

Sintomas depressivos em pessoas idosas na pandemia da COVID-19: análise da prevalência e fatores associados

Depressive symptoms in older people during the COVID-19 pandemic: analysis of prevalence and associated factors

Nathalia de Souza Fratar¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0688-0398>

Eduardo Amorim Rocha²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1388-332X>

Maria Giovana Borges Saidel³

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3259-1760>

Suzimar de Fátima Benato Fusco⁴

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8356-0705>

Daniella Pires Nunes⁵

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4679-0373>

^{1,2,3,4,5}Universidade Estadual de Campinas /UNICAMP. Campinas (SP), Brasil.

Editora Científica:

Tatiane Gomes Guedes

Editora Chefe:

Maria Wanderleya de Lavor
Coriolano Marinus

Submissão: 28/02/2024

Aceito: 09/08/2024

Publicado: 05/11/2024

RESUMO

Objetivo: identificar a prevalência e os fatores associados aos sintomas depressivos em pessoas idosas durante a pandemia da COVID-19. **Método:** estudo transversal e analítico realizado com 71 participantes (≥ 60 anos) do Programa Universidade da UNICAMP, Campinas (SP). A coleta de dados ocorreu por meio de ligações telefônicas, entre os meses de novembro de 2020 a maio de 2021. Os sintomas depressivos foram avaliados por meio da Escala de Depressão Geriátrica. Para a análise de dados utilizou-se o Teste de Fisher e Regressão de Poisson. **Resultados:** a prevalência de sintomas depressivos entre as pessoas idosas foi de 14,08%. As maiores proporções de sintomas depressivos foram encontradas entre aqueles que apresentavam disfunção familiar e ansiedade. O fator associado aos sintomas depressivos foi a disfunção familiar ($RP=3,77$; $IC95\%: 1,08 - 12,89$; $p=0,037$). **Conclusão:** sintomas depressivos associaram-se à disfunção familiar. Dessa forma, destaca-se a importância do diagnóstico precoce deste fator modificável, bem como a necessidade de estratégias que estimulem o cultivo saudável das relações familiares. **Descritores:** Idoso; Depressão; Pandemias; COVID-19.

ABSTRACT

Objective: To identify the prevalence and factors associated with depressive symptoms in older people during the COVID-19 pandemic. **Method:** a cross-sectional and analytical study conducted with 71 participants (≥ 60 years old) from the Universidade Program at UNICAMP, Campinas (SP, Brazil). Data was collected via telephone calls between November 2020 and May 2021. Depressive symptoms were assessed using the Geriatric Depression Scale. Fisher's test and Poisson regression were used to analyze the data. **Results:** the prevalence of depressive symptoms among the elderly was 14.08%. The highest proportions of depressive symptoms were found among those with family dysfunction and anxiety. The factor associated with depressive symptoms was family dysfunction ($PR=3.77$; $95\%CI: 1.08 - 12.89$; $p=0.037$). **Conclusion:** depressive symptoms were associated with family dysfunction. This highlights the importance of early diagnosis of this modifiable factor, as well as the need for strategies that encourage the healthy cultivation of family relationships.

Descriptors: Elderly; Depression; Pandemics; COVID-19.

COMO CITAR ESTE ARTIGO:

Fratar NS, Rocha EA, Saidel MGB, Fusco SFB, Nunes DP. Sintomas depressivos em pessoas idosas na pandemia da COVID-19: análise da prevalência e fatores associados. Rev. enferm. UFPE on line. 2024;18:e261831 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2024.261831>

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a situação pandêmica do *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19), em março de 2020, que causou impactos de ordem socioeconômica, política e na saúde. Ao todo, já foram confirmados 767.364.883 casos e 6.938.353 mortes pela doença no mundo¹ e, no Brasil, não foi diferente. Já se computaram 38.303.320 casos e 709.195 mortes².

O isolamento social foi uma das estratégias adotadas para a prevenção da COVID-19, que ocasionou a redução ou a ausência do convívio com os familiares e amigos, aumentando a solidão, ansiedade, tristeza e sintomas depressivos.³ A população idosa foi a mais afetada, dada a maior vulnerabilidade ao vírus, em razão da imunossenescência e da presença de multimorbidade que se associavam às maiores complicações da doença.⁴ Além da vulnerabilidade física, as pessoas idosas tiveram perda de rendimentos familiares, medo de contrair o vírus e limitações de atividades sociais.⁴⁻⁷

Esse cenário pode aumentar o risco de problemas de saúde mental, como a depressão e a ansiedade.⁵ A depressão é um transtorno mental de humor, multicausal, que afeta como a pessoa se sente, como ela pensa e a realização das atividades de vida diária. É caracterizada por sintomas como tristeza constante, perda de interesse em atividades que antes era possível sentir prazer, isolamento, melancolia, choro.⁸ A presença de sintomas depressivos mesmo na ausência de um diagnóstico formal é suficientemente capaz de causar sofrimentos clínicos e alterar a qualidade de vida da pessoa, desse modo, os estudos que tenham como foco os sintomas em si mostram-se pertinentes.⁹

A depressão está entre as três principais causas de incapacidade no mundo e sua prevalência na população geral varia entre 2,2% e 26,8%, sendo que na população idosa a variação está entre 10 e 20%.¹⁰ A pandemia ocasionou o aumento da sintomatologia depressiva em torno de 25%, constituindo um dos problemas psiquiátricos mais comuns e importantes em idosos.¹¹

É, portanto, um problema de saúde pública que requer a atenção dos profissionais de saúde, a fim de evitar o sofrimento das pessoas idosas que não recebem tratamento, bem como de seus familiares. Pessoas idosas com sintomas depressivos podem apresentar piora no prognóstico de outras doenças, como o diabetes, hipertensão, e comprometimento da funcionalidade como na prática das atividades de vida diária, o que interfere no autocuidado e na qualidade de vida do mesmo.^{8,10} Ademais, um estudo revelou que as pessoas idosas com este agravo utilizam mais os serviços de saúde, consomem mais medicamentos – tanto os somáticos, quanto os psicoativos – estando sujeitos à iatrogenia.¹² Logo, é importante que a pessoa idosa seja avaliada considerando os aspectos

multidimensionais e especificidades do envelhecimento, visando identificar os fatores que se associam aos problemas psicológicos dos mesmos.¹³

A OMS define o envelhecimento saudável como o “processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar na idade avançada”.¹⁴ A capacidade funcional é concebida como a interação e a adaptação entre o indivíduo, suas capacidades intrínsecas, e o ambiente.¹⁴ Especificamente, a capacidade intrínseca envolve as habilidades físicas e mentais. Desse modo, a adequada interação entre a capacidade intrínseca e o ambiente é influenciada por aspectos psicológicos como a presença ou a ausência de sintomas depressivos.

O Plano de Ação em Saúde Mental de 2013-2030, destaca a importância de promover o bem-estar mental, prevenir os transtornos mentais, oferecer cuidados adequados, promover a recuperação, defender os direitos humanos e reduzir a mortalidade, morbidade e a deficiência entre os indivíduos afetados por transtornos mentais.¹⁵ Para contemplar este plano é fundamental que os profissionais de saúde reconheçam os aspectos característicos do processo de envelhecimento e saibam diferenciá-los da sintomatologia depressiva, viabilizando a implementação de intervenções especializadas, especialmente para essa população que apresenta vulnerabilidades.

Diante desse contexto, a justificativa deste estudo reside em fornecer aos profissionais de saúde um panorama informativo das áreas afetadas e correlacionadas aos sintomas depressivos em cenários desafiadores, como o de uma pandemia. Os dados obtidos possibilitarão a orientação para a identificação precoce de sinais que possam estar relacionados ao surgimento de sintomas depressivos, o que por sua vez permitirá a concepção e o aprimoramento de estratégias de rastreamento e prevenção para os fatores estudados.

OBJETIVO

Identificar a prevalência e os fatores associados aos sintomas depressivos em pessoas idosas, durante a pandemia da COVID-19.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal e analítico, realizado com participantes de uma Universidade Aberta para Pessoas Idosas (UNAPI), no município de Campinas (SP). O estudo foi estruturado de acordo com as recomendações *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE).¹⁶

Para a seleção da amostra, os pesquisadores contaram com o apoio da coordenação da UNAPI, que distribuiu o convite da pesquisa e um formulário contendo informações

como: nome, idade, telefone e disponibilidade para receber contatos via ligação telefônica ou *WhatsApp*. A seleção dos participantes para a entrevista foi realizada por conveniência, abordando apenas aqueles que preencheram o formulário e demonstraram interesse na pesquisa. Como critério de inclusão, foram considerados os indivíduos participantes da UNAPI com 60 anos de idade ou mais. Aqueles que não responderam após três tentativas de contato foram excluídos.

Os participantes foram contatados, inicialmente, por meio do *WhatsApp* a partir de uma mensagem que descrevia a pesquisa, os pesquisadores envolvidos e as datas e horários para o agendamento da entrevista. Mediante o retorno dos idosos, a coleta de dados foi realizada por ligações telefônicas e aplicava-se um formulário de pesquisa com questões sobre a sua condição demográfica, socioeconômica e de saúde, com duração entre 30 e 60 minutos. A coleta de dados ocorreu nos meses de novembro de 2020 a maio de 2021.

Os participantes foram caracterizados quanto ao sexo (masculino; feminino), idade (< 70 anos, ≥ 70 anos), estado marital (casado; viúvo; solteiro; divorciado/separado), escolaridade (≤ 12 anos; > 12 anos), renda familiar (< 4 salários-mínimos; quatro a 10 salários mínimos; mais de 10 salários-mínimos), mora sozinho (não; sim), multimorbidade (autorrelato de duas ou mais doenças crônicas), polifarmácia (uso de cinco ou mais medicamentos), disfunção familiar (não; sim) e medo da COVID-19 (não; sim).

A presença de sintomas depressivos foi obtida por meio da aplicação da Escala de Depressão Geriátrica Abreviada (15 itens), validada no Brasil.¹⁷ Conforme os autores, a pontuação da escala varia de zero a 15, sendo que seis ou mais pontos alcançados na escala indicam que o idoso tem sintomas sugestivos de depressão. A disfunção familiar foi avaliada pelo APGAR, que é o acrônimo de **A**daption (Adaptação), **P**artnership (Companheirismo), **G**rowth (Desenvolvimento), **A**ffection (Afetividade) e **R**esolve (capacidade resolutiva). A pontuação desta escala varia de zero a 10, cujos escores de zero a seis pontos classificam a família com disfunção, e de sete a 10, com boa funcionalidade familiar.¹⁸

Os dados foram digitados na plataforma RedCap e foram analisados no Programa *Stata* 17.0. Foram realizados o Teste de *Fisher* para investigar as diferenças entre as proporções dos sintomas depressivos e variáveis independentes; e Regressão de *Poisson*, para verificar os fatores associados aos sintomas depressivos, considerando o nível de significância de 5%.

O projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da UNICAMP, com parecer nº 4.152.788/2020. Todos os participantes realizaram a autorização verbal para a participação no estudo.

RESULTADOS

Participaram do estudo 71 participantes que, majoritariamente, eram mulheres (83,1%), com idade entre 60 e 69 anos (66,2%) e alto grau de escolaridade (82,1%). Quase metade das pessoas idosas eram casadas (49,3%) e apresentavam ansiedade (49,3%); e mais da metade residiam com outras pessoas (62%) e apresentavam multimorbidade (50,7%). Entre os participantes, 18,3% relataram polifarmácia, 87,3% sentiram medo de contrair o vírus, 21,13% manifestaram disfunção familiar (Tabela 1).

A prevalência de sintomas depressivos entre os idosos deste estudo foi de 14,08%. Encontraram-se diferenças estatísticas entre as proporções de sintomas depressivos, funcionalidade familiar e ansiedade (Tabela 1). O fator associado aos sintomas depressivos foi a disfunção familiar (RP=3,73; IC95%: 1,08 – 12,89; p=0,037).

Tabela 1. Descrição dos sintomas depressivos de acordo com os dados sociodemográficos e de saúde em pessoas idosas. Programa Universidade da UNICAMP. Campinas (SP), Brasil, 2020-2021 (n=71).

Características	Total n	Total %	Sintomas depressivos Não n (%)	Sim n (%)	p- valor	RP	p- valor
Sexo					0,778		
Mulher	59	83,10	51 (83,61)	8 (80,00)		1,00	
Homem	12	16,90	10 (16,39)	2 (20,00)		0,81	0,794
Idade					0,243		
< 70 anos	47	66,20	42 (68,85)	5 (50,00)		1,00	
≥ 70 anos	24	33,80	19 (31,15)	5 (50,00)		1,95	0,288
Estado civil					0,210		
Casado	35	49,30	32 (52,46)	3 (30,00)		1,00	
Solteiro	8	11,27	5 (8,20)	3 (30,00)		4,37	0,071
Viúvo	15	21,12	13 (21,31)	2 (20,00)		1,55	0,628
	13	18,31	11 (18,03)	2 (20,00)		1,79	0,522
Divorciado/Separado							
Renda (n=67)					0,755		
Menos que 4 sm*	24	35,82	20 (34,48)	4 (44,44)		1,00	
Entre 4 e 10 sm	30	44,78	27 (46,55)	3 (33,33)		0,60	0,504
Mais que 10 sm	13	19,40	11 (18,97)	2 (22,22)		0,92	0,926
Escolaridade (n=67)					0,195		
≤ 12 anos	12	17,91	9 (33,33)	3 (17,91)		1,00	

> 12 anos	55	82,09	49 (66,67)	6 (82,09)		0,43	0,241
Mora sozinho					0,400		
Não	44	61,97	39 (63,93)	5 (50,00)		1,00	
Sim	27	38,03	22 (36,07)	5 (50,00)		1,62	0,440
Disfunção familiar					0,016		
Não	56	78,87	51 (83,61)	5 (50,00)		1,00	
Sim	15	21,13	10 (16,39)	5 (50,00)		3,73	0,037
Multimorbidade					0,188		
Não	35	49,30	32 (52,46)	3 (30,00)		1,00	
Sim	36	50,70	29 (47,54)	7 (70,00)		2,26	0,235
Polifarmácia					0,881		
Não	58	81,69	50 (81,97)	8 (80,00)		1,00	
Sim	13	18,31	11 (18,03)	2 (20,00)		1,11	0,890
Ansiedade					0,036		
Não	36	50,70	34 (55,74)	2 (20,00)		1,00	
Sim	35	49,30	27 (44,26)	8 (80,00)		4,11	0,074
Medo da COVID-19					0,784		
Não	9	12,68	8 (13,11)	1 (10,00)		1,00	
Sim	62	87,32	53 (86,89)	9 (90,00)		1,30	0,800
Total	71	100,00	61 (85,92)	10			
				(14,08)			

Legenda: sm* = salários-mínimos (equivalente a R\$ 1.100,00); RP = Razão de Preva

DISCUSSÃO

Este estudo buscou identificar a prevalência e os fatores associados aos sintomas depressivos em pessoas idosas, durante a pandemia da COVID-19, visto que esse contexto poderia afetar a saúde mental do indivíduo dada a carga de estressores e estratégias utilizadas para evitar a propagação da doença.

Com o aumento da população idosa no Brasil, nos últimos anos, políticas públicas surgiram para atender às demandas desse grupo. Uma iniciativa foi a criação das UNAPIs, que são espaços que se estruturam na oferta de ações educacionais, lazer, cultura e saúde. Atuam com abordagens multidisciplinares priorizando o processo de valorização intelectual e social e, conseqüentemente, promovem a inclusão das pessoas nas universidades, possibilitando a aquisição de novos conhecimentos e de socialização. Esses programas fomentam as atividades interdisciplinares e promovem diálogos sobre a longevidade e a qualidade de vida, desempenham um papel fundamental na manutenção da qualidade de vida da pessoa idosa.

A maioria dos participantes da pesquisa era do sexo feminino, dado semelhante ao encontrado em estudos populacionais⁷, bem como em contextos de participação de universidades voltadas à população idosa.¹⁹ Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e

Estatística (IBGE), em 2022, a população idosa ultrapassava os 32,1 milhões no Brasil, sendo que 55,7% são mulheres.²⁰

O fenômeno da feminização da velhice é observado na maioria das populações idosas em todas as regiões do mundo, sendo as mulheres geralmente estimadas a viverem, em média, de cinco a sete anos a mais que os homens. No entanto, percebe-se que viver mais não é sinônimo de viver melhor. As mulheres acumulam, no decorrer da vida, desvantagens, como violência, discriminação, salários inferiores aos dos homens, dupla jornada, baixa escolaridade e solidão devido à viuvez.²¹ É notável também um maior engajamento das mulheres em atividades sociais durante essa fase da vida, o que pode justificar a maior representação desse gênero no estudo.²¹

Neste estudo, a prevalência de sintomas depressivos entre as pessoas idosas foi de 14,08% e esses achados são semelhantes ao encontrado no estudo de Saraiva *et al.*¹⁹ que avaliou idosos na região metropolitana de São Paulo durante a pandemia. No entanto, a prevalência encontrada neste estudo é inferior ao observado em outros estudos cuja sintomatologia depressiva foi avaliada antes¹⁹ e durante o contexto pandêmico.^{4,8}

O cenário pandêmico suscitou uma série de desafios para as pessoas idosas, potencializando sua vulnerabilidade ao desenvolvimento de sintomas depressivos. Entre os fatores desencadeadores, destaca-se o temor de contrair a doença, a imposição do distanciamento social e as perdas de entes queridos. Esses elementos contribuem para um contexto de maior fragilidade emocional entre os idosos.^{4-7,11} A literatura científica revela uma ampla variação nos resultados de estudos que investigaram a prevalência de depressão durante o período de medidas de isolamento social, com taxas oscilando entre 7,7% e 46,4%. Esta variabilidade sugere a complexidade do impacto psicológico da pandemia sobre essa população, demandando uma análise multifacetada para compreender as nuances desse fenômeno.²²

A menor prevalência de sintomas depressivos observada entre os participantes pode ser atribuída à manutenção das atividades oferecidas de forma remota durante o período pandêmico, o que possibilitou a continuidade das interações sociais. Dentre essas atividades, destaca-se o Projeto Escuta Solidária, uma iniciativa de extensão universitária, na qual alunos de graduação realizavam acompanhamento quinzenal por telefone às pessoas idosas. O principal objetivo desse projeto era fornecer apoio emocional e informacional, visando mitigar o impacto negativo da pandemia nas condições de saúde mental dos participantes.

Entre os participantes que apresentaram sintomas depressivos, observou-se uma maior proporção de ansiedade em relação àqueles que não apresentaram sintomatologia

depressiva. Alguns estudos apontaram que as pessoas idosas, no período pandêmico, foram mais propensas a desenvolverem sintomas ansiosos quando comparadas ao restante da população.²² A ansiedade, sendo um fenômeno inerente à condição humana, pode servir como uma resposta adaptativa aos estressores potenciais. No entanto, quando as preocupações se tornam persistentes e exacerbadas, pode-se considerar a ansiedade como um transtorno psiquiátrico.²³ É comum a manifestação de sintomas de ansiedade em idosos, frequentemente associados aos transtornos depressivos e às condições de saúde física.²³

A literatura demonstra que ser do sexo feminino, ter idade avançada, estado marital, baixa renda, baixa escolaridade, distúrbios do sono, inadequações da moradia, solidão, estresse, quadro psiquiátrico prévio, declínio cognitivo, restrições funcionais e comorbidades, são fatores associados à depressão.^{4,10,22}

Nesse contexto, as estratégias de controle da COVID-19, adotadas na pandemia, embora necessárias, exerceram forte impacto no aumento dos problemas de saúde mental na população em geral, particularmente em adultos mais velhos com multimorbidade, já que o isolamento social reforçou o estado de solidão que esta população já sentia.²²

Neste estudo, somente a disfunção familiar foi associada aos sintomas depressivos.²⁴ A família, enquanto sistema interpessoal, é composta por indivíduos que interagem por diversos motivos, como afetividade e reprodução, em um processo histórico de vida, mesmo que não ocupem o mesmo espaço físico. Além disso, desempenha um papel crucial na formação de pessoas saudáveis, emocionalmente estáveis e equilibradas.²⁵

À medida que as pessoas envelhecem, suas demandas por cuidados abarcam uma gama mais ampla de necessidades físicas, mentais, emocionais e sociais, enfatizando a relevância do suporte familiar para a saúde mental da pessoa idosa. Nesse cenário, a família desempenha um papel central como principal fonte de suporte, com cada membro contribuindo para promover a qualidade de vida das pessoas idosas. A funcionalidade familiar, nesse contexto, é caracterizada pela percepção da pessoa idosa em relação à harmonia nas relações familiares, incluindo competências de comunicação eficaz, resolução de conflitos e a presença de um sistema de apoio caracterizado por vínculos afetivos sólidos.²⁶

Indivíduos com disfunção familiar apresentaram uma razão de prevalência de 3,73 vezes maior para os sintomas depressivos do que aqueles com boa funcionalidade. Durante o contexto pandêmico, as restrições de mobilidade decorrentes das medidas de distanciamento físico levaram as pessoas a refletirem sobre a interconexão entre seu

próprio bem-estar e o convívio social, bem como sobre a naturalidade da capacidade de interação interpessoal entre seu próprio bem-estar e o convívio social, bem como sobre a naturalidade da capacidade de interação interpessoal.²⁴

Em situações estressoras, como foi a pandemia da COVID-19, as pessoas idosas tendem a procurar mais fontes de apoio social, especialmente no âmbito familiar.²⁷ Entretanto, as relações sociais podem tanto atuar como protetoras, quanto como fonte de estresse.²⁸ Embora o suporte social seja considerado fator protetor da sintomatologia depressiva, é importante destacar que mais do que a presença de uma rede de relações, a qualidade destas que é relevante para a saúde das pessoas envolvidas.²⁹ É reforçada a necessidade de investigação sobre a qualidade das relações estabelecidas no ambiente da pessoa idosa, como, por exemplo, a qualidade dos cuidados.

Os cuidados ofertados à pessoa idosa têm forte influência sobre seu bem-estar,³⁰ e estratégias de prevenção por meio do distanciamento social podem ter aumentado o contato dos indivíduos com este tipo de relação em seus lares. Os tipos de cuidado, sejam eles paternalistas ou provedores de autonomia, exercem influência direta sobre a qualidade de vida das pessoas idosas, e podem ter se refletido na percepção da funcionalidade familiar.

No cuidado paternalista as pessoas tendem a subjugar a capacidade da pessoa idosa, o que não contribui para sua autoestima. Já em um cuidado que promove a autonomia, as pessoas idosas tendem a relatar maior bem-estar.³⁰ Os achados deste estudo podem estar refletindo esse tipo de relacionamento, embora essa variável não tenha sido investigada diretamente.

Portanto, é imperativo que nos serviços de atenção à saúde, os profissionais estejam aptos a avaliar e monitorar os aspectos familiares concomitantes às demais queixas apresentadas pelas pessoas idosas, bem como os aspectos de saúde física rotineiramente investigados. A coleta sistemática de informações, durante as entrevistas e as atualizações de dados possibilitará uma compreensão mais abrangente das dinâmicas familiares e evidenciar os focos que necessitem a intervenção, como o estímulo ou a promoção dos vínculos sociais e familiares.

Especificamente, o trabalho agrega informações importantes sobre o cenário da sintomatologia depressiva no contexto brasileiro, enriquecendo os campos de cuidado como é o caso da Enfermagem. A identificação de fatores associados a estes sintomas contribui para o reconhecimento de apresentações depressivas muitas vezes consideradas um aspecto habitual do envelhecimento.⁸

Desse modo, os profissionais da Enfermagem podem se beneficiar de novos indicadores que podem sugerir a presença de sintomas depressivos e assim, as intervenções poderão ser direcionadas às necessidades das pessoas idosas.

Como limitação deste estudo, destaca-se que a amostra não é representativa da diversidade socioeconômica encontrada na população brasileira em geral. Tal homogeneidade socioeconômica pode limitar a generalização dos resultados, uma vez que a escolaridade tende a ser um fator protetor contra a ansiedade e os sintomas depressivos em muitos contextos. Indivíduos com maior nível educacional têm geralmente acesso privilegiado à informação, o que pode facilitar o acesso aos tratamentos e às estratégias de enfrentamento. Além disso, geralmente, tendem a dispor de recursos financeiros para subsidiar as intervenções necessárias. Ademais, é relevante considerar que os participantes foram recrutados na UNAPI, a qual promove atividades que potencialmente contribuem para a proteção da saúde. Esse fator pode ter contribuído na ausência de associações comumente relatadas na literatura.

CONCLUSÃO

Neste estudo observou-se a prevalência de sintomas depressivos de 14,08%, e estes foram associados à disfunção familiar. Esses resultados enfatizam a relevância da identificação precoce desse fator modificável, bem como a necessidade premente de estratégias que promovam e estimulem o fortalecimento e a saúde das relações familiares.

CONTRIBUIÇÕES

Nathalia de Souza Fratari: conceituação, metodologia, curadoria de dados, escrita – primeira redação, investigação. Eduardo Amorim Rocha: curadoria de dados, escrita – revisão e edição. Maria Giovana Borges Saidel: escrita – revisão e edição. Suzimar de Fátima Benato Fusco: escrita – revisão e edição. Daniella Pires Nunes: administração do projeto, metodologia, curadoria de dados, escrita – revisão e edição, obtenção de financiamento.

CONFLITOS DE INTERESSE

Nada a declarar.

FINANCIAMENTO

A pesquisa recebeu financiamento do Fundo de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Extensão (FAEPEX) da Unicamp e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19) [Internet]. World Health Organization. 2023. Available from: <https://covid19.who.int/>.
2. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Painel Nacional: COVID-19. 2022. Available from: <https://www.conass.org.br/painelconasscovid19/>
3. Nicola M, Alsafi Z, Sohrabi C, Kerwan A, Al-Jabir A, Iosifidis C, et al. The Socio-Economic Implications of the Coronavirus and COVID-19 Pandemic: A Review. *Int J Surg* [Internet]. 2020 Apr 17;78:185–93. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2020.04.018>
4. Romero DE, Muzy J, Damacena GE, Souza NA, Almeida WS, Szwarcwald CL, et al. Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. *Cad. de Saúde Pública*. [online]. 31 mar 2021; 37(3): e00216620. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00216620>
5. Santini ZI, Jose PE, Cornwell PY, 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. *Lancet Public Health*. [Internet]. 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30230-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30230-0)
6. Pereira-Ávila FMV, Lam SC, Goulart MCL, Goés FGB, Pereira-Caldeira NMV, Gir E. Fatores associados aos sintomas de depressão entre idosos durante a pandemia da COVID-19. *Texto & Contexto Enferm*. [Internet]. 2021; 5(1):e62-e70. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0380>
7. Armitage R, Nellums LB. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *Lancet Public Health*. [Internet]. 2020; 5(5):e256. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30061-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30061-X)
8. Leite TSM, Fett CA, Stoppiglia LF, Neves T, Figueiredo KRFV, Rodrigues RAS et al. Prevalence and factors associated with depression in the elderly: a cross-sectional study. [Internet]. 2020; 53(3):205-214. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190088>
9. Biella MM, Borges MK, Strauss J, Mauer S, Martinelli JE, Aprahamian I. Subthreshold Depression Needs A Prime Time In Old Age Psychiatry? A Narrative Review Of Current Evidence. *Neuropsychiatr. Dis. Treat*. 2019 Sep [cited 2022 Aug 10];Volume 15:2763–72. DOI: <https://doi.org/10.2147/NDT.S223640>
10. Abdoli N, Salari N, Darvishi N, Jafarpour S, Solaymani M, Mohammadi M, et al. The global prevalence of major depressive disorder (MDD) among the elderly: A systematic review and meta-analysis. *Neurosci. Biobehav. Rev*. 2021 Nov;132. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.10.041>
11. World Health Organization. News. COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide. [Internet]. 2022. Available from: <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>

12. Esteves CS, Oliveira CR, Irigaray TQ, Argimon IIL. Desempenho de idosos com e sem sintomas depressivos no WCST-64. Aval. Psicol. [Internet]. 2016; 15(1):31-39. DOI: <https://doi.org/10.15689/ap.2016.1501.04>
13. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Cartilha de prevenção ao suicídio na pandemia de COVID-19. [Internet]. 2020. Available from: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/41420/2/Cartilha_PrevencaoSuicidioPandemia.pdf?_x_tr_sl=pt&_x_tr_tl=en&_x_tr_hl=en&_x_tr_pto=op,sc
14. World Health Organization. World report on ageing and health [Internet]. Geneva: WHO; 2019. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042>
15. World Health Organization. Initiatives. Comprehensive mental health action plan 2013-2030. [Internet]. 2021. Available from: <https://www.who.int/initiatives/mental-health-action-plan-2013-2030>
16. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, Silva CMFP da. STROBE initiative: guidelines on reporting observational studies. Revista De Saude Publica [Internet]. 2010 Jun 1;44(3):559–65. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000300021>
17. Almeida OP, Almeida SA. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. Arq. Neuropsiquiatr. [Internet]. 1999; 57(2B), 421–426. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1999000300013>
18. Duarte O, Accioly M. Família, rede de suporte social e idosos: Instrumentos de avaliação. São Paulo: Editora Edgard Blucher; 2020.
19. Saraiva MD, Apolinario D, Avelino-Silva TJ, Tavares CAM, Gattas-Vernaglia IF, Fernandes CM et al. The impact of frailty on the relationship between life-space mobility and quality of life in older adults during the COVID-19 pandemic. J Nutr Health Aging. [Internet]. 2020; 25(4): 440–447. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12603-020-1532-z>
20. Censo Demográfico 2022 População por idade e sexo Pessoas de 60 anos ou mais de idade Resultados do universo Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação [Internet]. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102038.pdf>
21. Freitas R de CS, Mesquita A de A. ENVELHECIMENTO POPULACIONAL, FEMINIZAÇÃO DA VELHICE E SAÚDE: algumas dimensões de análise*. In: Serviço Social e Trabalho Profissional na Área da Saúde [Internet]. Navegando; 2021. p. 109–27. Available from: https://www.editoranavegando.com/_files/ugd/35e7c6_d189a3f46344493188e16fa5e7d1f77b.pdf#page=110
22. Pecoits RV, Rosa AAS, Peruzzo JV, Flores MC, Gehlen MC, Morello MS et al. O impacto do isolamento social na saúde mental dos idosos durante a pandemia da Covid-19. Rev AMRIGS. [Internet]. 2021; 65 (1): 101-108. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-294>
23. Soares PF, Lima JRM. Fatores associados a ansiedade e depressão em idosos: uma revisão integrativa. Trabalho de Conclusão de Curso [Curso de Enfermagem] – Universidade Federal do Maranhão [Internet]. 2022. Available from: <https://monografias.ufma.br/jspui/bitstream/123456789/5983/1/PAULAFERNANDASOARES.pdf>

24. Derrer-Merk E, Ferson S, Mannis A, Bentail R, Bennett KM. Older people's family relationships in disequilibrium during the COVID-19 pandemic. What really matters? Cambridge University Press. [Internet]. 2022; 1-18. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0144686X22000435>
25. Conejo LD, Chaverri-Chaves P, León-González S. Las familias y la pandemia del COVID-19. Rev. Electr. Educare [Internet]. 2020 Aug 4;24(Suplemento):1–4. DOI: <https://doi.org/10.15359/ree.24-s.10>
26. Silva AL de S e, Ottaviani AC, Orlandi F de S, Inouye K, Zazzetta MS, Pavarini SCI, et al. Social support perceived by elderly people in social vulnerability according to family functionality: a cross-sectional study. Revista da Escola de Enfermagem da USP [Internet]. 2023 Nov 3 [cited 2024 Mar 7];57:e20220475. DOI: <https://doi.org/1980-220X-REEUSP-2022-0475en>
27. Wu F, Sheng Y. Social support network, social support, self-efficacy, health-promoting behavior and healthy aging among older adults: A pathway analysis. Archives of Gerontology and Geriatrics. 2019 Nov;85(1):103934. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.103934>
28. Holt-Lunstad J. Social Connection as a Public Health Issue: The Evidence and a Systemic Framework for Prioritizing the “Social” in Social Determinants of Health. Annual Review of Public Health. 2022 Jan 12;43(1). DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-052020-110732>
29. Vahia IV, Jeste DV, Reynolds CF. Older Adults and the Mental Health Effects of COVID-19. JAMA [Internet]. 2020 Nov 20;324(22):2253–4. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.21753>
30. Fernández-Ballesteros R, Sánchez-Izquierdo M, Olmos R, Huici C, Ribera Casado JM, Cruz Jentoft A. Paternalism vs. Autonomy: Are They Alternative Types of Formal Care? Frontiers in Psychology. 2019 Jun 28;10. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01460>

Correspondência:

Daniella Pires Nunes

E-mail: dpnunes@unicamp.br

Copyright© 2024 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.

 Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.