

Universidade da Maia – ISMAI
Departamento de Ciências Sociais e do Comportamento




“Ansiedade, depressão e cognição no confinamento pela COVID-19: experiência em pessoas institucionalizadas com idade igual ou superior a 65 anos”

Emília Filomena Peixoto Albino

Psicologia Clínica e da Saúde - 2º ciclo de estudos

Orientador Institucional

Prof^a. Dr.^a Yamisel Chong Espino

Setembro 2021 

Agradecimentos

Encontro-me no término do meu percurso académico e quero deixar o meu sincero agradecimento a todos aqueles que o fizeram acontecer.

Agradeço á Prof^a Dra. Yamisel Chong Espino pela sua pronta disponibilidade sempre que foi necessário, ao longo de toda a orientação, neste projeto académico.

Agradeço também á minha família e amigos, por todo o apoio prestado nas horas de mais cansaço/dificuldade.

Agradeço á VIDA que me dotou de Persistência, Coragem, Força, Perseverança, Dedicção, Empenho,... para acreditar de verdade, em todos os meus projetos.

Resumo

O confinamento pela COVID-19 tem provocado sintomas de ansiedade, depressão e alguns problemas cognitivos na população geral. Sendo que, a maior taxa de mortalidade pela COVID-19 está nos adultos de idade avançada, ainda faltam dados que analisem as consequências do confinamento em idosos institucionalizados. Assim, apresenta-se pertinente verificar os efeitos do confinamento em termos de ansiedade, depressão e cognição que poderão existir ou não, nos idosos institucionalizados. Trata-se de um estudo transversal quantitativo, o processo de recrutamento ocorreu através de uma participação voluntária, com uma amostra por conveniência de 30 participantes, com idades compreendidas entre os 66 e os 90 anos ($M= 78,2$; $Dp=6,9$), na sua maioria do sexo feminino (70%), independentes e autónomos, institucionalizados, em três Centros de Dia da Zona Norte. Foram avaliados níveis de ansiedade e de depressão através da ficha sociodemográfica e situação de saúde, *Mini-mental State Examination*, Questionário de Queixas subjetivas da memória, Escala de Depressão Geriátrica e Questionário STAI. Os resultados revelam que os sintomas de ansiedade, já existiam antes do confinamento nos participantes e os sintomas depressivos, assim como, os sintomas da função cognitiva, também não revelaram valores significativos. O confinamento devido à pandemia pela COVID-19 parece não ter provocado mudanças significativas nos níveis ansiedade, depressão e alteração na cognição nos idosos institucionalizados, contudo, num futuro próximo devem ser considerados novos estudos sobre esta temática com ajustes no desenho e amostra.

Palavras-chave: Confinamento, Envelhecimento, Idoso, Ansiedade, Depressão, Saúde Mental, COVID-19

Abstract

The confinement by COVID-19 has caused symptoms of anxiety, depression and some cognitive problems in the general population. Since the highest mortality rate due to COVID-19 is in older adults, there is still a lack of data that analyze the consequences of confinement in institutionalized elderly. Thus, it is pertinent to verify the effects of confinement in terms of anxiety, depression and cognition that exists or not, in institutionalized elderly. This is a quantitative cross-sectional study, the recruitment process occurs through voluntary participation, with a convenience sample of 30 participants, aged between 66 and 90 years ($M = 78.2$; $Dp = 6, 9$), mostly female (70%), independent and autonomous, institutionalized, in three, in the North Zone Day Centers. Levels of anxiety and depression were measured using the sociodemographic form and health status, Mini-Mental State Examination, Questionnaire of Subjective Memory Complaints, Geriatric Depression Scale and STAI Questionnaire. The results reveal that anxiety and depressive symptoms already existed before confinement in the participants, as well as the symptoms of cognitive function, also did not reveal significant values. The confinement due to the pandemic by COVID-19 does not seem to have caused significant changes in the levels of anxiety, depression and changes in cognition in institutionalized elderly, however, in the near future, new studies on this theme with adjustments to the design and sample should be considered.

Keywords: Confinement, Aging, Elderly, Anxiety, Depression, Mental Health, COVID-19

Índice

Índice de tabelas	6
Lista de abreviaturas.....	7
Introdução.....	8
Parte I – Enquadramento Teórico.....	11
Envelhecimento	11
Fatores de risco e patologias	11
Sintomatologia depressiva, ansiedade e cuidados de vida diária do idoso	12
Aparecimento da Pandemia pela COVID-19	13
Confinamento e isolamento do idoso	13
Confinamento, interação limitada e sem acesso á internet da pessoa mais velha.....	15
Confinamento, ansiedade, depressão e cognição, nas pessoas de idade igual ou superior a 65 anos institucionalizadas	16
Confinamento, investigação online e reduzida participação do idoso	17
Parte II – Método.....	21
Contextualização Objetivos	21
Objetivos, gerais e específicos	21
Instrumentos de medida.....	21
Questionário Sociodemográfico	21
Mini-Exame de Estado Mental (MMSE)	21
Questionário de Auto-avaliação (STAI)	22
Escala de Depressão Geriátrica (DGS)	22
Escala de Queixas Subjetivas de Memória (QSM)	23
Parte III – Análise estatística.....	24
Procedimentos	24
Caracterização da amostra	24
Parte VI – Considerações finais	32
Discussão	32
Conclusão	38
Referências bibliográficas	39
Anexos.....	49

Índice de tabelas

Tabela 1 Caracterização sociodemográficas da amostra	26
Tabela 2 Frequência do nível de ansiedade estado e do nível de ansiedade traço dos participantes.....	27
Tabela 3 Comparação das variáveis em estudo tendo em conta o género dos participantes.....	28
Tabela 4 Comparação das variáveis em estudo tendo em conta com quem vivem os participantes.....	28
Tabela 5 Comparação das variáveis em estudo tendo em conta os sintomas de ansiedade com outros fatores.....	29
Tabela 6 Comparação das variáveis em estudo tendo em conta os sintomas depressivos com outros fatores	30
Tabela 7 Correlações entre as variáveis: depressão, estado mental e ansiedade dos participantes.....	31

Lista de abreviaturas

Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD)

Atividades de Vida Diária (AVD)

Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD)

Centro de Dia (CD)

Científico Statistical Package for Social Scienses (SPSS)

Diabetes Mellitus (DM)

Escala de Depressão Geriátrica (DGS)

Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI)

Mini-Exame de Estado Mental (MMSE)

Organização Mundial da Saúde (OMS)

Orientação Espacial (OE)

Orientação Temporal (OT)

Questionário de Auto-Avaliação (STAI)

Questionário Sociodemográfico (QS)

Queixas Subjetivas da Memória (QSM)

Rede de Serviços e Equipamentos Sociais (RSES)

Redução da Interação Social (RIS)

Resposta Social (RS)

Introdução

Segundo a literatura, o envelhecimento apresenta-se como um fator de risco, promotor de patologias, sintomas depressivos e de ansiedade evidenciados com o avançar da idade. Esta etapa da vida requer necessidades e cuidados, por vezes inerentes, às Atividades de Vida Diárias (AVD) (Leal et al., 2020). Pessoas com idade igual ou superior a 65 anos de idade, podem apresentar vulnerabilidades propícias a alterações na sua saúde mental, nomeadamente, nos indivíduos com comprometimento cognitivo e conseqüentemente, perdas cognitivas e afetivas, o distanciamento também podem ser interpretados como fator de risco, desencadeando distúrbios mentais (Alves & de Oliveira Magalhães, 2020).

Com o aparecimento da Pandemia pela COVID-19, verificou-se a implementação de um período de confinamento, que pode comprometer a interação das pessoas nomeadamente, dos idosos sem acesso à internet, situação propícia a incitar um aumento significativo da solidão, de preocupação com a sua saúde e *stress*, fatores que podem promover o aumento de doenças mentais, tais como: a ansiedade e depressão (Vale et al., 2020). Esta conjuntura pode promover alguns abusos pois, com a diminuição dos cuidados presenciais e a não familiarização com as tecnologias digitais, pode ser interpretado como negligência aos apoios prestados a esta população envelhecida, traduzidos em consequências significativas, na sua saúde. Ornell et al., (2020) relata que, outro fator como o medo, pode também promover o aumento dos níveis de *stress* e de ansiedade, intensificando os sintomas em todos os indivíduos com transtornos psiquiátricos pré-existentes. As medidas adotadas de distanciamento social, devido ao coronavírus, com maior incidência nos indivíduos de maior risco, também pode ser responsáveis por alterações do foro psicológico e físico desta população mais velha, situação que pode ser evidenciada pelo elevado número de mortes em todo o mundo (Leão et al., 2020).

Esta investigação surge como forma de avaliar um aumento ou não da ansiedade, depressão e cognição no confinamento da pandemia COVID-19, junto da população envelhecida. A revisão da literatura foi elaborada através da pesquisa de estudos realizados *online*, verificando-se uma reduzida participação de idosos, apresentando-se como um grupo de maior risco, cujo isolamento pode afetar a sua rotina e a sua independência. Deste modo, o nosso estudo pretende avaliar a implicância das mudanças repentinas que o confinamento originou, na vida da população de idade igual ou superior a 65 anos ins-

titucionalizados e os seus efeitos ou não, na depressão, ansiedade e cognição. Estas mudanças apresentam-se mais evidentes neste grupo, uma vez que os idosos se encontram mais isolados, para sua proteção, por serem um grupo de risco, com mobilidade condicionada e com as suas atividades em pausa, para preencherem o seu quotidiano. Situação, que de uma forma geral, promove uma maior incidência de doenças infectocontagiosas em idosos como gripe ou resfriados comuns (Nunes, 2020).

Esta investigação apresenta ainda como objetivos específicos a caracterização das consequências do confinamento, a nível de sintomatologia depressiva, ansiedade e cognição nesta população. Trata-se de um estudo transversal quantitativo, o processo de recrutamento será através de uma participação voluntária, com uma amostra por conveniência. A amostra caracteriza-se por indivíduos de ambos os géneros, com idade igual ou superior a 65 anos com/sem perturbação neurocognitiva ligeira, todos os indivíduos da amostra são autónomos, independentes e institucionalizados em três valências, Centros de Dia da Zona Norte. Indivíduos que apresentem perturbação neurocognitiva major serão excluídos da amostra.

A Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI) Centro de Dia (CD), podem apresentar-se como uma resposta social de maior destaque relativamente, á Rede de Serviços e Equipamentos Sociais (RSES) direcionadas aos mais velhos. Respostas Sociais (RS) que podem promover as Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD), assim como, as Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD) dos idosos, podendo promover a interação e a inclusão na comunidade independentemente, da independência ou autonomia do sujeito e se reside numa instituição ou na sua própria habitação (Social, 2018).

A institucionalização do idoso em Centros de Dia apresenta-se, como uma resposta muito procurada pelas famílias que têm pessoas mais velhas a seu cargo, esta solução pretende apoiar essas famílias que não dispõem de tempo para cuidar destes indivíduos. O Centro de Dia surge com a prestação de vários serviços, apoiando os idosos em contexto sociofamiliar, como forma de promover a autonomia e prevenir situações de dependência (Gonçalves, 2020).

Para dar resposta aos objetivos propostos nesta intervenção, serão avaliados os aspetos psicológicos através: da ficha sociodemográfica, do *Mini-mental State Examination*,

Questionário de Queixas Subjetivas da Memória, Escala de Depressão Geriátrica e Questionário STAI. A revisão da literatura foi elaborada através da pesquisa de estudos realizados desde 2017 nos bancos de dados: *APA PsycArticles*, *APA PsycInfo*, *ACM Digital Library*, *AR – Annual Reviews*, *Biblioteca Nacional Digital*, *DOAJ – Directory of Open Access Journals*, *IEEEExplore Digital Library*, *NCBI Resources Science Direct*, Biblioteca eletrónica Scielo.

A presente investigação encontra-se dividida em quatro partes. Na primeira parte, enquadramento teórico, onde se pretende efetuar uma revisão da literatura que permita um enquadramento da temática em estudo. A segunda parte refere-se ao estudo empírico, onde são apresentados a metodologia com objetivos, questão, em estudo, o método da pesquisa e a amostra; os instrumentos de recolha de dados, os procedimentos, a análise estatística. Na terceira parte faz referência á análise estatística. Na quarta serão explanadas as considerações finais, discussão e conclusão final.

Parte I – Enquadramento Teórico

Envelhecimento

Fatores de risco e patologias

A literatura refere que a população envelhecida no mundo está a aumentar, indivíduos com 65 anos de idade ou mais, podem ultrapassar os 22% da população total em 2050 (Junior, 2019). O envelhecimento populacional apresenta-se como uma realidade mais evidente em países desenvolvidos, podendo projetar-se uma elevada percentagem (cerca de 50%), dos recursos médicos que serão despendidos para este grupo de risco. Recursos que se podem mostrar limitados apresentando-se como uma ameaça á saúde da pessoa mais velha, pela sua condição de velhice, traduzida, por um número de diversas doenças crónicas, ao qual podem ser afetos (Liu et al., 2019).

Atualmente estima-se que em Portugal possa existir cerca de 2,2 milhões de idosos e que poderão aumentar em 2080 para cerca de 3,0 milhões Lisbon.(INE, 2020). Perante esta conjuntura, os idosos podem alcançar uma faixa etária entre os 80 e os 120 anos de idade, podendo ser explicada, por uma baixa taxa da natalidade, pelos avanços da medicina e farmacológicos, prevenção de doenças e tratamentos, melhorias no saneamento e em ações de políticas publicas, cenários que podem ser promotores de um aumento do envelhecimento e como consequência, estamos perante uma população envelhecida, composta por um elevado número de pessoas com idade avançada e com diferentes condições de vida. (Briegas et al., 2020; Leal et al., 2020; Queirós, 2019).

Peters, (2019) alude, que indivíduos com 80 anos ou mais podem apresentar um elevado risco de vir a ter pressão arterial elevada, situação que pode manifestar um aumento do risco de declínio cognitivo e de demência. Menezes et al. (2020) refere, que envelhecer pode ser um processo associado a diversas patologias, relacionadas com mudanças morfológicas e psicológicas. Representando grandes desafios aos serviços de saúde do país, que devem manter uma preocupação de forma a promover um envelhecimento ativo e com objetivo primeiro, de proporcionar melhores condições de vida, em toda a sua extensão no processo de envelhecimento.

O comportamento sedentário no idoso pode acelerar declínio físico natural, aumentando dificuldades para realizar tarefas como: manusear objetos, andar, levantar uma cadeira, assim como, a perda da autoestima, autonomia e eventual morte prematura

(Resende-Neto et al., 2019). Pela sua complexidade, no processo de envelhecimento, torna-se impossível não imaginar, um corpo que envelhece, uma panóplia de preconceitos e estigmas associados, diversas limitações físicas, doenças crônicas e a necessidade de apoio e cuidado social. Assim como, restrição de papéis, interrupção dos relacionamentos sociais e cognição especializada (Silva & Rodrigues, 2020).

Negrini, (2020) expõe, que a heterogeneidade das desigualdades sociais no processo de envelhecimento podem ser avaliadas por diferentes perspectivas. Sempre guiado pela idade, o processo de envelhecimento pode representar condições funcionais adversas, baixa escolarização, características socioeconômicas baixas, fatores que podem comprometer de forma negativa o processo de envelhecimento.

Sintomatologia depressiva, ansiedade e cuidados de vida diária do idoso

A literatura relata que cerca de 450 milhões de sujeitos em todo o mundo, podem evidenciar sofrimento devido a perturbações neurobiológicas, nomeadamente, a depressão (Leão et al., 2018). Podendo ser seguida pela ansiedade, que pode estar associada a situações de depressão, e desta forma, podendo comprometer a vida da pessoa mais velha (Organization, 2017).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) refere, que a depressão pode ser ponderada como a quarta fonte exclusiva de inaptidão social, comparada com outras patologias na época de 90. A conjectura para 2020 é de que se poderá tornar no motivo número dois de inabilidade em países mais desenvolvidos, assim como, apresentando-se primordial, em países em desenvolvimento, podendo a depressão ser declarada como uma das problemáticas mais importante, no conjunto das patologias em 2030 (Leão et al., 2017).

A literatura refere, que perante uma pandemia, o medo promove o aumento dos níveis de *stress* e de ansiedade em sujeitos saudáveis, intensificando os sintomas em todos os indivíduos com transtornos psiquiátricos pré-existent. Pode destacar-se ainda, que nas epidemias o número de pessoas afetadas na sua saúde mental é mais elevado do que, os sujeitos afetados pela infeção (Ornell et al., 2020).

A depressão pode ser apresentada, como uma problemática que consegue comprometer a área da afetividade ou do humor da pessoa e quando se evidencia nos idosos, nem

sempre valorizada pelos profissionais de saúde, podendo mesmo ser interpretada por estes, como sintomas de senescência, condição eminente da etapa de vida destes indivíduos. Porém, esta sintomatologia depressiva pode sujeitar estas pessoas á perda de autonomia, podendo manifestar-se o agravamento de problemas, já existentes. Contexto que nestes sujeitos depressivos pode manifestar-se significativamente, numa redução na sua qualidade de vida, podendo apresentar-se de extrema importância, o diagnóstico, assim como, o tratamento desta patologia (Marques et al., 2017).

A literatura de Costa et al. (2020) defende que, a COVID-19 pode ser apresentada como uma preocupação de saúde pública, afetando pessoas em todo o mundo com elevado número de mortalidade no grupo de sujeitos com idade avançada. O isolamento para este grupo, pode aumentar o risco de contraírem mais doenças, nomeadamente, problemas cardiovasculares, neuro-cognitivos, doenças auto-imunes e de saúde mental. Podendo haver também o comprometimento da sua fisiologia, originando alterações psicológicas como a diminuição das funções corporais, que poderão ser traduzidas em sensação de inferioridade, degradação da memória, medo, desespero, solidão, entre outros transtornos biopsicossociais.

O prolongamento do confinamento pode estar associado, a um grande impacto na saúde mental, salientando-se também, que a redução da interação social e a solidão podem ser, importantes fatores de risco para os transtornos mentais como ansiedade e depressão (Nabuco et al., 2020).

Aparecimento da Pandemia pela COVID-19

Confinamento e isolamento do idoso

A pandemia pela COVID-19 pode manifestar-se como uma infeção aguda. Em 31 de dezembro de 2019 conhece-se o primeiro caso, em Wuhan, na China e a 11 de março de 2020, é declarado como uma pandemia mundial, manifestando-se em cerca de mais 1.350.523 infetados e responsável por 74.856 mortes no mundo, até 06 de abril de 2020. Em 2020 e no mundo, existem cerca de 1,1 bilhões de idosos que estão expostos á COVID-19 e segundo a literatura, existe uma maior taxa de mortalidade desta população (Hammerschmidt & Santana, 2020).

A literatura de Albitar et al. (2020) refere, que as autoridades de Saúde Chinesas falam da possibilidade de transmissão de indivíduo para indivíduo, mesmo sendo assintomático. Contudo, Turan et al., (2020) defende, que a população mais velha e os indivíduos com quadros de doença grave, apresentam-se como grupos de risco. Devido a esta doença infecciosa, os chefes de estado, de todo o mundo, adotaram políticas de saúde como, bloqueios, isolamento e quarentena¹. E perante a ausência de um tratamento comprovadamente eficaz e de vacinas, o distanciamento social, apresenta-se como a estratégia com mais pertinência para intervir no controlo da COVID-19 (Pelicioni et al., 2020; Teixeira et al., 2020).

Ribeiro et al. (2020) menciona, que podem tratar-se de medidas de distanciamento social referindo-se ao não aglomerado de pessoas, que devem respeitar um espaço mínimo de um metro e meio entre elas. Já o isolamento social implica uma condição mais severa, devido á impossibilidade de controlar a disseminação do COVID-19.

O deslocamento das pessoas só deve aceder a serviços essenciais podendo estar sujeito a coimas e á necessidade de identificação para a mobilidade em horas de restrição. A Organização Mundial de saúde (OMS) refere crises humanitárias, associadas aos diversos aspetos desta pandemia que atingem os grupos mais vulneráveis, como os idosos, nomeadamente pelos aspetos de saúde física, diminuição das funções do sistema imunológico, que expõe os idosos a negativos desfechos, relativamente às doenças infecciosas, como a COVID-19 (Costa et al., 2020). O coronavírus pode ser apresentado como a maior experiência psicológica no mundo, colocando á prova a capacidade que o ser humano possui, no sentido de sofrimento, desafiando indivíduos, sociedade e o mundo. Permitindo formas de coesão que possam amortecer o impacto de experiências-limite, na saúde mental (Lima, 2020).

Zarghami (2020) relata, que o COVID-19 e a ansiedade apresentam-se como um fardo psicológico, podendo também incluir os transtornos de ansiedade generalizada e ataques de pânico que podem agravar a falta de ar, também referem que a coronafobia, termo novo em psiquiatria, se refere ao excessivo medo de ser infetado por coronavírus. A palavra “pandemia” tem associado sofrimento emocional, caos e medo para todas as populações do mundo, originando um ambiente de “pavor coletivo”. Estar infetado com

¹ A quarentena é a restrição e a separação de movimento de pessoas, potencialmente expostas a uma doença contagiosa, de modo a reduzir os riscos de infetarem outros (Brooks et al., 2020).

o coronavírus, pode ter como sentença, o isolamento em quarentena e como consequência do desenvolvimento da doença pela COVID-19, pode ser o internamento nos cuidados intensivos e um possível risco de morte.

Tavares et al. (2020) defende, que as alterações e comorbilidades que são induzidas pelo envelhecimento podem ser promotoras de uma elevada taxa de mortalidade pela COVID-19 nos idosos e na transmissão do vírus, apresentando-se como um problema patogénico da lesão pulmonar aguda e da sua forma mais grave, a síndrome da angústia respiratória aguda. (Fallon et al., 2020) indica, uma maior prevalência de dor crônica em pessoas com comorbilidade ou deficiência em populações vulneráveis como os idosos, que se pode sobrepôr, a um risco mais alto pela COVID-19.

Qian et al. (2020) refere, que as pessoas gravemente doentes pela COVID-19 podem apresentar como complicações comuns, lesões do miocárdio e também, desenvolver situações adversas e fatais enquanto hospitalizadas. Devido ao elevado número de óbitos nesta comunidade idosa, surge como estratégia, a implementação do isolamento de forma a minimizar a sua contaminação e diminuir as mortes, podendo agravar a saúde geral do indivíduo de idade avançada, Todavia, o isolamento pode promover o risco destas pessoas mais velhas, desenvolverem doenças como a depressão e a ansiedade (Cavalcanti et al., 2020).

Confinamento, interação limitada e sem acesso á internet da pessoa mais velha

A pandemia pela COVID-19 tem vindo a produzir um elevado número de infetados e de mortes em todo o mundo. A velocidade com que o coronavírus se tem espalhado, entre países e dentro de cada um, tem influenciado o quotidiano de bilhões de pessoas no planeta (Teixeira et al., 2020).

Prado et al. (2020) indica, que os idosos se podem apresentar em grande número na população mundial e por esse motivo, existe a pertinência de ultrapassar estereótipos negativos que são atribuídos ao envelhecimento e que o marginalizam. Porém, a população idosa pode carregar um certo paradigma relativamente, aos seus conhecimentos, que apesar de apresentarem grande riqueza de vivências e de sabedoria, podem ser desvalorizados pela sociedade.

Moraes et al. (2020) referência, que apesar do distanciamento social ser fundamental para a redução da transmissão pela COVID-19, especialmente nos idosos, este pode limitar o acesso dos mesmos, aos serviços de saúde, situação que pode agravar ou descompensar as suas condições clínicas pré-existentes. Oliveira et al. (2020) indica, que o grupo dos idosos pode ser apresentado como o de maior risco, podendo contribuir para o aumento de doenças crônicas, o envelhecimento pode provocar um sistema imunológico deficiente, aumentando a incidência de doenças infetocontagiosas, podendo estes evidenciar-se duplamente vulneráveis. Alterações do organismo, diminuição da capacidade do sistema imunológico, somados á gravidade da sintomatologia pela COVID-19, contextos que podem debilitar a sua fisiologia.

Cavalcanti et al. (2020) alude, que o isolamento social pode ter manifestado um grande impacto na vida da pessoa mais velha e de forma integral. A dinâmica social encontra-se em constante desenvolvimento na vida do individuo e no mundo. Pillon et al. (2020) expõe, que atualmente vive-se na era digital, o aumento de equipamentos tecnológicos digitais no dia-a-dia da pessoa, pode apresentar-se como uma proposta, facilitando rotinas diárias, auxiliando no processo de comunicação entre os sujeitos, independentemente da idade e do meio, onde estes se encontram inseridos.

Confinamento, ansiedade, depressão e cognição, nas pessoas de idade igual ou superior a 65 anos institucionalizadas

Na pandemia pela COVID-19 foram, implementados Estados de Emergência para reduzir a sua disseminação e a diminuição ou término de algumas atividades económicas e sociais, podendo tornar-se numa situação de ameaça para toda a população, apresentando maior evidência nos grupos vulneráveis, os mais velhos, devido á ansiedade pela sua saúde, que poderá comprometer o acesso reduzido aos cuidados habituais, inatividade física, isolamento social e a incerteza financeira. A quarentena² e o isolamento³ apresentaram-se como uma experiência desagradável para quem a vivência, podendo estar associados fatores que podem ser negativos para a pessoa nessa condição como a perda de liberdade, separação dos entes queridos, tédio e a incerteza sobre a doença COVID-19 (Brooks et al., 2020; Fallon et al., 2020).

² Consiste na separação e restrição de pessoas que foram expostas a uma doença contagiosa e verificar se ficam doentes (Brooks et al., 2020).

³ Separação da pessoa diagnosticada com uma doença contagiosa de sujeitos saudáveis (Brooks et al., 2020).

Com o aparecimento da pandemia pela COVID-19 verificou-se o surgimento de complicações psicológicas associadas á transmissão de um vírus desconhecido de pessoa para pessoa e que pode mostrar-se fatal, em indivíduos de alto risco, podendo ser manifestada através de sintomas idênticos a um resfriado comum. Esta situação também pode promover complicações psicológicas como a ansiedade, o transtorno de ansiedade, ansiedade generalizada, ataques de pânico. E como consequência desta situação agravar a falta de ar, o comportamento agressivo, o comportamento obsessivo, a depressão e distúrbios do sono (Zarghami 2020).

O isolamento social prolongado pode ser, promotor de várias consequências que posteriormente, poderão gerar impactos negativos associadas a mudanças repentinas no quotidiano das pessoas e sem término á vista. Nos idosos essa situação pode potencializar angústia devido á distância dos seus entes queridos, somando o avanço da idade e às suas preocupações inerentes. O isolamento físico, quarentena e as suas limitações impostas, pode apresentar-se indiscutivelmente numa fonte pertinente de *stress* que acomete a todos, nomeadamente, os idosos (Silva Santos et al., 2020).

Confinamento, investigação online e reduzida participação do idoso

Senbekov et al. (2020) identifica que, atualmente pode verificar-se a existência de tecnologias digitais, nomeadamente, na área da saúde, de forma apoiar regiões rurais e pessoas com pouca mobilidade. O elevado aumento de pessoas infetadas pelo coronavírus em todos os países e a necessidade de respostas emergentes, o uso das tecnologias digitais, pode apresentar-se muito importante, no sentido, de localizar, tratar e prevenir infeções virais que podem ser fatais.

Gil & Patrício (2020) relata que, com o aparecimento crescente de plataformas digitais, estas podem ser interpretadas, como novos e diferentes desafios na pessoa mais velha. Portugal apresenta uma elevada população envelhecida, traduzida por um grupo in-foexcluído na utilização das tecnologias digitais. Indivíduos dos 65 aos 74 anos de idade representam uma magra percentagem de 33%, no uso da internet. Com a pandemia pela COVID-19 e a evolução acentuada da diversificação das tecnologias digitais, verifica-se necessário facilitar o acesso e dotar de competências sociais socialmente úteis, as pessoas de idade igual ou superior a 65 anos.

A digitalização segundo a literatura de Pirhonen et al. (2020) pode ser, interpretada como uma resposta económica junto da população mais velha. A tecnologia apresenta-se como uma ferramenta útil para os idosos e serve de ponte de contato com os amigos e família, assim como, para jogar, realizar *hobbies*. Porém, a ausência de redes de apoio, podem impedir a adoção deste tipo de tecnologia.

Gil (2019) defende, que os idosos são confrontados com uma realidade onde impera o digital, o que pode ser traduzido em rotinas realizadas por manipulação tecnológica, plataformas digitais e serviços que são mediados por procedimentos digitais. Assim, apresenta-se pertinente o apoio na componente digital, na população mais velha, de forma, a que esta possa utilizar os recursos e as ferramentas digitais na sua plenitude e sem constrangimentos.

Cachioni et al. (2019) define que cada vez mais, as tecnologias digitais se vão incorporando, nomeadamente, no apoio aos cuidados de saúde com os idosos, contudo, uma das dificuldades que podem ser evidências por estes, poderá ser o domínio da utilização destes dispositivos móveis, a falta de conhecimento tecnológico e na forma como se manuseia este tipo de equipamento. Leitão et al. (2019) menciona que, as dificuldades enfrentadas pelos idosos na sua relação com as tecnologias digitais, podem estar relacionadas, ao modo como foram educados e na altura da sua aprendizagem escolar, ter como base a escrita em papel e a sua familiarização com outros objetos tecnológicos, como a televisão, rádio, telemóvel,... Machado et al. (2019) defende uma qualidade de vida, que possa permitir que a pessoa mais velha viva mais tempo e com melhor qualidade, porém, esta evolução também pode colocar na vida do idoso, alguns obstáculos que podem dificultar a sua interação com os outros e com o mundo. Um desses obstáculos pode ser apresentado pelas dificuldades no domínio das tecnologias digitais (computador e telemóvel) desta população envelhecida, que já começa a apresentar, alguma familiarização com estas técnicas, de forma a encurtar o distanciamento e promover um envelhecimento menos traumático, com menos solidão.

A tecnologia digital para Rosa & Matos (2019) indica que, pode ser interpretada como um contributo muito importante, de forma a promover um envelhecimento mais ativo e mais saudável. Porém, as interfaces do usuário, devido a serem projetadas, de uma forma geral, sem ter em conta as expectativas e as necessidades da pessoa mais velha, apresentando desta forma a sua interação, como uma técnica frustrante. Como possível solução

e de forma a realizar a identificação das dificuldades desta população mais velha, poderia passar por promover a sua inserção, em programas como o programa de Design⁴.

A expansão e a difusão segundo Alencar Filho (2019) da cultura digital em todos os grupos sociais, faz parte do dia-a-dia de muitos sujeitos, contudo, se por um lado se pode apresentar o domínio de uma privilegiada minoria, por outro lado, verificam-se os ditos analfabetos digitais que de uma forma mais evidente, destacando-se a população mais velha pois, apresenta-se em número bastante considerável, mundialmente. Estes vivem uma avalanche de novas tecnologias, sem se aperceberem dessa vertiginosa evolução. Todo este avanço tecnológico pode comprometer o dia-a-dia da pessoa mais velha, em atividades tão simples como, levantar dinheiro, receber a reforma ou fazer pagamentos⁵.

Para Moura Sá et al. (2019) pode parecer importante, uma pesquisa tecnológica contínua, de modo a prevenir a saúde da pessoa mais velha, focando a necessidade de promover ferramentas para estímulos como, o autocuidado, conhecimento e capacidade, deste grupo. Neste contexto, surge o uso de tecnologias educacionais, interpretadas como melhorias de orientação em auditivo e tátil, expositivo e de diálogo. Estratégias que podem ser, consideradas para poder promover a educação na área da saúde, na população mais velha. A literatura de Özdin & Bayrak (2020) refere que, a implicância das relações sociais, as proibições para permanecer em casa o mais possível, requisitos que podem ser promotores de sintomas de ansiedade, depressão, medo, *stress* e dificuldades de dormir, devido á pandemia pela COVID-19.

A literatura de Holgersson & Söderström (2019) referencia que, a exclusão digital pode ser interpretada de diferentes formas, em diversos contextos e por diferentes indivíduos. No geral, exclusão social pode ser entendido como o acesso limitado á internet e pode ser apresentado como causa, uma deficiente infraestrutura digital, de alguns serviços de saúde. Alguns indivíduos mais velhos podem apresentar, maior dificuldade no uso de ferramentas digitais e por vezes, não se sentem aliciados a experimentar, mesmo que os tenham em casa. Assim, se pode depreender, que a formação destes idosos no conheci-

⁴ Nesse contexto, poderá ser destacado o Design Participativo, que consiste na inclusão dos potenciais usuários no processo de desenvolvimento das tecnologias digitais (Rosa & Matos, 2019).

⁵ Estudos referem algum desinteresse da população mais velha na presente realidade, técnicas digitais. Porém, trata-se de uma cultura digital que de fato aborda todas as camadas sociais, que pode abranger e afetar os mais vulneráveis (Filho, 2019).

mento e na utilização destes equipamentos, se apresenta necessária, devido a alguns fatores, por serem em elevado número e também por apresentarem mais patologias associadas à sua condição de velhice, de forma a promover uma realidade mais segura, saudável e desta forma, se poderem sentir, mais acompanhados.

Para Shirahada et al. (2019), os chefes de Estado de países mais desenvolvidos podem ter em mãos um grande desafio de política social, podendo ser confrontados com um número elevado de pessoas idosos, que requerem, toda uma adaptação de técnicas digitais complexas, direcionadas às pessoas com deficientes capacidades em aceder e usar a internet.

A literatura refere pouca pesquisa empírica, cujo foco, é o indivíduo mais velho como usuário de serviços *online* públicos, mesmo que este grupo possa ser interpretado, como menos interessados no uso deste tipo de equipamento tecnológico digital. Estas políticas sociais, na atualidade podem verificar-se mais ativas, de forma a promover uma maior autonomia, nas diversas áreas da vida, do sujeito mais velho principalmente, no confinamento COVID-19 e possibilitando ao idoso uma proximidade social, através da utilização das tecnologias digitais, que devem ser incentivadas, podendo desta forma contribuir, para a diminuição dos sentimentos de solidão (Cavalcanti et al., 2020). Atualmente a literatura defende que os idosos podem ser ainda considerados digitalmente invisíveis, devido à persistência de ideias, situação que pode promover a distância das Mídias sociais e da internet. Perante esta realidade, mostra-se pertinente combater esta desinformação digital, mostrando-se necessário promover iniciativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) por exemplo, de compartilhar notícias nas redes sociais mais populares como: *Whatsapp*, *Facebook Messenger* e *Apple Business Chat* (Yabrude et al., 2020).

Parte II – Método

Contextualização Objetivos

Objetivos, gerais e específicos

Objetivo geral:

Avaliar os níveis de ansiedade, depressão e cognição, no período de confinamento pela COVID-19, em pessoas de idade igual ou superior a 65 anos institucionalizadas.

Os objetivos específicos desta investigação:

1 – Avaliar os níveis de ansiedade dos idosos institucionalizados durante o confinamento na pandemia pela COVID-19;

2 – Avaliar a sintomatologia depressiva dos idosos institucionalizados no confinamento, consequência da pandemia pela COVID-19;

3 – Avaliar a cognição dos idosos institucionalizados, confinados devido à pandemia pela COVID-19.

(Q1): Há indicações consistentes, na saúde mental do idoso, nomeadamente, nos sintomas de ansiedade, depressão e função cognitiva, no período do confinamento devido à pandemia pela COVID-19?

Instrumentos de medida

Para a realização desta investigação foram utilizados os seguintes instrumentos, para a recolha de dados:

Questionário Sociodemográfico

O questionário sociodemográfico foi elaborado especificamente para a seleção da amostra e aborda as seguintes questões: Idade, Sexo, Estado Civil, Com quem vive, Escolaridade, Profissão, Situação clínica atual, Situação clínica na presença da pandemia pela COVID-19 e as Alterações da rotina diária na presença da pandemia pela COVID-19 na vida do idoso (anexo 2).

Mini-Exame de Estado Mental (MMSE)

O MMSE é um teste breve, que surge nos EUA pelas mãos de Folstein no ano de 1975, sendo um teste muito utilizado, nomeadamente para a triagem de defeito cognitivo,

sobretudo em estudos epidemiológicos. Apresentando-se como um teste de triagem e desta forma, não podendo substituir, uma avaliação clínica completa, nem um exame neuropsicológico tendente á obtenção de um diagnóstico. Mas, como este teste se apresenta como uma avaliação quantificada do estudo cognitivo, torna mais objetivo o que por norma se interpreta como uma impressão subjetiva da incapacidade cognitiva, durante uma avaliação de um doente. Com este teste pretende-se, essencialmente, um procedimento útil de triagem no sentido de quantificar, o funcionamento cognitivo, de forma global e elementar (Garcia et al., 1994; Guerreiro et al., 1994). O tempo para a realização deste teste não é cronometrado, implicando cerca de 10 minutos para a sua execução. As respostas são avaliadas de forma agregada, relativamente ao total obtido na aplicação do teste, sendo que, um baixo desempenho pode representar, uma possível capacidade cognitiva debilitada (Almeida, 1998).

Questionário de Auto-avaliação (STAI)

Para a avaliação da ansiedade foi utilizada a versão portuguesa do *State-Trait Anxiety Inventory* de Spielberger, traduzida e adaptada. Este instrumento de medida compreende, duas escalas que se apresentam de forma separada: STAI Forma Y-1, associada ao Estado de Ansiedade, que quantifica o nível de ansiedade do individuo no momento e a STAI Forma Y-2, que representa o Traço de Ansiedade e permite avaliar o carácter habitual de ansiedade no sujeito, ao longo do tempo. Os valores de cada escala podem oscilar entre 20 e 80 pontos, em que os resultados mais altos fazem referência, a uma correlação mais elevada de ansiedade contudo, existem itens no STAI I e no STAI II onde a ansiedade está ausente (itens invertidos) (Spielberger, 2010).

Escala de Depressão Geriátrica (DGS)

A escala de Depressão Geriátrica foi desenvolvida especificamente para a população idosa, de forma, a que os seus itens fossem baseados, tendo em conta, as características da depressão, nestes sujeitos. Este instrumento de medida é constituído por 30 itens, após a seleção de um conjunto perguntas, sugeridas por investigadores e profissionais clínicos com experiencia em psiquiatria geriátrica, evitando implicar sintomas “somáticos” que possam estar relacionados com alterações físicas ou ciclos biológicos, bem como, o uso de fármacos que podem operar como fatores de confusão nos idosos (Montorio, 1996). Além da versão original com 30 itens, a GDS encontra-se em versões mais reduzidas e

mostra-se válida para a realização de rastreios em casos de depressão em idosos, na população portuguesa, fazendo a distinção entre graus de severidade da sintomatologia e com amplitude de resultados que podem variar entre 0 e os 30 pontos. Para a presente investigação foi aplicada a versão original de 30 itens (Barreto et al., 2003; Yesavage et al., 1982).

Escala de Queixas Subjetivas de Memória (QSM)

A Escala de Queixas Subjetivas de Memória (QSM) foi desenvolvida por Schmand et al., (1996), tendo sido utilizada nesta investigação a versão portuguesa adaptada (Ginó et al., 2008). A escala QSM apresenta-se constituída por 10 itens e uma pontuação entre o 0 (pontuação mínima) e 21 (pontuação máxima) (Ginó et al., 2008). Quando os valores apresentados são superiores ou iguais a 4 pontos, estes pode ser indicadores da presença de queixas subjetivas de memória significativas, sendo que, valores inferiores a 3 pontos, pode ser indicadores de queixas sem relevância.

Parte III – Análise estatística

Procedimentos

A análise estatística envolveu medidas de estatística descritiva (frequências absolutas e relativas, médias e respetivos desvios-padrão) e estatística inferencial. A análise estatística foi efetuada com o SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 26 para Windows. Para realização da análise inferencial optou-se por um teste não-paramétrico, o teste Mann-Whitney é adequado para comparar as funções de distribuição de uma variável pelo menos ordinal medida em duas amostras independentes (Marôco, 2014).

Para se proceder á análise das categorias das variáveis ansiedade estado e ansiedade traço com os pontos de corte e verificar se os diferentes níveis de ansiedade estão equitativamente distribuídas, foi aplicado o teste de ajustamento do Qui-Quadrado (χ^2) que serve para testar, se a frequência com que os elementos da amostra se repartem pelas classes de uma variável qualitativa é ou não aleatória (Marôco, 2014).

A determinação da fidelidade foi verificada utilizando o método de consistência interna. O Alfa de Cronbach deve ser superior a 0,70 sugerido por Pestana & Gageiro (2008), que nos indicam fidelidade, correlação e homogeneidade dos itens, o que nos permite um grau de confiança e exatidão dos mesmos valores ao longo do tempo (Pestana & Gageiro, 2008).

Para correlacionar as variáveis em estudo foi utilizado um teste não-paramétrico, nomeadamente, o coeficiente de correlação de Spearman que é uma medida de associação não paramétrica entre duas variáveis pelo menos ordinais. Este coeficiente é obtido através da substituição dos valores das observações pelas respetivas ordens. As medidas de associação quantificam a intensidade e a direção da associação entre duas variáveis (Marôco, 2014).

Caracterização da amostra

A amostra foi constituída por 30 participantes, de três Centros de Dia da Zona Norte, sendo 21 (70%) do sexo feminino e 9 (30%) do sexo masculino. A maioria dos participantes são do sexo feminino e a sua idade varia entre os 68 e os 90 anos, sendo a média de 78.2 e o desvio-padrão de 6.9 ($M=78.2\%$, $Dp= 7.0$) anos, apresentando uma idade mínima de 68 e uma idade máxima de 90 anos. A maioria viúva 18 (60%), casados 8

(26.7), solteiros 3 (10) e divorciados 1 (3.3). Relativamente á escolaridade os participantes na sua maioria tinham o 1º ciclo 15 (50%), analfabetos 9 (30%),saber ler e escrever 6 (20%). O tempo de viuvez mais frequente era de um a cinco anos 6 (33.3%), de seis a dez anos 5 (27.8%), de onze a quinze anos 2 (11.1%) e mais de quinze anos 5 (27.8%). Relativamente ao número de filhos dos participantes: sem filhos 4 (13.3%), de um a três filhos 15 (30%), de quatro a seis filhos 9 (30%), mais de seis filhos 2 (6.7). A maioria dos participantes viviam sozinhos 11 (36.7%), com os filhos 9 (30%), com o cônjuge 8 (26.7%), com outros 2 (6.7%). Quanto á profissão dos participantes, na sua maioria foi agricultor 13 (43.3%), doméstico 8 (26.7%), trolha 4 (16.7%9).

Tabela 1*Caracterização sociodemográficas da amostra*

	Min/Max	Média/Dp
Idade	68-90	78,2 (7,0)
	N	%
Género		
Feminino	21	70,0
Masculino	9	30,0
Estado civil		
Viúvo	18	60,0
Casado/a	8	26,7
Divorciado/a	1	3,3
Solteiro/a	3	10,0
Escolaridade		
Analfabeto	9	30,0
Sabe ler/escrever	6	20,0
1º ciclo	15	50,0
Tempo de viuvez		
1-5 anos	6	33,3
6-10	5	27,8
11-15	2	11,1
> 15 anos	5	27,8
Filhos		
Nenhum	4	13,3
1/3	15	50,0
4/6	9	30,0
>6	2	6,7
Com que vive		
Sozinho/a	11	36,7
Filhos	9	30,0
Cônjuge	8	26,7
Outros	2	6,7
Profissão		
Doméstico/a	8	26,7
Agricultor/a	13	43,3
Trolha	4	13,3
Outros	5	16,7

Nota: Os valores apresentados correspondem á frequência absoluta (percentagem), Média e Desvio padrão.

Na tabela 2 - Pode ser observado a frequência dos níveis de ansiedade estado e de ansiedade traço. Foram 13 (43,3) os participantes que apresentaram nível de ansiedade estado baixo e 10 (33,3) apresentam nível de ansiedade traço baixo (pontuaram valores entre 20 - 30 pontos). Relativamente ao nível de ansiedade estado moderada foram 13 (43,3) os participantes que apresentaram nível de ansiedade estado e 17 (56,7) apresentaram nível de ansiedade traço moderados (pontuaram valores entre 49 - 59 pontos). Quanto à ansiedade de estado com nível elevado, foram 4 (13,3) e nível de ansiedade traço foram 3 (10) e (pontuaram valores entre 60 - 80), ou seja, verificou-se que existe uma diferença estatisticamente significativa na proporção dos níveis de ansiedade traço ($p=0,007$) cuja maioria dos participantes apresentou nível moderado (56,7%), seguindo-se os participantes com nível baixo (33,3%). Quanto à frequência dos níveis de ansiedade estado, a maioria dos participantes apresentou nível moderado (43,3%); e nível baixo (43,3%).

Tabela 2

Frequência do nível de ansiedade estado e do nível de ansiedade traço dos participantes

	STAI I			STAI II		
	N	%	<i>p</i>	N	%	<i>p</i>
Nível Baixo (20-39 pontos)	13	43,3		10	33,3	
Nível Moderado (40-59 pontos)	13	43,3		17	56,7	
Nível Alto (60-80 pontos)	4	13,3		3	10	
<i>Total</i>	30	100	0,067	30	100	0,007

Nota: ($p \leq .05$) Teste do ajustamento do Qui-Quadrado (χ^2).

Na tabela 3 – Foram as mulheres que apresentaram valores mais elevados de ansiedade estado e de ansiedade traço, os homens apresentaram valores mais elevados no Mini-Exame Estado Mental, embora as diferenças não sejam estatisticamente significativas ($p > .05$).

Tabela 3

Comparação das variáveis em estudo tendo em conta o género dos participantes

	Feminino			Masculino			dif.	p
	N	média	dp	N	média	dp		
STAI I (Estado)	21	46,1	10,0	9	40,1	11,8	6,0	0,108
STAI II (Traço)	21	46,0	9,7	9	43,1	9,8	2,8	0,415
Depressão Geriátrica (GDS)	21	15,1	4,6	9	14,7	6,0	0,5	0,892
Queixas Subj. Memória (QSM)	21	12,2	5,0	9	11,3	4,1	0,9	0,414
Mini-Exame Estado Mental (MMSE)	21	18,5	4,9	9	20,4	5,4	-2,0	0,362

Nota: (STAI I) - *State-Trait Anxiety Inventory* de *Spleiberger I*, (STAI II) - *State-Trait Anxiety Inventory* de *Spleiberger II*, (GDS) - Escala de Depressão Geriátrica, (QSM) - Escala de Queixas Subjetivas de Memória, (MMSE) - Mini-Exame de Estado Mental ($p > .05$), teste Mann-Whitney.

Na tabela 4 – Os participantes que viviam sozinhos apresentaram valores mais elevados de ansiedade estado e de ansiedade traço, embora as diferenças não sejam estatisticamente significativas ($p > .05$).

Tabela 4

Comparação das variáveis em estudo tendo em conta com quem vivem os participantes

	Sozinho			Acompanhado			dif.	p
	N	média	dp	N	média	dp		
Ansiedade (Estado)	11	45,8	11,2	19	43,4	10,7	2,4	0,532
Ansiedade (Traço)	11	47,1	8,5	19	44,0	10,3	3,1	0,272
Depressão Geriátrica (GDS)	11	15,0	4,8	19	15,0	5,1	0,0	0,914
Queixas Subj. Memória (QSM)	11	11,2	4,1	19	12,4	5,0	-1,2	0,300
Mini-Exame Estado Mental (MMS)	11	18,9	5,5	19	19,2	5,0	-0,3	0,795

Nota: (STAI I) - *State-Trait Anxiety Inventory* de *Spleiberger I*, (STAI II) - *State-Trait Anxiety Inventory* de *Spleiberger II*, (GDS) - Escala de Depressão Geriátrica, (QSM) - Escala de Queixas Subjetivas de Memória, (MMSE) - Mini-Exame de Estado Mental ($p \leq .05$), teste Mann-Whitney.

Na tabela 5 – Podem ser observados os sintomas de ansiedade dos idosos institucionalizados, em função dos fatores em estudo no confinamento. Os participantes apresentam valores mais elevados de ansiedade traço, em função de “*Com a Pandemia agravou os seus problemas de Saúde*” (sim/não), nomeadamente, nos participantes que não agravaram os seus problemas de saúde no confinamento, embora as diferenças não sejam estatisticamente significativas ($p > .05$).

Os participantes apresentam valores mais elevados de estado e de ansiedade traço, em função de “*Com a Pandemia "surgiu" algum problema de Saúde*” (sim/não), nomeadamente, nos participantes que não surgiu nenhum problema de saúde no confinamento, embora as diferenças não sejam estatisticamente significativas ($p > .05$).

Foram observadas diferenças estatisticamente significativas, nos sintomas de ansiedade estado ($p=0,035$) em função de “*Com a Pandemia ficou privado de estar com a sua Família*” (sim/não), sendo que, a média mais elevada ($M=54,5$; $Dp=5,5$) os participantes que apresentaram valores mais elevados foram os participantes que não ficaram privados de estar com a sua Família no confinamento.

Tabela 5

Comparação das variáveis em estudo tendo em conta os sintomas de ansiedade com outros fatores

Com a Pandemia "agravou" os seus problemas de Saúde	Sim			Não			dif.	p
	N	média	dp	N	média	dp		
STAI I (Estado)	13	43,9	8,7	17	44,6	12,4	0,7	0,983
STAI II (Traço)	13	43,9	6,8	17	46,0	11,5	2,1	0,476
Com a Pandemia "surgiu" algum problema de Saúde	Sim			Não			dif.	p
	N	média	dp	N	média	dp		
STAI I (Estado)	16	42,4	9,0	14	46,5	12,5	4,1	0,349
STAI II (Traço)	16	43,6	7,2	14	46,8	11,9	3,2	0,454
Com a Pandemia ficou privado de estar com a sua Família	Sim			Não			dif.	p
	N	média	dp	N	média	dp		
STAI I (Estado)	26	42,7	10,6	4	54,5	5,5	11,8	0,035
STAI II (Traço)	26	43,8	9,3	4	53,8	8,3	10,0	0,054

Nota: (STAI I) - *State-Trait Anxiety Inventory* de Spleiberger I, (STAI II) - *State-Trait Anxiety Inventory* de Spleiberger II, ($p \leq .05$), teste Mann-Whitney).

Na tabela 6 – Fazendo a análise da comparação dos sintomas depressivos dos idosos institucionalizados, em função dos fatores em estudo, no confinamento, verificou-se que existem diferenças estatisticamente significativas nomeadamente, nos sintomas depressivos em função de “*Dorme bem*” (sim/não) ($p=0,004$), sendo que, a média mais elevada ($M=18,3$; $Dp=3,5$) valores mais elevados nos participantes que não dormem bem, no confinamento.

Foram verificados também, sintomas depressivos em função de “*Quantas horas dorme*” (1-5 horas, 6-10 horas) ($p=0,004$), sendo que, a média mais elevada ($M=18,3$;

$Dp=3,5$) sendo que, os valores mais elevados foram observados, nos participantes que dormem menos horas (1 a 5 horas), podendo ser interpretado como um possível fator que pode contribuir para o aumento da depressão no confinamento. Também se verificou sintomas depressivos em função de “Com a Pandemia surgiu algum problema de Saúde” (sim/não) ($p=0,022$), sendo que, a média mais elevada ($M= 16,9$; $Dp=4,7$) os valores mais elevados foram observados nos participantes onde surgiram, problemas de saúde no confinamento.

Tabela 6

Comparação das variáveis em estudo tendo em conta os sintomas depressivos com outros fatores

<i>Dorme bem</i>	Sim			Não			dif.	<i>p</i>
	N	média	dp	N	média	dp		
Depressão Geriátrica	19	13,1	4,7	11	18,3	3,5	-5,2	0,004
<i>Quantas horas dorme</i>	1-5 horas			6-10 horas			dif.	<i>p</i>
	N	média	dp	N	média	dp		
Depressão Geriátrica	11	18,3	3,5	19	13,1	4,7	5,2	0,004
<i>Com a Pandemia "surgiu" algum problema de Saúde</i>	Sim			Não			dif.	<i>p</i>
	N	média	dp	N	média	dp		
Depressão Geriátrica	16	16,9	4,7	14	12,9	4,4	4,0	0,022

Nota: (GDS) - Escala de Depressão Geriátrica, ($p \leq .05$), teste Mann-Whitney.

Na tabela 7 – Pode ser observado que a correlação entre o Mini-Exame Estado Mental e as queixas subjetivas de memória apresenta, uma correlação negativa e moderada (-.49) inversamente proporcional pois, quanto mais elevado o desempenho no Mini-Exame Estado Mental menor serão as queixas subjetivas de memória, embora esta correlação não seja estatisticamente significativa ($p \leq .01$).

Tabela 7

Correlações entre as variáveis: depressão, estado mental e ansiedade dos participantes

	STAI I	STAI II	GDS	QSM	MMSE
Depressão Geriátrica (<i>GDS</i>)	-0,187	-0,114	—	—	—
Mini-Exame Estado Mental (<i>MMSE</i>)	0,091	0,331	-0,18	-,485**	—

Nota: (STAI I) - State-Trait Anxiety Inventory de Spleiberger I, (STAI II) - State-Trait Anxiety Inventory de Spleiberger II, (GDS) - Escala de Depressão Geriátrica - (QSM) - Escala de Queixas Subjetivas de Memória, (MMSE) - Mini-Exame de Estado Mental (** $p \leq .01$) (* a correlação é significativa no nível 0.05) - bilateral); ** a correlação é significativa no nível 0.01 - bilateral)). Coeficiente de correlação de Spearman).

Parte VI – Considerações finais

Discussão

Com os objetivos desta investigação, pretendeu-se averiguar se o período de confinamento provocado pela COVID – 19, tinha mudado os níveis de ansiedade, da sintomatologia depressiva e da cognição nos participantes institucionalizados.

A maioria dos participantes são indivíduos que segundo a escala de traço apresentavam ansiedade de forma contínua, sendo normal no seu comportamento, ou seja, as suas características gerais e normais indicaram, segundo o STAI, uma ansiedade de traço moderada. Assim, estes resultados poderão ir de encontro com outros estudos onde a ansiedade pode ser considerada como uma emoção inerente á vida humana, apresentando-se como uma reação fulcral e natural á auto perseverança, independentemente de gerar, mudanças corporais desagradáveis e apreensão. Nos idosos, a sintomatologia ansiógena, pode estar associada a outras comorbidades e tais sintomas, podem comprometer as atividades de vida diárias nesta população, podendo estar também interligada com transtornos depressivos, contexto que pode comprometer uma condição de vida mais satisfatória, nestes indivíduos (Oliveira et al., 2017; Leão et al., 2018).

Já no momento da avaliação, os participantes também apresentaram uma ansiedade estado moderada e como não foram encontradas diferenças, parece que os níveis de ansiedade não mudaram. Estes resultados poderão ir de encontro aos resultados de Lu et al., (2020) que defende, perante a pandemia pela COVID-19, a depressão e a ansiedade nos idosos pode aumentar, assim como, uma inquietação com a qualidade de vida destes indivíduos. O isolamento social pode ser promotor do aumento de diversos sintomas neuropsiquiátricos, nomeadamente, a depressão e a ansiedade nos indivíduos mais velhos. Contudo, verificou-se que os níveis de ansiedade traço apresentavam valores estatisticamente significativos, indicador de que os participantes já manifestavam valores aumentados de ansiedade, antes mesmo do confinamento. Almeida et al., (2019) defende que, a condição de envelhecimento pode ser promotora de uma vasta heterogeneidade de fatores no seu desenvolvimento.

Os resultados indicam também que os participantes que não ficaram privados de ficar com a sua família no confinamento pela COVID-19, não apresentaram níveis de ansiedade estado mudados, sendo que, uma possível explicação pode ser interpretada pelo facto de um terço dos participantes viverem sozinhos, sendo que, a solidão nos indivíduos

que vivem sozinhos pode representar níveis mais elevados de ansiedade e não necessariamente com o aparecimento do COVID-19, uma boa parte dos participantes, serem viúvos. Estes resultados vão de encontro com outros estudos que referem, a ansiedade pode ser apresentada como um problema de saúde mental no idoso, sendo mais evidente, nos que vivem sozinhos (Briegas et al., 2020).

Não encontramos níveis de ansiedade altos, não encontramos diferenças estatisticamente significativas provavelmente porque os indivíduos apresentavam condições que promoviam esse nível de ansiedade já elevado. Os resultados deste estudo dizem que os idosos não foram afetados talvez porque já apresentavam características com níveis de ansiedade mais elevados pois frequentavam uma instituição para pedir ajuda. Os idosos com níveis de ansiedade mais baixos eram casados, tinham apoio familiar que pode ser apresentado como um fator protetor, ou seja, e o facto dos indivíduos terem família, de estarem casados e com filhos a trabalhar, condição que pode ser apresentada como promotora de ausência de ansiedade. O isolamento impõe a separação de todas as pessoas que se encontrem infetados. Situação que poderá ser interpretada como um pesado fardo, ao sistema de saúde global e aos sistemas médicos. Pois, com a pandemia pela COVID-19, a maioria das atividades sociais foram proibidas devido á situação de confinamento, que limitou os indivíduos de se movimentar. A elevada taxa de transmissibilidade do vírus e a grande proporção de infetados, assim como, a ausência de uma vacina e de medicamentos comprovados, a insuficiente cobertura relativamente á aplicação dos testes COVID-19 e o elevado número de quadros clínicos de longa duração pode conseguir explicar, as duras medidas de isolamento imposto a todos os grupos sociais. Determinando somente os serviços essenciais, sendo que, em algumas categorias de trabalho se intensificaram as tarefas (Fiho et al., 2020; Lu et al., 2020; Serafini et al., 2020).

Relativamente aos sintomas depressivos dos participantes deste estudo, foram apresentados níveis baixos de depressão nos indivíduos, sendo que, os resultados deste estudo indicam que os idosos não foram afetados com mudanças nos sintomas depressivos provavelmente porque já apresentavam características depressivas, o fato dos idosos terem baixos rendimentos e baixa escolaridade, pode ser interpretado como um fator de depressão, situação que pode ser explicada, pelo facto do seu desempenho profissional ser mais direcionado para a agricultura. Os resultados vão de encontro com os estudos de Oliveira et al., (2017) a depressão pode ser manifestada como uma perturbação, originada

por vários fatores, podendo ser evidenciados na área do humor, promovendo profundas alterações no funcionamento do idoso, podendo envolver diferentes aspetos, psicológicos, biológicos e sociais. Salientando os sintomas físicos e psicológicos, podendo variar de acordo com a origem da doença de um sujeito para o outro. Sendo que, na pessoa mais velha, o quadro pode agravar-se, devido a diferentes fatores como, dificuldades financeiras, perda de amigos, familiares, materiais e abandono dos filhos. A literatura revela que os idosos que apresentam baixa escolaridade, um nível socioeconómico baixo, incapacidades, ...conjunto de fatores que podem ser propícios á contribuição da ocorrência de sintomas de depressão e ansiedade (Maximiano-Barreto & de Oliveira Fermoseli, 2017).

Os resultados deste estudo evidenciaram que o género feminino foi mais evidente nos níveis depressivos mais elevados, sendo que, as mulheres provavelmente podem apresentar características biológicas mais propícias ao seu género, uma possível explicação poderá estar associada a fatores de natureza hormonal, assim como, uma maior predisposição para exporem os seus sentimentos na procura de apoio médico. Os resultados vão de encontro com a literatura de Leão et al., (2017) que defende que a problemática depressão pode afetar os dois géneros. Todavia, pode evidenciar-se em maior número, no sexo feminino, podendo haver controvérsia, relativamente, a esse predomínio pois, pode verificar-se uma procura maior, por parte do género feminino nos serviços de saúde e na procura de resposta a esta patologia. Situação que poderá ser explicada, através de aspetos inerentes á cultura, traduzidos, numa expressividade mais clara dos sentimentos, por parte das mulheres, não se apresentando com tanta evidência, por parte dos homens.

Os resultados deste estudo evidenciaram que os indivíduos que foram afetados com alterações no sono, apresentaram níveis depressivos mais elevados, provavelmente porque já apresentavam características depressivas, pelo facto dos idosos serem viúvos, pode ser interpretado como um fator depressivo, uma possível explicação pode ser, o dormir sem o cônjuge, sentindo-se triste e só, podendo mesmo comprometer o desinteresse pela vida. Os resultados vão de encontro com a literatura de Mendes et al., (2017) na condição de velhice, um dos agravamentos patológicos que mais se pode evidenciar pode ser a depressão, podendo ser apresentada, como uma doença do foro psiquiátrico, por vezes, comprometendo as capacidades da pessoa mais velha. A depressão pode ser manifestada através de diversos fatores, nomeadamente, o desinteresse nas tarefas do dia-a-dia e a afetividade comprometida. Sendo que, a problemática depressiva, sozinha ou interligada

com outras situações problemáticas, pode ser apresentada com maior evidência na população mais envelhecida.

Os resultados deste estudo também mostraram que os indivíduos que não foram afetados com problemas de saúde no período de confinamento pela COVID-19, apresentaram níveis baixos de depressão, sendo que, uma possível explicação pode ser interpretada pelo facto dos participantes da amostra se encontrarem no processo de envelhecimento. Estes resultados vão de encontro com a literatura de Silva Souza et al., (2017) que refere, que a fragilidade do idoso, pode ser apresentada como uma síndrome biológica, podendo ser evidenciada pelo decréscimo da habilidade da homeostasia do organismo, podendo também traduzir, diminuição na aptidão de resistir aos fatores de *stress* do ambiente, manifestando um declínio, em diferentes sistemas fisiológicos. Assim, a fragilidade pode ser promotora do aparecimento de situações irreversíveis na condição de velhice, podendo gerar um seguimento de acontecimentos, envolvendo a diminuição das competências funcionais e dependência com as Atividades de Vida Diária (AVD).

Relativamente aos resultados das mudanças cognitivas e o confinamento, os participantes em termos de cognição, foram encontrados indivíduos que apresentavam queixas subjetivas moderadas, aqueles idosos que eram mais independentes queixavam-se menos, porque eram indivíduos independentes, argumentavam de forma mais saudável e podiam controlar a sua independência e as suas atividades de vida diária, podendo manifestar-se mais calmos.

Os que já tinham problemas cognitivos poderiam ter mais consciência do seu défice e por causa disso, mostravam mais queixas subjetivas de memória, ou seja, os indivíduos que tinham problemas cognitivos de memória, atenção, ... evidenciaram ter mais consciência do seu défice, situação manifestada nas respostas do inquérito. Segundo os autores Oliveira et al., (2017). A condição de velhice pode provocar o aumento de perdas fisiológicas, que podem estar associadas a outras perdas, sociais, físicas e cognitivas. A ansiedade pode surgir aquando da diminuição das habilidades cognitivas, como a perda de memória, podendo promover o risco de doenças. No envelhecimento, a ansiedade pode estar associada ao *deficit* no apoio social, físico e relacional, podendo ser manifestada em sofrimento cognitivo. A ansiedade pode ser interpretada como uma reação natural, importante no ajuste de uma nova situação, todavia, pode apresentar-se patológica, quando compromete o bem-estar do indivíduo, podendo estar associada a fatores de medo, perigo

e tensão, evidenciando impacto negativo na vida dos mais velhos. Estes resultados vão de encontro com os estudos de Leão et al., (2020) que defende, que o idoso em todo o mundo e como imagem social, pode ser interpretado como frágil, debilitado, física e mentalmente, incapaz de responder a si próprio e de ter uma postura de vida independente. As queixas subjetivas de memória podem ser um fator de risco para desenvolver deterioração cognitiva, sendo que, não existe uma ligação no nosso caso pois, a melhor cognição memores queixas subjetivas. A literatura de Moreira, (2020) refere que, melhorar ou estabilizar a cognição em conjunto com os sintomas depressivos e ansiógenos, pode apresentar-se como um preditor de conquistas significativas de saúde.

Um dos fatores positivos capazes de fazer a estimulação cognitiva dos idosos, que evidenciaram queixas subjetivas de memória moderadas, poderia passar pela integração dos idosos nas novas tecnologias. Para Custódio et al. (2019) a importância dos benefícios, quando os idosos tomam conhecimento com o mundo das tecnologias digitais e o fato destes se exporem a uma nova aprendizagem, pode promover desta forma, o bem-estar, nomeadamente, no que respeita á sua saúde mental. Podendo também despertar nestes, o interesse e a transformação, onde a autoestima e o raciocínio é estimulado e como resultado, verifica-se uma melhoria da sua qualidade de vida e uma sensação de bem-estar por estar atualizado⁶. O estudo de Nikou et al. (2020) demonstram que os idosos representam uma população diversificada entre eles, porém, na sua maioria, preferem viver de forma independente e na sua própria casa. Contudo, a aplicação das novas tecnologias digitais neste grupo mais velho, ainda pode ser apresentada de forma reduzida, junto da população idosa, podendo verificar-se o seu uso, mais de caráter médico. Tem vindo a manifestar-se uma preocupação, no sentido de aumentar a integração do idoso, nas novas técnicas digitais e nas mais diversas áreas da vida, permitindo que estes, continuem a viver nas suas casas e numa interação mais direta com o mundo, mesmo que estes sejam portadores de dificuldades, associadas á sua condição de velhice.

Os resultados desta investigação revelaram, não existem diferenças estatisticamente significativas em nenhuma das três variáveis em estudo, provavelmente por causa dos

⁶ Estes estudos salientam evidências que este tipo de tecnologia digital, detém potencial para reduzir/impedir o isolamento social dos idosos por meio destas tecnologias. Os equipamentos digitais superam barreiras espaciais e sociais, de interação social, promovendo atividades e comunicações acessíveis e fáceis de diversas formas (Custódio et al., 2019).

níveis de ansiedade que os participantes já podiam estar a viver na sua condição de dependente e se já apresentam fatores de risco de ansiedade e de depressão, então, podemos considerar este resultado, bem mais uma vez, afirmar a necessidade dos idosos institucionalizados de ter a oportunidade de trabalhar essa sintomatologia de ansiedade e de depressão.

Conclusão

O objetivo deste estudo foi avaliar os sintomas de ansiedade, os sintomas depressivos, e a cognição, no período de confinamento da pandemia pela COVID-19, em idosos institucionalizados em respostas de curta duração.

Os resultados desta investigação revelaram que os participantes já tinham sintomas de ansiedade antes do confinamento, deste modo, o confinamento parece não ter provocado mudanças significativas nos níveis ansiedade, depressão e alteração na cognição nos idosos institucionalizados.

A principal contribuição deste estudo foi perceber o comportamento das pessoas com 65 anos ou mais, autónomas, independentes e institucionalizadas perante o período de confinamento. Conhecer melhor esta população, pode contribuir para uma melhor condição de vida da mesma, de forma a poder desenvolver programas de intervenção pós-covid adaptados a esta população.

A principal limitação deste estudo poderá estar relacionada com o tamanho reduzido da amostra, neste caso, três Centros de Dia, num futuro próximo devem ser considerados novos estudos sobre esta temática com ajustes no desenho e na amostra.

Referências bibliográficas

- Albitar, O., Ballouze, R., Ooi, J. P., & Ghadzi, S. M. S. (2020). Risk factors for mortality among COVID-19 patients. *Diabetes Research and Clinical Practice*, *166*, 108293, <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108293>
- Alencar Filho, J. F. de. (2019). *O domínio das tecnologias digitais de informação e de comunicação pelos idosos em caixas eletrônicos de bancos*. <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/52817>
- Almeida, C., Costa, C., Monteiro, M. J., Rainho, C., Barroso, I., Castro, J., Raimundo, F., & Rodrigues, V. (2019). Utilização de Novas tecnologias por Idosos Institucionalizados. *Motricidade*, *15*(4), 31–35. <https://doi.org/10.6063/motricidade.20135>
- Almeida, O. P. (1998). Mini exame dos estado mental e o diagnóstico de demência no Brasil. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, *56*, 605–612. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1998000400014>
- Alves, A. N., & de Oliveira Magalhães, I. M. (2020). Implicações na saúde mental de idosos diante do contexto pandêmico da COVID-19. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, *93*, e020005–e020005. <https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.93-n.0-art.774>
- Barreto, J., Leuschner, A., Santos, F., & Sobral, M. (2003). Escala de depressão geriátrica. *Grupo de Estudos de Envelhecimento Cerebral e Demências (Ed.), Escalas e Testes Na Demência*, 69–72.
- Briegas, J. J. M., Iglesias, A. I. S., Ballester, S. G., & Castro, F. V. (2020). The Well-Being of the Elderly: Memory and Aging. *Frontiers in Psychology*, *11*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00778>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Cachioni, M., Zaine, I., Chiarelli, T. M., Cliquet, L. O. B. V., da Hora Rodrigues, K. R., da Cunha, B. C. R., Scalco, L. F., Orlandi, B. D. M., Maria da Graça, C. P., &

- Batistoni, S. S. T. (2019). Aprendizagem ao longo de toda a vida e letramento digital de idosos: um modelo multidisciplinar de intervenção com o apoio de um aplicativo. *Revista Brasileira de Ciências Do Envelhecimento Humano*, 16(1), 18–24. <https://doi.org/10.5335/rbceh.v16i1.9751>
- Cavalcanti, P. M. G., do Nascimento, A. P. M., & de Medeiros Silva, J. (2020). Impacto da pandemia do COVID-19 e do isolamento social na saúde integral da população idosa. *Anais Do Congresso de Geriatria e Gerontologia Do UNIFACIG*, 1(1).
- Custódio, N., Lucena, D., da Paz Macedo, K., & Nunes, I. (2019). O idoso e a inclusão digital. *Anais Do Workshop de Desafios Da Computação Aplicada à Educação*, 8(1), 43.
- da Silva Santos, S., Brandão, G. C. G., & Araújo, K. M. da F. A. (2020). Isolamento social: um olhar a saúde mental de idosos durante a pandemia do COVID-19. *Research, Society and Development*, 9(7), e392974244–e392974244. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4244>
- da Silva Souza, D., Berlese, D. B., da Cunha, G. L., Cabral, S. M., & dos Santos, G. A. (2017). Análise da relação do suporte social e da síndrome de fragilidade em idosos. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 18(2), 420–433. <http://dx.doi.org/10.15309/17psd180211>
- 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 Araújo, M. C., de Araújo Azevêdo, S. M., da Silva, C. R. C., & de Lima Santos, I. L. V. (2020). COVID-19: seus impactos clínicos e psicológicos na população idosa. *Brazilian Journal of Development*, 6(7), 49811–49824. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv6n7-580>
- de Almeida Hammerschmidt, K. S., & Santana, R. F. (2020). Saúde do idoso em tempos de pandemia COVID-19. *Cogitare Enfermagem*, 25. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72849>
- de Moura Sá, G. G., Silva, F. L., Dos Santos, A. M. R., dos Santos Nolêto, J., de Oliveira Gouveia, M. T., & Nogueira, L. T. (2019). Technologies that promote health education for the community elderly: integrative review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3171.3186>

- de Oliveira, A. S. V., Machado, J. C., & Dadalto, L. (2020). Cuidados paliativos e autonomia de idosos expostos à covid-19. *Revista Bioética*, 28(4). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422020284422>
- de Oliveira, D. V., Antunes, M. D., & Oliveira, J. (2017). Ansiedade e sua relação com a qualidade de vida em idosos: revisão narrativa. *Cinergis*, 18(4), 316–322. <http://dx.doi.org/10.17058/cinergis.v18i4.9951>
- do Prado, I. L., Antônio, M. E. D., de Almeida, G. A., Cambuy, K. S., de Oliveira Monteiro, J. A. R., Oliveira, J. R., & Fernandes, V. L. S. (2020). UNIAPI: A ponte para um valioso aprendizado - A experiência do contacto entre académicos e idosos em actividade envolvendo o movimento das emoções na terceira idade. *Mostra científica de acções expansionistas*, 5(1), 1–6.
- do Vale, T. D., Soares, L. H., de Sousa Caldas, N. R., Fernandes, H. F., Moura, T. N., & Soares, L. D. M. (2020). COVID-19 e idoso: medidas de isolamento social e exacerbação da violência e abuso familiar. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(6), 17344–17352. [DOI:10.34119/bjhrv3n6-154](https://doi.org/10.34119/bjhrv3n6-154)
- Fallon, N., Brown, C., Twiddy, H., Brian, E., Frank, B., Nurmikko, T., & Stancak, A. (2020). Adverse effects of COVID-19 related lockdown on pain, physical activity and psychological wellbeing in people with chronic pain. *MedRxiv*. <https://doi.org/10.1177/2049463720973703>
- Fiho, J. M. J., Assunção, A. Á., Algranti, E., Garcia, E. G., Saito, C. A., & Maeno, M. (2020). Worker's health and the struggle against COVID-19. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 45. <https://doi.org/10.1590/2317-6369ED0000120>
- Garcia, C., Costa, C., Guerreiro, M., Leitão, O., Mendonça, A. d, & Umbelino, J. (1994). Estimativa da prevalência da demência e da doença de Alzheimer em Portugal. *Acta Med Port*, 7(9), 487–491.
- Gil, H., & Patrício, R. (2020). Aprendizagem ao longo da vida e a infoinclusão: perspectivas da população envelhecida da região raiana de Portugal. *15th Iberian Conference on Information Systems and Technologies (CISTI2020)*, 1–5. <https://doi.org/10.23919/CISTI49556.2020.9140888>
- Gil, H. T. (2019). Aprendizagem ao longo da vida e capacitação digital dos adultos idosos.

Revista Brasileira de Ciências Do Envelhecimento Humano, 16(3).
<https://doi.org/10.5335/rbceh.v16i3.10258>

- Ginó, S., Mendes, T., Ribeiro, F., Mendonça, A., Guerreiro, M., & Garcia, C. (2008). Escala de queixas de memória. *Grupo de Estudos de Envelhecimento Cerebral e Demências, Editores. Escala e Testes Na Demência. Lisboa: GEECD*, 117–120.
- Gonçalves, J. M. (2020). *Gestores gerontólogos: satisfação e qualidade de vida dos idosos institucionalizados no distrito de Bragança*.
<http://hdl.handle.net/10198/23211>
- Guerreiro, M., Silva, A. P., Botelho, M. A., Leitão, O., Castro-Caldas, A., & Garcia, C. (1994). Adaptação à população portuguesa da tradução do Mini Mental State Examination (MMSE). *Revista Portuguesa de Neurologia*, 1(9), 9–10.
- Holgersson, J., & Söderström, E. (2019). Bridging the gap-exploring elderly citizens' perceptions of digital exclusion. 978-1-7336325-0-8 Research Papers
- INE. (2020). Projeções de População Residente 2080 . Contudo , na Área Metropolitana de Lisboa e no Algarve a população residente poderá aumentar. *Destaque Informação à Comunicação Social*, 1–21.
- Junior, S. M. (2019). *Políticas e Programas Sociais para o Envelhecimento Ativo e Saudável da População da Cova da Beira*. <http://hdl.handle.net/10400.6/9984>
- Leal, R. C., de Jesus Veras, S. M., de Souza Silva, M. A., Gonçalves, C. F. G., Silva, C. R. D. T., de Sá, A. K. L., da Silva Carvalho, V. P., & da Silva, M. F. B. (2020). Efeitos do envelhecer: grau de dependência de idosos para as atividades da vida diária. *Brazilian Journal of Development*, 6(7), 53931–53940.
<https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-876>
- Leal, S. da R., Formiga, L. M. F., Leal, L. B., Martírios, D. da S. S., Moura, É. M. de, Silva, F. T. P. da, Sousa, G. F. M., & Bezerra, K. M. R. (2020). Caracterização de mulheres sobre os fatores de risco para osteoporose. *Rev. Salusvita (Online)*, 53–65.
- Leão, A. M., Gomes, I. P., Ferreira, M. J. M., & Cavalcanti, L. P. de G. (2018). Prevalência e fatores associados à depressão e ansiedade entre estudantes universitários da área da saúde de um grande centro urbano do Nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 42, 55–65. <https://doi.org/10.1590/1981->

[52712015v42n4RB20180092](https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-218)

- Leão, L. R. B., Ferreira, V. H. S., & Faustino, A. M. (2020). O idoso e a pandemia do Covid-19: uma análise de artigos publicados em jornais. *Brazilian Journal of Development*, 6(7), 45123–45142. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-218>
- Leão, R. de C. H., Silva, V. de L., & Moreira, R. da S. (2017). Análise de Classes Latentes: um novo olhar sobre o fenômeno depressão em homens idosos no nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20, 814–825. <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160159>
- Leitão, D. K., Gaige, D. S., & de Siqueira, M. D. (2019). Pegando o jeito de domar o bicho: o processo de aprendizagem das tecnologias digitais por idosos. *Revista de Antropologia*, 62(3), 652–678. <https://www.jstor.org/stable/26875517>
- LIMA, R. C. (2020). Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 30, e300214. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300214>
- Liu, Y., Zhang, L., Yang, Y., Zhou, L., Ren, L., Wang, F., Liu, R., Pang, Z., & Deen, M. J. (2019). A novel cloud-based framework for the elderly healthcare services using digital twin. *IEEE Access*, 7, 49088–49101. <https://doi.org/10.1109/ACCESS.2019.2909828>
- Lu, L., Zhong, W., Bian, Z., Li, Z., Zhang, K., Liang, B., Zhong, Y., Hu, M., Lin, L., & Liu, J. (2020). A comparison of mortality-related risk factors of COVID-19, SARS, and MERS: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Infection*. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.07.002>
- Machado, L. R., da Silva Mendes, J. S., Krimberg, L., da Silveira, C., & Behar, P. A. (2019). Competência digital de idosos. *ETD-Educação Temática Digital*, 21(4), 941–959. <https://doi.org/10.20396/etd.v21i4.8652536>
- Marques, J. F. S., de Sá, S. C., de Freitas Filho, W., do Espírito Santo, L. R., de Prince, K. A., & de Oliveira, M. V. M. (2017). Transtorno depressivo maior em idosos não institucionalizados atendidos em um centro de referência. *Arquivos de Ciências Da Saúde*, 24(4), 20–24. <https://doi.org/10.17696/2318-3691.24.4.2017.804>
- 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>
- Mendes, G. A. B., de Carvalho, M. V., Silva, A. M. T. C., & de Almeida, R. J. (2017). Relação entre atividade física e depressão em idosos: Uma revisão integrativa. *Revista de Atenção à Saúde (ISSN 2359-4330)*, 15(53), 110–116. <https://doi.org/10.13037/ras.vol15n53.4524>
- Menezes, G. R. S., da Silva, A. S., Silvério, L. C., & de Medeiros, A. C. T. (2020). Impacto da atividade física na qualidade de vida de idosos: uma revisão integrativa/impact of physical activity on the quality of life of the elderly: an integrative review. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(2), 2490–2498. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n2-097>
- Montorio, I., & Izal, M. (1996). The Geriatric Depression Scale: a review of its development and utility. *International Psychogeriatrics*, 8(1), 103–112. <https://doi.org/10.1017/S1041610296002505>
- Moraes, C. L. de, Marques, E. S., Ribeiro, A. P., & Souza, E. R. de. (2020). Violência contra idosos durante a pandemia de Covid-19 no Brasil: contribuições para seu enfrentamento. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 4177–4184. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.27662020>
- Moreira, S. J. F. (2020). *Impacto do programa de estimulação cognitiva ImproveCog na cognição global, qualidade de vida e sintomas de ansiedade e depressão em idosos com déficit cognitivo ligeiro e demência*. <https://hdl.handle.net/10216/123728>
- Nabuco, G., de Oliveira, M. H. P. P., & Afonso, M. P. D. (2020). O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 15(42), 2532. [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2532](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2532)
- Negrini, E. L. D. (2020). *Envelhecimento e funcionalidade: uma análise de trajetórias*. <https://doi.org/10.11606/T.6.2020.tde-25082020-113348>
- Nikou, S., Agahari, W., Keijzer-Broers, W., & de Reuver, M. (2020). Digital healthcare technology adoption by elderly people: A capability approach model. *Telematics and Informatics*, 53, 101315. <https://doi.org/10.1016/j.tele.2019.101315>
- Nunes, V. M. de A. N. (2020). *COVID-19 e o cuidado de idosos: recomendações para*

instituições de longa permanência. EDUFRRN. ISBN 978-65-5569-038-5

- Oliveira, D. V. de, Favero, P. F., Codonhato, R., Moreira, C. R., Antunes, M. D., & Nascimento, J. R. A. do. (2017). Investigação dos fatores psicológicos e emocionais de idosos frequentadores de clubes de dança de salão. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20, 797–804. <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.170089>
- Organization, W. H. (2017). *Depression and other common mental disorders: global health estimates*. World Health Organization ed. Geneva 2017.
- Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. P. (2020). Pandemia de medo e COVID-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. *Revista Debates in Psychiatry*. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>
- Özdin, S., & Bayrak Özdin, Ş. (2020). Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *International Journal of Social Psychiatry*, 0020764020927051. <https://doi.org/10.1177%2F0020764020927051>
- Pelicioni, P. H. S., Schulz-Moore, J. S., Hale, L., Canning, C. G., & Lord, S. R. (2020). Lockdown during COVID-19 and the increase of frailty in people with neurological conditions. *Frontiers in Neurology*, 11. <https://dx.doi.org/10.3389%2Ffneur.2020.604299>
- Peters, R. (2019). No clear relationship between antihypertensive class and cognitive function over 12 months in a cohort study of community-dwelling adults aged 80 and over. *Therapeutic Advances in Chronic Disease*, 10, 2040622318820849. <https://doi.org/10.1177%2F2040622318820849>
- Pillon, A. E., Techio, L. R., Gomes, B. A., Ulbricht, V. R., & de Souza, M. V. (2020). Jogos digitais como ferramenta auxiliar na qualidade do envelhecimento ativo. *Brazilian Journal of Development*, 6(9), 69454–69464. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n9-407>
- Pirhonen, J., Löllich, L., Tuominen, K., Jolanki, O., & Timonen, V. (2020). “These devices have not been made for older people’s needs”—Older adults’ perceptions of digital technologies in Finland and Ireland. *Technology in Society*, 101287.

<https://doi.org/10.1016/j.techsoc.2020.101287>

Qian, H., Gao, P., Tian, R., Yang, X., Guo, F., Li, T., Liu, Z., Wang, J., Zhou, X., & Qin, Y. (2020). Myocardial Injury on Admission as a Risk in Critically Ill COVID-19 Patients: A Retrospective in-ICU Study. *Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia*. <https://doi.org/10.1053/j.jvca.2020.10.019>

Queirós, E. S. (2019). *Empreendedorismo Social—Soluções inovadoras aplicadas às respostas sociais do envelhecimento: senior cohousing*. Instituto Politécnico do Porto. Escola Superior de Tecnologia e Gestão. <http://hdl.handle.net/10400.22/15341>

Resende-Neto, A. G., Nascimento, M. A., De Sá, C. A., Ribeiro, A. S., De Santana, J. M., & Da Silva-Grigoletto, M. E. (2019). Comparison between functional and traditional resistance training on joint mobility, determinants of walking and muscle strength in older women. *J Sports Med Phys Fitness*, 59(10), 1659–1668. <https://doi.org/10.23736/s0022-4707.19.09751-2>

Ribeiro, O. C. F., de Santana, G. J., Tengan, E. Y. M., da Silva, L. W. M., & Nicolas, E. A. (2020). Os Impactos da Pandemia da Covid-19 no Lazer de Adultos e Idosos. *LICERE-Revista Do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar Em Estudos Do Lazer*, 23(3), 391–428. <https://doi.org/10.35699/2447-6218.2020.25456>

Rosa, V., & Matos, E. (2019). Codesign de Interação com/por/para o Sujeito Idoso: Identificação e Validação de Requisitos para Engajamento na Produção de Tecnologias Digitais. *Anais Estendidos Do XVIII Simpósio Brasileiro Sobre Fatores Humanos Em Sistemas Computacionais*, 154–157. <https://doi.org/10.5753/ihc.2019.8420>

Schmand, B., Jonker, C., Hooijer, C., & Lindeboom, J. (1996). Subjective memory complaints may announce dementia. *Neurology*, 46(1), 121–125. <https://doi.org/10.1212/WNL.46.1.121>

Senbekov, M., Saliev, T., Bukeyeva, Z., Almabayeva, A., Zhanaliyeva, M., Aitenova, N., Toishibekov, Y., & Fakhradiyev, I. (2020). The Recent Progress and Applications of Digital Technologies in Healthcare: A Review. *International Journal of Telemedicine and Applications*, 2020. <https://doi.org/10.1155/2020/8830200>

- Serafini, G., Bondi, E., Locatelli, C., & Amore, M. (2020). Aged patients with mental disorders in the COVID-19 era: the experience of Northern Italy. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(7), 794–795. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.04.015>
- Shirahada, K., Ho, B. Q., & Wilson, A. (2019). Online public services usage and the elderly: Assessing determinants of technology readiness in Japan and the UK. *Technology in Society*, 58, 101115. <https://doi.org/10.1016/j.techsoc.2019.02.001>
- Silva, M. R. da, & Rodrigues, L. R. (2020). Conexões e interlocuções entre autoimagem, autoestima, sexualidade ativa e qualidade de vida no envelhecimento. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0592>
- SOCIAL, C. (2018). *Rede de Serviços e Equipamentos, 2011*. Relatório. <http://hdl.handle.net/10400.22/15708>
- Spielberger, C. D. (2010). State-Trait anxiety inventory. *The Corsini Encyclopedia of Psychology*, 1. <https://doi.org/10.1002/9780470479216.corpsy0943>
- Tavares, C. de A. M., Avelino-Silva, T. J., Benard, G., Cardozo, F. A. M., Fernandes, J. R., Girardi, A. C. C., & Jacob Filho, W. (2020). Alterações da ECA2 e Fatores de Risco para Gravidade da COVID-19 em Pacientes com Idade Avançada. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 115(4), 701–707. <https://doi.org/10.36660/abc.20200487>
- Teixeira, C. F. de S., Soares, C. M., Souza, E. A., Lisboa, E. S., Pinto, I. C. de M., Andrade, L. R. de, & Espiridião, M. A. (2020). A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 3465–3474. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>
- Turan, Ç., Metin, N., Utlu, Z., Öner, Ü., & Kotan, Ö. S. (2020). Change of the diagnostic distribution in applicants to dermatology after COVID-19 pandemic: What it whispers to us? *Dermatologic Therapy*, e13804. <https://doi.org/10.1111/dth.13804>
- Yabrude, A. T. Z., Souza, A. C. M. de, Campos, C. W. de, Bohn, L., & Tiboni, M. (2020). Desafios das Fake News com Idosos durante Infodemia sobre Covid-19: Experiência de Estudantes de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 44. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200381>

Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., & Leirer, V. O. (1982). Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, 17(1), 37–49. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(82\)90033-4](https://doi.org/10.1016/0022-3956(82)90033-4)

Zarghami, M. (2020). Psychiatric aspects of Coronavirus (2019-nCoV) infection. *Iran J Psychiatry Behav Sci*, 14(1), e102957. <https://dx.doi.org/10.5812/ijpbs.102957>

Anexos

Anexo 1

Projeto de investigação: “ Ansiedade, depressão e saúde mental no confinamento pela COVID-19: experiencia em pessoas com idade igual ou superior a 65 anos, institucionalizadas”.

Local e data: _____

Declaro que:

- 1) Li e compreendi a informação que consta neste documento e que fui devidamente informado/a e esclarecido/a quanto aos objetivos e condições de participação neste estudo;
- 2) Foi-me dada a oportunidade de esclarecer as minhas dúvidas;
- 3) Recebi uma cópia deste documento;
- 4) Aceito participar voluntariamente neste estudo acima mencionado, sabendo que não existe incentivos ou contrapartidas financeiras.
- 5) Foi-me comunicado o direito de apresentar uma reclamação junto da Comissão Nacional de Proteção de Dados.

Nome do participante _____

Assinatura do participante _____

Investigadora: _____

Protocolo de estudo



“Ansiedade, depressão e saúde mental no confinamento pela COVID-19: experiência em pessoas com idade igual ou superior a 65 anos, institucionalizados”.

Instituição: _____

Informação recolhida por: _____

Data: _____

1 – Nome do participante:

2 – Data de nascimento: _____ Idade atual: _____ Sexo: _____

3 – Naturalidade: _____

4 – Morada: _____

5 – Estado Civil: _____ (Caso seja viúvo(a), desde quando?) _____

6 – Quantos filhos tem? _____

7 – Com quem vive? _____

8 – Escolaridade: _____ 9 – Profissão: _____

10 – Consume álcool: Sim Não

11 – Fuma atualmente? Sim Não 12 – Ex-fumador? _____ (anos)

13 – Situação clínica atual: (perguntar se tem algum diagnóstico, anos do diagnóstico, tratamento farmacológico):

Diabetes: Sim Não Hipertensão: Sim Não Colesterol alto? Sim Não Outros: _____

14 – Antecedentes pessoais (Neurológicos e/ou psiquiátricos):

15 – Antecedentes familiares (Neurológicos e/ou psiquiátricos):

16 – Costuma passar o seu dia acompanhado(a)? Sim Não

Com quem? _____

17 – Que atividades costuma fazer no seu dia-a-dia?

18 – Necessita ajuda para andar? (bengala, cadeira de rodas...)_____

19 – Já utilizou algum apoio domiciliário? (Comida, limpeza...)

20 – Com a pandemia, agravou os seus problemas de saúde? Sim Não

Se sim, quais?_____

21 – Tem ou teve, algum familiar com o COVID-19? Sim Não

Se sim, quem?_____

22 – Tem ou teve algum amigo(a) com o COVID-19? Sim Não

23 – Dorme bem? Sim Não Quantas horas?_____

24 – Na sua família tem algum profissional de saúde? Sim Não

Se sim, quem?_____

25 – Nos últimos meses alguém ficou desempregado(a) na sua família? Sim Não

Se sim, quem? _____

26 – Qual é a sua fonte de informação acerca do COVID 19?

27 – Surgiu algum novo problema de saúde devido á pandemia? Sim Não

Se sim quais?_____

28 – No seu dia-a-dia o que mudou com o COVID 19?

29 – Com esta pandemia como passa o seu tempo livre?

30 – Com o COVID-19 ficou privado(a) de estar com a sua família? Sim Não

31 – Sente-se mais ansioso(a) pelo facto de não poder estar com as pessoas de quem mais gosta? Sim Não

32 – Com o COVID-19 de que sente mais falta? _____

33 – Com o COVID-19 sente que ficou mais fragilizado(a) emocionalmente?

Sim Não

Se sim, o que gostaria de fazer de modo a ultrapassar esta dificuldade?
