que as pessoas idosas apresentaram um percentual de sintomas de ansiedade e de depressão correspondentes a 23,2% e 21,5%, respectivamente.

Na associação com as variáveis independentes, foram observadas maiores frequências de sintomas de ansiedade entre as pessoas idosas com renda inferior a dois salários mínimos (31,3%) quando comparado com as pessoas com renda superior ( $X^2(1)=4,384$ ;  $p < 0,05$ ). A presença de sintomas de ansiedade (35,6%) também foi maior ( $X^2(1)=11,909$ ;  $p < 0,001$ ) entre os participantes que se percebem mais vulneráveis à COVID-19. Já em relação aos sintomas de depressão, os resultados evidenciaram diferenças estatisticamente significativas ( $X^2(1)=13,679$ ;  $p < 0,001$ ) apenas em relação à percepção de vulnerabilidade à COVID-19, com maior percentual (34,5%) entre os idosos que se percebem mais vulneráveis.

## Discussão

No que se refere ao perfil sociodemográfico dos participantes, observou-se elevados níveis de renda e escolaridade, o que difere da média de renda e de escolaridade da maioria das pessoas idosas brasileiras (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2020). O fato de a maioria dos participantes apresentarem nível de escolaridade elevada e, conseqüentemente, uma maior renda, corrobora com a literatura, a qual aponta que existe uma relação linear positiva entre renda e escolaridade (Salvato, Ferreira, & Duarte, 2010). Contudo, destaca-se que a própria forma de acesso aos participantes, através do uso de plataformas online para a coleta de dados, justificada pelo momento de isolamento social em decorrência da pandemia de COVID-19, pode ter contribuído para o perfil dessa amostra.

Elevados níveis de escolaridade e renda têm caracterizado amostras de outros estudos de levantamento via

plataformas digitais (Bú, Alexandre, Bezerra, Serafim, & Coutinho, 2020; Holmes et al., 2020). Este dado evidencia que os mais excluídos digitalmente são as pessoas com piores condições financeiras, com menores níveis de escolaridade e as pessoas idosas. Em cenários de pandemia e, principalmente, pós pandemia, se faz necessário pensar o acesso à internet e às tecnologias digitais de comunicação como um direito fundamental humano, uma vez que este condiciona o acesso às informações em saúde, o acesso à benefícios da assistência social, à comunicação com familiares e amigos, à educação, dentre outros. As pessoas idosas são as mais excluídas do universo digital, embora seja este grupo etário a parcela da população que mais tem crescido entre os novos internautas (Krug, Xavier, & d'Orsi, 2018).

Foi evidenciado que, embora a maioria (97,9%) tenha afirmado estar cumprindo a quarentena, 63% dos participantes relatam precisar sair de casa para resolver determinadas demandas, mesmo que nenhum dos participantes tenha afirmado morar sozinho. Para os participantes, cumprir a quarentena não significou, necessariamente, ficar em casa. Somada às necessidades de saídas, também foi verificada uma baixa percepção de vulnerabilidade quanto ao contágio pelo coronavírus SARS-CoV-2.

Ressalta-se que a baixa percepção de risco quanto ao contágio, verificada entre os participantes, ocorre no período da pandemia (primeiro semestre de 2020) em que foram observados, no Brasil, os maiores índices de mortalidade entre as pessoas com 60 anos ou mais. Pesquisas realizadas na Espanha e no Irã também constataram percepção reduzida do risco de contágio da doença na população geral (Khosravi, 2020; Olmo, Martínez, Ramos, Maroto, & Diaz, 2020). Contudo, verificou-se que pessoas mais velhas e com maior nível de escolaridade apresentaram maior chance de adotar comportamentos protetores, e conseqüentemente possuir maior percepção de vulnerabilidade (Khosravi, 2020; Olmo et al., 2020).

Considerando o objetivo deste estudo, os índices de transtorno mental comum, *distress* e sintomas de ansiedade e depressão entre os idosos participantes tiveram frequências próximas às encontradas em estudos anteriores. Contudo, a maioria das amostras dos estudos foi constituída por idosos com demandas clínicas, como doenças crônicas (Fagundes, 2020), em contextos de vulnerabilidade e com renda menor que dois salários-mínimos (Rocha et al., 2012). Além disso, em alguns estudos o ponto de corte adotado para o SRQ-20 foi de 5/6 pontos. Neste estudo, considerou-se sete

pontos como indicativo de transtorno mental comum. Ademais, os participantes desta pesquisa foram, em sua maioria, de pessoas com elevados níveis de escolaridade e renda.

Entre aqueles que se perceberam com elevada vulnerabilidade à COVID-19, foi constatada maior presença de transtorno mental comum, *distress*, ansiedade e depressão. A imprevisibilidade dos desdobramentos da pandemia, a incerteza do controle doença, o cenário de instabilidade política e econômica, bem como a consciência sobre a própria vulnerabilidade são aspectos geradores de sofrimento psíquico (Ozili, 2021). Estes, juntamente com a falta de informação e a disseminação de *fake news*, podem aumentar a preocupação entre as pessoas, ampliando a probabilidade de desencadear transtornos mentais comuns e ansiedade (Zandifar & Badrfam, 2020).

A vulnerabilidade percebida ao COVID-19 pode servir como um caminho através do qual a exposição às notícias sobre o referido vírus, na grande mídia e em redes sociais, pode estar associada a sintomas de ansiedade e depressão (Olagoke, Olagoke, & Hughes, 2020). Neste estudo, as afirmativas mais frequentemente assinaladas no SRQ-20, instrumento que avalia o transtorno mental comum, evidenciaram que a maioria dos participantes apresenta sintomas relacionados ao sono, ao exercício das atividades diárias, à perda de interesse pelas coisas e à sensação de cansar com facilidade. Tais sintomas não podem ser confundidos como aspectos esperados para a idade, mas são indicativos de sofrimento psíquico, o que demanda manejo clínico precoce, evitando o agravamento dos sintomas.

Diferenças nos níveis de transtorno mental comum em razão do sexo também foram observadas neste estudo. Pesquisa realizada em Wuhan, província chinesa onde se deu o início das infecções por coronavírus, demonstrou que as mulheres apresentaram maiores alterações cognitivas e no humor, mais sintomas de estresse pós-traumático e maior desregulação do sono (Liu et al., 2020). Pesquisas anteriores à pandemia (Kuehner, 2016; Rossler, 2017) já apontavam para uma diferença de gênero quanto ao sofrimento psíquico, indicando que a prevalência de depressão, estresse, ansiedade e distúrbios relacionados a traumas eram mais frequentes entre as mulheres, o que tem relação com questões psicossociais, como a violência de gênero e a violência doméstica.

O próprio contexto de pandemia pode ter elevado o sofrimento psíquico das mulheres, não apenas

pela imposição do isolamento social, como também pela sobrecarga das mulheres nas atividades domésticas e de cuidado. A divisão sexual do trabalho, social e culturalmente construída e propagada, imputa às mulheres os trabalhos de manutenção do lar e de cuidado da família (Pires, 2020).

No contexto das pessoas idosas, pesquisas têm evidenciado que mulheres idosas são as cuidadoras de outros idosos (cônjuge, pais, irmãos), além de exercerem o cuidado com os netos (Flesch, Batistoni, Neri, & Cachioni, 2019; Oliveira, Souza, Luchesi, Inouye, & Pavarini, 2017; Orlandi et al., 2017;). Outrossim, tem sido verificado durante o período de pandemia da COVID-19, o aumento da violência doméstica por causa da coexistência forçada, do estresse econômico e de temores sobre o futuro do país (Vieira, Garcia, & Marciel, 2020), fatores que elevam a vulnerabilidade feminina ao sofrimento psíquico e Transtornos Mentais Comuns.

Outro aspecto que esteve associado com maiores frequências de transtorno mental comum e ansiedade foi a renda, com maiores prejuízos para o grupo das pessoas idosas com menor renda. Como consequência das medidas de isolamento social, ocorreu o aumento do desemprego e a perda de renda da população. Para muitos idosos, a redução da renda familiar ameaça a sustentação financeira e a sobrevivência de suas famílias. Estes aspectos são fatores que repercutem diretamente na saúde mental (Pires, 2020).

Somadas a todas as questões que apontam para as condições de vida, existem ainda o medo da morte, o sentimento de solidão devido à quarentena e o luto por possíveis perdas durante a pandemia. A associação entre solidão, luto e sofrimento psíquico em idosos, após a pandemia da COVID-19, tem sido apontada como demandas em saúde mental que necessitarão de maiores investigações (Holmes et al., 2020).

## Conclusões

A análise da presença de transtorno mental comum, *distress* e sintomas de ansiedade e depressão em idosos no contexto brasileiro, durante pandemia da COVID-19, evidenciou índices próximos aos encontrados em períodos anteriores à pandemia. Contudo, nos estudos anteriores, as amostras foram constituídas, em sua maioria, por idosos com demandas em saúde (doenças crônicas não transmissíveis), com renda de até dois salários-mínimos ou em contextos de vulnerabilidade. Parte dos estudos adotou como ponto de corte para

o SRQ-20 pontuações iguais ou superiores a 5 pontos. Neste estudo, os idosos participantes foram, em sua maioria, pessoas com elevados níveis de escolaridade e renda, bem como foi adotado como ponto de corte sete ou mais afirmativas para o SRQ-20. Em parte, estas especificidades limitam a comparação dos achados com estudos anteriores.

Os maiores índices foram observados em mulheres idosas, pessoas com baixa renda e que se percebem mais vulneráveis ao contágio pelo coronavírus SARS-CoV-2. Os achados deste estudo indicam que além dos esforços dispendidos, em diferentes níveis, para impedir a propagação da COVID-19, se faz necessária atenção especial às questões de saúde mental de idosos brasileiros.

A maior parte da amostra apresentou reduzida percepção de vulnerabilidade, podendo influenciar na forma como as pessoas idosas se previnem. Além disso, para os participantes, afirmar que cumpriu a quarentena não esteve associado a permanecer em casa. Estes achados apontam para a necessidade de estratégias de prevenção específicas para este grupo etário.

Considera-se que medidas de prevenção e intervenção em crises pandêmicas devem ser pensadas e realizadas com urgência, objetivando reduzir o sofrimento psíquico e prevenir demandas de saúde mental, além de orientar intervenções psicossociais de emergência para reduzir possíveis consequências da pandemia de COVID-19. Como possibilidade, há que se pensar a própria noção de saúde mental, entendendo que aspectos como renda, inclusão digital e fortalecimento de grupos de ajuda mútua, mesmo virtual, serão fundamentais para os cuidados em saúde mental. Além disso, pensar a capacitação dos trabalhadores da atenção básica, agentes comunitários de saúde, lideranças comunitárias e os próprios idosos, tendo em vista promover o cuidado comunitário em saúde mental.

Ressalta-se a originalidade e relevância deste estudo por evidenciar achados no contexto da saúde mental da população idosa brasileira no primeiro semestre de pandemia da COVID-19, ou seja, quando o isolamento social (quarentena) foi uma das estratégias para mitigar a propagação do vírus. No entanto, como limitações, destaca-se que a pesquisa é de natureza descritiva, bem como possui a restrição de ter sido realizada de forma online, o que não permite a generalização dos dados. Em estudos futuros, sugerem-se pesquisas com amostras que contemplem os diversos modos de envelhecer na realidade brasileira, como idosos em contextos rurais e que moram sozinhos.

## Referências

- Aung, M. N., Yuasa, M., Kouyanagi, Y., Aung, T. N. N., Moolphate, S., Matsumoto, H., & Yoshioka, T. (2020). Sustainable health promotion for the seniors during COVID-19 outbreak: A lesson from Tokyo. *The Journal of Infection in Developing Countries*, 14(4). doi: 10.3855/jidc.12684
- Borim, F. S. A., Barros, M. B. A., & Botega, N. J. (2013). Transtorno mental comum na população idosa: pesquisa de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(7), 1415-1426. doi: 10.1590/S0102-311X2013000700015
- Botega, N. J., Bio, M. R., Zomignani, M. A., Garcia Jr, C., & Pereira, W. A. (1995). Transtornos do humor em enfermagem de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. *Revista de Saúde Pública*, 29(5), 359-363. doi: 10.1590/S0034-89101995000500004
- Bú, E. A., Alexandre, M. E. S., Bezerra, V. A.S., Sá-Serafim, R. C.V., & Coutinho, M. D. P. L. (2020). Representações e ancoragens sociais do novo coronavírus e do tratamento da COVID-19 por brasileiros. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, e200073. doi: 10.1590/1982-0275202037e200073
- Carlotto, M. S. (2016). Transtornos mentais comuns em trabalhadores de Unidades Básicas de Saúde: prevalência e fatores associados. *Psicologia Argumento*, 34(85), 133-146. doi: 10.7213/psicol.argum.34.085.A004
- Chhetri, J. K., Chan, P., Arai, H., Park, S. C., Gunaratne, P. S., Setiati, S., & Assantachai, P. (2020). Prevention of COVID-19 in older adults: a brief guidance from the International Association for Gerontology and Geriatrics (IAGG) Asia/Oceania Region. *The Journal of Nutrition, Health and Aging*, 24(5), 471-472. doi: 10.1007/s12603-020-1359-7
- Denardi, T. C., Lucchese, R., Silva, G. C., Lemos, M. F., Pagotto, V., Sousa, J. M., & Vera, I. (2022). Rastreo de trastorno mental común en ancianos residentes en el interior: estudio transversal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(Suppl 3): e20210875. doi: 10.1590/0034-7167-2021-0875pt
- Djukanovic, I., Carlsson, J., & Arestedt, K. (2017). Is the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) a valid measure in a general population 65-80 years old? A psychometric evaluation study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 15(1), 193-193. doi: 10.1186/s12955-017-0759-9
- Fagundes, I. V. O., Oliveira, L. P. B. A., Barros, W. C. T. S., Magalhães, A. G., Medeiros, M. R. S., & Pereira, D. O. (2020). Transtorno mental comum em idosos com doenças crônicas não transmissíveis na atenção primária à saúde. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 19, e50072. doi: 10.4025/ciencucuidsaude.v19i0.50072
- Flesch, L. D., Batistoni, S. S. T., Neri, A. L., & Cachioni, M. (2019). Fatores associados à qualidade de vida de idosos que cuidam de outros idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 22(3), e180155. doi: 10.1590/1981-22562019022.180155
- Gonçalves, D. M., Stein, A. T., & Kpczinski, F. (2008). Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(2). doi: 10.1590/S0102-311X2008000200017
- Gonçalves, P. D., Rocca, C. C., & Lotufo Neto, F. (2020). The impact of COVID-19 on Brazilian mental health through vicarious traumatization. *Brazilian Journal of Psychiatry*, (AHEAD). doi: 10.1590/1516-4446-2020-0999
- Hammerschmidt, K. S. A., & Santana, R. F. (2020). Saúde do idoso em tempos de pandemia COVID-19. *Cogitare Enfermagem*, 25, e72849. doi: 10.5380/ce.v25i0.72849
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., ... Ford, T. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, 366, 1-14. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30168-1
- Hawdwing, T. W., Arango, M. V., Baltazar, J., Climent, C. E., Hibram, H. H., Ladrado-Ignacio, L., ... Wig, N. N. (1980). Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. *Psychological Medicine*, 10(2), 231-241. doi: 10.1017/s0033291700043993
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2020). *Síntese de Indicadores Sociais. uma análise das condições de vida da população brasileira*. Brasília: Autor. Recuperado de <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101760.pdf>
- Khosravi, M. (2020). Perceived risk of COVID-19 pandemic: The role of public worry and trust. *Electronic Journal of General Medicine*, 17(4). doi: 10.29333/ejgm/7856
- Krug, R. R., Xavier, A. J. & d'Orsi, E. (2018). Fatores associados à manutenção do uso da internet, estudo longitudinal EpiFloripa idoso. *Revista de Saúde Pública*, 52. doi: 10.11606/s1518-8787.2018052000216
- Kuehner, C. (2016). Why is depression more common among women than among men? *Lancet Psychiatry*, 4(2), 146-158. doi: 10.1016/S2215-0366(16)30263-2
- Liu, K., Chen, Y., Lin, R., & Han, K. (2020). Clinical Features of COVID-19 in elderly patients: A comparison with Young and middle-aged patients. *Journal of Infection*, 18(1), e14-e18. doi: 10.1016/j.jinf.2020.03.005
- Marcolino, J. Á. M., Mathias, L. A. S. T., Piccinini Filho, L., Guaratini, A. A., Suzuki, F. M., & Alli, L. A. C. (2007). Escala hospitalar de ansiedade e depressão: estudo da validade de critério e da confiabilidade com pacientes no pré-operatório. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 57(1), 52-62. doi: 10.1590/S0034-70942007000100006
- Olagoke, A. A., Olagoke, O. O., & Hughes, A. M. (2020). Exposure to coronavirus news on mainstream media: The role of risk perceptions and depression. *British Journal of Health Psychology*, 25(4), 865-874. doi: 10.1111/bjhp.12427
- Oliveira, N. A. D., Souza, É. N., Luchesi, B. M., Inouye, K., & Pavarini, S. C. I. (2017). Estresse e otimismo de idosos cuidadores de idosos que residem com crianças. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(4), 697-703. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0088
- Olmo, M. J. G., Martínez, A. R. O., Ramos, B. D., Maroto, M. R., & Diaz, M. C. (2020). Perceived vulnerability to Coronavirus infection: impact on dental practice. *Brazilian Oral Research*, 34. doi: 10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0044
- Organização Mundial de Saúde. (2020). *Folha informativa COVID-19*. Recuperado de [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875)
- Orlandi, A. A. S., Brito, T. R. P., Ottaviani, A. C., Rossetti, E. S., Zazzetta, M. S., Gratão, A. C. M., ... Pavarini, S. C. I. (2017). Perfil de idosos que cuidam de outros idosos em contexto de alta vulnerabilidade social. *Escola Anna Nery*, 21(1). doi: 10.5935/1414-8145.20170013



- Ornell, F., Halpern, S. C., Kessler, F. H. P., & Narvaez, J. C. M. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professional. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4). doi: 10.1590/0102-311x00063520
- Ozili, P. K. (2021). Covid-19 pandemic and economic crisis: The Nigerian experience and structural causes. *Journal of Economic and Administrative Sciences*, 37(4), 401-418. doi: 10.1108/JEAS-05-2020-0074
- Pires, R. R. C. (2020). *Nota Técnica nº 33. Os efeitos sobre grupos sociais e territórios vulnerabilizados das medidas de enfrentamento à crise sanitária da covid-19: propostas para o aperfeiçoamento da ação pública*. Brasília, DF: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.
- Portaria nº 356, de 11 de março de 2020. (2020, 11 de março). Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19). *Diário Oficial da União, seção 1*.
- Rajkumar, R. P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry*, 52, 102066. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102066
- Rocha, S. V., Almeida, M. M., Araújo, T. M. D., Rodrigues, W. K. M., Santos, L. B., & Virtuoso Júnior, J. S. (2012). Prevalência de transtornos mentais comuns entre idosos residentes em município do Nordeste do Brasil. *Revista de Salud Pública*, 14(4), 620-629. Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642012000400007&lng=en&tlng=](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642012000400007&lng=en&tlng=)
- Rosler, A. R. (2017). Sex and gender differences in mental disorders. *The Lancet Psychiatry*, 4(1), 8-9. doi: 10.1016/S2215-0366(16)30348-0
- Salvato, M. A., Ferreira, P. C. G., & Duarte, A. J. M. (2010). O impacto da escolaridade sobre a distribuição de renda. *Estudos Econômicos (São Paulo)*, 40(4). doi: 10.1590/S0101-41612010000400001
- Santana, L. D. L., Sarquis, L. M. M., Brey, C., Miranda, F. M. D. A., & Felli, V. E. A. (2016). Absenteísmo por transtornos mentais em trabalhadores de saúde em um hospital no sul do Brasil. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37(1), e53485. doi: 10.1590/1983-1447.2016.01.53485
- Santos, G. B. V., Alves, M. C. G. P., Goldbaum, M., Cesar, C. L. G., & Gianini, R. J. (2019). Prevalência de Transtornos Mentais Comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(11). doi: 10.1590/0102-311X00236318
- Serdan, T. D. A., Masi, L. N., Gorjao, R., Pithon-Curi, T. C., Curi, R., & Hirabara, S. M. (2020). COVID-19 in Brazil: Historical cases, disease milestones, and estimated outbreak peak. *Travel Medicine and Infectious Disease*, 38, 101733. doi: 10.1016/j.tmaid.2020.101733
- Vahia, I. V., Blazer, D. G., Smith, G. S., Karp, J. F., Steffens, D. C., Forester, B. P., ... Reynolds, C. F. (2020). COVID-19, Mental Health and Aging: A Need for New Knowledge to Bridge Science and Service. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(7), 695-697. doi: 10.1016/j.jagp.2020.03.007
- Varela, A., Pereira, A., Pereira, A., & Santos, J. C. (2017). Distress psicológico: contributos para a adaptação portuguesa do sq-48. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 18(2), 278-286. doi: 10.15309/17psd180201
- Vieira, P. R., Garcia, L. P., & Marciel, E. L. N. (2020). Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 23(22). doi: 10.1590/1980-5497202000033
- Zandifar, A., & Badrfam, R. (2020). Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 101990. doi: 10.1016/j.ajp.2020.101990

*Pollyana Ludmilla Batista Pimentel*, Doutora em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), assistente de aluno do Instituto Federal de Pernambuco (IFPE). Endereço para correspondência: Campus Igarassu - S/N, BR 101 Norte - Km 29, s/nº, Igarassu - PE, CEP 53.700-000. Email: pollypimentel09@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8112-0703>

*Josevânia da Silva*, Doutora em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Docente da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Email: josevaniasco@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3344-3791>

*Ana Alayde Werba Saldanha*, Doutora e Pós-Doutora pela Universidade de São Paulo (USP), Docente Titular da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Email: analayde@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7081-5497>

Recebido em 31.mai.20  
Revisado em 20.jul.22  
Aceito em 22.ago.22