



**Escola Superior
de Educação**

Politécnico de Coimbra

Impacto da Pandemia COVID-19 na saúde mental de um grupo de idosos: estudo exploratório em utentes de serviço de apoio domiciliário

Departamento de Educação , Desporto e Intervenção Social

Mestrado em Gerontologia Social

2022, Anabela Francisco Gaspar



**Escola Superior
de Educação**

Politécnico de Coimbra

Anabela Francisco Gaspar

**Impacto da Pandemia COVID-19 na saúde mental de um grupo de
idosos: estudo exploratório em utentes de serviço de apoio
domiciliário**

Dissertação de Mestrado em Gerontologia Social, apresentada ao Departamento de
Educação, Desporto e Intervenção Social da Escola Superior de Educação de Coimbra
para obtenção do grau de Mestre

Trabalho realizado sob a orientação da Professora Mestre Especialista,
Catarina Morgado

Dezembro, 2022

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos aqueles que contribuíram para a realização deste trabalho.

Em especial a Professora Dr.^a Catarina Morgado o meu sincero agradecimento pelo apoio, dedicação, empenho, orientação e ajuda transmitida para a realização deste trabalho.

A Dr.^a Filipa Morais pela sua colaboração.

A minha mãe e irmã por todo o apoio que me ofereceram ao longo desta etapa.

A todos os meus utentes, um muito obrigado, por terem participado neste estudo.

À recordação do meu querido pai, que me acompanha desde o dia da sua partida.

A todos vós, um muito obrigado

Impacto da Pandemia COVID-19 na saúde mental de um grupo de idosos: estudo exploratório em utentes de serviço de apoio domiciliário

Resumo: A pandemia COVID-19 teve impacto a nível mundial, na vida individual e coletiva dos indivíduos. O governo decretou diversas medidas como: isolamento social, distanciamento social, quarentena, para tentar travar a evolução da propagação deste vírus, medidas estas, que acabaram por afetar a saúde mental dos indivíduos com maior incidência nos idosos. O presente estudo teve como objetivo principal avaliar o impacto da pandemia COVID-19 na saúde mental de um grupo de idosos. O presente estudo contribui para a identificação de fatores que impactam na saúde mental dos idosos devido ao contexto de pandemia. Nesse sentido a amostra do atual estudo é composta por 47 idosos, residentes no Concelho e Distrito de Leiria, este grupo tem idades compreendidas entre os 65 e os 92 anos. Para realizar a recolha de dados foi realizado um questionário sociodemográfico e aplicada a Escala de Depressão Geriátrica de 15 itens (GDS-15). Os dados obtidos mostraram existir diferenças na sintomatologia depressiva, antes da pandemia e durante a pandemia COVID-19. Podemos concluir que nestes dois anos de pandemia, houve um aumento de sintomatologia depressiva nos idosos, principalmente no sexo feminino, e que este aumento pode estar associado com a redução da rede social de interação, o distanciamento social e o sentimento subjetivo de isolamento.

Palavras-chave: Sintomatologia Depressiva; Pandemia COVID-19; Impacto da Pandemia COVID-19; Saúde Mental; Idosos

Impact of COVID-19 pandemic on the mental health of a group of elderly people: an exploratory study on users of a social response of home care support

Abstract: The COVID-19 pandemic had a worldwide impact on the individual and collective lives of individuals. The government enacted several measures such as: social isolation, social distancing, quarantine, to try to stop the evolution of the spread of this virus, measures that ended up affecting the mental health of individuals with a higher incidence in the elderly. The main objective of this study was to evaluate the impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of a group of elderly people. The present study contributes to the identification of factors that impact the mental health of the elderly due to the context of a pandemic. In this sense, the sample of the current study is composed of 47 elderly people, residing in the Municipality and District of Leiria, this group is aged between 65 and 92 years. To perform the data collection, a sociodemographic questionnaire was carried out and the 15-item Geriatric Depression Scale (GDS-15) was applied. The data obtained showed that there are differences in depressive symptoms, before the pandemic and during the COVID-19 pandemic. We can conclude that in these two years of the pandemic, there has been an increase in depressive symptoms in the elderly, especially in females, and that this increase may be associated with a reduction in the social network of interaction, social distancing and the subjective feeling of isolation.

Keywords: Depressive Symptomatology; COVID-19 Pandemic; Impact of the COVID-19 Pandemic; Mental health; Elderly

SUMÁRIO

CAPÍTULO I: ENQUADRAMENTO TEÓRICO	IX
INTRODUÇÃO.....	1
1.2 - PANDEMIA COVID-19 EM PORTUGAL.....	4
1.3 - MEDIDAS DE COMBATE À PANDEMIA COVID-19.....	7
1.4 - IMPACTO DAS MEDIDAS DE COMBATE À COVID-19.....	11
1.5 - IMPACTO DA PANDEMIA NA SAÚDE MENTAL DOS IDOSOS.....	13
1.6 - DEPRESSÃO.....	18
1.6.1 - DEPRESSÃO NO IDOSO	19
1.7 - FATORES ASSOCIADOS AO APARECIMENTO DA DEPRESSÃO NO IDOSO	22
1.8 - SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA NO IDOSO	24
CAPÍTULO II – ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO	26
2.1 – PROBLEMÁTICA DE INVESTIGAÇÃO	27
2.2 – OBJETIVOS DO ESTUDO	27
2.2.1 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	28
2.3 – TIPO DE ESTUDO	28
2.4 – AMOSTRA	29
2.5 - PARTICIPANTES	30
2.6 - INSTRUMENTOS UTILIZADOS NA RECOLHA DE DADOS	31
2.6.1 - Questionário Sociodemográfico	31
2.6.2 - Escala de Depressão Geriátrica (EDG).....	31
2.7 - PROCEDIMENTO	32
2.8 - TRATAMENTO DE DADOS.....	33

CAPÍTULO III – APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS.....	34
3.ANÁLISE DE DADOS E INTERPRETAÇÃO DE RESULTADOS	35
3.1 – Caracterização Sociodemográfica	35
3.1.1 - Idade	35
3.1.2 - Sexo	35
3.1.3 - Estado Civil.....	36
3.1.4 - Habilitações Académicas	36
3.2 – APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS	39
3.3 - SÍNTESE.....	57
3.3.1 – ESTATÍSTICA DESCRITIVA - ANÁLISE DOS RESULTADOS DA ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA PRÉ-PANDEMIA (PP) DE COVID-19.....	58
3.3.2 - ANÁLISE DO RESULTADO DA ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA DURANTE A PANDEMIA (DP) COVID-19	61
3.3.3 - ANÁLISE ESTATÍSTICA	64
3.3.4 - AVALIAÇÃO DE SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA PRÉ E DURANTE A PANDEMIA COVID-19 POR SEXO	69
3.3.5 - ASSOCIAÇÃO ENTRE AS QUESTÕES DO QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E A ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA	71
3.4 - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	77
3.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	80
Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage – versão curta.....	97

LISTA DE TABELAS

Tabela 1.....	15
Impactos e Avaliação da Saúde Mental dos Idosos no Decorrer da Pandemia COVID-19.....	15
Tabela 2.....	37
Caraterização sociodemográfica.....	37
Alterações decorrentes da pandemia COVID 19 na vida do idoso	54
Tabela 4.....	60
Pré Pandemia – Resultados da Escala de Depressão Geriátrica PP.....	60
Tabela 5.....	63
Avaliação dos Resultados da Escala de Depressão Geriátrica Durante o Período de Pandemia DP.....	63
Tabela 6:.....	67
Resultado Teste de sinais wilcoxon, dos itens da escala no período pré-pandemia e durante a pandemia.....	67
Tabela 7.....	69
Sintomatologia Depressiva no período pré-pandemia e durante a Pandemia COVID-19 por Sexo.....	69
Tabela 8.....	71
Avaliação da Escala de Depressão PP * Têm Filhos	71
Tabela 9.....	72
Localização da Habitação	72
Tabela 10.....	73

Durante o período de pandemia sentiu-se triste ou deprimido	73
Tabela 11.....	74
Teste Q de Cochran - Impactos que contribuíram para o desenvolvimento de alguns sintomas de depressão	74
Tabela 12.....	75
Impacto com maior influência que contribuíram para o desenvolvimento de alguns sintomas de depressão	75
Tabela 13.....	76
Questão 18 do questionário com variáveis Sexo e Estado Civil	76

LISTA DE FIGURAS

Gráfico 1	39
Apresentação Gráfica: Com quem habita o idoso	39
Gráfico 2.....	40
Apresentação Gráfica: Localização da habitação	40
Gráfico 3.....	41
Apresentação Gráfica: O idoso sentia-se sozinho	41
Gráfico 4.....	42
Apresentação Gráfica: Regularidade de visitas recebidas por semana antes da pandemia COVID-19.....	42
Gráfico 5.....	44
Apresentação Gráfica: Regularidade de visitas recebidas pelos familiares por semana antes da pandemia COVID-19	44
Gráfico 6.....	45

Apresentação Gráfica: Regularidade de visitas pelos seus familiares durante o período de pandemia COVID-19	45
Gráfico 7.....	46
Apresentação Gráfica: Regularidade de visitas recebidas pelos familiares por semana durante o período de pandemia COVID-19.....	46
Gráfico 8.....	47
Apresentação Gráfica: Regularidade de visitas recebidas durante a pandemia de COVID-19.....	47
Gráfico 9.....	48
Apresentação Gráfica: Familiares que visitam o idoso com maior regularidade ..	48
Gráfico 10.....	49
Apresentação Gráfica: Frequência com que o idoso se sentiu triste ou deprimido durante o período de pandemia	49
Gráfico 11.....	51
Apresentação Gráfica: Frequência com que o idoso se sentiu preocupado / ansioso ou nervoso?.....	51
Gráfico 12.....	52
Apresentação Gráfica: O idoso durante o período de pandemia, alguma vez teve problemas em dormir	52
Gráfico 13.....	53
Apresentação Gráfica: O idoso considera que passou a sair menos de casa na pandemia	53

LISTA DE ABREVIATURAS

1. **COVID-19** - Doença respiratória causada por um coronavírus (SARS-CoV-2)
2. **DP** – Durante a Pandemia
3. **(OMS)** - Organização Mundial de Saúde
4. **PP** – Pré-Pandemia
5. **(Sars-Cov-2)** - Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2

CAPÍTULO I: ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. INTRODUÇÃO

A presente pesquisa recai sobre os resultados de uma investigação, que tem, como objetivo estudar o Impacto da Pandemia COVID-19 na Saúde Mental de um grupo de idosos, consiste na realização de estudo exploratório em utentes de uma resposta social, de apoio domiciliário. O novo Coronavírus mais designado por Sars-COVID-19 surgiu em Wuhan na China em 2019. Os primeiros casos de infeção surgiram de animais para pessoas, uma vez que o vírus pertence à família “coronavírus” atingem particularmente os animais. Existem quase 40 tipos de coronavírus diferentes em animais e apenas 7 em seres humanos. Os primeiros casos de COVID-19 foram identificados num grupo de pessoas, que estiveram no mercado em Wuhan, onde foram vendidos vários animais selvagens vivos¹.

A 11 de Março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS), declarou uma pandemia a nível mundial, exigindo a todos os países uma resposta rápida. Em Portugal os dois primeiros casos surgiram a 2 de março de 2020. A 18 de março de 2020 o governo introduz uma série de medidas para tentar travar a presente pandemia como: distanciamento social, quarentena, isolamento, uso obrigatório de máscaras, encerramento de estabelecimentos de ensino, cercas sanitárias...

Os idosos são considerados o grupo mais vulnerável perante a pandemia COVID-19 (Liu et al., 2020). Esta população acabou por ser afetada pelas medidas aplicadas pelo governo, uma vez que já é suscetível ao desenvolvimento de sentimentos de solidão, perturbações mentais, depressão, sendo que o isolamento social, uma das medidas consideradas pelo governo para diminuir a propagação do vírus, acaba por acarretar consequências a nível da saúde mental principalmente nos idosos. Verifica-se a necessidade de haver um olhar fulcral, na saúde mental dos mais velhos, uma vez que o medo, a insegurança e o isolamento social acabam por trazer consequências a nível da saúde mental dos mais velhos. O presente estudo suscitou-me interesse, uma vez que, ao longo destes dois anos de pandemia visualizei no rosto dos participantes deste estudo: o desânimo, a tristeza, o medo de ser contagiado, a incerteza do dia de amanhã, a solidão, a diminuição das visitas por parte de alguns familiares.

¹ <https://www.tuasaude.com/misterioso-virus-da-china/>

Por outro lado, existem poucos estudos sobre o impacto da pandemia COVID-19 na saúde mental dos idosos. Considero que o presente estudo é importante, uma vez que pode despoletar ações de intervenção futuras para reduzir possíveis consequências na saúde mental dos seniores. Perante isto, o objetivo deste estudo consiste em avaliar o impacto da pandemia na saúde mental num grupo de idosos em dois momentos, pré-pandemia e durante a pandemia. Participaram neste estudo 47 idosos, residentes no Concelho e Distrito de Leiria. Os séniores inquiridos pertencem a uma Resposta Social de Serviço de Apoio Domiciliário de uma instituição local. A escolha da instituição é o local de trabalho da investigadora. Com o presente estudo podemos verificar que a Pandemia COVID-19, fez com que houvesse um aumento de sintomatologia depressiva nos idosos, principalmente no sexo feminino, e que este aumento pode estar associado com a redução da rede social de interação, o distanciamento social e o sentimento subjetivo de isolamento.

A presente dissertação encontra-se dividida em três capítulos: no primeiro capítulo visualizamos uma abordagem teórica sobre os seguintes temas: Pandemia de COVID-19 em Portugal, medidas de combate à pandemia COVID-19, impacto das medidas de combate a COVID-19, impacto das medidas de combate a COVID-19 no idoso, conceito de depressão, depressão no idoso, fatores associados ao aparecimento de depressão, sintomatologia depressiva no idoso.

No segundo capítulo procedeu-se ao enquadramento metodológico onde será abordada a problemática de investigação, objetivos de estudo, o tipo de estudo, população e amostra, apresentação dos resultados, análise descritiva, caracterização da amostra e análise dos dados.

Por fim, no terceiro capítulo, encontram-se as conclusões do presente estudo.

1.1 - PANDEMIA COVID-19 NA EUROPA

O novo Coronavirus mais designado por *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus2 (Sars-Cov-2)*, é de origem zoonótica, o primeiro caso surgiu em Wuhan, na China, a 31 de dezembro de 2019. O governo chinês, compreendeu rapidamente a violência deste novo vírus, tendo tomado de imediato um conjunto de medidas como a quarentena e o isolamento em várias cidades da china².

Mais especificamente, a 20 de Janeiro de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou uma nova pandemia como um surto de Emergência e Saúde Pública de âmbito internacional. Algo já era notório nos primeiros dias de janeiro do ano 2020, um vírus altamente contagioso entre humanos, com a necessidade de haver uma ação rápida para tentar amenizar a disseminação deste vírus. A 24 de Janeiro de 2020 surgiu o primeiro caso na União Europeia em França³.

A 11 de março de 2020 a epidemia COVID-19 foi considerada pelo Diretor da OMS Tedros Adhanom Ghenreyesus, como uma pandemia a nível mundial, e todos os países tiveram de preparar uma resposta nacional urgente,⁴ até à data (18 de Abril de 2022) existiam cerca de 3 719 485 pessoas infetadas e 21 993 óbitos.⁵

O diretor da OMS elogiou as medidas decretadas pelo governo chinês para tentar atenuar a disseminação deste novo vírus, referindo que os restantes países só conseguiriam atenuar o curso da pandemia se comesçassem a testar, isolar, rastrear. Contudo é notório que as pandemias são causadoras de um grande impacto social, económico e político. Em 1918-1919 em Portugal surgiu a pandemia de gripe mais designada por “Pneumônica”, umas das mais mortíferas, tendo atingido 1 em cada 3 pessoas a nível mundial, correspondente a 500 milhões de pessoas, em Portugal causou cerca de 2% da mortalidade na população (Sobral & Lima, 2018).

² <https://covid19.min-saude.pt>

³ <https://covid19.min-saude.pt>

⁴ <https://covid19.min-saude.pt>

⁵ <https://covid19.min-saude.pt>

1.2 - PANDEMIA COVID-19 EM PORTUGAL

Em Portugal os 2 primeiros casos surgiram a 2 de março de 2020 e duas semanas após ocorreria a primeira morte a 16 de março de 2020. A Delegação Geral da Saúde (DGS) colocou o hospital de São João no Porto, Curi Cabral e Estefânia, em situação de vigilância⁶. Em fevereiro o governo intensificou o stock de medicamentos em todo o Sistema Nacional de Saúde (SNS), e a DGS emitiu diretrizes e normas sobre como agir em casos suspeitos em empresas, portos e viajantes por via marítima⁷.

Ao longo da primeira semana de março foram várias as medidas decretadas pelo governo como a criação de hospitais de campanha em Lisboa e no Porto para aliviar o SNS, deliberação do teletrabalho na administração pública, os trabalhadores que estivessem em quarentena recebiam na íntegra o seus rendimentos nos primeiros 14 dias de isolamento, as empresas e órgãos públicos necessitariam de determinar planos de contingência locais para lidar com casos suspeitos, suspensão de voos para Itália, suspensão de eventos e encerramento de universidades em todo o país⁸.

A 11 de Março de 2020 a OMS decretou uma Pandemia a nível mundial, o estado foi obrigado a intensificar as medidas decretadas e a reforçar o isolamento social, as escolas foram fechadas, o encerramento de estabelecimentos e /ou limitação de entrada decretados em discotecas, mercados, restaurantes, serviços públicos, centros comerciais, cruzeiros, aviões, praias etc⁹.

A 16 de Março foi decretado o *layoff* onde as empresas tinham facilidade em suspender os contratos de trabalho, com diminuição de um terço do rendimento bruto do trabalhador, uma vez que 70% seria pago pelo fundo público e 30% pela entidade patronal¹⁰.

A 18 de Março de 2020 é declarado estado de emergência pelo Presidente da República, apoiado pelo primeiro-ministro, em todo o país (*Decreto-Lei n. 14-A/2020, 2020*), este decreto veio intensificar o controlo em relação ao isolamento social, em

⁶ <https://www.insa.min-saude.pt/inicio-da-epidemia-de-covid-19-em-portugal-caracterizado-por-disseminacao-massiva-de-variante-do-sars-cov-2com-mutacao-especifica/>

⁷ <https://www.insa.min-saude.pt/inicio-da-epidemia-de-covid-19-em-portugal-caracterizado-por-disseminacao-massiva-de-variante-do-sars-cov-2com-mutacao-especifica/>

⁸ <https://www.insa.min-saude.pt/inicio-da-epidemia-de-covid-19-em-portugal-caracterizado-por-disseminacao-massiva-de-variante-do-sars-cov-2com-mutacao-especifica/>

⁹ <https://www.insa.min-saude.pt/inicio-da-epidemia-de-covid-19-em-portugal-caracterizado-por-disseminacao-massiva-de-variante-do-sars-cov-2com-mutacao-especifica/>

¹⁰ <https://www.insa.min-saude.pt/inicio-da-epidemia-de-covid-19-em-portugal-caracterizado-por-disseminacao-massiva-de-variante-do-sars-cov-2com-mutacao-especifica/>

que o desrespeito pelas novas imposições, acabavam por ser considerado crime por desobediência civil.

O decreto veio limitar a circulação de pessoas na via pública, apenas para obtenção de bens ou serviços de saúde, execução da atividade laboral, emergências familiares, etc..

Foi intensificado o recolher obrigatório no domicílio.

A 27 de Dezembro de 2020 iniciou-se a vacinação massiva da população em Portugal. A 13 de Julho de 2021 registaram-se 909 756 casos confirmados de Covid-19 e 17 164 mortes, com um total de 846 544 recuperados e 9 741 445 pessoas vacinadas ¹¹. A 31 de agosto de 2021, em 192 países e territórios foram confirmadas 4 508 896 mortes, tendo sido considerada uma das mais mortais pandemias da história. ¹²

O Sars Cov-2 transmite-se pelo ar, quando as pessoas estão próximas umas das outras, através de gotículas, quando uma pessoa tosse, espirra, respira ou fala. Este vírus pode transmitir-se através de superfícies, se estas estiverem contaminadas. As pessoas infetadas por COVID-19 podem apresentar sintomas ligeiros a moderados que não requerem tratamento hospitalar. São vários os sintomas que este vírus pode causar tais como: febre, tosse seca, cansaço, dores de cabeça, dificuldade respiratória, falta de ar, náuseas, diarreia, vômitos e pode afetar o sistema nervoso central. O sujeito infetado, mas assintomático transporta o vírus até duas semanas, podendo contaminar outras pessoas, pelo que é muito importante a população respeitar o isolamento. As medidas preventivas em vigor passam por: distanciamento social, uso de máscaras faciais em público, lavagem e desinfeção das mãos com regularidade (Stearo et al., 2020).

A taxa de letalidade é o indicador mais relevante da gravidade de uma doença, e a COVID-19 exhibe uma letalidade elevada nos idosos, com uma maior ocorrência em idosos que possuem comorbilidades ou um sistema imunológico mais frágil. ¹² A Pandemia COVID-19, veio causar algumas modificações na forma de viver do indivíduo (pessoal e comunitária), conseqüentes das medidas decretadas pelo

¹¹ <https://www.insa.min-saude.pt/inicio-da-epidemia-de-covid-19-em-portugal-caracterizado-por-disseminacao-massiva-de-variante-do-sars-cov-2-com-mutacao-especifica/> ¹² <https://covid19.min-saude.pt>

¹² <https://covid19.min-saude.pt>

governo para combater a propagação deste novo vírus, ligadas ao medo de ser infetado ou de infetar outra pessoa, e que têm sido indicadas como fatores de risco para a saúde mental.¹³ Algumas investigações surgiram tendo vista avaliar o impacto da pandemia COVID-19 na saúde mental e no bem-estar dos indivíduos¹⁴.

São vários os estudos internacionais, que concluem que o contexto de pandemia COVID-19 veio trazer muitas consequências ao nível da saúde mental (Ren et al., 2020; Salari et al., 2020). Segundo o autor Brito (2020), a pandemia COVID-19 veio trazer alterações na vida do indivíduo, obrigando a alterar as rotinas e podendo provocar sentimentos de medo, tristeza, ansiedade, depressão, raiva, indicados pela insegurança medo do futuro e medo de morrer.

Segundo Tedros Adhanom Ghebreyesus, diretor geral da Organização Mundial de Saúde (OMS): “...O impacto da pandemia na saúde mental das pessoas já é extremamente preocupante”; “O isolamento social, o medo de contágio e a perda de membros da família são agravados pelo sofrimento causado pela perda de renda e, muitas vezes, de emprego.”; De acordo com um documento das Nações Unidas lançado pelo secretário-geral, a pandemia de COVID-19 está destacando a necessidade de aumentar urgentemente o investimento em serviços de saúde mental ou arriscar um aumento maciço de condições de saúde mental nos próximos meses; “Os relatórios já indicam um aumento nos sintomas de depressão e ansiedade em vários países. Um estudo realizado na Etiópia em abril de 2020 relatou um aumento de três vezes na prevalência de sintomas de depressão em comparação com as estimativas antes da epidemia...”¹⁵.

No decorrer das pandemias e epidemias, o número de pessoas afetadas psicologicamente é maior do que o número de pessoas infetadas pelo vírus. As epidemias / pandemias que surgiram anteriormente revelaram que as complicações causadas na Saúde mental do indivíduo podem durar mais tempo e

¹³ <https://covid19.min-saude.pt>

¹⁴ <https://covid19.min-saude.pt>

¹⁵ <https://brasil.un.org/pt-br/85787-oms-o-impacto-da-pandemia-na-saude-mental-das-pessoas-ja-e-extremamentepreocupante>

ter uma maior durabilidade que a própria pandemia / epidemia (Costa & Mendes, 2020).

1.3 - MEDIDAS DE COMBATE À PANDEMIA COVID-19

Ao longo destes dois anos de pandemia, são muitas as medidas que o governo tem vindo a decretar, sendo elas: medidas de isolamento social, distanciamento social, quarentena, interrupção das aulas, trabalhos, encerramento de espaços públicos, entre outros...

O **isolamento social** consiste na desvinculação de pessoas infetadas das não infetadas cujo objetivo é diminuir o perigo de transmissão da doença. Para ser efetivo, o isolamento dos doentes com Covid-19 necessita que a deteção dos casos seja precoce e que a transmissibilidade viral dos assintomáticos seja muito baixa. O facto de haver uma alta transmissibilidade em doentes assintomáticos, justifica a necessidade de isolamento dos casos . O isolamento social é considerado o recurso vital para reduzir a propagação do novo coronavírus para proteger a população mais idosa (Lima, 2020). Na terceira idade, uma das consequências causada pelo isolamento social é a diminuição da atividade física ao ar livre, os idosos passam a sair cada vez menos de casa, pela sua segurança e pelo medo do desconhecido. Estes fatores acabam por estabelecer uma situação mais complexa psicológica e fisicamente, ou seja, os idosos acabam por “precisar de sentir o corpo ativo” (Pereira et al., 2020). O isolamento social traz efeitos prejudiciais à saúde mental dos idosos. O isolamento social e a solidão são considerados os principais fatores de risco, relacionados quer à saúde física como à doença mental. Estes fatores acabam por trazer consequências para a saúde do idoso tais como hipertensão, obesidade, ansiedade, depressão, diminuição do funcionamento cognitivo etc. (Silva et al., 2011). Os autores Han & Mosqueda (2020) referem que devido ao isolamento social ser uma medida importante para travar a propagação do vírus, o mesmo acaba por trazer efeitos negativos e emocionais para a saúde mental do indivíduo. O isolamento acaba por colocar os sujeitos expostos a uma maior vulnerabilidade emocional,

podendo dar origem a perturbações psicológicas. Segundo os autores Paúl & Ribeiro (2009), o facto da pessoa idosa se sentir mais sozinha faz com que a mesma se torne uma pessoa mais frágil à doença e que desenvolva mais rapidamente problemas psicológicos e mentais. Isto, faz com que a pessoa se torne mais descuidada consigo. O idoso com vários problemas de saúde tem tendência a tornar-se uma pessoa mais sozinha, limitando os seus contactos sociais e atividades.

O sentimento de solidão e distanciamento dos familiares e amigos é mais sentido na população do sexo feminino do que no sexo masculino (Barros et al., 2020). Em casos normais, pessoas que estão em isolamento, com mobilidade mais limitada, e que apresentam pouco contacto com outros indivíduos da sociedade, têm uma maior predisposição para desenvolver alterações psiquiátricas como insónia, ansiedade, depressão e stress pós-traumático (Cunha et al., 2021). Ao longo do período de pandemia o isolamento social necessitou de ser reforçado, modificando o ambiente e a rotina em que o idoso vivia, mesmo entre aqueles que não foram infetados (Nestola et al., 2020).

“...Segundo um estudo realizado por Silva Santana et al. (2020) o isolamento social durante a pandemia do COVID-19 contribui para o acometimento de alterações psicológicas, principalmente ansiedade, depressão e stresse, uma vez que os

humanos

são seres sociais, dependentes de interações, comunicações e contatos interpessoais e, ao serem mantidos em uma situação de isolamento nutrem sentimentos de tédio, solidão e tristeza e, entre os sentimentos vivenciados durante o isolamento, destaca-se a ansiedade como o mais experienciado. Além disso, os achados da pesquisa

demonstram

que a qualidade de vida das pessoas que estão em isolamento está intrinsecamente ligada à sua saúde mental...”

Silva, Viana & Lima (2020), elaboraram um artigo, cujo objetivo seria avaliar o impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental do idoso, onde concluíram que

uma das medidas decretadas pelo governo, o isolamento social, tende a causar sentimentos de solidão, depressão, stress e ansiedade.

Schuck et al. (2020, as cited in Lingeswaran, 2020), estudaram os impactos do *lockdown* e do isolamento social, associados aos níveis de stress, ansiedade e perturbações no sono.

Os idosos são o grupo mais vulnerável perante esta pandemia, é o grupo mais suscetível aos impactos psicológicos causados pela pandemia e pelo isolamento social (Sheffler, 2020).

A **quarentena** é a limitação da circulação de pessoas que se prevê terem sido expostas a uma doença contagiosa, mas que não estão doentes, ou porque não foram infetadas, ou porque ainda estão no período de incubação ou mesmo porque, na COVID-19, os doentes poderão ficar assintomáticos e não serão identificados. A quarentena pode ser individual ou em grupo, colocando as pessoas no seu domicílio ou em instituições. A quarentena pode ser voluntária ou obrigatória. No decorrer da quarentena os sujeitos devem ser monitorizados quando aparece um sintoma. A quarentena é bem-sucedida quando são detetados casos de forma rápida e os contactos sociais possam ser identificados e rastreados num curto espaço de tempo. Em contrapartida, esta acaba por trazer consequências mais graves na saúde mental dos idosos como solidão, stress, ansiedade, tristeza e depressão (Lima, 2020).

O **distanciamento social** envolve medidas cujo objetivo é reduzir as interações na comunidade, que poderão abranger pessoas infetadas que não estejam identificadas, ou isoladas. A transmissão é realizada através de gotículas respiratórias, que são contagiosas, assim, quando estamos perto fisicamente de outra pessoa, pode ocorrer o contágio, pelo que o distanciamento social permite reduzir a transmissão. O governo português tem aplicado algumas medidas de distanciamento social, sendo elas: encerramento das escolas e locais de trabalho, suspensão de alguns comércios, cancelamento de eventos. O caso mais extremo de distanciamento social é a contenção comunitária ou o bloqueio que impõe uma intervenção rigorosa aplicada a toda a comunidade, cidade ou região através da proibição de que as pessoas saiam dos seus concelhos, exceto para aquisição de bens alimentares, bens primários, ou

saída em caso de urgência (Lima, 2020). Relativamente ao distanciamento social uma das consequências para os indivíduos mais velhos é a diminuição da procura dos cuidados de saúde, modificações no sono que estão associadas a disfunção psicogénica. A qualidade do sono está ligada à qualidade de vida, pelo que é compreensível que os idosos refiram sofrer de perturbações do sono que muitas vezes estão relacionadas com problemas de saúde como depressão, instabilidade emocional e presença de doenças crónicas (Pereira et al., 2020). O distanciamento social veio reduzir os contactos sociais por parte da família, amigos e vizinhos (Armitage & Nellums, 2020). Podemos verificar que a pandemia de COVID-19 veio trazer muitas modificações e alterações na vida individual e coletiva dos indivíduos, com maior relevância na saúde mental da população, conduzindo à ansiedade e depressão nos indivíduos.

1.4 - IMPACTO DAS MEDIDAS DE COMBATE À COVID-19

Devido à pandemia de COVID-19, não são só os idosos que têm sido afetados psicologicamente, mas sim toda a população a nível mundial. Contudo são os idosos o grupo mais vulnerável quer física quer psicologicamente, uma vez que a demência é mais comum em idades superiores aos 60 anos.

Segundo Costa (2020, as cited in Viana et al., 2020) o distanciamento social, o isolamento e a quarentena foram medidas decretadas pelo governo para combater a propagação da pandemia de COVID-19, no entanto, estas acabam por reduzir os estímulos exigidos para que os indivíduos possam desenvolver as suas atividades diárias, trazendo assim alguns impactos nas suas vidas, sendo eles:

- Medo de ficarem doentes e morrerem;
- Evitam recorrer aos hospitais /centros de saúde, por medo de contrair o covid19;
- Vivem preocupados com aquisição de bens alimentares, medicamentos ou bens pessoais;
- Medo de não poderem trabalhar, serem despedidos ou ficarem sem fonte de rendimentos;
- Alterações no sono, alteração na concentração na realização das suas AVD'S, ou surgimento de pensamentos negativos;
- Aparecimento de sentimentos negativos como: solidão, depressão, desespero, raiva, frustração, irritação pela perda de autonomia e de liberdade e aborrecimento devido ao isolamento social;
- Receio de ser excluído / censurado por ter contraído COVID-19;
- Sentimento de incapacidade por não conseguir proteger os indivíduos que o rodeiam, ou medo de se separar de familiares por motivos de quarentena ou isolamento;

- Preocupação com a hipótese da pessoa, ou da sua família contraírem o COVID-19 ou transmitirem a alguém;
- O risco e agravamento de perturbações mentais ou o desencadeamento de perturbações mentais;
- Dificuldade em realizar o processo de luto devido às restrições;
- Ansiedade, medo ou reações stressantes ligadas a notícias falsas;

Os impactos acima referidos, acabam por causar várias consequências para a saúde mental das pessoas, particularmente para os idosos.

1.5 - IMPACTO DA PANDEMIA NA SAÚDE MENTAL DOS IDOSOS

A Pandemia COVID-19 tem atingido pessoas de todas as faixas etárias, alterando a vida individual e coletiva de cada indivíduo, com impacto na sua saúde mental. O risco de morrer com COVID-19 aumenta com a idade, sendo que a maioria das mortes ocorre em idosos com patologias mais graves. No entanto, as medidas que foram decretadas pelo governo para atenuar a pandemia, acabam também por provocar consequências a nível mental, principalmente para os idosos de todo o mundo (Wong et al., 2020). São os idosos que constituem o grupo mais vulnerável perante a pandemia COVID-19, devido ao facto de desenvolverem de forma mais grave a síndrome pelo novo coronavírus e por terem uma maior predisposição a doenças crónicas (WU, 2020). Devido à pandemia, o idoso passou a experienciar um grau de solidão incalculável, tornando o idoso mais suscetível a uma perturbação mental (D’Cruz et al., 2020). Para o idoso que já possui uma patologia psiquiátrica, a vulnerabilidade para defrontar uma nova patologia é maior, apresentando uma maior predisposição para a angústia e a depressão (Soares, 2021). Desta forma, a pandemia COVID-19, está ligada a vários impactos negativos, que podem ter consequências a curto e a longo prazo sobre o bem-estar do idoso. O distanciamento físico faz com que aumente o risco de isolamento social e solidão, o que por sua vez acaba por causar ansiedade e depressão no idoso (Gorenko et al, 2021).

Assim, à medida que a pandemia COVID-19 vai avançando e os períodos de isolamento social são prolongados, a solidão, a raiva, os sentimentos negativos, começam a ameaçar a integridade psicológica do idoso (Grolli et al., 2020). Segundo um estudo realizado por Barros et al. (2020), durante o período de pandemia COVID-19, cerca de 53,8% dos idosos inquiridos (mais de metade amostra) referiu sentir-se muitas vezes ou sempre triste ou deprimido. Metade da amostra de idosos que realizou distanciamento social, sentiu-se triste com mais frequência. No mesmo estudo, mais de metade dos inquiridos, referiam sentir-se nervosos ou ansiosos, algumas vezes ou muitas vezes. A qualidade do sono está ligada à qualidade de

vida, pelo que é compreensível que os idosos refiram sofrer de perturbações do sono, muitas vezes estão relacionadas com problemas de saúde como depressão, instabilidade emocional e presença de doenças crónicas (Pereira et al., 2020).

Diversos estudos evidenciam (Bäuerle et al., 2020; Casagrande et al., 2020; Huang & Zhao, 2020; Losada-Baltar et al., 2020; Pierce et al., 2020; Rossi et al., 2020), o aumento da sintomatologia de ansiedade, depressão, perturbações do sono e sofrimento psicológico.

Moreira et al. (2021) realizaram uma revisão da literatura cujo objetivo seria identificar através de evidência científica, impactos e avaliar a saúde mental dos idosos no decorrer da pandemia COVID-19. Após a análise dos estudos, os autores concluíram que os principais impactos foram ansiedade, depressão, sentimento de solidão, alteração do sono e o declínio cognitivo, como os mais frequentemente descritos ao nível da saúde mental dos idosos neste contexto de pandemia.

O resumo do levantamento de Moreira e colaboradores (2021) pode ser consultado na tabela seguinte.

Tabela 1

Impactos e Avaliação da Saúde Mental dos Idosos no Decorrer da Pandemia COVID-19

ID	Tipo de Estudo	Ano	Principais Impactos
1	Prognóstico	2020	Ansiedade
2	Transversal	2020	Ausência de atividade física; Depressão.
3	Revisão	2020	Abuso; Fragilidade; Negligência; Sentimento de solidão; Violência.
4	Revisão	2020	Declínio cognitivo; Luto antecipado; Sentimento de solidão
5	Revisão	2021	Depressão; Stress; Pânico;
6	Prognostico	2020	Raiva; Sentimento de solidão; Perturbação de stress; pós-traumático; Tristeza
7	Série de casos	2020	Comunicação prejudicada com os familiares; Mudanças ambientais e do suporte estrutural; Perda de autonomia; Restrição de visitas.

8	Revisão	2020	Alteração do sono; Bloqueio da mobilidade; Medo; Perda de autonomia.
9	Revisão (Estudo Teórico)	2020	Alteração do sono (insônia); Sintomas psicóticos.
10	Coorte e prospetivo	2020	Alteração no sono (insónia); Sentimento de solidão.
11	Transversal	2020	Fragilidade; Mudança de comportamento; Sentimento de solidão.
12	Comparativo	2020	Sentimento de solidão; Tristeza.

Fonte: Elaborado por Moreira & Sousa (2021)

Desta forma, a informação retirada destes estudos acaba por mostrar, por um lado, quais os principais impactos da COVID-19 na saúde mental do idoso, em virtude do isolamento social e da quarentena; por outro, permite-nos considerar não apenas o seu aparecimento, mas também o possível agravamento de sintomas previamente existentes. Por sua vez, o medo aumenta o grau de ansiedade e de stress do indivíduo, o que acaba por originar sofrimento mental ou agravar os sintomas de perturbações psiquiátricas já existentes.

Por fim, os idosos são pessoas consideradas vulneráveis às alterações emocionais e comportamentais. O distanciamento social veio, em alguns casos, intensificar o declínio cognitivo, como o esquecimento e o aparecimento de doenças mentais (Farias Moreira & Sousa, 2021). Monteiro, Figueiredo & Cayana (2021), examinaram vários estudos relacionados com a pandemia COVID-19, que concluíram que os

idosos são o grupo mais vulnerável à depressão, ansiedade, aumento do risco de suicídio. As medidas de restrição implementadas acabam por trazer impacto à saúde mental dos idosos, existindo assim uma correlação entre as medidas de restrição e o aumento das perturbações mentais.

1.6 - DEPRESSÃO

A depressão é caracterizada como uma perturbação de humor / afetiva cujo reconhecimento no contexto psiquiátrico europeu surge no século XVIII, sublinhando-se como característica central a alteração de humor e consequente alteração do estado emocional do indivíduo (Lima et al., 2018).

A depressão é caracterizada como uma perturbação multifatorial que afeta a área afetiva sendo provocada por aspetos de ordem biológica, psicológica e social, manifestando-se por diversos sintomas, dos quais os principais são o humor deprimido e a perda de interesse por atividades que antes o indivíduo tinha gosto em realizar (Lima et al., 2018). A origem da depressão pode ser de carácter endógeno, ou seja, de origem interna, caracterizando-se pela alteração na condução dos neurotransmissores (Lima et al., 2018). A depressão também pode ser de carácter ambiental, em que o ambiente ou acontecimentos significativos podem levar a um quadro depressivo (por exemplo: perda financeira, fim de um relacionamento, incapacidades) (Lima et al., 2018). A Organização Mundial de Saúde (OMS) refere que a depressão é uma doença mental que pode atingir pessoas de todas as faixas etárias e estratos sociais. O risco de uma pessoa ficar deprimida aumenta com os seguintes fatores: pobreza, desemprego, algum acontecimento de vida mais perturbador, o falecimento de um parente ou amigo, o fim de uma relação, problemas alcoólicos ou drogas (OMS, 2020).

A OMS estima que em 2030 a depressão será considerada a doença número um do mundo, atingindo mais indivíduos do que qualquer outra doença (Lima et al., 2018). A OMS também refere, que as principais doenças que atingem os idosos são as doenças cardiovasculares, hipertensão, diabetes, doenças musculoesqueléticas, derrame, hipertensão, doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) mas, com maior evidência, são as doenças mentais ¹⁶.

¹⁶ https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf?sequence=6

1.6.1 - DEPRESSÃO NO IDOSO

“A depressão é uma síndrome complexa e de etiologia multifatorial, a depressão no idoso assume uma particular relevância, atendendo às mudanças no enquadramento social, às alterações neuroendócrinas e à multiplicidade de patologias médicas com que o indivíduo idoso se debate.”

(Vaz Serra, 2002, p.260)

O Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (5th ed.; DSM-5; American Psychiatric Association, 2013) define a depressão como humor triste, irritável ou vazio, seguido de modificações cognitivas e somáticas.

Quando referimos a depressão nos idosos, os dados são preocupantes: cada vez mais é visível o aumento em todo o mundo desta doença mental em idosos. As doenças mentais estão entre as doenças crónicas mais visíveis nos idosos, sendo a depressão a doença mais comum (Scazufca & Matsuda, 2002). A depressão é sub-diagnosticada e sub-tratada. O diagnóstico de depressão no idoso é difícil de estabelecer e, por vezes, muitos idosos tendem a demonstrar resistência em aceitar que estão com uma doença mental como a depressão. Este facto, acaba por causar um enorme sofrimento a nível psíquico, aumento da dependência funcional, isolamento social e risco de suicídio, conjuntura esta que acaba por agravar a qualidade de vida dos idosos, levando ao suicídio (Gonçalves et al., 2020).

O conjunto de alterações que ocorre durante o processo de envelhecimento, pode dificultar o diagnóstico e o tratamento de depressão, sendo que neste período de vida em que o idoso se encontra, podem surgir novas patologias a nível crónico, alterações da memória, alterações do sono e perda de concentração. Na área intelectual, ocorre a diminuição das capacidades, alterações na memória, que acabam por dificultar a aprendizagem. Em termos sociais, surge uma deserção dos grupos sociais, o isolamento, a perda do status social. A nível corporal, podem aparecer problemas a nível pulmonar, cardíacos e gastrointestinais (Zimerman,

2000). Os distúrbios psiquiátricos contribuem inexoravelmente para a redução da capacidade funcional e da qualidade de vida em idosos. Dentro desses distúrbios, a depressão desponta como uma doença de alta frequência mundial, tida como a segunda causa de morbilidade para as próximas décadas (Paradela, 2011).

No decorrer do processo de envelhecimento, o idoso inicia uma situação de perdas contínuas. Estas perdas, muitas vezes, originam sentimentos de tristeza e desânimo, dando origem a sintomas depressivos. A forma como o idoso se adapta ao seu processo de envelhecimento pode causar alguma fragilidade, levando ao surgimento de depressões (Martins, 2008).

Silva Nunes (2009) menciona que uma das características do envelhecimento é o declínio cognitivo que diminui a capacidade funcional do idoso e o torna vulnerável. Por outro lado, a vida social do idoso reduz-se, iniciando a perda de autonomia e independência, ao mesmo tempo que os seus pensamentos e condição física ficam limitados. As perturbações psiquiátricas contribuem para que haja uma redução da capacidade funcional e da qualidade de vida do idoso. Entre estas, a depressão é a doença que mais afeta a população a nível mundial e é estimado que seja a segunda doença com maior prevalência nas próximas décadas.

Os idosos apresentam alguma dificuldade em aceitar que estão deprimidos, uma vez que consideram que os sintomas de depressão são sintomas típicos do processo de envelhecimento ou de demência (Solomon, 2000).

Azeredo (2008) menciona que a família é a unidade social primária, é uma estrutura em continua alteração, que se altera através dos seus membros. A separação dos laços familiares origina depressão, angústia e solidão no idoso, levando o mesmo a sentir sentimentos de abandono. O apoio prestado pela família ao idoso deprimido tende a auxiliar na qualidade da sua vida. É evidente que a manutenção das relações sociais como a do conjugue, com os seus familiares e amigos, particularmente quando são da mesma geração, leva ao bem-estar psicológico e social dos idosos (Carneiro, 2007). Num estudo por Romero (2021) é referido que o sentimento de solidão causado pelo distanciamento social durante o período de pandemia, aparece mencionado por metade dos idosos participantes. O sentimento causado pelo isolamento familiar e de amigos esteve relacionado com a tristeza e depressão nos idosos.

A depressão é mais prevalente no sexo feminino ou em idosos com idade mais avançada, que reúnem um conjunto de doenças ou fragilidades, que comprometem a sua qualidade de vida (Gazelle, Hallal, & Lima, 2004).

São vários os estudos que revelam uma robusta ligação entre a solidão e a depressão na velhice, demonstrando que a sintomatologia depressiva é superior em idosos que habitam sozinhos (Aylaz et al., 2012; Cacioppo et al., 2006; Cacioppo, Hawkley, & Thisted, 2010; Heikkinen & Kauppinen, 2011; Kiliç, Karadug, Koçak, & Korhan, 2014). Um estudo desenvolvido por Gazelle, Hallal & Lima (2004), revelou que as mulheres demonstram maior frequência de sintomatologia depressiva. Neste sentido, os dados corroboram a maior parte dos autores que estudam a depressão, no sentido de que as mulheres são mais propensas a sofrer de depressão que os homens (Stek et. al., 2004; Verropoulou & Tsimbos, 2007; Lin et al., 2011). Salari et al. (2020) também referem que a prevalência de stress, ansiedade e depressão, no decorrer da pandemia COVID-19, é significativamente maior para as mulheres.

A depressão é refletida como a doença mental mais comum nos idosos, podendo afetar negativamente a sua vida; esta tem uma incidência maior na terceira idade, entre 3 a 5 vezes maior do que na população em geral (Lucas et al., 2014; Sousa et al., 2011). Num estudo realizado na China com idosos, mais de metade da amostra considerou o impacto psicológico causado pelo COVID-19 como moderado a grave (Luo et al., 2020). Contudo, a depressão não é considerada como um acontecimento normal que ocorre durante o envelhecimento (Vaz & Gaspar, 2011).

1.7 - FATORES ASSOCIADOS AO APARECIMENTO DA DEPRESSÃO NO IDOSO

A depressão nos dias de hoje é considerada um problema de saúde pública que afeta indivíduos de todas as idades, no entanto, é nos idosos que ela atinge os níveis mais elevados de mortalidade por suicídio.

A depressão não é causada por um só fator, existe um cruzamento de vários fatores psicológicos, biológicos, sociais, culturais, económicos, familiares entre outros que fazem com que a depressão se precipite (Beltrão et al., 2011).

Vários estudos (Suassuna et al., 2012; Vicente, 2014; Ventura et al., 2016) fazem referência aos fatores de risco que se encontram associados aos sintomas depressivos nos idosos, incluindo os seguintes:

Fatores Demográficos: idade, Sexo, ruralidade, estado civil, institucionalização, escolaridade, profissão, estatuto socioeconómico.

Fatores Psicossociais: luto, acontecimentos de vida, falta de confidente, isolamento, solidão, dificuldades em realizar AVD'S, dificuldades cognitivas, historial de depressão. **Fatores de Saúde:** doença física, doenças crónicas, incapacidades, deficiências, doenças psiquiátricas, deglutição de medicamentos depressivos.

Vaz (2009, as cited in Silva, 2018) identifica uma panóplia de estudos em que a incidência da depressão é maior quando se verificam condições tais como: idosos com idade avançada, ser solteiro, viúvo ou divorciado, residir em instituições, baixo rendimento social, baixo nível de escolaridade. Assim, o autor destaca estes fatores como estando diretamente relacionados à depressão no idoso.

Segundo Pinho et al. (2009, as cited in Ventura et al., 2016) vários estudos indicam que o stress pode estar ligado ao surgimento da doença, referindo como principais indicadores de stress identificados, a perda do parceiro (viuvez), aparecimento de doenças incapacitantes, aparecimento de uma doença num familiar.

Por fim, Russell & Taylor (2009, as cited in Ventura et al., 2016) fazem referência à mudança de vida quando o idoso perde o cônjuge; este acontecimento deixa os idosos mais sensíveis, originando por vezes a perda dos seus contactos sociais e, conseqüentemente, leva à depressão. No entanto, do ponto de vista vivencial, o sénior encontra-se numa situação de perdas continuadas. As perdas nos idosos despoletam, muitas vezes, vários sentimentos de tristeza e desânimo, que acabam por originar sintomatologia depressiva.

Paradela (2011) refere que as circunstâncias mais stressantes da vida como, por exemplo, uma viuvez recente, perdas, dores crónicas, habitar sozinho(a), são fatores que intensificam os sintomas depressivos.

Segundo Paradela (2011), a viuvez e o facto do idoso estar a habitar sozinho são fatores que aumentam o risco de o idoso desenvolver sintomatologia depressiva. A instabilidade dos vínculos afetivos, pode causar solidão, tristeza e angústia, principalmente para os idosos que habitam sozinhos em maior vulnerabilidade, o que pode levar à depressão (Ávila et al., 2021).

1.8 - SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA NO IDOSO

Segundo Oliveira et al. (2012), na depressão destacam-se os seguintes sintomas:

Sintomas a nível psíquico:

- Humor Depressivo;
- Redução do prazer em realizar atividades que antes considerava agradáveis em realizar;
- Fadiga / Perda de Energia / Cansaço;
- Diminuição da capacidade em raciocinar ou concentração

Sintomas físicos:

- Alterações no sono (insónia ou sonolência);
- Alterações do apetite (perda ou aumento do apetite);
- Redução do interesse sexual;
- Dificuldade em iniciar tarefas

Segundo o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (5th ed.; DSM-5; American Psychiatric Association, 2013), o indivíduo é diagnosticado com depressão quando apresenta quatro ou mais dos seguintes sintomas depressivos: alteração de humor, do apetite, do sono, anedonia, sentimento de culpa e baixa auto-estima, dificuldade de concentração, agitação e ideação suicida. Para que seja realizado um diagnóstico de depressão, o indivíduo deve apresentar pelo menos quatro sintomas no período de duas semanas, sendo que dois dos seguintes sintomas são importantes para o diagnóstico: humor deprimido, perda de interesse por atividades que antes tinha prazer em realiza - estes dois sintomas devem estar presentes no diagnóstico definitivo (Lima et al., 2016). Faísca et al. (2019) referem que, por vezes, alguma sintomatologia depressiva pode ser confundida com demência, o que deve conduzir ao necessário diagnóstico diferencial. Kivela & Pahakala (1989) referem que os sintomas que os clínicos encontram mais nos idosos

são: perda de interesse, cansaço, perturbações do sono, diminuição da atividade, humor depressivo, sentimento de inutilidade e dores (as cited in Firmino, Simões & Cerejeira, 2016). Os sintomas depressivos nos idosos, por vezes, não são facilmente detetáveis devido ao seu processo de envelhecimento, no entanto, pode observar-se como sintomatologia depressiva nos idosos o estado de desânimo depressivo, anorexia, perda de peso, diminuição de interesses, cansaço e culpa (Faísca et al., 2019). Segundo Kivela & Pahakala (1989), a sintomatologia mais marcante no género feminino são as preocupações, choro, solidão, desespero, ideação suicida e dores. No sexo masculino é mais visível a lentidão nos movimentos e no discurso (as cited in Firmino, Simões & Cerejeira, 2016). Schuck et al. (2020) referem que ao longo da pandemia COVID-19, estão a aparecer cada vez mais problemas psicológicos, ligados às medidas decretadas pelo governo. Há uma grande apreensão devida ao aumento do risco de suicídio, tornando um assunto urgente de se debater à medida que a pandemia se dissemina, tendo efeitos negativos na população e nos grupos mais vulneráveis.

Grolli et al. (2021) mencionam que os fatores de depressão, stress e ansiedade, associados à idade avançada passam a ser fatores graves a considerar com o avanço da pandemia COVID-19.

Ávila et al. (2021) realizaram um estudo em que os principais fatores relacionados com a depressão foi o sexo, as habilitações académicas e, os idosos com ocupação diária com maior exposição a COVID-19, apresentaram o maior índice de depressão. Segundo um estudo realizado por Barros et al. (2020), verificou-se que 40,4% dos inquiridos sentiu-se triste ou deprimido e 52,6% sentiram-se frequentemente ansiosos ou nervosos, 43,5% referiram ter dificuldades em adormecer. Ao longo deste estudo destaca-se a tristeza, nervosismo, e frequentes alterações no sono no período de pandemia Covid-19.

A pandemia COVID-19 está a criar a maior taxa de stress na população, causada pelas alterações diárias na vida do indivíduo (Schuck et al., 2020 as cited in Aquila, 2020).

No atual contexto de pandemia COVID-19 existem alguns fatores de risco como perturbação de humor, solidão, tensão económica, aumento do uso de álcool, redução das atividades físicas (Schuck et al., 2020 as cited in Aquila, 2020).

CAPÍTULO II – ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

2.1 – PROBLEMÁTICA DE INVESTIGAÇÃO

Em Março de 2020 a Organização Mundial de Saúde declarou a doença COVID-19 uma pandemia, o distanciamento social, o isolamento social, foram algumas das medidas decretadas pelo governo português para tentar atenuar a propagação do vírus. Estas medidas acabam por acarretar consequências a nível da saúde mental para os indivíduos, principalmente para a população mais idosa, com o aumento da sintomatologia depressiva.

Uma vez que a população idosa é a população mais vulnerável na pandemia COVID-19, torna-se importante avaliar se houve impacto da pandemia na Saúde Mental dos Idosos, mais precisamente, se houve aumento da sintomatologia depressiva comparativamente aos meses antecedentes à Pandemia.

2.2 – OBJETIVOS DO ESTUDO

“Os objetivos gerais são considerados pontos de partida, mencionam qual a direção a seguir, mas, na maioria das situações, não viabilizam que se parta para uma investigação”

Gil (2002, p.111).

O objetivo primordial deste estudo passa por realizar um Estudo Exploratório sobre o Impacto da pandemia COVID-19 na Saúde Mental de idosos. Assim, consiste em avaliar a incidência e / ou possível aumento de sintomas depressivos nos idosos numa comunidade local do Distrito de Leiria, no decorrer da Pandemia COVID-19.

2.2.1 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS

“Os objetivos específicos, surgem para descrever, de forma mais clara, o que será alcançado num levantamento”

Gil (2002, p.112)

Assim os objetivos específicos neste estudo passam por:

- Avaliar o nível de sintomas depressivos apresentados pelos idosos em contexto de pandemia COVID-19;
- Para o efeito, tomar os resultados da Escala Geriátrica de Avaliação e Depressão aplicada em idosos num Serviço de Apoio Domiciliário em outubro de 2019 a março de 2020, e comparar os resultados obtidos com o momento presente;
- Verificar os fatores que contribuíram em maior escala para o desenvolvimento de algum dos sintomas, através de uma questão aplicada no questionário socio-demográfico;
- Verificar se no decorrer da pandemia os idosos apresentaram algum dos seguintes sentimentos: tristeza/depressão/isolamento.

2.3 – TIPO DE ESTUDO

“A cada tipologia se adapta um desenho que descreve as atividades que consentirão alcançar respostas credíveis às questões de investigação.”

Fortin (2003, p.133)

Face à problemática de investigação e aos objetivos acima mencionados, do presente estudo, a metodologia que melhor se enquadra é de cariz quantitativo. O estudo não irá incluir manipulação direta de uma variável independente, pois o objetivo não será explicar, mas sim descrever um fenómeno social; será utilizado um Plano Descritivo

e não serão estabelecidas relações de causa-efeito. Assim, a metodologia é consistente com um estudo descritivo ou correlacional e trata-se de um estudo transversal com Amostra de Conveniência.

É um método lógico, coerente, através do qual se atinge um objetivo delineado, este prevê que haja uma noção antecipada dos objetivos que se pretendem alcançar, situações para resolver, meios e tempo disponível. Este método possui uma ação planeada e sustentada fundamentada num quadro de procedimentos organizados e já conhecidos (Galego & Gomes, 2005).

2.4 – AMOSTRA

“A amostra é considerada um subconjunto de uma população ou de um grupo de indivíduos que pertencem à mesma população.”

(Fortin, 1999, p.202)

O método utilizado para realizar a seleção da amostra é por amostragem não probabilística e trata-se de uma amostra por conveniência. A amostra de conveniência é assim considerada porque os casos selecionados se encontram mais facilmente disponíveis. Este procedimento tem benefícios por ser rápido, barato e fácil (Gauthier, 2003).

A amostra deste estudo é constituída por 47 utentes de uma Resposta Social de Serviço de Apoio Domiciliário, numa instituição particular de solidariedade social, sendo que 28 são do sexo feminino e 19 do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 65 e os 93 anos. Na presente amostra, onze utentes são solteiros, treze são casados ou vivem em união de facto, três são divorciados ou separados e vinte são viúvos. Em relação às habilitações académicas dez utentes são analfabetos, trinta e um frequentaram o ensino até ao 4º ano, cinco utentes frequentaram o 2º ciclo (5º ao 6º ano) e só um utente frequentou o ensino secundário (10º ao 12º ano).

Os idosos que participaram neste estudo, além de integrarem uma amostra de conveniência, reúnem os seguintes critérios de inclusão / exclusão:

- O idoso deve ter idade igual ou superior a 65 anos;
- Saber ler e escrever ou se analfabeto, este, deve assinar o consentimento com a sua impressão digital;
- O idoso deve estar orientado no tempo e no espaço para participar no estudo;
- É um idoso que integra uma resposta de Serviço de Apoio ao Domicílio;
- Ser utente da instituição desde setembro de 2019.

Como critérios de exclusão foram considerados os utentes que ingressaram na Resposta Social de Serviço de Apoio Domiciliário a 1 de Janeiro de 2021.

2.5 - PARTICIPANTES

Os participantes deste estudo são 47 idosos que frequentam a Resposta Social de Serviço de Apoio Domiciliário, de uma instituição particular de solidariedade social, pertencente ao 3º sector, sem fins lucrativos, com domicílio no Concelho e Distrito de Leiria. Foram explicados individualmente os objetivos do estudo aos participantes, foi dada a possibilidade de o inquirido participar de forma voluntária e a de não querer participar.

Os quarenta e sete participantes assinaram em duplicado o consentimento informado, ficando o inquirido com um consentimento em sua posse e outro na posse do investigador (Anexo IV); os utentes que não sabem assinar foi colocada a sua impressão digital. Todos os participantes autorizaram a sua participação voluntária no presente estudo, foi garantida a confidencialidade dos dados recolhidos e o anonimato das respostas, foi colocado em cada questionário e escala um código.

A escolha da instituição foi realizada pela investigadora, uma vez que é o seu local de trabalho. A Identidade Patronal foi informada da investigação assim como dos seus objetivos, e a recolha de dados autorizada (Anexo III).

2.6 - INSTRUMENTOS UTILIZADOS NA RECOLHA DE DADOS

2.6.1 - Questionário Sociodemográfico

Os instrumentos utilizados para realizar este estudo incluem a aplicação de um questionário em suporte de papel (Anexo I), aplicado de forma individual e indireta, aos 47 participantes. Segundo os autores Quivy & Campenhoudt (2013), neste formato o inquiridor completa o questionário a partir das respostas facultadas pelo inquirido. O questionário foi construído tendo por base a revisão da literatura apresentada e é composto por uma questão aberta, as restantes são de escolha múltipla.

O questionário destina-se à caracterização das variáveis sociodemográficas (por exemplo: género, idade, estado civil, habilitações académicas, o idoso habita sozinho). Foi colocado em cada questionário um código para garantir o anonimato dos participantes.

2.6.2 - Escala de Depressão Geriátrica (EDG)

A Escala de Depressão Geriátrica é o instrumento mais utilizado por investigadores e profissionais na área da saúde mental para diagnosticar sintomas de depressão junto da população idosa (Frade et al., 2015). A presente escala avalia a presença ou ausência de sintomatologia depressiva, é utilizada no auxílio ao diagnóstico de depressão nos idosos (Frade et al., 2015).

A escala é composta por respostas dicotómicas (Sim ou Não) e na cotação da escala é atribuída a seguinte pontuação: 1 ponto às respostas sim nas questões 2, 3, 4, 6, 8, 10,

11, 12, 13, 14, 16, 17, 18,20, 22, 23, 24, 25, 26, 28 e 1 ponto às respostas não, às questões 1, 5, 7, 9, 15, 19, 21, 27, 29 e 30 (Frade et al, 2015).

Os resultados totais obtidos entre 0 e 5 considera-se ausência de sintomatologia depressiva; de 6 a 10, depressão ligeira e de 11 a 15 Depressão Grave. Esta escala é utilizada para avaliar sintomatologia depressiva, aspetos cognitivos e comportamentais nos idosos (Germi, 2012). Esta análise depende sempre da confirmação clínica.

Em 1983 Yesavage e colaboradores, criaram e validaram um instrumento de triagem para a depressão, mais designada por Escala de Depressão Geriátrica (GDS; Ferrari & Dalacorte, 2007). Trata-se de uma escala de avaliação da depressão, especificamente construída para pessoas idosas e adaptada para a população portuguesa, estabelecendo o valor corte de 6 para a presença de sintomatologia depressiva por Ferrari & Dalacorte, 2007 as cited in Pocinho et al., 2009). A presente escala pretende suprimir a confusão, que normalmente está evidente em outros instrumentos de avaliação da depressão, entre os indicadores somáticos da depressão e as alterações físicas decorrentes do processo normal de envelhecimento (Frade et al., 2015). A Escala de Depressão Geriátrica apresenta um Alfa de *Cronbach* de 0,94 (Barroso, 2008), o que corresponde a um bom nível de consistência interna e de fiabilidade (Marôco, 2008).

2.7 - PROCEDIMENTO

Para elaboração do presente estudo, numa primeira fase procedeu-se à revisão da literatura o que permitiu fundamentar o presente estudo, estabelecer a problemática em causa e os seus respetivos objetivos.

Após a definição do estudo, foi solicitado parecer à Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Coimbra (IPC). Depois do parecer favorável, formalizou-se o pedido à instituição para realizar o presente estudo. Procedeu-se, então, à recolha de dados que teve início a 1 de agosto de 2021 e que terminou a 22 de agosto de 2021. A aplicação do questionário e da escala decorreu no domicílio dos idosos, numa só fase, onde foram aplicados os quarenta e sete questionários e as quarenta e sete escalas.

Junto dos 47 inquiridos os dados foram sempre preenchidos pelo entrevistador, e a aplicação dos instrumentos teve a durabilidade de 25 minutos por cada inquirido. Antes da aplicação dos instrumentos foi fornecida uma folha com a informação acerca do estudo e foram explicados os objetivos e os procedimentos que seriam utilizados.

Posteriormente foi entregue em duplicado e assinado pelo próprio idoso, o consentimento informado para dar início à recolha dos dados. Foram aplicados os questionários e as escalas, identificados por um código, permitindo, assim, o tratamento anónimo das respostas. Após o levantamento dos dados, foi solicitado aos Diretores de Serviços da instituição, autorização para tratar os dados da Escala de Depressão Geriátrica, obtidos com os utentes do serviço de apoio domiciliário em 2019. Pretendia-se comparar estes dados, prévios à declaração de pandemia COVID 19, com aqueles obtidos durante a pandemia (Anexo III).

Optou-se por utilizar a Escala de Depressão Geriátrica (EDG) pelo facto da investigadora utilizar este instrumento para avaliação dos seus utentes e pela evidência do mesmo corresponder aos objetivos do presente estudo; a escala tem sido aplicada em vários estudos realizados em Portugal (Maximiano-Barreto & Femoseli, 2017; Pacheco, 2021; Silva, 2018).

2.8 - TRATAMENTO DE DADOS

Para análise e tratamento de dados utilizou-se a versão 19.0 do software SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*). As estatísticas descritivas foram calculadas através do cálculo de frequências, moda, média, mediana, desvio de padrão, valores máximos e mínimos cujo objetivo é realizar a caracterização da amostra. Também se realizou um teste não paramétrico para a variável ordinal de dados relacionados: teste de sinais wilcoxon, através da análise do valor de p-value para verificar se existiam diferenças estatisticamente significativas na sintomatologia depressiva dos idosos, antes e durante a pandemia COVID 19.

CAPÍTULO III – APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS

3. ANÁLISE DE DADOS E INTERPRETAÇÃO DE RESULTADOS

3.1 – Caracterização Sociodemográfica

Depois da recolha e análise de dados, ocorre o momento de interpretar e discutir os mesmos, tendo como apoio os aspetos com maior relevância, de acordo com a fundamentação / enquadramento teórico, para que se possa evidenciar aspetos que permitam atingir os objetivos a que o presente estudo se propõe.

3.1.1 - Idade

No presente estudo participaram 47 idosos, a média de idades é de 81,70 anos, o idoso mais novo tem 65 anos e o mais velho 92 anos; na amostra em estudo, são 4 (8,5% da amostra total) os idosos que ocupam o intervalo de idades entre os 65 e os 70 anos (Sénior 1). No intervalo de idades Sénior 2, são 6 utentes (12,8%) com idades compreendidas entre os 71 e 75 anos. O intervalo sénior 3 tem idades compreendidas entre os 76 e os 80 anos e são 8 idosos (17%). O intervalo de idades da categoria sénior 4, encontra-se entre os 81 e os 85 anos e corresponde a 14 idosos (29,89%). O intervalo sénior 5 tem idades compreendidas entre 86-90 anos e são 11 (23,40%); em sénior 6 o intervalo de idade é de 90 ou mais anos, e corresponde a 4 (8,50%) dos inquiridos. Foram atribuídas as categorias sénior 1, 2, 3, 4 ao intervalo de idades em que amostra foi dividida.

3.1.2 - Sexo

Uma vez que a amostra foi por conveniência, verifica-se uma maior predominância de participantes do sexo feminino (n=28 / 59.6%), o que reflete o facto de existir um maior número de mulheres do que homens no local do estudo. Deste modo, não se conseguiu obter uma participação mais equilibrada do género. São vários os estudos que mencionam a predominância de idosos do sexo feminino, devido à taxa de

mortalidade masculina ser superior à feminina, o que acontece pelo facto da esperança de vida no género masculino ser inferior à do género feminino. Se verificarmos a amostra deste estudo, em que 28 idosos habitam sozinhos ($n = 28 / 59,6\%$), podemos confirmar que a maioria dos utentes a viver sós, são mulheres e com idade superior a 80 anos.

3.1.3 - Estado Civil

Relativamente à amostra apresentada verificámos que 11 (23.4%) utentes são solteiros, 13 (27.7%) são casados ou habitam em união de facto, 3 (6,4%) utentes são divorciados ou separados e que um acentuado número de pessoas, 20 (42,6%), são viúvos. Portanto, verifica-se uma maior predominância (42.6%) de utentes viúvos. Segundo o autor Alpass & Neville (2003), na velhice, a morte e a perda de pessoas significativas, ao longo do tempo, faz com que aumente o sentimento de solidão no idoso. Paúl (1991) menciona que a solidão está ligada à viuvez, uma vez que ocorre a perda de uma relação mais íntima. A pessoa viúva tem uma maior tendência para se isolar, uma vez que enfrenta um período de adaptação ao seu novo estado. Dos acontecimentos que ocorrem ao longo da vida no ser humano e que são indicadores de estados depressivos é considerada a morte de um ente querido, sendo possivelmente a situação mais causadora de sofrimento.

3.1.4 - Habilitações Académicas

Em termos de habilitações académicas verifica-se que a amostra em estudo apresenta baixos níveis de habilitações escolares, cerca de 10 utentes (21,3%) não sabem ler nem escrever, sendo que 31 (66%) possuem escolaridade até ao 4º ano, 5 (10,6%), frequentaram o 2º Ciclo e que 1 (2.1%) frequentou o Ensino Secundário. Contudo, verifica-se uma maior tendência (66%) de utentes que frequentaram o ensino até ao 4º ano.

Segundo Weiss (1982, as cited in Neto, 2000), a solidão é mais visível em pessoas pobres, do que em pessoas com um nível socioeconómico mais estável, uma vez que

as boas ligações podem manter-se quando à tempo e dinheiro para se realizarem diversas atividades de lazer. Segundo um estudo realizado por Verropoulou & Tsimbos (2007), os idosos com baixo nível de escolaridade, estão menos dispostos a mudança e, por consequência, têm menos estruturas de defesa perante situações que podem trazer complicações ou para suprir necessidades, nomeadamente de pertença e ligação social.

Tabela 2

Caraterização sociodemográfica

Variáveis	Frequência (n)	Percentagem (%)
Sexo		
Feminino	28	59.6%
Masculino	19	40.4%
Idade		
Sénior 1 (65-70 anos)	4	8,50%
Sénior 2 (71-75 anos)	6	12,80%
Sénior 3 (76 a 80 anos)	8	17%
Sénior 4 (81 a 85 anos)	14	29,80%
Sénior 5 (86 a 90 anos)	11	23,40%
Sénior 6 (mais de 90 anos)	4	8,50%
Estado Civil		

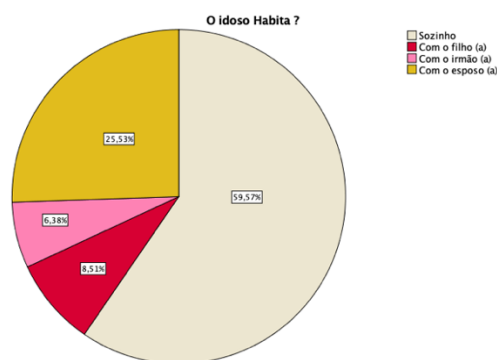
Solteiro	11	23,4%
Casado (a) / União de Facto	13	27,7%
Divorciado (a) / Separado (a)	3	6,4%
Viúvo (a)	20	42,6%
Habilitações Académicas		
Sem Escolaridade	10	21.3 %
Até ao 4º ano	31	66 %
2º Ciclo (5º ao 6º ano)	5	10.6 %
Ensino Secundário (10º ao 12º ano)	1	2.1 %
Têm filhos		
Sim	34	72.3 %
Não	13	27.7 %

3.2 – APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS

3.2.1 – Questão 6 – Com quem habita o idoso?

Gráfico 1

Apresentação Gráfica: Com quem habita o idoso



Relativamente à questão com quem habita o idoso, verifica-se que 28 idosos habitam sozinhos ($n = 28 / 59,6\%$), isto é, mais de metade da amostra deste estudo; 12 com esposo ($n = 12 / 25,5\%$), 4 com o filho ($n = 4 / 8,5\%$), 3 com irmão(a) ($n = 3 / 6,4\%$). Na presente amostra a razão principal para que o idoso habite sozinho é por opção, falecimento do seu conjugue, desvinculação familiar e / ou pelos filhos habitarem a uma longa distância dos seus progenitores.

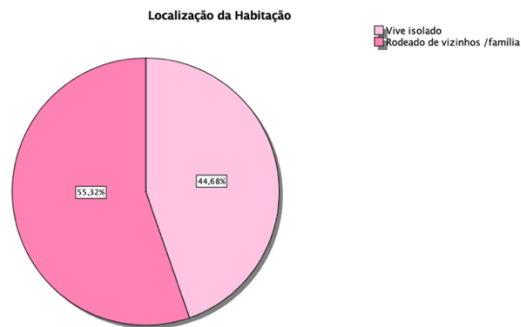
São vários os estudos (Aylaz et al., 2012; Cacioppo et al., 2006; Cacioppo, Hawkey, & Thisted, 2010; Heikkinen & Kauppinen, 2011; Kiliç, Karadug, Koçak, & Korhan, 2014), com evidência que sustenta a ligação entre a sintomatologia depressiva e a solidão, mostrando que a depressão é superior entre idosos que habitam sozinhos.

Paradela (2011) refere que a viuvez e o facto do idoso estar a habitar sozinho são fatores que aumentam o risco de o idoso desenvolver sintomatologia depressiva.

3.2.2 Questão 7 - Localização da habitação

Gráfico 2

Apresentação Gráfica: Localização da habitação



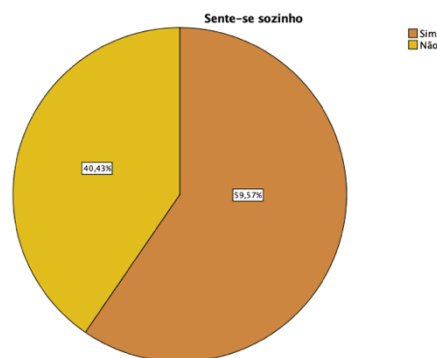
Verifica-se um maior número de idosos que habitam rodeados de vizinhança (n= 26 / 55,3%), enquanto 21 habitam mais isolados, ou seja, a sua habitação está mais isolada e não tem vizinhos por perto (n= 21 / 44,7%).

A evidência (Almeida Costa et al., 2020) mostra que a realidade analisada em torno da pandemia COVID-19 tem tido especial impacto entre os idosos, sendo que a taxa de mortalidade causada pela pandemia COVID-19 é maior em indivíduos com idade superior a 60 anos. Com o isolamento social, os idosos que habitam em zonas rurais, acabam por estar mais sozinhos, e acabam por receber menos visitas ou quase nenhuma por parte dos seus amigos e familiares, com o propósito de proteger a saúde do outro, o que pode gerar sentimentos de abandono. O distanciamento social pode causar maior noção de isolamento social e solidão, originando o desenvolvimento de depressão.

3.2.3 Questão 8 - O idoso sente-se sozinho?

Gráfico 3

Apresentação Gráfica: O idoso sentia-se sozinho



No que concerne à solidão, 28 utentes responderam que se sentiam sozinhos ($n=28 / 59,6\%$) e cerca de 19 utentes ($n=19 / 40,4\%$) referiram que não se sentiam sozinhos. Portanto, verifica-se uma maior tendência para que o idoso se sinta sozinho (59,6%). Cerca de 60,7% dos inquiridos do sexo feminino responderam que se sentiam sozinhas, enquanto 39,3% dos inquiridos do sexo masculino responderam que se sentiam sozinhos.

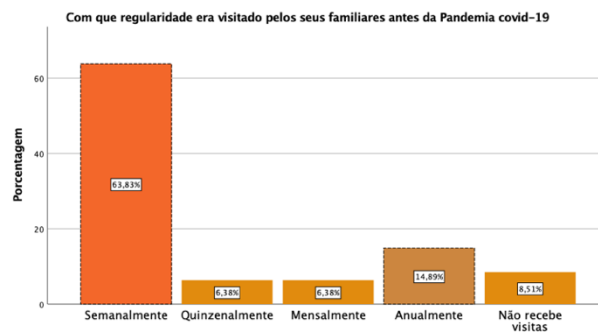
Verifica-se, assim, que neste estudo a mulher se sente mais sozinha do que o homem. Estes resultados vão ao encontro de um estudo realizado por Barros et al. (2020), em que o sentimento de solidão e distanciamento dos familiares e amigos é mais sentido na população do sexo feminino do que no sexo masculino. Segundo os autores Paúl & Ribeiro (2009), o facto da pessoa idosa se sentir mais sozinha faz com que a mesma se torne uma pessoa mais frágil à doença e que desenvolva mais rapidamente problemas psicológicos e mentais. Isto, faz com que a pessoa se torne mais descuidada consigo. O idoso que tenha vários problemas de

saúde tem a tendência a tornar-se uma pessoa mais sozinha, limitando os seus contactos sociais e atividades (Martins, 2006).

3.2.4 Questão 9 - Com que regularidade recebiam visitas semanais antes da pandemia COVID-19

Gráfico 4

Apresentação Gráfica: Regularidade de visitas recebidas por semana antes da pandemia COVID-19



Em termos de visitas, verifica-se que 30 utentes recebiam visitas semanais antes da pandemia COVID-19 ($n = 30 / 63,8\%$), 3 utentes recebiam visitas quinzenais ($n = 3 / 6,4\%$), 3 utentes recebiam visitas mensais ($n = 3 / 6,4\%$), 7 utentes recebiam visitas anuais ($n = 7 / 14,9\%$) e cerca de 4 utentes não recebiam visitas ($n = 4 / 8,5\%$). Assim, verificou-se um maior número de utentes que recebiam visitas semanais, em comparação àqueles com visitas quinzenais e mensais dos familiares.

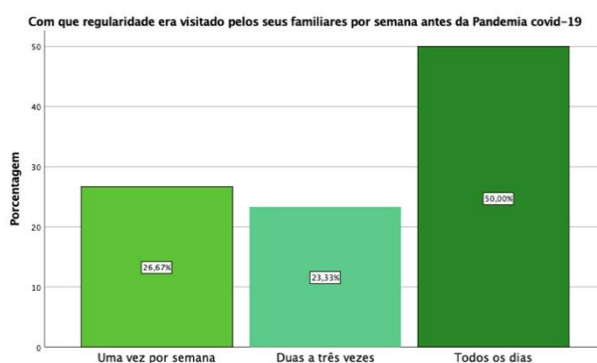
Segundo um estudo realizado por Greff et al. (2020), no decorrer da pandemia COVID-19, os idosos foram sujeitos ao isolamento social, vulnerabilidade psicossocial, luto, distanciamento dos seus familiares, ou seja, os idosos recebiam visitas dos seus familiares com menos frequência. Um estudo realizado em Hong Kong evidenciou um aumento do suicídio em idosos durante a pandemia,

- -
possivelmente relacionado com o risco de contrair COVID-19, de ser um peso para as suas famílias durante esta pandemia e devido ao distanciamento (Yip et al., 2010).

3.2.5 Questão 9.1 – Com que regularidade recebiam visitas pelos seus familiares por semana antes da pandemia COVID-19?

Gráfico 5

Apresentação Gráfica: Regularidade de visitas recebidas pelos familiares por semana antes da pandemia COVID-19

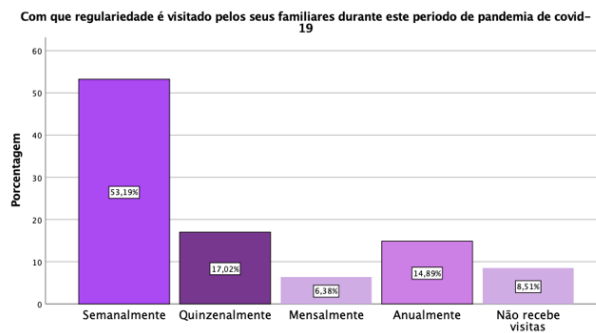


No que concerne à frequência das visitas, verifica-se que 8 (n= 8 /26,7%) utentes recebiam visitas uma vez por semana antes da pandemia de COVID-19, 7 utentes duas a três vezes por semana (n= 7 / 23,3%), 15 utentes recebiam visitas todos os dias (n= 15 / 50,0%).

3.2.6 - Questão 10 – Com que regularidade é visitado pelos seus familiares durante o período de pandemia COVID-19?

Gráfico 6

Apresentação Gráfica: Regularidade de visitas pelos seus familiares durante o período de pandemia COVID-19

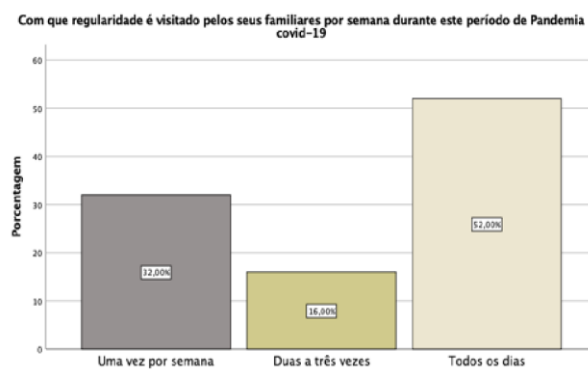


Durante o período de pandemia COVID-19 verifica-se que 25 (n = 25 / 53,2%) utentes são visitados semanalmente, 8 utentes são visitados quinzenalmente (n= 8 / 17,02%), 3 utentes mensalmente (n= 3 / 6,4%), 7 utentes recebem visitas anuais (n= 7 / 14,9%) e 4 utentes não recebem visitas (n= 4 / 8,5%). Deste modo, verifica-se uma maior tendência (53,2%) para que o idoso seja visitado semanalmente durante o período de pandemia.

3.2.7 - Questão 10.1 – Regularidade de visitas recebidas pelos familiares por semana durante o período de pandemia COVID-19

Gráfico 7

Apresentação Gráfica: Regularidade de visitas recebidas pelos familiares por semana durante o período de pandemia COVID-19



Relativamente à regularidade de visitas durante o período de pandemia verifica-se que 8 utentes ($n= 8 / 32\%$) recebem visitas uma vez por semana, 4 utentes duas a três vezes por semana ($n= 4 / 16\%$), 13 utentes recebem visitas todos os dias ($n= 13 / 52\%$). Há uma maior tendência para que o idoso seja visitado todos os dias (52%).

Em relação às questões 9.1 /10 e 10.1, verifica-se um decréscimo de visitas semanais realizadas pelos familiares aos utentes, antes da pandemia 30 utentes referiram que recebiam visitas semanais, em comparação com os 25 que relataram receber visitar semanais na pandemia. Verifica-se, desta forma, um aumento nas visitas quinzenais. A família é a unidade social primária cuja estrutura está em contínua alteração, através dos seus membros (Azeredo, 2008). Quando ocorre a rutura dos laços familiares, a mesma leva à depressão, angústia e solidão no idoso e sentimentos de abandono. O apoio que a família presta ao idoso, que se encontra mais deprimido, tem influência na sua qualidade de vida. É evidente

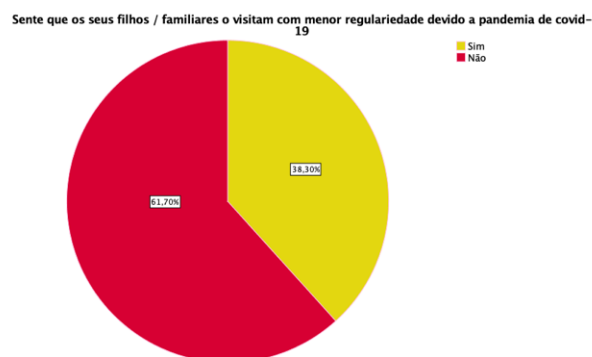
que a manutenção das relações sociais com a participação do seu conjugue, com os seus familiares e amigos, particularmente quando são da mesma geração, leva ao bem-estar psicológico e social dos idosos (Carneiro, 2007).

Num estudo realizado por Romero et al. (2021), o sentimento de solidão causado pelo distanciamento familiar e de amigos durante o período de pandemia, foi mencionado por metade dos idosos. O sentimento causado pelo isolamento familiar e de amigos esteve relacionado com a tristeza e depressão nos idosos.

3.2.8 - Questão 11 – Regularidade com que é visitado devido à pandemia de COVID-19

Gráfico 8

Apresentação Gráfica: Regularidade de visitas recebidas durante a pandemia de COVID-19



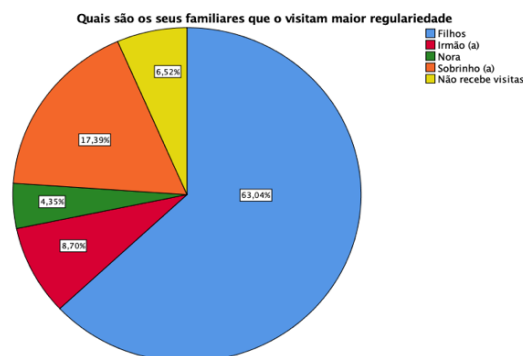
Em relação ao idoso sentir que é visitado com menor regularidade devido à pandemia COVID-19, 18 utentes responderam que sim ($n=18/38,3\%$) e 29 utentes responderam que não ($n=29/61,7\%$). Assim, existe uma maior tendência (61,7%) para que o idoso sinta que a pandemia COVID-19 não afetou as visitas que recebe por parte dos seus familiares. Ávila et al. (2021) referem que é necessário reforçar a ideia de que o distanciamento social não significa abandono. As famílias juntamente com o idoso, devem refletir acerca das estratégias de distanciamento,

uma vez que no momento atual, o distanciamento físico, além de ser uma medida de proteção, representa um ato de amor, carinho e de consideração. Por outro lado, a instabilidade dos vínculos afetivos, pode causar solidão, tristeza e angústia, principalmente para os idosos que habitam sozinhos em maior vulnerabilidade, o que pode levar à depressão.

3.2.9 - Questão 12 – Quais são os familiares que o visitam com maior regularidade?

Gráfico 9

Apresentação Gráfica: Familiares que visitam o idoso com maior regularidade



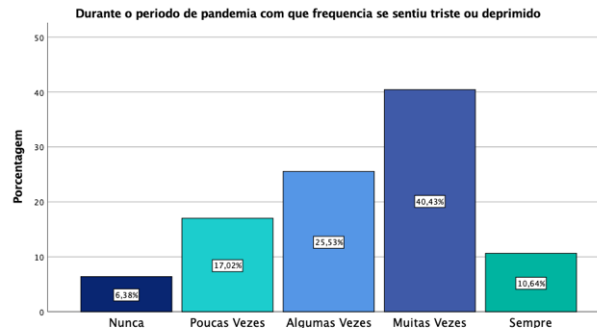
Relativamente aos familiares que visitam com maior regularidade o utente, 29 utentes recebem visitas dos filhos ($n=29 / 63\%$), 4 utentes recebem visitas do irmão ($n=4 / 8,7\%$), 2 recebem visitas da nora ($n=2 / 4,3\%$), 8 recebem visitas de sobrinhos ($n=8 / 17,4\%$), 3 não recebem visitas ($n=3 / 6,4\%$). Verifica-se uma maior prevalência (61,7%) dos utentes que são visitados pelos filhos. A presente amostra revela que há uma maior prevalência para os filhos visitarem as mães, no entanto, os homens são mais visitados pelos irmãos. Durante o período de pandemia a solidão pode aumentar a desproteção do idoso, com a ideia de que o mesmo está

a ser excluído da família e da sociedade. No entanto, o distanciamento social não indica abandono ou desamparo, pelo contrário, considera-se que é o momento em que o idoso precisa de um apoio maior na sua rede familiar para se sentir protegido e acolhido. Em relação ao suporte social, a família é quem está na primeira linha para cuidar e apoiar o idoso (Argenta et al., 2020).

3.3 - Questão 13 – Durante o período de pandemia com que frequência o idoso se sentiu triste ou deprimido?

Gráfico 10

Apresentação Gráfica: Frequência com que o idoso se sentiu triste ou deprimido durante o período de pandemia



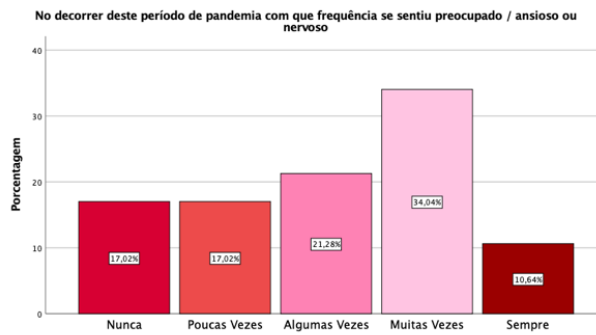
No que diz respeito à frequência com que se sentiu triste ou deprimido durante este período de pandemia, 3 responderam nunca ($n = 3 / 6,4\%$), 8 poucas vezes ($n=8 / 17,0\%$), 12 algumas vezes ($n=12 / 25,5\%$), 19 muitas vezes ($n=19 / 40,4\%$) e 5 sempre ($n=5 / 10,6\%$). Verifica-se uma maior tendência (40,4%) de que o idoso se tenha sentido muitas vezes triste ou deprimido durante o período de pandemia.

Durante o período de pandemia COVID-19 houve a necessidade de o governo decretar algumas medidas para atenuar a disseminação do vírus; uma das medidas foi o distanciamento social, pois, este contribuiu de forma negativa para a saúde mental da população, principalmente dos idosos, com aumento do sentimento de ansiedade, isolamento, tristeza e depressão (Malta et al., 2021). Um estudo realizado por Barros et al. (2020), revelou que durante o período de pandemia COVID-19, cerca de 53,8% dos idosos inquiridos (mais de metade da amostra) referiu sentir-se muitas vezes ou sempre triste ou deprimido.

3.3.1 Questão 14 – No decorrer deste período de pandemia com que frequência o idosos se sentiu preocupado / ansioso ou nervoso?

Gráfico 11

Apresentação Gráfica: Frequência com que o idoso se sentiu preocupado / ansioso ou nervoso?



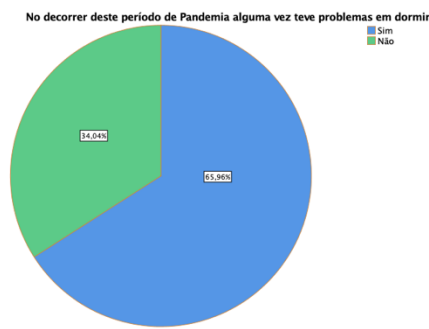
Em relação à frequência com que o idoso se sentiu preocupado / ansioso ou nervoso durante o período de pandemia, 8 utentes responderam nunca ($n=8 / 17\%$), 8 responderam poucas vezes ($n=8 / 17\%$), 10 responderam algumas vezes, ($n=10 / 21,3\%$), 16 responderam muitas vezes ($n=16 / 34\%$), 5 responderam sempre ($n=5 / 10,6\%$). Verifica-se uma maior prevalência para que o idoso se tenha sentido muitas vezes preocupado / ansioso ou nervoso (34%).

Um estudo realizado por Barros et al. (2020), menciona que durante o período de pandemia de COVID-19 mais de metade dos inquiridos, referiam sentir-se nervosos ou ansiosos, algumas vezes ou muitas vezes.

3.3.2 Questão 15 – No decorrer do período de pandemia alguma vez sentiu problemas em dormir?

Gráfico 12

Apresentação Gráfica: O idoso durante o período de pandemia, alguma vez teve problemas em dormir

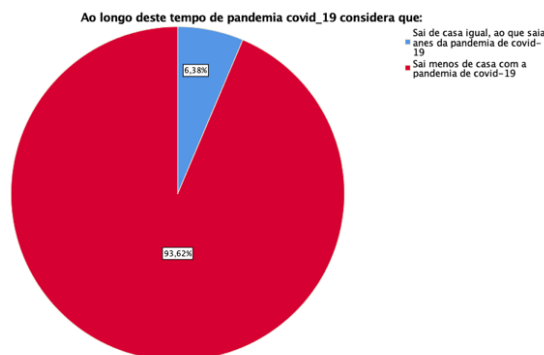


Em relação à questão se o idoso durante o período de pandemia, alguma vez teve problemas em dormir, cerca de 31 utentes (n= 31 /66%) responderam que sim e 16 (n=16 /34%) respondeu que não. Portanto, verifica-se que cerca de 66% dos idosos refere que sentiu problemas em dormir. A qualidade do sono está ligada à qualidade de vida, pelo que é compreensível que os idosos refiram sofrer perturbações do sono que muitas vezes estão relacionadas com problemas de saúde como depressão, instabilidade emocional e presença de doenças crónicas (Pereira et al., 2020). Uma revisão da literatura por Farias Moreira et al. (2021), cujo objetivo foi identificar através de evidência científica impactos e avaliar a saúde mental dos idosos no decorrer da pandemia Covid-19, conclui que os principais impactos foram ansiedade, depressão, sentimento de solidão, alteração do sono e declínio cognitivo.

3.3.3 Questão 16 – Ao longo deste tempo de pandemia COVID-19 considera que passou a sair menos de casa ou passou a sair igual, ao que acontecia antes da pandemia COVID-19?

Gráfico 13

Apresentação Gráfica: O idoso considera que passou a sair menos de casa na pandemia



Em relação à questão se o idoso considera que passou a sair menos de casa na pandemia COVID-19, 44 (n=44/93,6%) responderam que passaram a sair menos de casa com a pandemia COVID-19, 3 (n=3/6,4%) responderam que saíam de casa igual ao que acontecia antes da pandemia COVID-19. Cerca de 63,6% das inquiridas do sexo feminino respondeu que passaram a sair menos de casa, enquanto 36,4% dos inquiridos do sexo masculino responderam que saíam menos de casa. Verifica-se, assim, que as mulheres passaram a sair menos de casa do que os homens. Este resultado vai ao encontro do estudo realizado por Barros et al. (2020), em que o distanciamento social foi mais vivenciado nas mulheres idosas, do que nos homens. Na terceira idade, uma das consequências causadas pelo

-
isolamento é o facto de o idoso passar a sair cada vez menos de casa, pela sua segurança e pelo medo do desconhecido.

Tabela 3

Alterações decorrentes da pandemia COVID 19 na vida do idoso

3.3.4 - Este período de pandemia trouxe-lhe algumas das seguintes mudanças na sua vida				
	Frequência (n)		Percentagem (%)	
	Sim	Não	Sim	Não
Distanciamento Social	20	27	42,6%	57,4%
Perda de Entes Queridos	2	45	4,3%	95,7%
Alterações Emocionais	13	34	27,7%	72,3%
Medo de Ser Contaminado	15	32	31,9%	68,1%
Perda de Autonomia nas suas AVD'S	1	46	2,1%	97,9%
Sente-se mais isolado	16	31	34%	66%
Redução da sua Rede Social de Interação	29	18	61,7%	38,3%

Verifica-se que as mudanças mais significativas foram aquelas sentidas ao nível da Redução da Rede Social de Interação (n=29 / 61,7%) e Distanciamento Social (n=20 / 42,6%). O isolamento social foi uma das principais recomendações decretadas pela OMS a 23 de Março de 2022. Em casos normais, pessoas que estão em isolamento, com mobilidade mais limitada, e que apresentam pouco contacto com outros indivíduos da sociedade, tem uma maior predisposição para desenvolver alterações psiquiátricas como insónia, ansiedade, depressão e stress pós-traumático (Cunha et al., 2021).

São vários os dados estatísticos que indicam que o distanciamento e o isolamento social apresentam consequências para a saúde e bem-estar do indivíduo (Dinapoli et al., 2014). Santana et al. (2020) analisou vários artigos que vão ao encontro dos resultados acima descritos, em que o distanciamento social quando é prolongado por longos períodos, pode conduzir a sentimentos negativos tais como: ansiedade e depressão devido ao distanciamento ou redução da sua rede de interação (amigos, família), à solidão, ao medo das pessoas ficarem infetadas ou transmitirem o vírus, problemas com o sono.

“...Os achados deste estudo propiciam a inferência de que isolamento social durante a pandemia do COVID-19 contribui para o acometimento de alterações psicológicas, principalmente ansiedade, depressão e estresse, uma vez que os humanos são seres sociais, dependentes de interações, comunicações e contatos interpessoais e, ao serem mantidos em uma situação de isolamento nutrem sentimentos de tédio, solidão e

□

*tristeza e, entre os sentimentos vivenciados durante o isolamento, destaca-se a
ansiedade como o mais experienciado. Além disso, os achados da pesquisa
demonstram
que a qualidade de vida das pessoas que estão em isolamento está
intrinsecamente
ligada à sua saúde mental...”*

(Santana et al., 2020 p.65)



3.3 - SÍNTESE

Em síntese, foram inquiridos 47 participantes, com idades compreendidas entre os 65 e os 93 anos, cuja média de idades está nos 81,7 anos. Verifica-se uma predominância de inquiridos do sexo feminino, viúvos e com escolaridade até ao 4º ano do primeiro ciclo. A maioria dos participantes habita sozinho, rodeados de vizinhos, contudo, a maioria dos inquiridos refere que se sente sozinho.

Durante o período pré-pandemia verificou-se uma maior tendência para serem as idosas a receber visitas semanais; durante o período de pandemia, verifica-se um aumento de idosos que passou a receber menos visitas semanais, as quais passaram a ser quinzenais.

No decorrer do período de pandemia os idosos sentiram-se algumas vezes a muitas vezes tristes / deprimidos, ansiosos ou nervosos / preocupados. A maioria dos idosos respondeu que ao longo da pandemia sentiu problemas em dormir e passaram a sair menos de casa. Os impactos da pandemia na vida dos participantes, referidos como os mais importantes, foram a redução da rede social de interação, distanciamento social e o isolamento social.

□

3.3.1 – ESTATÍSTICA DESCRITIVA - ANÁLISE DOS RESULTADOS DA ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA PRÉ-PANDEMIA (PP) DE COVID-19

No que concerne à satisfação dos utentes com a sua vida, 68,1% sente-se satisfeito enquanto 31,9% não se sente satisfeito.

Relativamente ao item, se o idoso abandonou muitos dos seus interesses e atividades, 55,3% refere que sim enquanto 44,7% respondeu que não.

No que respeita ao item, se o idoso sente que a sua vida está vazia, 46,8% respondeu que sim e 53,2% respondeu que não.

No que concerne ao item, a maior parte do tempo o idoso se sente frequentemente aborrecido 48,9% respondeu que sim enquanto 51,1% respondeu que não.

No que concerne ao item, a maior parte do tempo está de bom humor, 68,1% respondeu que sim e 31,9% respondeu que não.

Em relação ao sentimento se o idoso tem medo que lhe aconteça alguma coisa de mal, 55,3% respondeu que sim enquanto 44,7% respondeu que não.

Quando se questiona se o idoso se sente feliz na maior parte do tempo, 61,7% respondeu que sim, enquanto 38,3% respondeu que não.

Em relação ao sentimento se o idoso se sente frequentemente abandonado / desamparado, 27,7% respondeu que sim e 72,3% respondeu que não.

No que respeita ao facto do idoso preferir ficar em casa, a sair e fazer coisas novas, 48,9% respondeu que sim enquanto 51,1% respondeu que não.

No que concerne ao sentimento se tem mais problemas de memória do que as outras pessoas da sua idade, 25,5% referiu que sim e 74,5% respondeu que não.

□

Em relação se o idoso acha que atualmente é maravilhoso estar vivo, 83% respondeu que sim e 17% respondeu que não.

Em relação ao sentimento de inutilidade, cerca de 17% respondeu que sim, que se sente inútil, enquanto 83% respondeu que não.

No que concerne ao idoso sentir-se cheio de energia, 59,6% respondeu que sim e 40,4% respondeu que não.

Em relação ao item, se o idoso se sente sem esperança, 29,8% respondeu que sim e 70,2% respondeu que não.

No que respeita ao item, se considera que as outras pessoas estão melhor que o idoso, cerca de 34% respondeu que sim e 66% respondeu que não.

Ou seja, verifica-se que no período pré-pandemia, cerca de 68,1% dos idosos estavam satisfeitos com a sua vida, 55,3% abandonaram muitos dos seus interesses e atividades, 68,1% sentia que na maior parte do tempo estava de bom humor, 55,3% apresentavam medo que alguma coisa lhe acontecesse, enquanto 61,7% respondeu que se sentia feliz na maior parte do tempo e 83% dos inquiridos respondeu que era maravilhoso estar vivo, 29,8% respondeu que se sentia sem esperança.

Para obter uma divisão entre os seguintes resultados/categorias: sem depressão; depressão ligeira; depressão grave - foi realizada uma recodificação de acordo com os seguintes totais: total = 0-5, sem depressão; total = 5-10 depressão. No que concerne à sintomatologia depressiva pré-pandemia COVID-19, pode verificar-se que no sexo feminino, num total de 28 sujeitos, 14 dos indivíduos não apresentavam sintomatologia depressiva (n=14 / 30%), 10 apresentavam sintomatologia de depressão ligeira (n= 10 / 21,28%) e 4 apresentavam sintomatologia de depressão grave (n= 4 % 8,51%). No grupo de 19 sujeitos do sexo masculino, 13 sujeitos não apresentavam sintomatologia depressiva (n= 13 % 27.66%), 5 apresentavam sintomatologia de depressão ligeira (n= 5 / 10,64%) e 1 apresentava sintomatologia de depressão grave (n= 1 / 2,13%).

□

Tabela 4

Pré Pandemia – Resultados da Escala de Depressão Geriátrica PP

	PP_Avaliação da Escala de Depressão Geriátrica						
	Sem Depressão		Sintomas Depressão Ligeira		Sintomas Depressão Grave		Total
	Frequência (N)	Percentagem	Frequência (N)	Percentagem	Frequência (N)	Percentagem	Frequência (N)
Feminino	14	29,79%	10	21,28%	4	8,51%	28
Masculino	13	27,66%	5	10,64%	1	2,13%	19
Total	27	57,45%	15	31,91%	5	10,64%	47

□

3.3.2 - ANÁLISE DO RESULTADO DA ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA DURANTE A PANDEMIA (DP) COVID-19

No que concerne à satisfação dos utentes com a sua vida, 55,3% sente-se satisfeito enquanto 44,7% não se sente satisfeito.

Em relação ao item, se o idoso abandonou muitos dos seus interesses e atividades, 68,1% refere que sim enquanto, 31,9% respondeu que não.

No que respeita ao facto do idoso sentir que a sua vida está vazia, 46,8% respondeu que sim e 44,7% respondeu que não.

Se o idoso se sente frequentemente aborrecido, 57,4% respondeu que sim, enquanto 42,6% respondeu que não.

Relativamente ao item, se na maior parte do tempo está de bom humor, 66,0% respondeu que sim e, 34,0%, respondeu que não.

Em relação ao sentimento, se o idoso tem medo que lhe aconteça alguma coisa, 66,0% respondeu que sim, enquanto 34,0% respondeu que não.

No item, se o idoso se sente feliz na maior parte do tempo, 55,3% respondeu que sim, enquanto 44,7% respondeu que não.

Em relação ao sentimento, se o idoso se sente frequentemente abandonado / desamparado, 34,0% respondeu que sim e, 66,0%, respondeu que não.

No que respeita ao facto do idoso preferir ficar em casa, a sair e fazer coisas novas, 57,4% respondeu que sim, enquanto 42,6% respondeu que não.

No que concerne ao sentimento se tem mais problemas de memória do que as outras pessoas da sua idade, 34,0% referiu que sim e, 66,0%, respondeu que não.

Em relação ao item, se o idoso acha que atualmente é maravilhoso estar vivo, 85,1% respondeu que sim e, 14,9%, respondeu que não.

Em relação ao sentimento se o idoso se sente inútil. cerca de 34,0% respondeu que sim, que se sente inútil, enquanto 66,0% respondeu que não.

□

No item, se o idoso se sente cheio de energia, 55,3% respondeu que sim e 44,7%, respondeu que não.

Em relação ao item, se o idoso se sente sem esperança, 42,6 % respondeu que sim e 57,4%, respondeu que não.

No que respeita a, se as outras pessoas estão melhor que o idoso. cerca de 42,6 % respondeu que sim e, 57,4 %, respondeu que não.

Ou seja, percebe-se que durante a pandemia, cerca de 55,3% dos idosos estão satisfeitos com a sua vida, 68,1% abandonou muitos dos seus interesses e atividades, 66% sente que na maior parte do tempo está de bom humor, 66% apresentam medo que lhe aconteça alguma coisa, enquanto 55,3% respondeu que se sente feliz na maior parte do tempo e 85,1% dos inquiridos respondeu que é maravilhoso estar vivo, 42,6% referiu que se sente sem esperança.

Em termos da sintomatologia depressiva durante a pandemia COVID-19 pode verificar-se que no sexo feminino, 8 não apresentam sintomatologia depressiva (n= 8 / 17,02%), 13 apresentam sintomatologia de depressão ligeira (n=13 / 27,66%) e 7 apresentam sintomatologia de depressão grave (n=7 / 14,89%). Quanto ao sexo masculino, 13 não apresentam sintomatologia depressiva (n=13 / 27,66%), 4 apresentam sintomatologia de depressão ligeira (n=4 / 8,51%) e 2 apresentavam sintomatologia de depressão grave (n=2 / 4,26%).

Os dados supramencionados, permitem concluir que no geral existe um aumento de casos com sintomatologia depressiva ligeira e grave durante a pandemia COVID-19, ou seja, antes da pandemia COVID-19, cerca de 20 sujeitos (n=20 / 42,55%) apresentavam sintomatologia Depressiva Ligeira e Grave e, durante o período de pandemia, houve um aumento de sintomatologia depressiva no idoso, face ao período anterior - PP (n= 26 / 55,32%).

Considerando estes dados, especificamente para o sexo feminino e para o sexo masculino, podemos verificar que este aumento se verificou em ambos os sexos, com um aumento mais significativo entre as mulheres, cuja percentagem de

□

sujeitos com sintomatologia depressiva ligeira e grave, aumentou durante a pandemia.

Por um lado, já se verificava na pré-pandemia uma percentagem mais elevada de mulheres com sintomatologia ligeira e grave de depressão, maior quando em comparação aos homens. Por outro, este resultado é corroborado pelos estudos de Silva et al. (2021) e Ávila et al. (2021). Em ambos os estudos, as mulheres apresentam mais sintomatologia depressiva do que os homens, embora o primeiro estudo tenha sido realizado antes da pandemia e o segundo, durante a pandemia COVID-19.

Tabela 5

Avaliação dos Resultados da Escala de Depressão Geriátrica Durante o Período de Pandemia DP

DP - Avaliação da Escala de Depressão Geriátrica							
	Sem Depressão		Sintomas Depressão Ligeira		Sintomas Depressão Grave		Total
	Frequência		Frequência		Frequência		
	(n)	Percentagem	(n)	Percentagem	(n)	Percentagem	(n)
Feminino	8	17,02%	13	27,66%	7	14,89%	28
Masculino	13	27,66%	4	8,51%	2	4,26%	19
Total	21	44,68%	17	36,17%	9	19,15%	47

□

3.3.3 - ANÁLISE ESTATÍSTICA

Realizou-se uma análise com teste não paramétrico para a variável ordinal de dados relacionados: teste de sinais wilcoxon, dos itens da escala no período pré-pandemia e durante a pandemia, procurando identificar a associação entre as variáveis da escala no período pré-pandemia e durante a pandemia COVID-19.

Relativamente ao item “Está satisfeito com a sua vida” pré-pandemia (PP) e durante pandemia (DP) verificou-se p-value superior a 0,05 logo aceita-se H1, pelo que se rejeita a hipótese de uma relação estatisticamente significativa entre as variáveis.

No item “Abandonou muitos dos seus interesses e atividades” pré-pandemia e durante a pandemia verificou-se p-value superior a 0,05 logo aceita-se H1 pelo que se rejeita a hipótese de uma relação estatisticamente significativa entre as variáveis. No item “Sente que a sua vida está vazia” pré-pandemia e durante a pandemia, verificou-se p-value superior a 0,05 logo aceita-se H1, pelo que se rejeita a hipótese de relação estatisticamente significativa entre as variáveis.

No item “sente-se frequentemente aborrecido” pré-pandemia e durante a pandemia verificou-se p-value superior a 0,05 logo aceita-se H1 pelo que se rejeita a hipótese de relação estatisticamente significativa entre as variáveis.

No item “Na maior parte do tempo está de bom humor” pré-pandemia e durante a pandemia, verificou-se p-value superior a 0,05 logo aceita-se H1 pelo que se rejeita a hipótese de uma relação estatisticamente significativa entre as variáveis.

No item “Tem medo de que algo de mal lhe aconteça” pré-pandemia e durante a pandemia verificou-se p-value superior a 0,05 logo aceita-se H1 pelo que se rejeita a hipótese de relação estatisticamente significativa entre as variáveis.

□

No item “Sente-se feliz na maior parte do tempo” pré-pandemia e durante a pandemia, verificou-se p-value superior a 0,05 logo aceita-se H1 pelo que se rejeita a hipótese de uma relação estatisticamente significativa entre as variáveis.

No item “Sente-se frequentemente abandonado / desamparado” pré pandemia e durante a pandemia verificou-se p-value superior a 0,05 logo aceita-se H1 pelo que se rejeita a hipótese de relação estatisticamente significativa entre as variáveis.

No item “Prefere ficar em casa, a sair e fazer coisas novas” pré-pandemia e durante a pandemia verificou-se p-value superior a 0,05 logo aceita-se H1 pelo que se rejeita a hipótese de uma relação estatisticamente significativa entre as variáveis.

No item “Sente que tem mais problemas de memória do que os outros da sua idade” pré-pandemia e durante a pandemia se verificou p-value superior a 0,05 logo aceita-se H1 pelo que se rejeita a hipótese de uma relação estatisticamente significativa entre as variáveis.

No item “Atualmente, acha que é maravilhoso estar vivo” pré-pandemia e durante a pandemia, verificou-se p-value superior a 0,05 logo aceita-se H1 pelo que se rejeita a hipótese de uma relação estatisticamente significativa entre as variáveis.

No item “Sente-se Inútil” pré-pandemia e durante a pandemia verificou-se p-value inferior a 0,05 logo rejeitamos H0 pelo que se aceita a hipótese de uma relação estatisticamente significativa entre as variáveis, ou seja, confirma-se a hipótese de se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre as duas observações (pré e durante a pandemia).

No item “Sente-se cheio de energia” pré-pandemia e durante a pandemia verificou-se p-value superior a 0,05 logo aceita-se H1 pelo que se rejeita a hipótese de uma relação estatisticamente significativa entre as variáveis.

Ao analisar os dados acima supramencionados globalmente não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre as respostas obtidas nos diferentes itens da Escala de Depressão Geriátrica, nos períodos pré-pandemia e durante

□

pandemia; é exceção a esta tendência o item: "Sinto-me inútil", tendo-se verificado diferenças nas observações obtidas no período pré-pandémico e em pandemia.

São vários os estudos que vão ao encontro destes resultados, com os idosos a revelar sentimentos de inutilidade durante a pandemia (Greff et al., 2020; Fhon et al., 2022, Santos et al., 2021, Morais et al., 2022).

□

Tabela 6:*Resultado Teste de sinais wilcoxon, dos itens da escala no período pré-pandemia e durante a pandemia*

Teste e de Sinais Wilcoxon		
Pré- Pandemia	Durante a Pandemia	p-value
PP_satisfeito com a vida	DP_Satisfeito com a vida	0,058
PP_Atividades	DP_Atividades	0,109
PP_Vazia	DP_Vazia	0,157
PP_Aborrecido	DP_Aborrecido	0,157
PP_Humor	DP_Humor	0,763
PP_Mal	DP_Mal	0,059
PP_Feliz	DP_Feliz	0,439
PP_Abandonado	DP_Abandonado	0,366
PP_Casa	DP_Casa	0,206
PP_Memoria	DP_Memoria	0,102
PP_Vivo	DP_Vivo	0,739
PP_Inutil	DP_Inutil	0,021
PP_Energia	DP_Energia	0,593
PP_Esperanca	DP_Esperanca	0,134
PP_Melhores	DP_Melhores	0,206

□

PP_Resultado_nominal	DP_Resultado_nominal	0,009
----------------------	----------------------	-------

□

3.3.4 - AVALIAÇÃO DE SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA PRÉ E DURANTE A PANDEMIA COVID-19 POR SEXO

Tabela 7

Sintomatologia Depressiva no período pré-pandemia e durante a Pandemia COVID-19 por Sexo

		Pré-Pandemia				Durante a Pandemia			
		Sem Depressão	Sintomas Depressão Ligeira	Sintomas Depressão Grave	Total	Sem Depressão	Sintomas Depressão Ligeira	Sintomas Depressão Grave	Total
		(n)	(n)	(n)	(n)	(n)	(n)	(n)	(n)
F e m i n i n o	Sénior 1 (65-70 anos)	1	0	0	1	1	0	0	1
	Sénior 2 (71-75 anos)	2	1	1	4	1	3	0	4
	Sénior 3 (76-80 anos)	1	2	1	4	0	3	1	4
	Sénior 4 (81-85 anos)	3	3	2	8	2	0	6	8
	Sénior 5 (86-90 anos)	6	2	0	8	3	5	0	8
	Sénior 6 (mais de 90 anos)	1	2	0	3	1	2	0	3
	Total	14	10	4	28	8	13	7	28
M a s c u l i n o	Sénior 1 (65-70 anos)	2	1	0	3	3	0	0	3
	Sénior 2 (71-75 anos)	2	0	0	2	1	1	0	2
	Sénior 3 (76-80 anos)	3	1	0	4	3	1	0	4
	Sénior 4 (81-85 anos)	3	2	1	6	4	1	1	6
	Sénior 5 (86-90 anos)	2	1	0	3	1	1	1	3
	Sénior 6 (mais de 90 anos)	1	0	0	1	1	0	0	1
	Total	13	5	1	19	13	4	2	19

□

A nível global verifica-se um aumento de sintomatologia depressiva no sexo feminino no decorrer da pandemia. Antes da pandemia existiam 14 utentes sem depressão e durante a pandemia existem 8, ou seja, houve um aumento de 6 utentes. De referir que na faixa etária da categoria sénior 5 (86-90 anos), verifica-se um aumento da sintomatologia de depressão: 3 utentes sem sintomatologia depressiva, passaram para a classificação de depressão ligeira. A nível global não se verificou grande alteração nos resultados obtidos para o sexo masculino. No entanto, verifica-se que na categoria sénior 1 e sénior 4, um dos utentes reverteu a sintomatologia depressiva, ou seja, antes da pandemia apresentava sintomatologia depressiva ligeira e no decorrer da pandemia não se verificou o mesmo resultado. Nas categorias sénior 2 e sénior 5, isto é, idosos com idades compreendidas entre 71 e 75 anos e 86 e 90 anos, verifica-se o seguinte: na categoria sénior 2 observa-se que 1 utente sem depressão antes da pandemia, durante a pandemia passa para sintomatologia depressiva ligeira. Na categoria sénior 5, verifica-se que um utente que se apresentava sem depressão antes da pandemia, passou para sintomatologia de depressão grave.

□

3.3.5 - ASSOCIAÇÃO ENTRE AS QUESTÕES DO QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E A ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA

Realizou-se uma análise para verificar se existe alguma associação entre a variável PP e DP - Avaliação da Escala de Depressão Geriátrica e todas as restantes questões do questionário. Para as testar realizou-se o Teste Qui-Quadrado. Verificou-se uma relação estatisticamente significativa entre a variável PP_ Avaliação da Escala de Depressão Geriátrica e a questão se tem filhos. Verifica-se que o número de utentes com filhos e sintomatologia de depressão ligeira ou grave, é igual aos utentes sem sintomatologia depressiva.

Tabela 8

*Avaliação da Escala de Depressão PP * Têm Filhos*

3.3.6 - Tabulação cruzada PP_ Avaliação da Escala de Depressão * Têm Filhos				
		Têm Filhos		
		Sim	Não	Total
PP_ Avaliação da Escala de Depressão	Sem Depressão	17	4	21
	Sintomas Depressão Ligeira	14	3	17
	Sintomas Depressão Grave	3	6	9
Total		34	13	47

Quando cruzadas as variáveis se “tem filhos” com a variável “com que regularidade é visitado pelos seus familiares por semana durante este período de

□

Pandemia COVID-19”, verifica-se que existe uma relação estatisticamente significativa.

Tabela 9

Localização da Habitação

3.3.7 - Localização da Habitação				
		Vive isolado	Rodeado de vizinhos /família	
PP_Avaliação da Escala de Depressão	Sem Depressão	9	18	
	Sintomas Depressão Ligeira	9	6	
	Sintomas Depressão Grave	3	2	
DP_Avaliação da Escala de Depressão	Sem Depressão	6	15	
	Sintomas Depressão Ligeira	10	7	
	Sintomas Depressão Grave	5	4	
		Sintomas Depressão Ligeira	11	6
		Sintomas Depressão Grave	7	2
		Total	28	19

Verificou-se uma relação estatisticamente significativa entre a variável PP_Avaliação da Escala de Depressão e a questão da localização da habitação p-value (,028) < 0,05. A localização da habitação durante a pandemia influenciou a sintomatologia uma vez que houve um aumento dos casos de sintomatologia de

□

depressão ligeira e grave nos casos dos utentes isolados, mas também entre aqueles rodeados de vizinhos.

Tabela 10

Durante o período de pandemia sentiu-se triste ou deprimido

3.3.8 - Durante o período de pandemia com que frequência se sentiu triste ou deprimido						
		Nunca	Poucas Vezes	Algumas Vezes	Muitas Vezes	Sempre
PP_Avaliação da Escala de Depressão	Sem Depressão	2	6	10	8	1
	Sintomas Depressão Ligeira	1	2	1	10	1
	Sintomas Depressão Grave	0	0	1	1	3
	Sem Depressão	3	6	7	4	1
DP_Avaliação da Escala de Depressão	Sintomas Depressão Ligeira	0	2	4	10	1
	Sintomas Depressão Grave	0	0	1	3	3

□

Entre a variável PP E DP_ Avaliação da Escala de Depressão Geriátrica e a questão, durante o período de pandemia com que frequência se sentiu triste ou deprimido, obteve-se o valor p-value ($,022$) $< 0,05$, ou seja, verifica-se que durante o período de pandemia mais utentes se sentiram tristes ou deprimidos.

A variável Q18 avalia se “Este período de pandemia lhe trouxe alguns dos seguintes impactos na sua vida”, ou seja, a questão identifica alguns impactos que poderão ter contribuído para o aparecimento ou agravamento dos sintomas de depressão; assim, realizou-se o teste q de Cochran. Para as testar recorreu-se à análise do p-value que neste caso é inferior a $0,05$.

Tabela 11

Teste Q de Cochran - Impactos que contribuíram para o desenvolvimento de alguns sintomas de depressão

Hipótese Nula	Teste	Sig
Desinformação ou notícias falsas sobre a covid-19	Teste Q de Cochran de Amostras Relacionada	,000
Excesso de informação		
Distanciamento social		
Perda de entre queridos		
Alterações emocionais		
Medo de ser contaminado		
Perda dos papeis sociais		
Perda de autonomia nas AVD'S		
Sente-se mais isolado		
Redução do nível socioeconómico		
Redução da sua rede social e interação		

□

Tabela 12

Impacto com maior influência que contribuíram para o desenvolvimento de alguns sintomas de depressão

Desinformação		Excesso de informação		Distanciamento Social		Perda de Entre Queridos		Alterações Emocionais		Medo de ser Contaminado		Perda dos Papéis Sociais		Perda de Autonomia nas suas AVD'S		Sente-se mais Isolado		Redução do seu nível Socioeconómico		Redução da sua Rede Social e Interação	
Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
0	47	0	47	20	27	2	45	13	34	15	32	0	47	1	46	16	31	0	47	29	

Verifica-se, assim, que os impactos com possível maior influência no humor foram: distanciamento social, alterações emocionais, medo de ser contaminado, sente-se mais isolado, redução da rede social de interação.

De modo a identificar a relação entre estes fatores e as variáveis sexo, idade e estado civil, realizou-se um teste qui-quadrado para analisar esta associação. Relativamente a estas análises observou-se uma associação entre o fator alterações emocionais da variável (Q18) – no decorrer deste período de pandemia com que frequência se sentiu preocupado / ansioso ou nervoso, com as variáveis sexo e estado civil. Em ambos os casos se verificaram associações significativas com p-value inferior a 0,05.

□

Tabela 13

Questão 18 do questionário com variáveis Sexo e Estado Civil

Questão 18 (Questionário)	Variável	Teste	Valor p- value	Teste	Valor pvalue
Alterações Emocionais	Sexo	Qui- Quadrado	,007	V de Cramer	,005
Alterações Emocionais	Estado Civil	Qui- Quadrado	,001	V de Cramer	,001

□

3.4 - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Após a análise de dados do presente estudo, verifica-se que existem diferenças entre o período pré-pandemia (PP) e durante o período de pandemia (DP), no que concerne à sintomatologia depressiva do idoso. Ou seja, em relação à análise dos itens da escala, PP e DP em destaque, visualiza-se que no pré pandemia cerca de 68,1% dos idosos estavam satisfeitos com a sua vida, 55,3% abandonaram muitos dos seus interesses e atividades, 68,1% sentia que na maior parte do tempo estava de bom humor, 55,3% apresentavam medo que alguma coisa de mal lhe aconteça, enquanto 61,7% respondeu que se sentia feliz na maior parte do tempo e 83% dos inquiridos respondeu ser maravilhoso estar vivo, 29,8% respondeu que se sentia sem esperança. No período da pandemia (durante-pandemia) cerca de 55,3% dos idosos estavam satisfeitos com a sua vida, 68,1% abandonaram muitos dos seus interesses e atividades, 66% sentia que na maior parte do tempo está de bom humor, 66% apresentava medo de que alguma coisa de mal lhe aconteça, enquanto 55,3% respondeu que se sentia feliz na maior parte do tempo e 85,1% dos inquiridos respondeu que é maravilhoso estar vivo, 42,6% referiram sentir-se sem esperança. Ao realizar a análise estatística dos itens das escalas no período pré-pandemia, em comparação com o período da pandemia, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas. Um estudo realizado na Dinamarca por Sonderskov et al., (2020), confrontou dados obtidos pré-pandemia e durante a pandemia e os resultados apresentados indicaram um impacto negativo da pandemia no bem-estar da população em estudo.

Contudo, a análise descritiva dos dados, permite concluir que no geral existe um aumento de casos com sintomatologia depressiva ligeira e grave durante a pandemia COVID-19, ou seja, antes da pandemia COVID-19, cerca de 20 idosos

□

apresentavam sintomatologia Depressiva Ligeira e Grave e, durante o período de pandemia, houve um aumento de sintomatologia depressiva nos inquiridos. Ao analisar os dados por sexo, verificou-se um aumento de sintomatologia depressiva no sexo feminino no decorrer da pandemia. Antes da pandemia existiam 14 utentes sem depressão e durante a pandemia existem 8, ou seja, houve um aumento de 6 utentes com sintomatologia depressiva. De referir que na categoria da faixa etária sénior 5, isto é, 86-90 anos verifica-se um aumento da sintomatologia de depressão - 3 utentes sem depressão passaram para depressão ligeira no decorrer da pandemia.

Considerando estes dados, especificamente para o sexo feminino e para o sexo masculino, podemos verificar que este aumento se verificou em ambos os sexos, com um aumento mais significativo entre as mulheres, cuja percentagem de sujeitos com sintomatologia depressiva ligeira e grave, aumentou durante a pandemia. Estes resultados alinham-se com os resultados do estudo desenvolvido por Gazelle, Hallal & Lima (2004), que revelam que as mulheres demonstram maior frequência de sintomatologia depressiva. Neste sentido, os dados corroboram a maior parte dos autores que estudam a depressão, no sentido que as mulheres são mais propensas a sofrer de depressão do que os homens (Stek et. al., 2004; Verropoulou & Tsimbos, 2007; Lin et al., 2011). Salari et al. (2020) referem também que a prevalência de stress, ansiedade e depressão, no decorrer da pandemia COVID-19, é significativamente maior entre as mulheres.

Os impactos da pandemia que poderão estar associados ao aparecimento ou agravamento de sintomatologia depressiva foram o distanciamento social, alterações emocionais, medo de ser contaminado, o idoso sentir-se mais isolado e sofrer uma redução da rede social de interação. Os idosos são considerados o grupo mais frágil relativamente ao risco de suicídio, ansiedade e depressão, devido ao desligamento social, distanciamento social e sentimento de perda de utilidade

□

(Monteiro et al., 2021). As medidas decretadas para combater a pandemia COVID-19, representam enormes fatores de risco ao afetar a nível psicológico a população contribuindo para a incerteza, pânico e para o desenvolvimento de perturbações mentais (Banerjee, 2020 as cited in Monteiro & Cayana, 2021).

Monteiro, Figueiredo & Cayana (2021) reviram vários estudos sobre a pandemia COVID-19, tendo concluído que os idosos são mais vulneráveis à ideação suicida, ansiedade e depressão. Deste modo, as medidas decretadas parecem ter um impacto notável na saúde mental dos idosos, existindo uma correlação entre as medidas decretadas para travar a pandemia COVID-19 e o aumento de doenças mentais.

Hammers, Chmidt & Santana (2020) referem que a pandemia traz consequências psicológicas a longo prazo, sendo crucial que os sistemas de saúde estejam preparados para atuar depois do período de pandemia. Reardon (2015) menciona que durante o período de pandemia, o número de pessoas que é afetado psicologicamente é superior ao número de pessoas afetadas pelo vírus.

Concluimos que no decorrer da pandemia COVID-19, houve aumento da sintomatologia depressiva nos idosos inquiridos, existindo assim diferenças no momento Pré-Pandemia e Durante a Pandemia COVID-19.

□

3.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o período de pandemia COVID-19, a saúde mental da população foi posta em risco, devido às medidas tomadas pela Direção Geral da Saúde, para atenuar a transmissão do vírus, incluindo as medidas de confinamento em 2020 e 2021. Este novo vírus veio provocar profundas alterações no estilo de vida e nas rotinas da população, por consequência, acabou por causar grandes alterações ao nível da saúde mental.

Diversos estudos (Bo et al., 2020; Huang & Zhao, 2020; Lai et al., 2020; Mazza et al., 2020; Wang et al., 2020 as cited in INSA, 2020) apontam que a pandemia de COVID-19 está a ter um impacto considerável na saúde mental e no bem-estar da população, levando a situações de depressão, ansiedade e perturbações na saúde mental. Observando a importância da saúde mental, iniciámos esta investigação, com o propósito de avaliar a saúde mental dos idosos da Resposta Social do Serviço de Apoio Domiciliário de uma instituição do Concelho e Distrito de Leiria. Os resultados do presente estudo revelaram aumento significativo da sintomatologia depressiva nos idosos, com maior ênfase no sexo feminino, pelo que se evidencia a necessidade de serem planeadas intervenções, cujo objetivo, será aliviar os problemas de saúde mental identificados.

A pandemia COVID-19 está a gerar problemas de saúde mental e há necessidade de se organizarem respostas para minimizar o impacto das perturbações mentais. Verifica-se a necessidade de haver mais estudos a nível mundial sobre o impacto da pandemia COVID-19 na saúde mental dos idosos.

Os objetivos da presente investigação foram cumpridos, no entanto, o presente estudo apresenta algumas limitações tais como: o tamanho da amostra e o facto do estudo ter sido exclusivamente realizado em contexto rural.

□

BIBLIOGRAFIA

Apóstolo, J. L. A., de Jesus Loureiro, L. M., dos Reis, I. A. C., da Silva, I. A. L. L., Cardoso, D. F. B., & Sfetcu, R. (2014). Contribuição para a adaptação da Geriatric Depression Scale-15 para a língua portuguesa. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(3), 65-73.

de Almeida Costa, F., dos Santos Silva, A., de Oliveira, C. B. S., da Costa, L. C. S., da Silva Paixão, M. É., Celestino, M. N. S., ... & de Lima Santos, I. L. V. (2020). COVID19: seus impactos clínicos e psicológicos na população idosa. *Brazilian Journal of Development*, volume 6(7), 49811-49824.

Alonso, W. J., Schuck-Paim, C., Freitas, A. R. R., Kupek, E., Wuerzius, C. R., Negro-Calduch, E., ... & Pinheiro, S. F. (2020). Covid-19 em contexto: comparação com a mortalidade mensal por causas respiratórias nos estados brasileiros. *Interamerican Journal of medicine and Health*, 3, 1-21.

Barros, M. B. D. A., Lima, M. G., Malta, D. C., Szwarcwald, C. L., Azevedo, R. C. S. D., Romero, D., ... & Gracie, R. (2020). Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2(9), 202-427. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400018>

Barros, M. B. D. A., Lima, M. G., Malta, D. C., Szwarcwald, C. L., Azevedo, R. C. S. D., Romero, D., ... & Gracie, R. (2020). Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, (29), 202-427. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400018>



Barros, M. B. D. A., Lima, M. G., Malta, D. C., Szwarcwald, C. L., Azevedo, R. C. S. D., Romero, D., ... & Gracie, R. (2020). Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400018>

Cunha, C. E. X., Moreira, M. M. G., Castro, L. R., de Oliveira, L. B. B., dos Santos Carvalho, A., de Souza, A. M. A., & Ribeiro, M. V. M. R. (2021). Isolamento social e ansiedade durante a pandemia da COVID-19: uma análise psicossocial. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(2), 9022-9032.

D' Cruz M, Banerjee D. An invisible human rights crisis': The marginalization of older adults during the COVID-19 pandemic –An advocacy review
Psychiatry Research. <http://dx.10.1016/j.psychres.2020.113369>

Ferrari, J. F., & Dalacorte, R. R. (2007). Uso da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage para avaliar a prevalência de depressão em idosos hospitalizados. *Sci méd*, 17(1), 3-8.

Fernandes, P. (2000). *A depressão no idoso*. Quarteto Editora.

Faísca, L. R., Afonso, R. M., Pereira, H., & Patto, M. A. V. (2019). Solidão e sintomatologia depressiva na velhice. *Análise psicológica*, 37(2), 209-222. <http://hdl.handle.net/10400.12/7115>

Frade, J., Barbosa, P., Cardoso, S., & Nunes, C. (2015). Depressão no idoso: sintomas em indivíduos institucionalizados e não-institucionalizados. *Revista de enfermagem referência*, 4(4), 41-49. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14030>

Fhon, J. R. S., Püschel, V. A. D. A., Cavalcante, R. B., Cruz, F. V., Gonçalves, L. N., Li, W., & Silva, A. R. F. (2022). Repercussões na saúde mental e infodemia de covid19 de idosos paulistanos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 56.

□

Farias Moreira, E. M., & de Sousa, M. N. A. (2021). Olhares sobre o impacto do isolamento social à saúde mental da pessoa idosa. *Journal of Medicine and Health Promotion*, 6, 234-244.

Greff, A. P., Melo, B. D., Lima, C. C., Pereira, D. R., Alves, E. G., Cornejo, E. R., ... & Silva Filho, O. C. D. (2020). Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: suicídio na pandemia COVID-19, 1-19.

Gorenko, J. A., Moran, C., Flynn, M., Dobson, K., & Konnert, C. (2021). Social

Isolation and Psychological Distress Among Older Adults Related to COVID-19: A Narrative Review of Remotely Delivered Interventions and Recommendations.

Journal of applied gerontology: the official journal of the Southern Gerontological Society, 40(1), 3–13. <https://doi.org/10.1177/0733464820958550>

Gonçalves, D., Afonso, R., Dias, I., Lopes, T., Pereira, H., Esgalhado, M., ... & Loureiro, M. (2020). Sintomas somáticos, sintomatologia depressiva e ansiógena em pessoas idosas. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 21(1), 131-136. <http://dx.doi.org/10.15309/20psd210120>

Grolli, R. E., Mingoti, M. E. D., Bertollo, A. G., Luzardo, A. R., Quevedo, J., Réus, G. Z., & Ignácio, Z. M. (2021). Impact of COVID-19 in the mental health in elderly: psychological and biological updates. *Molecular Neurobiology*, 58(5), 1905-1916.

Gratz, Kim L. et al. Thwarted belongingness and perceived burdensomeness explain the associations of COVID-19 social and economic consequences to suicide risk. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 50 (6), 1140-1148. <https://doi.org/10.1111/sltb.12654>

□

Han, S. D., & Mosqueda, L. (2020). Elder abuse in the COVID-19 era. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(7), 1386.

Iracilda, A., Viana, S., Oliveira, M. T. B., de Sousa, J. R., & de Lima, G. C. T. (2020):
Conhecimento e vivências no sus por académicos de medicina durante a disciplina gestão em saúde: Relato de experiência. *Humanidades & Inovação*, 7(4), 386-394.

Luo, M., Guo, L., Yu, M., Jiang, W., & Wang, H. (2020). The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and public: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry research*, 291, 113-190.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113190>

de Lima, C. M., da Silva Barros, N., Barroso, B. M. A., Pereira, A. C. D., & da Silva, A. P. V. (2018). Um estudo sobre depressão na Terceira Idade. *Inova Saúde*, 7(1), 27-39.
<https://doi.org/10.18616/is.v7i1.4258>

Lima, R. C. (2020). Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 30.

Lima, A. M. P., Ramos, J. L. S., Bezerra, I. M. P., Rocha, R. P. B., Batista, H. M. T., & Pinheiro, W. R. (2016). Depressão em idosos: uma revisão sistemática da literatura. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, 6(2), 97-103.

Lee, K., Jeong, G. C., & Yim, J. (2020). Consideration of the Psychological and Mental Health of the Elderly during COVID-19: A Theoretical Review. *International journal of environmental research and public health*, 17(21), 80-98.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17218098>

□

Lima, A. M. P., Ramos, J. L. S., Bezerra, I. M. P., Rocha, R. P. B., Batista, H. M. T., & Pinheiro, W. R. (2016). Depressão em idosos: uma revisão sistemática da literatura. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, 6(2), 97-103.

de Lima Monteiro, I. V., de Figueiredo, J. F. C., & Cayana, E. G. (2021). Idosos e saúde mental: impactos da pandemia COVID-19. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(2). <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-162>

Maximiano-Barreto, M. A., & de Oliveira Fermoseli, A. F. (2017). Prevalência de ansiedade e depressão em idosos de baixa escolaridade em Maceió/AL. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 18(3), 801-813. <http://dx.doi.org/10.15309/17psd180314>

Malta, D. C., Gomes, C. S., Szwarcwald, C. L., Barros, M. B. D. A., Silva, A. G. D., Prates, E. J. S., ... & Silva, D. R. P. D. (2021). Distanciamento social, sentimento de tristeza e estilos de vida da população brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Saúde em Debate*, 44, 177-190.

Martins, R. (2008). A depressão no idoso. *Millennium - Revista do ISPV*, 34. <http://www.ipv.pt/millennium/millennium34/>

Pacheco, A. I. D. S. (2021). O impacto da pandemia COVID-19 na saúde mental da população idosa utilizadora dos serviços de Centro de Dia do concelho de Paços de Ferreira (Doctoral dissertation, Instituto Superior de Serviço Social do Porto). Repositório Comum Instituto Superior de Serviço Social do Porto. <http://hdl.handle.net/10400.26/37657>

Nestola, T., Orlandini, L., Beard, J. R., & Cesari, M. (2020). COVID-19 and intrinsic capacity. *The journal of nutrition, health & aging*, 24, 692-695.

□

Oliveira, M. F. D., Bezerra, V. P., Silva, A. O., Alves, M. D. S. C. F., Moreira, M. A. S. P., & Caldas, C. P. (2012). Sintomatologia de depressão autorreferida por idosos que vivem em comunidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17, 2191-2198. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000800029>

Pereira-Ávila, F. M. V., Lam, S. C., Goulart, M. D. C., Góes, F. G. B., Pereira-Caldeira, N. M. V., & Gir, E. (2021). Fatores associados aos sintomas de depressão entre idosos durante a pandemia da COVID-19. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 30, 1-15. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0380>

Pereira-Ávila, F. M. V., Lam, S. C., Goulart, M. D. C., Góes, F. G. B., Pereira-Caldeira, N. M. V., & Gir, E. (2021). Fatores associados aos sintomas de depressão entre idosos durante a pandemia da COVID-19. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 30. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0380>

Pereira, M. D., de Oliveira, L. C., Costa, C. F. T., de Oliveira Bezerra, C. M., Pereira, M. D., dos Santos, C. K. A., & Dantas, E. H. M. (2020). A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 9(7).

Pereira-Ávila, F. M. V., Lam, S. C., Goulart, M. D. C., Góes, F. G. B., Pereira-Caldeira, N. M. V., & Gir, E. (2021). Fatores associados aos sintomas de depressão entre idosos durante a pandemia da COVID-19. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 30. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0380>

Paúl, M. C. (1991). *Percursos pela velhice: Uma perspetiva ecológica em psicogerontologia.* (Doutouramento). Instituto Superior de Psicologia Aplicada (Portugal).



<https://www.proquest.com/openview/a643a7c73ebda405d30d2420f4f25416/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>

Romero, D. E., Muzy, J., Damacena, G. N., Souza, N. A. D., Almeida, W. D. S. D., Szwarcwald, C. L., ... & Silva, D. R. P. D. (2021). Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. *Cadernos de saúde publica*, 37.

Silva Santana, V. V. R., do Nascimento, R. Z., Lima, A. A., & Nunes, I. C. M. (2020). Alterações psicológicas durante o isolamento social na pandemia de covid-19: revisão integrativa. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 2, 754-762. <https://www.redalyc.org/journal/4979/497965721011/497965721011.pdf>

Suassuna, P. D., Veras, R. P., Lourenço, R. A., & Caldas, C. P. (2012). Fatores associados a sintomas depressivos em idosos atendidos em ambulatório público de Geriatria. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 15, 643-650. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232012000400005>

Silva, M. V. S., Rodrigues, J. D. A., Ribas, M. D. S., Sousa, J. C. S. D., Castro, T. R. O. D., Santos, B. A. D., ... & Pegoraro, V. A. (2020). O impacto do isolamento social na qualidade de vida dos idosos durante a pandemia por COVID-19.

Silva, M. R. V. D. (2018). Depressão e ansiedade e seus fatores associados: Um estudo com a população sénior de Vila Nova de Gaia (Doctoral dissertation, Instituto Superior de Serviço Social do Porto). Repositório Comum Instituto Superior de Serviço Social do Porto. <http://hdl.handle.net/10400.26/25694>

Schuck, F. W., Weber, G. M. F., Schaefer, C. K., Reinheimer, M. W., & Rockenbach, D. M. (2020): A influência da pandemia de COVID-19 no risco de suicídio. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(5), 13778-13789. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n5-194>

□

Silva, A. R., Sgnaolin, V., Nogueira, E. L., Loureiro, F., Engroff, P., & Gomes, I. (2017). Doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos associados a sintomas de depressão em idosos. *Jornal brasileiro de Psiquiatria*, 66, 45-51. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000149>

Santos, A. J., Nunes, B., Kislava, I., Gil, A. P., & Ribeiro, O. (2019). Estudo de validação em Portugal de uma versão reduzida da Escala de Depressão Geriátrica. *Análise Psicológica*, 37(3), 405-415. <http://hdl.handle.net/10400.12/7205>

Silva Nunes, M. V. R. (2009). Envelhecimento Cognitivo: principais mecanismos explicativos e suas limitações. *Cadernos de Saúde*, 2(2), 19-29. <https://doi.org/10.34632/cadernosdesaude.2009.2791>

Vicente, F., Espirito-Santo, H., Cardoso, D., Silva, F. D., Costa, M., Martins, S., ... & Lemos, L. (2014). Estudo longitudinal dos fatores associados à evolução de sintomas depressivos em idosos institucionalizados. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 63, 308-316. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000039>

Ventura, J., Semedo, D. C., de Paula, S. F., da Silva, M. R. S., & Pelzer, M. T. (2016). Fatores associados a depressão e os cuidados de enfermagem no idoso. *Revista de enfermagem*, 12(12), 100-113.

Viana, S. A. A., de Lima Silva, M., & de Lima, P. T. (2020). impacto na saúde mental do idoso durante o período de isolamento social em virtude da disseminação da doença COVID-19: uma revisão literária. *Diálogos em Saúde*, 3(1).

Wu, P., Hao, X., Lau, E. H., Wong, J. Y., Leung, K. S., Wu, J. T., ... & Leung, G. M. (2020). Real-time tentative assessment of the epidemiological characteristics of novel

□

coronavirus infections in Wuhan, China, as at 22 January 2020 Eurosurveillance, 25(3), 200-244.

Zimerman, G. I. (2000). Velhice, aspetos biopsicossociais: Artemed Editora.

WEBSITE

<https://covid19.min-saude.pt>



ANEXOS



Anexo I
Questionário Sociodemográfico

**Impacto da Pandemia COVID-19 na saúde mental de um grupo de idosos:
estudo exploratório em utentes de serviço de apoio domiciliário**

Código de Identificação: _____

Parte I

1- Sexo:

Feminino

Masculino

2- Idade (Preencha o espaço em branco):

_____Anos

3- Estado Civil:

Solteiro

Casado (a) / União de Facto

Divorciado (a) / Separado (a)

Viúvo (a)

4- Habilitações Académicas:

Analfabeto

Até ao 4º Ano

- 2º Ciclo (5º ao 6º ano)
- 3º Ciclo (7º ao 9º ano)
- Ensino Secundário (10º ao 12º ano)
- Bacharelato

5- Tem filhos:

- Sim
- Não

6- O idoso habita:

- Sozinho
- Com o filho (a)
- Com o neto (a)
- Com o irmão (a)
- Habita com os filhos em semanas alternadas

7- Localização da Habitação

- Vive isolado
- Rodeado de vizinhos /família

8- Sente-se sozinho?

- Sim
- Não

9- Com que regularidade é visitado pelos seus familiares antes da pandemia de COVID-19?

-

Semanalmente (se responder semanalmente, responda à questão 10.1)

Quinzenalmente

Mensalmente

10.1 - Com que regularidade é visitado pelos seus familiares por semana antes da pandemia de COVID-19?

Uma vez por semana

Duas a três vezes

Todos os dias

11- Com que regularidade é visitado pelos seus familiares durante da pandemia de COVID-19?

Semanalmente (se responder semanalmente, responda à questão 11.1)

Quinzenalmente

Mensalmente

11.1- Com que regularidade é visitado pelos seus familiares por semana durante a pandemia de COVID-19?

Uma vez por semana

Duas a três vezes

Todos os dias

12- Sente que os seus filhos / familiares o visitam com menor regularidade devido à pandemia de COVID-19?

Sim

Não

13- Quais são os seus familiares que o visitam com maior regularidade?

- Filho (a)
- Neto (a)
- Irmão (a)
- Sobrinho (a)
- Nora
- Genro
- Instituição
- Não recebe visitas

14- Ao longo deste ano e meio de pandemia teve de fazer isolamento ou quarentena?

- Sim
- Não

15- Durante este período de pandemia com que frequência se sentiu triste ou deprimido?

- Nunca
- Poucas Vezes
- Algumas Vezes
- Muitas Vezes
- Sempre

16- Durante este período de pandemia com que frequência se sentiu preocupado / ansioso ou nervoso?

- Nunca
- Poucas Vezes
- Algumas Vezes
-

Muitas Vezes

Sempre

17- No decorrer deste período de pandemia alguma vez teve problemas em dormir?

Sim

Não

18 – Ao longo deste tempo de pandemia de COVID-19 considera que:

Sai de casa igual ao que saia antes, da pandemia de COVID-19

Sai menos de casa com a pandemia de COVID-19

19 – Este período de pandemia trouxe-lhe algumas das seguintes mudanças a sua vida (assinale duas das seguintes opções):

Desinformação ou notícias falsas sobre a COVID-19

Excesso de informação

Distanciamento Social

Perda de entre queridos

Alterações emocionais

Medo de ser contaminado

Perda de papéis sociais

Perda de autonomia nas suas AVD'S

Sente-se mais isolado

Redução do seu nível socioeconómico

Redução da sua rede social de interação

Obrigado pela sua participação!

ANEXO II**“Escala de Depressão Geriátrica”**

Estado Afetivo

Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage – versão curta

		Sim	Não
1	Está satisfeito com a sua vida?	0	1
2	Abandonou muitos dos seus interesses e atividades?	1	0
3	Sente que a sua vida está vazia?	1	0
4	Sente-se frequentemente aborrecido?	1	0
5	Na maior parte do tempo está de bom humor?	0	1
6	Tem medo de que algo de mal lhe aconteça?	1	0
7	Sente-se feliz na maior parte do tempo?	0	1
8	Sente-se frequentemente abandonado / desamparado?	1	0
9	Prefere ficar em casa, a sair e fazer coisas novas?	1	0
10	Sente que tem mais problemas de memória do que os outros da sua idade?	1	0
11	Atualmente, acha que é maravilhoso estar vivo?	0	1
12	Sente-se inútil?	1	0
13	Sente-se cheio de energia?	0	1
14	Sente-se sem esperança?	1	0
15	Acha que as outras pessoas estão melhores que o Senhor(a)?	1	0

Total de pontos: _____

Resultado: _____

Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage – versão curta

Escala utilizada para o rastreio da depressão, avaliando aspetos cognitivos e comportamentais tipicamente afetados na depressão do Utente.

A informação é obtida através de questionário direto ao Utente. Pode ser aplicada por: médicos, psicólogos, enfermeiros ou outros profissionais de saúde.

A escala de Yesavage tem uma versão completa, com 30 questões e uma versão curta com 15 questões. A versão curta está validada pelo autor e os seus resultados são sobreponíveis aos da versão completa, pelo que é a mais utilizada. É constituída por 15 questões com resposta dicotómica (Sim ou Não).

Pontuação:

	Pontos
Sem depressão	0-5
Depressão ligeira	6-10
Depressão grave	11-15

Tempo de aplicação: 6 minutos

ANEXO III

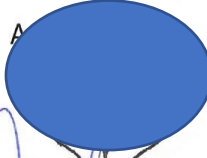

AUTORIZAÇÃO DO ESTUDO PELA INSTITUIÇÃO

Declaração

██████████, Tesoureiro da ██████████
██████████”, declara que autoriza a recolha de dados e a utilização das
escalas que se encontram no processo dos utentes da Resposta Social de
Serviço de Apoio Domiciliário desta Instituição, pela Dra. Anabela
Francisco Gaspar, no âmbito do estudo de investigação “O Impacto da
Pandemia de Covid-19 na Saúde Mental na Terceira Idade”

Por ser verdade, se passa a presente declaração que vai ser assinada, e
carimbada com o carimbo em uso na Instituição.

Colmeias, 2 de Junho de 2022

A

A DIRECÇÃO


ANEXO IV - CONSENTIMENTO INFORMADO

“CONSENTIMENTO INFORMADO”

**“Apresentação do estudo de investigação para
obtenção do consentimento informado livre e esclarecido”**

Nome da investigação:

**Impacto da Pandemia COVID-19 na saúde mental de um grupo de idosos: estudo
exploratório em utentes de serviço de apoio domiciliário**

Exmo. (a) Senhor(a),

Na qualidade de aluna da Escola Superior de Educação de Coimbra, estou neste momento a realizar um estudo no âmbito do projeto Final do Mestrado em Gerontologia Social, o qual procura verificar se a incidência de sintomas depressivos em indivíduos mais velhos, aumentou no período de Pandemia de Covid-19. Para a prossecução dos meus objetivos, optei pela elaboração de um questionário sociodemográfico que só será aplicado após a obtenção do termo de consentimento informado e aplicação de uma escala de autorresposta. Solicito, assim, a sua colaboração no preenchimento dos mesmos.

É indicado para responder ao questionário e escala, o indivíduo que:

- Tiver idade igual ou superior a 65 anos;
 - Souber ler e escrever (ou que sem escolaridade, responda com o apoio do investigador responsável);
 - O idoso sem escolaridade (que não sabe assinar o seu nome) deve assinar o consentimento através da sua impressão digital.
 - O idoso deve estar orientado no tempo e no espaço para participar no estudo;
 - O idoso integra uma resposta de Serviço de Apoio ao Domicílio;
- O idoso integra esta resposta social desde setembro de 2019.

A colaboração de todos os participantes é voluntária e o levantamento de dados será conduzido numa base estritamente anónima e confidencial. Nenhum inquirido será identificado nos resultados finais e os dados serão tratados de forma global e não individual ou singular. Não existem respostas certas ou erradas. Interessa recolher respostas concretas e sinceras em todas as questões.

No caso de surgir alguma questão acerca do questionário, agradecia que me contactasse pelo telemóvel 910090763 ou e-mail anabela_993@hotmail.com. Agradecendo desde já a atenção dispensada,

Subcrevo-me com os melhores cumprimentos,

Anabela Francisco Gaspar

Leiria, ____ de _____, de 2021

(Assinatura)

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar o documento de Consentimento informado livre e esclarecido.

Título do Estudo:

Impacto da Pandemia COVID-19 na saúde mental de um grupo de idosos: estudo exploratório em utentes de serviço de apoio domiciliário

Este projeto está a ser desenvolvido por uma equipa de investigação do Instituto Politécnico de Coimbra - Escola Superior de Educação de Coimbra, no âmbito do projeto Final do Mestrado de Gerontologia Social.

O seu objetivo fundamental é estudar o impacto da Pandemia de Covid-19 na saúde mental de um grupo de idosos.

O levantamento de dados será feito num único momento.

Todos os métodos utilizados são seguros, não existindo qualquer risco ou experiência dolorosa associados à sua utilização.

A confidencialidade e anonimato dos dados serão garantidos. A identificação far-se-á por um código, não existindo em nenhum material, referência a dados de identificação.

Após análise de toda a informação recolhida, os dados serão guardados numa base de dados protegida por palavra-passe.

Os dados recolhidos são para uso exclusivo do presente estudo, não existindo quaisquer interesses financeiros a motivá-lo.

A sua participação é voluntária, não existindo nenhuma contrapartida financeira ou de outra natureza, à sua participação.

Em qualquer momento, poderá livremente recusar ou interromper a participação no estudo, sem qualquer tipo de penalização por este facto. Este estudo não é financiado por qualquer bolsa ou fundo de investigação, e mereceu a aprovação da Comissão de Ética do Politécnico de Coimbra. Em nome da equipa de investigação do projeto, manifestamos os nossos agradecimentos pela sua participação, e manifestamos a nossa disponibilidade para quaisquer esclarecimentos adicionais.

Investigador Principal do Projeto

Anabela Gaspar/ Assistente Social/ Estudante do Mestrado em
Gerontologia Social / 910090763

Data: ____/____/____

Assinatura do Investigador:

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO

De acordo com a Lei n.º 58/2019, de 8 de agosto, o RGPD e a Declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo

Título do Estudo:

Estudo:

**Impacto da Pandemia COVID-19 na saúde mental de um grupo de idosos:
estudo exploratório em utentes de serviço de apoio domiciliário**

Na qualidade de participante no estudo acima referido, declaro que compreendi todos os objetivos da minha participação no mesmo, pelas informações verbais e escritas que me foram fornecidas pela equipa de investigação. Foi garantida a confidencialidade e anonimização dos dados, e a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Tive oportunidade de fazer perguntas e as minhas dúvidas foram esclarecidas. Desta forma, aceito de livre vontade a participação, neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação, aceitando também a divulgação dos resultados obtidos no meio científico, garantindo o anonimato.

Nome Completo:
