

## A ANSIEDADE E COVID-19: IMPACTOS PSICOLÓGICOS DA PANDEMIA NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

Maria da Conceição Silva Alves<sup>1</sup>

Clara Lis Rêgo<sup>2</sup>

Kalyana Cristina Fernandes de Queiroz<sup>3</sup>

### RESUMO

A pandemia do Coronavírus (COVID-19) se tornou uma emergência de saúde pública, trazendo danos físicos e sofrimento psicológico para todas as faixas etárias. Este estudo tem como objetivo geral identificar a existência da ansiedade durante a Pandemia do Covid-19 e como específico elencar os principais sinais e sintomas da ansiedade presentes. É uma pesquisa quantitativa, que ocorreu sob duas dimensões: pesquisa bibliográfica e coleta de dados. O instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionário, a escala de Hamilton, no qual foi analisado se a mostra apresentou índice elevado de ansiedade. As pessoas que responderam, têm idade entre 53 e 73 anos. A pesquisa está vinculada a um projeto de extensão que trabalha com a preparação para a aposentadoria na cidade de Mossoró - Rio Grande do Norte. Foi possível compreender um número considerável de sujeitos com sintomas de ansiedade, principalmente, os que se enquadraram na ansiedade patológica moderada, provavelmente já tinham sintomas de ansiedade antes da pandemia e nesse período foram intensificados.

**Palavras-chaves:** Isolamento Social, Pandemia, Coronavírus, Processo de Envelhecimento.

### INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (2020), COVID-19 é uma doença infecciosa, provocada pelo novo coronavírus. Seu reconhecimento pela primeira vez se deu em Wuhan, na China, no mês de dezembro, em 2019. Tendo como os sintomas mais comuns a febre, o cansaço e a tosse seca, podendo variar de pessoa pra pessoa.

O Coronavirus (Coronavirus Disease 2019 – COVID-19) se transformou em uma preocupação de saúde pública, por ser uma pandemia afetou todos os continentes. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a partir do mês de janeiro de 2020, em consequência

---

<sup>1</sup> Graduando do Curso de PSICOLOGIA da Faculdade Católica do Rio Grande do Norte - FCRN, ceicalvespsi@gmail.com;

<sup>2</sup> Graduando do Curso de PSICOLOGIA da da Faculdade Católica do Rio Grande do Norte - FCRN, clara.rego@hotmail.com;

<sup>3</sup> Professor orientador: Professor orientador de Curso de PSICOLOGIA da Faculdade Católica do Rio Grande do Norte - FCRN, kalyanafernandes@hotmail.com.

do alto nível de contágio pelo COVID e tendo em vista que, já afeta todos os países, foi reconhecido como estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional.

O mundo inteiro adotou medidas de isolamento social, no Brasil as aulas foram interrompidas e substituídas em sua grande maioria por aulas online, assim como vários trabalhos passaram a ser home office. Alguns serviços e comércios não essenciais foram fechados, com isso, houve uma mudança na rotina de todas as pessoas, principalmente das pessoas na terceira idade, pois são do grupo de risco para a doença.

De acordo com Aguiar (*et al* 2020), são as pessoas mais velhas ou as que têm doenças crônicas que estão em maior risco de complicações e morte devido à doença.

O risco de vir a óbito por conta da doença, se amplia de acordo com a idade, já que, o maior número de mortes acontece em idosos, principalmente, aqueles com histórico de patologias crônicas. Levando em consideração que as alterações imunológicas reforçam a fragilidade à doenças infecciosas, contagiosas e o parecer médico para indivíduos com doenças prejudiciais (HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020).

Apesar do envelhecimento populacional, infelizmente há pouca visibilidade e valorização dessa parcela da população, mas, a pandemia aflorou o destaque às pessoas na vida adulta tardia com direcionamento de ações e estratégias de distanciamento social especificamente para esse grupo (HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020). Além de serem do grupo de risco, outra preocupação é a configuração dos arranjos familiares, alguns residem sozinhos, e devido ao isolamento não estão em contato com seus familiares nem com amigos, mesmo que alguns tenham conhecimento das ferramentas tecnológicas, é necessário um cuidado com essa parcela, já que o sentimento de solidão e tristeza pode aumentar.

O processo de envelhecimento compõe parte do ciclo da vida e é caracterizado por várias mudanças de ordem social, física, psicológica e cultural, que impactam cada ser humano de forma singular. A velhice se traduz em um momento para muitas pessoas como uma fase de reflexões acerca da própria existência, assim como das perdas e ganhos que perpassam suas histórias de vida (ABREU; FERNANDES-ELOI; SOUSA, 2017).

Além disso, de acordo com Gomes e Reis (2016) sintomas de ansiedade e de depressão têm se manifestado com expressiva frequência entre as pessoas na vida adulta intermediária e tardia, e já são considerados problemas relevantes de Saúde Pública. Essas psicopatologias têm sido avaliadas e consideradas como algumas das fontes de sofrimento emocional e também de diminuição da qualidade de vida, especialmente na área geriátrica.

Para Saldanha *et al* (2019), a ansiedade é um aspecto próprio de cada indivíduo, é parte importante no processo adequado e de sobrevivência. Contudo, acredita-se em uma patologia, assim que começa a trazer prejuízos pessoais e sociais ao sujeito. Ou seja, o Transtorno de Ansiedade Generalizada – TAG é uma psicopatologia de ampla ocorrência, em que um dos sintomas sentidos são sentimentos de preocupação exagerada e inquietação resistente em torno de 06 meses ou mais, além de outros critérios. Tendo em vista que, a ansiedade já é frequente na população idosa, considerando que, com a pandemia essa incidência tenha aumentado.

Os profissionais da psicologia agem em casos de crise, por meio de consultas de modo que possa preservar até o após o ocorrido, fazendo atendimento durante o percurso da dificuldade, porém ainda existem poucos estudos sobre a atuação da psicologia durante a pandemia causada pela COVID-19, pois ainda é um acontecimento recente (ANDRADE; MOURA, 2020).

Na maioria dos estudos revisados, foram relatados efeitos psicológicos negativos, incluindo sintomas de estresse pós-traumático, confusão e raiva durante a quarentena. Os fatores estressores incluíram maior duração da quarentena, medos de infecção, frustração, suprimimentos inadequados, informações inadequadas, perda financeira e ainda estigma (BROOKS, *et al* 2020).

De acordo com Shigemura *et al* (2020), é possível presumir as consequências esperadas para a saúde mental e física. As respostas emocionais das pessoas provavelmente incluirão extremo medo e incerteza. Além disso, os comportamentos sociais negativos serão frequentemente motivados pelo medo e por percepções distorcidas do risco. Essas experiências podem evoluir para incluir uma ampla gama de preocupações públicas de saúde mental, incluindo reações de angústia (insônia, raiva, medo extremo de doenças, mesmo naquelas não expostas), comportamentos de risco à saúde (aumento do uso de álcool e tabaco, isolamento social), distúrbios de saúde (transtorno de estresse pós-traumático, transtornos de ansiedade, depressão, somatização) e diminuição da percepção de saúde. É essencial que os profissionais de saúde mental ofereçam o apoio necessário às pessoas expostas e àqueles que prestam cuidados.

Em um estudo feito por Reynolds *et al* em (2008) com 1057 pessoas sobre os impactos psicológicos da quarentena do Coronavírus do tipo SARS, síndrome respiratória aguda grave, foi identificado que as pessoas em isolamento social por estarem em contato próximo com aqueles que tinham o vírus, relataram várias respostas negativas durante o período de

quarentena. Tais como: 20% (230 entrevistados) relataram medo, 18% (186) relataram tristeza, 18% (187) relataram nervosismo, e 10% (101) culpa. Ainda, sentimentos como tédio 62,5% (638), isolamento 60,6% (622) e frustração 58,5% (600) foram relatados com mais frequência. Alguns entrevistados evidenciaram receio de infectar os outros e de serem infectados, mesmo após a quarentena.

Para Reardon (2015), a doença pode desaparecer em breve, mas seu impacto na saúde mental pode demorar por anos como na epidemia Ebola. O que mostra a importância de um acompanhamento psicológico mesmo após a pandemia acabar.

Assim, esse estudo tem como objetivo geral identificar a existência da ansiedade durante a Pandemia do Covid-19 e como específico elencar os principais sinais e sintomas da ansiedade presente.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo quantitativo, em que se deu por meio de duas dimensões: pesquisa bibliográfica e coleta no processo de envelhecimento. Os instrumentos utilizados foram a Escala de Avaliação de Ansiedade de Hamilton (HAM-A<sup>1</sup>), que mede, como o próprio nome sugere, a ansiedade do indivíduo em questão, o aplicativo Whatsapp e o Formulário Google.

A coleta inicial foi feita com 24 mulheres, de um projeto de aposentadoria da cidade de Mossoró. Os critérios para inclusão desses aposentados foram: ser aposentado deste projeto da cidade de Mossoró, estar na vida adulta intermediária ou tardia (com no mínimo 53 anos), ser ativo nas ações e ter acesso aos meios digitais, já que o link para ter acesso às perguntas foi enviado pelo whatsapp e respondida pelo Formulário Google online, em que as tabelas foram feitas por meio dos dados coletados. Essa coleta se iniciou no dia 18 de junho e finalizou no dia 22 de junho.

Porém, o número de aposentados do projeto que aceitou responder foi pequeno. Então foi feita uma segunda coleta com aposentados que não participam do projeto, com os mesmos critérios de serem ativos em atividades físicas, ser aposentado, ter acesso a internet e ter idade de 53 à 77. Foi iniciada no dia 23, com término em 24 de junho.

As perguntas utilizadas foram as mesmas da escala original, apenas adaptando a linguagem, totalizando doze perguntas de múltipla escolha que deveriam ser marcada apenas uma resposta na frequência sentida de cada sintoma, nas alternativas “nem um pouco”, “às



vezes”, “moderado”, “frequentemente” e “a maior parte do tempo”. Incluímos também itens questionando a idade, sexo, grau de escolaridade e com quem residem.

O formulário foi enviado para os participantes pelo whatsapp e após respondidas as perguntas de múltipla escolha, as respostas já foram enviadas automaticamente por esse formulário. Também foi enviado um termo de consentimento livre esclarecido, explicando que seus nomes iriam permanecer no anonimato.

A escala usada compreende 12 grupos de sintomas, subdivididos em dois grupos, os seis primeiros relacionados a sintomas de humor ansioso e os outros seis relacionados a sintomas físicos de ansiedade. Os dados dessa, foram contabilizados pelo total de todas as alternativas somadas de cada aposentado/idoso, em que cada alternativa variava de 0 a 4, de acordo com a frequência sentida, de "nem um pouco" a “maior parte do tempo”. Em que até 11 pontos a ansiedade é considerada normal, de 12 a 18 é considerada ligeiramente patológica, 19 a 25, ansiedade patológica moderada e mais que 25 considerada grave.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 4 homens, e 35 mulheres, sendo no total de 39 aposentados com idade de 53 a 73 anos. Ao que se diz respeito com quem residem, 14 responderam que moram com os filhos (as), 12 com esposo (a), 9 com esposo (a) e filhos (as), 1 respondeu que reside sozinho e 4 responderam outros, tendo em vista que, esse “outros” envolvem, netos, filhos, esposos, irmãos e sobrinhos.

No questionário também existia uma variável sobre escolaridade, 9 aposentados responderam que têm ensino médio completo, 3 disseram que não concluíram o ensino superior, 21 têm ensino superior completo e 6 relataram que têm o superior e algum tipo de especialização. Vale enfatizar, que inicialmente o público alvo seria idoso, porém, devido ao número baixo de pessoas que se disponibilizaram a responder o questionário, foi ampliada a faixa etária do público. Então, a pesquisa conteve tanto pessoas idosas, quanto pessoas que estão no processo de envelhecimento na vida adulta intermediária a partir dos 53 anos.

De acordo com os dados coletados, havia uma variável que tinha informações sobre escolaridade, mostrando que pessoas com algum tipo de especialização tem ansiedade normal e das 9 pessoas com ensino médio completo, uma delas mostrou ansiedade ligeiramente patológica. É importante ressaltar que, como a mostra foi pequena não houve diferença

significativa nos dois níveis de escolaridade já citados ao comparar as variáveis de nível e ansiedade

**Tabela 1- Dados Sociodemográficos**

Variáveis	N	%
<b>SEXO</b>		
Masculino	4	10,24
Feminino	35	89,6
<b>FAIXA ETÁRIA</b>		
53 a 55	7	17,92
56 a 59	12	30,72
60 a 65	15	38,4
66 a 68	1	2,56
69 a 73	4	10,24
<b>COM QUEM RESIDE</b>		
Filhos (as)	14	35,84
Esposo (a)	8	20,48
Esposo (a); filhos (as)	9	23,04
Sozinho (a)	1	2,56
Outros	7	17,92
<b>ESCOLARIDADE</b>		
Médio Completo	9	23,04
Superior Incompleto	3	7,68
Superior Completo	21	53,76
Especialização	6	15,36

Como a pesquisa foi quantitativa, utilizando apenas utilizando apenas o questionário e variáveis sociodemográficas, não foi possível ter mais informações sobre como estão os sujeitos no cotidiano e nem a quanto tempo exatamente eles apresentam esses sintomas. Mas, foi perceptível, um número considerável de ansiedade nos sujeitos.

Com a Escala de Ansiedade de Hamilton, foram identificados sintomas físicos da ansiedade, por meio das perguntas que envolviam os sintomas de dor muscular, taquicardia, sensação de sufocamento, bem como, os sinais de humor ansioso, que incluem falta de concentração, agitação frequente, humor depressivo, entre outras manifestações. A frequência

“A maior parte do tempo” que corresponde à 4 pontos, foi mais marcada nos sintomas psicológicos sendo 18%, e nos sintomas físicos 7,7%.

**Tabela 2- Escala de Ansiedade de Hamilton**

Perguntas	Nem um pouco	Às vezes	Moderado	Frequentemente	A maior parte do tempo
1- Com qual frequência você se sente ansioso (a) e preocupado (a)?	20,5%	48,7%	17,9%	10,3%	2,6%
2- Qual a frequência que você sente tensão (tremores, incapacidade para relaxar e agitação frequente)?	41%	35,9%	15,4%	2,6%	5,1%
3- Qual a frequência que você sente medos (de escuro, de estranhos, de ficar sozinho, etc.)?	50%	41%	0%	0%	0%
4- Qual a frequência que você sente insônia (Dificuldade em adormecer, sono interrompido, insatisfeito, pesadelos)?	23,1%	35,9%	12,8%	20,5%	7,7%
5- Qual a frequência que você sente dificuldades intelectuais (Dificuldade de concentração, falhas de memória, etc)?	20,5%	64,1%	5,1%	7,7%	2,6%
6- Qual a frequência que você sente humor depressivo (Perda de interesse, falta de prazer nos passatempos, depressão, oscilação do humor, etc)?	51,3%	43,6%	5,1%	0%	0%
7- Qual a frequência que você sente sintomas musculares (Dores musculares, rigidez muscular)?	17,9%	35,9%	17,9%	25,6%	2,6%
8- Qual a frequência que você sente ondas de frio ou calor, sensações de fraqueza, visão turva, câibras, dormências?	48,7%	35,9%	15,4%	0%	0%

9- Qual a frequência que você sente sintomas cardiovasculares (Taquicardia, palpitações, dores torácicas, sensação de desmaio)?	69,2%	28,2%	2,6%	0%	0%
11- Você urina frequentemente e tem diminuição da libido?	28,2%	28,2%	17,9%	20,5%	5,1%
12- Qual a frequência que você sente rubor, palidez, tendência a sudorese, mãos molhadas, inquietação, tensão, dor de cabeça, pelos eriçados?	64,1%	30,8%	0%	5,1%	0%

Em relação à ansiedade, para ela ser considerada patológica, além dos sintomas sentidos, é necessário que ocorra na maioria dos dias por pelo menos seis meses, com diversos eventos (DSM-5, 2014), então, uma das hipóteses de que não houve uma ansiedade patológica grave (mais de 25 pontos na escala de Hamilton) decorrente do isolamento social, é devido ao isolamento ter duração de apenas três meses. Ou seja, as pessoas que se enquadraram na ansiedade patológica moderada, provavelmente já tinham sintomas de ansiedade antes da pandemia e eles se intensificaram.

Também foi encontrado um nível razoável de ansiedade ligeiramente patológica, 35,84% dos entrevistados, estes, afirmaram sentir preocupações, insônia e medo, por meio das respostas, em que a maioria foi marcada na alternativa “às vezes” e “frequentemente”, ratificando o que Shigemura *et al* (2020) afirmou em relação as consequências esperadas para a saúde mental e física.

**Tabela 3- Variável de Ansiedade**

Variáveis	< ou >	N	%
ANSIEDADE NORMAL	<11	22	56,32
ANSIEDADE LIGEIRAMENTE PATOLOGIA	>11 <18	14	35,84





ANSIEDADE	>18 <25	3	7,68
PATOLOGIA			
MODERADA			
ANSIEDADE	>25	0	0
PATOLOGICA			
GRAVE			

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho respondeu ao objetivo de identificar a existência da ansiedade durante a Pandemia do Covid-19. Foi possível compreender que a ansiedade, é apresentada de forma significativa da vida dos sujeitos no período da pandemia, e quanto mais elevada a idade e a existência de patologias crônicas, maior o risco de contrair a doença o indivíduo tem, e com isso, o nível de ansiedade pode aumentar também.

Além de serem do grupo de risco, também vale frisar a questão preocupante que alguns residem sozinhos, e devido ao isolamento não estão em contato com seus familiares ou amigos, o que também pode acarretar o adoecimento mental desses indivíduos. É importante salientar que mesmo que a pandemia acabe em breve, os danos à saúde mental que essa causa, pode durar mais tempo, por isso, se fazem necessário o acompanhamento psicológico não apenas durante a pandemia, mas também após essa acabar.

De forma geral, pode-se afirmar a necessidade de mais estudos ao que se diz respeito aos impactos psicológicos em pessoas no processo de envelhecimento e aposentados durante a pandemia da COVID-19, sendo importantes treinamentos e desenvolvimentos de modo que as equipes possam atuar e intervir de forma positiva na saúde mental, bem como, a necessidade que a população tem de buscar ajuda para essas questões de ordem psíquicas que envolvem a ansiedade. A última parte do trabalho, também é considerada uma das mais importantes, tendo em vista que nesta sessão, deverão ser dedicados alguns apontamentos sobre as principais conclusões da pesquisa e prospecção da sua aplicação empírica para a comunidade científica. Também se abre a oportunidade de discussão sobre a necessidade de novas pesquisas no campo de atuação, bem como dialogos com as análises referidas ao longo do resumo.

## REFERÊNCIAS

ABREU, T. A. de; FERNANDES-ELO, J.; SOUSA, A. M. B. D. Reflexões acerca dos Impactos Psicossociais da Institucionalização de Idosos no Brasil. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 333-352, 2017.

AGUIAR, A. *et al.* COVID-19 e as pessoas em situação de sem-abrigo: Ninguém pode ser deixado para trás. Da emergência de um novo vírus humano à disseminação global de uma nova doença — Doença por Coronavírus 2019 (COVID-19). **Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto**, Porto. 2020. Disponível em: <http://asset.youoncdn.com/ab296ab30c207ac641882479782c6c34/a0a1b1511b3f9b5d09238e4c0a394c8a.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2020.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. DSM-5. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BROOKS, S. K. *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The lancet**, v. 395, p. 912-920, 14 mar. 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext). Acesso em: 05 jun. 2020.

GOMES, J. B.; REIS, L. A. dos. Descrição dos sintomas de Ansiedade e de Depressão em idosos institucionalizados no interior da Bahia, Brasil. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 175-191, 2016.

Organização Pan-Americana de Saúde. Organização Mundial da Saúde. Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus). Brasil: OPAS/OMS; 1987.

REARDON, S. Ebola's mental-health wounds linger in Africa: Health-care workers struggle to help people who have been traumatized by the epidemic. **News in focus**, v. 519, 5 mar. 2015. Disponível em: [https://www.nature.com/news/polopoly\\_fs/1.17033!/menu/main/topColumns/topLeftColumn/pdf/519013a.pdf](https://www.nature.com/news/polopoly_fs/1.17033!/menu/main/topColumns/topLeftColumn/pdf/519013a.pdf). Acesso em: 10 jun. 2020.

REYNOLDS, D. L. *et al.* Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. **Epidemiology & Infection. PubMed Central**, jul. 2008, p. 997–1007.

SALDANHA, Adriana Pereira et al. Revisão teórica: um estudo sobre o desenvolvimento do comportamento e a ênfase da cognição no tratamento do TAG - Transtorno de Ansiedade Generalizada A. **Revista Farol**, Rolim de Moura, v. 8, p.330-346, 2019.

SHIGEMURA, J. *et al.* Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. **Psychiatry and clinical Neurosciences. Wiley online library**, v. 74, p. 281-282, 08 fev. 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/pcn.12988>. Acesso em: 08 jun. 2020.

TESINI, B. L. Coronavírus e síndromes respiratórias agudas (covid-19, mers e sars). **Manual MSD versão para profissionais de saúde: o fornecedor confiável de informações médicas desde 1899.** Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/doen%C3%A7as/infecciosas/v%C3%ADrus->

