

TÍTULO: TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA EM IDOSOS BRASILEIROS NO PERÍODO DE ISOLAMENTO FÍSICO DURANTE A PANDEMIA DO CORONAVÍRUS.

Isabella Louise Moraes de Sousa¹, Rodrigo Silveira², Giselle Sousa Carmona¹, Ana Paula do Vale Viegas¹, Nathan Henrick Sirqueira Kretli¹, Dalberto Lucianelli Junior¹, Monica Yuri Takito², Francisco Bruno Teixeira¹, Adenilson Leão Pereira¹, Renan Rocha Granato¹, Rosiane Luz Cavalcante¹, Érika Fernandes Costa Pellegrino¹, Ozélia Sousa Santos^{1*}, Fernanda Nogueira Valentin Lucianelli^{1*}

1 - Universidade Federal do Pará, Campus Universitário de Altamira, Faculdade de Medicina, Brasil

2 - Universidade de São Paulo, Campus Cidade Universitária Armando de Salles Oliveira (CUASO), Escola de Educação Física e Esportes.

3 - Universidade Federal de São Paulo, Campus de São Paulo. Faculdade de Educação Física, Brasil

* E-mail dos autores correspondentes: fer_valentin@yahoo.com.br ozeliasousa@hotmail.com
Ambos os autores correspondentes são responsáveis pelo manuscrito.

RESUMO:

A pandemia de COVID-19 apresenta desfechos severos levando ao óbito com maior frequência na população idosa. Entre as medidas não medicamentosas de prevenir a disseminação da doença, destacou-se a adoção de medidas de isolamento e distanciamento social, fatores já estudados que nesta faixa etária tem associação com aumento de risco de doenças cardiovasculares, autoimunes, neuro-cognitivos e de saúde mental. A desconexão social nos idosos por si implica em prejuízo à saúde mental, adicionado ao maior risco de ser contaminado poderia potencializar a frequência e intensidade de sintomas de ansiedade e depressão. Diante disso, ainda pouco se sabe sobre o impacto da pandemia na saúde mental de idosos no Brasil. Assim, esse artigo tem como objetivo avaliar os fatores associados à ansiedade nos idosos durante o isolamento social desencadeado pela atual pandemia de COVID-19. Trata-se de estudo transversal, exploratório e analítico de caráter quantitativo realizado através do levantamento de informações por meio de um formulário online. Para tanto, foi utilizado um questionário estruturado composto por questões de múltipla escolha, abrangendo dados demográficos gerais, opiniões/percepções sobre a pandemia e o Inventário de Ansiedade Geriátrica (GAI). A amostra foi classificada de acordo com o nível de ansiedade em dois grupos: sem ansiedade e ansiosos. Foram realizados testes de qui-quadrado para as variáveis categóricas e teste de correlação de Spearman para variáveis contínuas com nível de significância de 5%. Como resultado, os idosos ansiosos apresentaram a maior proporção de mulheres ($p < 0,05$), de divorciados e viúvos ($p = 0,07$) de indivíduos com menor escolaridade ($p < 0,05$), transtorno mental diagnosticado ($p < 0,001$), de sujeitos que se sentem mais vulneráveis à doença ($p < 0,05$) e que declaram ter menor entendimento sobre a pandemia ($p < 0,05$). Além disso, houve uma correlação significativa entre o escore de ansiedade e o medo de infectar-se com COVID-19 ($r = 0,3$, $p < 0,0001$). Conclui-se que os idosos que tendem a ser mais ansiosos no período

da pandemia são do sexo feminino, com tendência para serem divorciados ou viúvos, não ter escolaridade avançada e possuir diagnóstico prévio de algum transtorno mental. Além disso, a ansiedade está associada ao medo que o idoso tem de infectar-se com a COVID-19.

Palavras-Chaves: Pandemia, idosos, saúde mental, ansiedade.

INTRODUÇÃO

O surgimento e o rápido aumento no número de casos da COVID-19, doença infecciosa causada pelo novo coronavírus, que nos casos mais severos pode levar o paciente a uma síndrome respiratória aguda grave, apresentam desafios complexos para a saúde, economia e sociedade como um todo. Atualmente, a COVID-19 é uma emergência de saúde pública de interesse internacional, conforme declarado em 30 de janeiro de 2020 pela Organização Mundial da Saúde. Em 4 de agosto de 2020, havia mais de 18 milhões de casos confirmados de COVID-19 em mais de 200 países e mais de 691 mil mortes. ^(1, 2)

O primeiro caso confirmado de COVID-19 no Brasil foi anunciado em 26 de fevereiro de 2020. Na atual conjuntura, o número de casos supera os 2 milhões e o número de vítimas soma mais de 96 mil, fazendo do Brasil o segundo país com mais casos e mortes pela COVID-19. ^(1, 2)

Em resposta à pandemia do COVID-19, o governo brasileiro adotou uma variedade de medidas de saúde pública, como quarentena e isolamento social obrigatório para a população, suspensões escolares e desligamento de serviços não essenciais, a fim de mitigar os riscos e o impacto da doença. Tais mudanças bruscas na vida diária são fatores de risco que podem afetar substancialmente a saúde mental. ⁽³⁾

Os idosos têm sido o grupo populacional indicado como o mais vulnerável. Isso porque o risco de desenvolvimento da forma mais grave da doença acomete mais esse grupo, sobretudo, idosos que apresentam doenças do coração como hipertensão, além de diabetes, doenças renais, doenças pulmonares, câncer, situações de imunossupressão. ⁽⁴⁾ A taxa de mortalidade entre as pessoas com idade igual ou superior 80 anos pela COVID-19 também é maior, nesse grupo, 14,8% dos infectados morreram, contrastando com o percentual de 8,0% entre os idosos de 70 a 79 anos e 8,8% com idades entre 60 e 69 anos (taxa 3,82 vezes maior que a média geral), reforçando as apreensões referentes à população idosa. ⁽⁵⁾

O distanciamento e isolamento social está entre as diretrizes recomendadas para segurança dos idosos durante a pandemia. Todavia, o isolamento social entre os idosos é uma séria preocupação de saúde pública devido ao seu risco aumentado de problemas cardiovasculares, autoimunes, neuro cognitivos e de saúde mental. ⁽⁶⁾

Recentemente, demonstrou-se que a desconexão social coloca os idosos em maior risco de depressão e ansiedade. ⁽⁷⁾ Nesse contexto, o Transtorno de Ansiedade e o Depressivo apresentam-se como duas das doenças com grande incidência e prevalência e que possuem distribuição global, atingindo a ambos os sexos (em todas as idades), porém com uma maior incidência entre as mulheres idosas. ⁽⁸⁾

A ansiedade é frequentemente associada a tensão muscular e vigilância em preparação para perigo futuro e comportamentos de cautela ou esquiva. Os indivíduos com transtornos de ansiedade em geral superestimam o perigo nas situações que temem ou evitam. ⁽⁹⁾ Logo, devido ao contexto de pandemia e isolamento a qual estão enfrentando, acredita-se que tal parcela da população pode vir a desenvolver ou agravar sintomas de ansiedade, haja vista que a terceira idade é um dos grupos de risco do COVID-19.

Apesar da relevância de tal assunto para a sociedade no geral e comunidade científica, no Brasil existem poucos estudos que exploraram os impactos da COVID-19 e do isolamento físico sobre a saúde mental dos idosos, sobretudo quanto aos níveis de ansiedade. Diante de tal contexto, este artigo pretende analisar características de pessoas a partir de 60 anos com ansiedade e sem ansiedade, brasileiras, no período de isolamento social causado pela pandemia do novo coronavírus.

MATERIAL E MÉTODOS

A coleta de dados foi realizada após aprovação do Projeto de Pesquisa pelo Comitê de Ética do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará com o seguinte número do CAAE: 32893620.8.0000.0018, por meio do cadastro na Plataforma Brasil. Antecedendo a aplicação do instrumento de coleta de dados para o preenchimento, os participantes aceitaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Esta análise primária é um estudo transversal, exploratório e analítico de caráter quantitativo realizado através do levantamento de informações por meio de um formulário online. A população alvo da pesquisa foram 322 pessoas a partir de 60 anos (67.2 ± 6.7) que residem em território brasileiro. Foram excluídos os participantes que não puderam tomar uma decisão informada como resultado da incapacidade cognitiva ou psiquiátrica ou da impossibilidade de se comunicar.

O formulário online foi estruturado com questões de múltipla escolha, abrangendo dados demográficos gerais, como sexo, estado civil e escolaridade; questões sobre opiniões e percepções do idoso sobre a pandemia de COVID-19, por exemplo: você entende a situação pela qual o mundo está passando agora, sabe o que é uma pandemia e o que é o COVID-19 e como se sente em relação a toda essa situação que está passando; e questões sobre a ansiedade, que foi avaliada usando o GAI de 20 perguntas objetivas.⁽¹⁰⁾ O GAI caracteriza-se por ser um instrumento autoaplicável com respostas dicotômicas (concordo/discordo) desenvolvido por⁽¹⁰⁾. Sua tradução e retro tradução para versão brasileira foi feita por⁽¹¹⁾. É um instrumento com nota de corte entre 10/11 (não caso/caso), onde o escore de 0-10 indica sem ansiedade, de 11-15 ansiedade leve ou moderada e 16-20 ansiedade grave. Para este estudo adaptamos para duas categorias: sem ansiedade (escore 0 – 10) e com ansiedade (escore 11 – 20).

O local de realização do estudo foi no Brasil, abrangendo todos os estados do país. O período de coleta de dados, de 26 de junho até 10 de agosto de 2020, conseguiu reunir respostas de um total de 322 participantes, sendo que 72 % dos participantes foram mulheres e 28% foram homens. Para o cálculo amostral foi utilizado o software G*Power 3.0.10 para simular todas as análises realizadas no presente estudo. Assim, o tamanho amostral foi determinado pela análise que estimou maior número de participantes, sendo um teste qui quadrado com até 10 graus de liberdade, assumindo um efeito médio, uma significância de $p = 0.05$, um poder estatístico de 95% ($\beta = 0.95$), estimando uma amostra mínima de $n = 271$.

Os dados contínuos serão apresentados por meio de média e desvio padrão e os categóricos por meio de porcentagens. Para correlacionar variáveis quantitativas foi utilizado o teste de correlação não paramétrico de *Spearman*. Para o teste em variáveis categóricas, foi aplicado o teste Qui-quadrado de *Pearson*. Para todos os testes foi adotado um valor de $p < 0,05$ como indicativo de significância. Todas as análises estatísticas foram processadas no *software* o programa SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*), versão 23.0.

RESULTADOS

Os idosos da referente pesquisa foram separados em dois grupos: idosos com ansiedade e idosos sem ansiedade (detalhado na Tabela). Tais grupos apresentaram as seguintes proporções: 17.7% de homens e 82.3% de mulheres no grupo com ansiedade e 30.4% de homens e 69.6% de mulheres sem ansiedade. Quanto ao estado civil, apesar desses dados não serem significantes ($p=0.07$), a maioria dos participantes com ansiedade tendem a não possuir

cônjuge ou um parceiro, mostrando que, mesmo sem ser significância, as chances desse resultado ter sido ao acaso ainda são baixas. Já em relação a escolaridade, percebeu-se que os participantes que têm ansiedade tendem a ter uma escolaridade menor em relação aos sem ansiedade. Em relação a possuir ou não algum transtorno mental diagnosticável, observou-se que grande parte do grupo amostral em que foi detectada a ansiedade, apresentou também transtorno mental, sendo a diferença mais expressiva entre os grupos. Entre os que declaram saber o que é a pandemia e o coronavírus, a taxa de ansiedade mostrou-se reduzida em comparação àqueles que não sabiam sobre.

Além disso, a maior taxa de quem declarou saber o que é a pandemia e o covid-19 mostrou ter menos ansiedade. Os participantes que disseram que se sentem mais vulneráveis a contrair o coronavírus, também apresentaram maior nível de ansiedade em relação ao outro grupo. Na figura 1, tem-se um gráfico que faz uma correlação entre o escore de ansiedade com o medo de infectar-se com COVID-19. Analisando tal gráfico, observa-se uma correlação significativa ($p < 0,05$), haja vista que os idosos que se sentem mais vulneráveis frente ao coronavírus, maior é o escore de ansiedade que esse idoso apresenta.

Tabela. Características dos participantes com e sem ansiedade.

		Com ansiedade (N=62)	Sem ansiedade (N=260)	χ^2 entre grupos	P
	Sexo	M = 17.7% / F = 82.3%	M = 30.4% / F = 69.6%	3.973	< 0.05*
Estado Civil	Casado (a) ou união estável	46.8%	59.2%	7.096	0.07
	Divorciado (a) ou separado (a)	24.2%	12.7%		
	Solteiro	9.7%	13.5%		
	Viúvo (a)	19.4%	14.6%		
Escolaridade	Pós-Doutorado	4.8%	9.2%	13.953	< 0.05*
	Doutorado	6.5%	17.3%		
	Mestrado	8.1%	11.5%		
	Superior	27.4%	28.5%		
	Ensino Médio	19.4%	14.2%		
	Ensino Fundamental	21.0%	15.0%		
	Sem Estudos	12.9%	4.2%		
	Tem filhos	90.3%	88.8%	0.113	0.73
	Tem transtorno mental diagnosticado	53.2%	20.0%	28.445	< 0.001***
	Declara entender a situação pela qual o mundo está passando agora.	79.0%	90.8%	6.989	< 0.05*
	Declara saber o que é uma pandemia e o que é o COVID- 19.	72.6%	87.3%	8.688	< 0.05*
	Concorda com o isolamento	90.3%	95.0%	1.973	0.16
	Se sente mais vulnerável a ser infectado pela COVID-19.	79.0%	62.7%	5.943	< 0.05*
	Teve algum membro da sua família infectado pela COVID- 19.	33.9%	35.0%	0.028	0.87
	Foi submetido a teste diagnóstico para a COVID-19.	16.1%	17.7%	0.085	0.77

As proporções apresentadas na tabela representam os percentuais dentro do tamanho amostral do respectivo grupo.

Os participantes apresentaram uma correlação significativa entre o escore de ansiedade e o medo de infectar-se com COVID-19 ($r = 0.3$, $p < 0.0001$), como observado na figura 1.

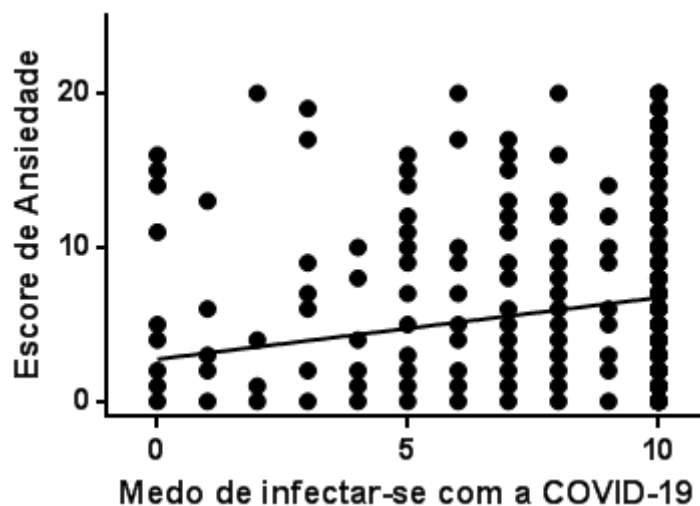


Figura. Correlação entre o escore de ansiedade com o medo de infectar-se com COVID-19.

$r = 0.3, p < 0.0001$

DISCUSSÃO

A ansiedade é altamente prevalente entre os idosos, da mesma forma que na população geral, sendo mais proeminente em mulheres, além de acometer mais os indivíduos com menor grau de escolaridade e que apresentam outras doenças físicas. ^(12, 13) Os transtornos ansiosos desencadeiam alterações que afetam a qualidade de vida dos idosos, restringindo suas vidas sociais e diminuindo gradualmente a independência deles. ⁽¹⁴⁾ Os sintomas estão geralmente associados a comorbidades psiquiátricas, principalmente a depressão e outras comorbidades clínicas, causando um impacto importante na qualidade de vida desses indivíduos. ⁽¹⁵⁾ Tais estudos vão ao encontro dos resultados obtidos pela pesquisa.

Além disso, os resultados do presente estudo expõem o impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental de idosos, mostrando que o receio em se infectar está desencadeando ansiedade em alguns idosos, sendo principalmente aqueles com maior vulnerabilidade social.

A maior proporção feminina no grupo com ansiedade pode ser devido às alterações no sistema endócrino que ocorrem no período pré-menstrual, no pós-parto e, no estudo em questão, na menopausa; às pequenas diferenças no cérebro, com algumas características mais comuns no de mulheres do que de homens ⁽¹⁶⁾; e, às desigualdades de gênero, que têm dentre as consequências desde a sobrecarga de trabalho doméstico às altas taxas de violência. ^(17, 18) Além dos fatores biológicos e sociais que podem colaborar para a diferença entre os percentuais de transtornos mentais entre homens e mulheres, alguns fatores de risco parecem ser comuns para ambos, como as condições e suporte psicossociais, situação socioeconômica, estilo de vida e a situação de saúde. ⁽¹⁹⁾

Conforme os resultados encontrados, a maioria dos participantes com ansiedade tende a não possuir cônjuge ou um parceiro, esse fator pode estar relacionado à perda do companheiro por o óbito ou divórcio, o que os leva a se encontrar frequentemente sozinhos. Esta condição de solidão está associada à ansiedade e depressão. ⁽²⁰⁾ Aquele que se encontra casado possui, invariavelmente, além do companheiro (a), outros familiares em decorrência dessa união. Isso resulta na necessidade de contínua interação, diálogo e exercício do convívio diário, o que

contribui para a manutenção de um indivíduo ativo, tirando-o da introspecção, condição comum ao estado depressivo. ⁽²¹⁾

Em consonância com o resultado obtido que demonstrou que o grupo de idosos com ansiedade tendem a ter menor escolaridade em relação aos sem ansiedade, segundo outro estudo, o acesso à educação gera habilidades cognitivas, assertividade e capacitação para tomar decisões, que contribuem com a independência, o controle da fertilidade, a qualidade da alimentação e o bem-estar econômico, fatores que influenciam na saúde física e mental. ^(21, 22) Para alguns autores, a hipótese mais plausível é de que os recursos financeiros individuais proporcionados pelo trabalho remunerado sejam fundamentais na associação entre educação e saúde. ⁽²²⁾

Nesse viés, relacionado aos recursos financeiros dos idosos, no Brasil, em decorrência da aposentadoria, há substancial perda do poder aquisitivo. O aumento dos gastos e a diminuição dos rendimentos geram ansiedade e preocupações nessa população, podendo contribuir tanto para o surgimento quanto para a manutenção dos quadros de ansiedade e outros transtornos mentais associados. Essa relação entre renda familiar e depressão foi evidenciada na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD, 1998), que mostrou que o aumento de 1% na renda familiar *per capita* diminuiu em 4% o risco de transtornos mentais. ⁽²³⁾

Estudos apontam um gradiente crescente de transtorno mental comum com o aumento da idade. ⁽²⁴⁾ Muitos fatores podem contribuir para tal aumento, como o crescimento do número de morbidades e incapacidades, eventos estressantes de vida, isolamento social e dificuldades econômicas. ⁽²⁵⁾ Assim, a alta prevalência e incidência dessa comorbidade está relacionada a uma maior vulnerabilidade proveniente de condições inadequadas de vida, da pior qualidade de moradia e transporte, da maior dificuldade de acesso a cuidados médicos, da maior prevalência de morbidades e de estresse psicossocial, que geram, muitas vezes, um quadro de ansiedade, conforme nos dados encontrados no qual grande parte do grupo amostral em que foi detectado a ansiedade apresentou, também, transtorno mental. ⁽²⁶⁾

CONCLUSÃO

Através do presente estudo, conclui-se que os idosos que estão ansiosos no período da pandemia são predominantemente do sexo feminino, têm tendência para serem divorciados ou viúvos, não têm escolaridade avançada, possuem diagnóstico prévio de algum transtorno mental e declaram não entender muito sobre a pandemia. Além disso, a ansiedade está diretamente associada ao medo que o idoso tem de infectar-se com a COVID-19.

REFERÊNCIAS

1. WHO WHO. Novel Coronavirus (2019-nCoV) technical guidance World Health Organization: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>; 2020 [14 de maio de 2020].
2. Brasil MS. Painel coronavírus (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde Brasil, Secretaria Estaduais de Saúde: <https://covid.saude.gov.br>; 2020 [10 agosto de 2020].
3. Choi EPH, Hui BPH, Wan EYF, Ho, health p. Depression and anxiety in Hong Kong during COVID-19. 2020;17(10):3740.
4. Milléo A, Justino A. Idosos são mais vulneráveis e estão em maior risco para o novo coronavírus Sempre família: <https://www.semprefamilia.com.br/saude/idosos-vulneraveis-estao-em-maior-risco-para-coronavirus/>; 2020 [24 de maio de 2020].

5. Nunes VMdAN. COVID-19 e o cuidado de idosos: recomendações para instituições de longa permanência. EDUFRRN; 2020.
6. de Almeida Hammerschmidt KS, Santana RFJCE. Saúde do idoso em tempos de pandemia COVID-19. 2020;25.
7. Santini ZI, Jose PE, Cornwell EY, Koyanagi A, Nielsen L, Hinrichsen C, et al. Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. 2020;5(1):e62-e70.
8. Armitage R, Nellums LBJTLPH. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. 2020;5(5):e256.
9. Sena TJIRII. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais-DSM-5, estatísticas e ciências humanas: inflexões sobre normalizações e normatizações. 2014;11(2):96-117.
10. Pachana NA, Byrne GJ, Siddle H, Koloski N, Harley E, Arnold EJIp. Development and validation of the Geriatric Anxiety Inventory. 2007;19(1):103-14.
11. Martiny C, Silva ACdO, Nardi AE, Pachana NAJAoCP. Translation and cross-cultural adaptation of the Brazilian version of the Geriatric Anxiety Inventory (GAI). 2011;38(1):08-12.
12. Kirmizioglu Y, Doğan O, Kuğu N, Akyüz GJIJoGPAjotpoll, sciences a. Prevalence of anxiety disorders among elderly people. 2009;24(9):1026-33.
13. Moser DK, Dracup K, Evangelista LS, Zambroski CH, Lennie TA, Chung ML, et al. Comparison of prevalence of symptoms of depression, anxiety, and hostility in elderly patients with heart failure, myocardial infarction, and a coronary artery bypass graft. 2010;39(5):378-85.
14. Antunes HKM, Stella SG, Santos RF, Bueno OFA, Mello MTdJBJoP. Depression, anxiety and quality of life scores in seniors after an endurance exercise program. 2005;27(4):266-71.
15. Charney DS, Reynolds CF, Lewis L, Lebowitz BD, Sunderland T, Alexopoulos GS, et al. Depression and Bipolar Support Alliance consensus statement on the unmet needs in diagnosis and treatment of mood disorders in late life. 2003;60(7):664-72.
16. Joel D, Berman Z, Tavor I, Wexler N, Gaber O, Stein Y, et al. Sex beyond the genitalia: The human brain mosaic. 2015;112(50):15468-73.
17. Araújo TMD, Pinho PdS, Almeida MMGdJRBdSMI. Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres e sua relação com as características sociodemográficas e o trabalho doméstico. 2005;5(3):337-48.
18. Kumar A, Nizamie SH, Srivastava NKJMH, Prevention. Violence against women and mental health. 2013;1(1):4-10.
19. Boing AF, Melo GR, Boing AC, Moretti-Pires RO, Peres KG, Peres MAJRdSP. Associação entre depressão e doenças crônicas: um estudo populacional. 2012;46:617-23.
20. Vink D, Aartsen MJ, Schoevers RAJJoad. Risk factors for anxiety and depression in the elderly: a review. 2008;106(1-2):29-44.
21. Rosa PV. Estudo sobre os fatores associados à depressão em idosos da comunidade de Barra Funda RS, Brasil [Doutorado]: Pontifícia Universidade do Rio Grande do Sul; 2007.
22. Stewart D, Ashraf I, Munce SJIJoG, Obstetrics. Women's mental health: a silent cause of mortality and morbidity. 2006;94(3):343-9.
23. Bates LM, Berkman LF, Glymour MM. Socioeconomic determinants of women's health: the changing landscape of education, work, and marriage. Women and Health: Elsevier; 2013. p. 671-83.
24. Maragno L, Goldbaum M, Gianini RJ, Novaes HMD, César CLGJCdsp. Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil. 2006;22:1639-48.

25. Bós AMG, Bós ÂJGJRBdCdEH. Fatores determinantes e conseqüências econômicas da depressão entre os idosos no Brasil. 2005;2(2).
26. Lima MSd, Soares BGdO, Mari JJJRpc. Saúde e doença mental em Pelotas, RS: dados de um estudo populacional. 1999;26(5):225-35.