



ARTIGO DE REVISÃO NARRATIVA/REVIEW ARTICLE

O Impacto da Pandemia COVID-19 na Saúde Mental da População Geriátrica The Impact of COVID-19 Pandemic on Older People Mental Health

✉ DANIELA PEREIRA*¹, ✉ SOFIA FERREIRA¹, ✉ HORÁCIO FIRMINO¹

¹ Centro de Responsabilidade Integrado de Psiquiatria, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal

Resumo

Desde que a doença causada pelo vírus SARS-CoV-2 foi declarada uma pandemia pela Organização Mundial de Saúde, diversos países adotaram medidas de distanciamento social para limitar a disseminação do vírus. Apesar destas medidas serem mecanismos preventivos essenciais, podem promover sentimentos de solidão e influenciar o surgimento ou a exacerbação de perturbações psiquiátricas. O conhecimento atual sobre o impacto da pandemia COVID-19 na saúde mental - e, em particular, na saúde mental dos idosos - é ainda escasso. Com esta revisão não-sistemática da literatura pretendemos analisar o impacto da pandemia COVID-19, com especial ênfase nas medidas de confinamento adotadas, na saúde mental da população geriátrica e, adicionalmente, rever medidas passíveis de mitigar esse impacto.

É possível um aumento de perturbação mentais subsequente à pandemia COVID-19, podendo ser particularmente relevante em idosos. Diversas recomendações para manter a saúde física e mental dos idosos têm sido sugeridas, com ênfase em medidas não farmacológicas.

Abstract

Since the disease caused by the SARS-CoV-2 virus was declared a pandemic by the World Health Organization, countries around the globe adopted measures of social distancing to limit the spread of the virus. Although social distancing measures are essential preventive mechanisms, they can promote feelings of loneliness and influence the onset or exacerbation of psychiatric disorders. Current knowledge about the impact of COVID-19 on mental health – and specifically on mental health of the geriatric population - is still scarce. With this non-systematic review of literature we intend to analyze the impact of COVID-19 pandemic, especially the containment measures enacted, on elderly's mental health; we also aim to review measures that can mitigate this impact. There will probably be an increase in mental disorders as a result of the pandemic which may be particularly relevant in the elderly. Recommendations to maintain the physical and mental health of the elderly have been suggested, focusing on non-pharmacological measures.

Palavras-Chave: COVID-19; Idoso; Pandemia; Saúde Mental; SARS-CoV-2

Keywords: Aged; COVID-19; Mental Health; Pandemics; SARS-CoV-2

INTRODUÇÃO

Desde dezembro de 2019 que o mundo tem experienciado o desafio de lidar com a COVID-19, uma doença infecciosa provocada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2.¹ Para além do potencial de causar pneumonia viral e outros problemas respiratórios, o SARS-CoV-2 tem sido associado a complicações cardíacas, lesões em estruturas nervosas e

distúrbios comportamentais.² Um estudo recente sugeriu que os idosos se encontram entre os grupos mais vulneráveis e de maior risco por terem frequentemente comorbilidades associadas.³

Desde que, a 11 de março de 2020, a doença causada pelo vírus SARS-CoV-2 foi declarada uma pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS), diversos países

Recebido/Received: 2021-08-23

Aceite/Accepted: 2022-04-14

Publicado Online/Published Online: 2022-04-22

Publicado/Published: 2022-06-06

* Autor Correspondente/Corresponding Author: Daniela Pereira | dmpereira4@gmail.com | Praceta Professor Mota Pinto, 3004-561 Coimbra

© Autor(es) (ou seu(s) empregador(es)) e Revista SPPSM 2022. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial.

© Author(s) (or their employer(s)) and SPPSM Journal 2022. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.

adotaram medidas de distanciamento social, para limitar a disseminação do vírus.⁴ Apesar destas medidas serem mecanismos preventivos essenciais, podem promover sentimentos de solidão e influenciar o surgimento ou a exacerbação de perturbações psiquiátricas.¹ Estima-se que mais de 20% da população mundial com mais de 60 anos tenha uma perturbação psiquiátrica ou neurológica, sendo as perturbações mais prevalentes nesta faixa etária as síndromes demenciais, a perturbação depressiva *major* (PDM) e as perturbações de ansiedade. Cerca de 7% são afetados por perturbação depressiva *major* e 3,8% por ansiedade. Estima-se ainda que cerca de 50 milhões de pessoas a nível global sofram de demência.^{5,6}

Em Portugal, começam a surgir dados epidemiológicos referentes às perturbações mentais e neuropsiquiátricas na população idosa.

Um estudo de Gonçalves-Pereira *et al* (2019) estimou uma prevalência de 4,4% para depressão, em idosos portugueses da comunidade, de acordo com os critérios da CID-10. Com a aplicação da escala EURO-D, desenvolvida para comparar sintomas de depressão em idosos em 11 países europeus, a prevalência estimada foi de 18%.

Adicionalmente, estima-se que cerca de 217,549 idosos portugueses a residir na comunidade tenham demência, de acordo com o estudo populacional realizado em Portugal com a metodologia do '10/66 *Dementia Research Group*' (10/66 DRG).⁸

O conhecimento atual sobre as repercussões da pandemia COVID-19 na saúde mental é ainda escasso. Com esta revisão não-sistemática da literatura pretendemos analisar o impacto da pandemia COVID-19, com especial ênfase nas medidas de confinamento adotadas, na saúde mental da população geriátrica e, adicionalmente, rever algumas medidas propostas, passíveis de mitigar esse impacto.

A POPULAÇÃO GERIÁTRICA COMO GRUPO VULNERÁVEL

O confinamento e as restrições de circulação e em transportes públicos restringiram atividades como caminhadas em jardins ou parques, encontros sociais, serviços de voluntariado e o acesso a medicação e a serviços de saúde especializados.⁹ Muitos idosos recusaram sair de casa para fazer compras ou mesmo recorrer aos serviços de saúde por medo de serem infetados. Por outro lado, há idosos que dependem de terceiros para acesso a serviços essenciais, tendo esse apoio ficado prejudicado com as políticas de confinamento e restrições de circulação. Desta forma, verificou-se alteração de rotinas, diminuição da atividade física, redução da estimulação cognitiva, menor acesso a medicação e a serviços de saúde e menor contacto com familiares/ amigos/redes de suporte comunitário com subsequente aumento do isolamento social.⁹

Segundo a literatura, o isolamento social está relacionado com aumento do estado pró-inflamatório, diminuição da resposta imunológica a infeções virais e aumento dos níveis de sintomatologia ansiosa, depressiva e risco de suicídio.^{1,9} Este é também um dos fatores de risco mais consideráveis para declínio cognitivo, aumentando o risco de demência.¹⁰

A população idosa, durante o período de pandemia, incorreu e ainda incorre num maior risco de isolamento, inerente às medidas de saúde públicas implementadas (fecho de centros de dia, suspensão ou limitação das visitas a doentes hospitalizados ou pessoas institucionalizadas, medidas de confinamento no domicílio e restrições de circulação), bem como à maior dificuldade no acesso e adaptação às novas tecnologias, que têm vindo a ser amplamente utilizadas e permitem contacto por videochamada com familiares e amigos, acesso a serviços religiosos, rituais fúnebres, consultas médicas e apoio psicológico.

FATORES PROTETORES E FATORES DE RISCO

a. Fatores Protetores

De acordo com a literatura, os idosos parecem apresentar menores níveis de reatividade ao *stress* e melhores estratégias de regulação emocional comparativamente a adultos mais jovens,¹¹ o que está na origem da visão de que os idosos podem apresentar mecanismos de resiliência mais adaptativos que lhes permitem lidar com situações adversas de uma forma mais positiva.

Os idosos manifestariam menores níveis de ansiedade, PDM e perturbações mentais relacionadas com o *stress*, que se verificaram mais prevalentes em populações mais jovens, durante a fase inicial da pandemia.¹² Esta visão é apoiada por alguns estudos que têm sugerido que os idosos podem ser menos negativamente afetados no que concerne a *outcomes* de saúde mental, quando comparados com outros grupos etários.

Um estudo transversal realizado em Espanha com o objetivo de avaliar a resposta psicológica à pandemia e ao confinamento de pessoas com mais de 60 anos, envolvendo 3840 indivíduos, observou que o grupo com mais idade (60-80 anos) estava associado a menores taxas de ansiedade, PDM e perturbação de *stress* pós-traumático (PSPT) comparativamente ao grupo de idade mais jovem (40-59 anos).¹³ Um outro estudo, que envolveu 776 adultos americanos e canadianos, analisou os registos diários dos participantes durante 7 dias com o objetivo de investigar o afeto e o efeito do *stress*, tendo descoberto que os idosos (> 60 anos; n = 193), em comparação com os adultos mais jovens (18-39 anos; n= 330) e adultos de meia-idade (40-59 anos; n= 253) apresentavam menos afetos negativos, ou seja, menor disposição para estados emocionais de cunho negativo como angústia, insatisfação e estados de humor aversivos como raiva, culpa, desgosto e medo; adicionalmente, reportavam mais frequentemente eventos diários positivos do que os grupos mais jovens, apesar do nível semelhante de *stress* percebido.¹⁴ Um estudo longitudinal realizado nos Países Baixos, envolvendo 1679 idosos da comunidade (65-102 anos), concluiu que, embora a solidão tenha aumentado após a pandemia, não se verificou interferência no bem-estar percebido daquela população.¹⁵

Também um estudo realizado na Alemanha, que envolveu 1005 idosos (>65 anos), e que tinha como objetivo perceber o bem-estar da população idosa durante o confinamento e investigar a sua associação com fatores sociodemográficos,

aspectos de vida pessoal, atitudes relacionadas com o COVID-19 e com a resiliência, verificou que no geral, o bem-estar mental dos idosos permaneceu em grande parte inalterado durante o confinamento. Mostrou adicionalmente que, apesar de manifestarem preocupações relacionadas como COVID-19, os idosos se sentiram apoiados do ponto de vista social e demonstraram aceitação e resiliência para com as condicionantes provocadas pela pandemia.¹⁶

Em concordância com outros estudos já referidos, o relatório final da saúde mental em tempos de pandemia COVID-19 em Portugal, observou que, com base nos dados recolhido entre maio e julho de 2020 numa amostra da população geral composta por 3982 respondentes, com uma proporção de pessoas com mais de 60 anos de cerca de 13%, os sintomas de sofrimento psicológico moderado a grave, em várias das dimensões de saúde mental analisadas, foram mais frequentes em mulheres e jovens adultos entre os 18 e os 29 anos.¹⁷

b. Fatores de risco

Os efeitos da pandemia COVID-19 e as consequências a longo prazo do confinamento e do isolamento social permanecem incertos.¹⁸ Dada a escala e magnitude desta pandemia, assomam-se preocupações relacionadas com a possibilidade de uma crise de saúde mental nos idosos.¹³ O alto índice de transmissibilidade associada ao SARS-CoV-2, as elevadas taxas de mortalidade, as medidas de distanciamento social e a quarentena prolongada são fatores que, para além de poderem contribuir para a exacerbação de uma doença mental pré-existente, podem precipitar o seu desenvolvimento.⁹

Uma revisão da literatura apontou como fatores de risco para piores índices de saúde mental durante a pandemia: ser do sexo feminino, ter uma autoperceção negativa do processo de envelhecimento, trabalhar como profissional de saúde, dedicar muito tempo à obtenção de informação sobre a pandemia COVID-19, ter um membro da família infetado e padecer de doença prévia.¹⁹ Por sua vez, um estudo longitudinal que explorou os efeitos da pandemia na saúde mental em adultos de meia-idade e idosos do Reino Unido, durante os primeiros 2 meses de confinamento, estabeleceu uma associação entre solidão e piores índices de saúde mental (designadamente ansiedade e depressão), bem como entre diminuição da atividade física e piores índices de saúde mental, alertando para a necessidade de implementação de intervenções dirigidas a estas variáveis.²⁰ Ademais, muitos idosos carecem de recursos que podem ajudar a lidar com o *stress* da COVID-19, sejam recursos materiais (ex. ausência de acesso a novas tecnologias), sociais (ex. poucos familiares ou amigos), ou recursos cognitivos ou biológicos (ex. incapacidade para praticar exercício físico ou participar em atividades ou rotinas).¹²

PSICOPATOLOGIA

a. Ansiedade e Depressão

Com muitos idosos não vacinados, durante 2020 e 2021, e na ausência de tratamento específico para a pandemia

COVID-19, o isolamento foi considerado a forma mais eficiente de prevenir o contágio pelo SARS-CoV-2. Contudo, períodos prolongados de isolamento podem levar a sentimentos de solidão. Dúvidas relativas ao futuro são frequentes e as expectativas acerca das suas necessidades, associadas ao isolamento, predis põem os idosos ao *stress*. Estes fatores podem culminar no agravamento de perturbações depressivas ou ansiosas⁽¹⁾.

A prevalência de sintomas de ansiedade e depressão durante o período de pandemia é variável consoante os estudos; estima-se, contudo, uma prevalência de 8,3% a 49,7% para ansiedade e de 14,6% a 47,2% para depressão.¹⁹

Em Portugal, segundo o relatório final da saúde mental em tempos de pandemia COVID-19, 27% dos respondentes apresentaram sintomas de ansiedade moderada a grave, e 26,4% apresentaram sintomas de depressão moderada a grave. Neste estudo, ter mais de 29 e 39 anos surgiu como fator protetor contra a depressão (OR<0,53) e ansiedade (OR<0,66), respetivamente.¹⁷

Por sua vez, um estudo realizado no Paraguai, que visava avaliar os sintomas de ansiedade e depressão durante o período de confinamento, concluiu que grande parte da população apresentava sintomatologia depressiva e ansiosa, sobretudo a população mais idosa.²¹ Noutro estudo, realizado na China, 37,1% dos idosos experienciaram depressão ou ansiedade durante a pandemia.²² Um estudo descritivo que pretendeu avaliar o efeito dos níveis de ansiedade na depressão, durante o período de quarentena, que incluiu 556 idosos, concluiu que os níveis de ansiedade aumentavam os níveis de depressão em idosos (65-74 anos) que eram do género feminino e solteiras, que não vivenciaram uma pandemia prévia, que consideravam não estar bem informados acerca da pandemia, que consideravam que as relações familiares foram negativamente afetadas pela pandemia e que ficaram sozinhos durante a pandemia.²³

Mais recentemente, um estudo que examinou a relação entre alterações, auto-reportadas, em rotinas diárias (ex: padrão de sono, consumo de álcool, visualização de televisão e exercício), e impacto emocional (sintomas de depressão e ansiedade) durante a pandemia, reportou que uma pior qualidade de sono, o aumento do número de horas de visualização de televisão e a diminuição da atividade física, estavam associadas a maiores níveis de sintomas depressivos e ansiosos.²⁴

b. Suicídio

A solidão e o isolamento social são fatores de risco bem estabelecidos para o suicídio em idades mais avançadas.²⁵ Num ambiente pandémico, de confinamento social, os idosos podem ser especialmente vulneráveis ao suicídio pela presença de sentimentos de desconexão para com a sociedade, distanciamento físico, perda de oportunidades sociais e aumento dos níveis de ansiedade e depressão.²⁶ Isto pode ser agravado pelo facto de se sentirem desvalorizados / onerosos para a sociedade e pela ideia de que podem não vir a receber os cuidados de saúde de que necessitam devido ao racionamento de recursos. Durante a pandemia, estas perceções podem estar aumentadas em idosos com depressão e/ou comportamentos autolesivos, que já se sentem um peso para a sociedade e familiares.²⁷

Um estudo que examinou suicídios que ocorreram durante a pandemia COVID-19 em 21 países de alto e médio-alto rendimento verificou que, nesses países, o número de suicídios manteve-se em grande parte inalterado ou diminuiu nos primeiros meses da pandemia, em relação aos níveis esperados baseados no período pré-pandemia.²⁸ Por sua vez, um estudo realizado no Japão durante a pandemia COVID-19 verificou um aumento das taxas de suicídio em mulheres de todas as idades e em homens entre os 20-29 anos e >80 anos.²⁹ Outro estudo, que comparou adultos mais velhos (61-89 anos) com depressão e controles saudáveis no que toca a ideação suicida durante a pandemia COVID-19 concluiu que adultos mais velhos com depressão apresentavam risco acrescido de suicídio.³⁰

A pandemia COVID-19 pode ter um impacto nas taxas de suicídio da população através de fatores como o isolamento subsequente às medidas implementadas para reduzir a disseminação da infecção por SARS-CoV-2. À medida que os países continuam a enfrentar desafios económicos, políticos e naturais, durante a pandemia, o risco de suicídio nos idosos necessita de ser cuidadosa e continuamente monitorizado.³¹

c. Demência e Delirium

Durante a pandemia COVID-19 esta a população encontra-se em particular risco, uma vez que é constituída maioritariamente por pessoas com idade avançada e acesso limitado a informação confiável sobre a pandemia.^{3,32} Além disso, este indivíduos podem ter maior dificuldade em respeitar as medidas de confinamento, higienização das mãos, uso de máscara ou outras medidas de precaução, por não compreenderem o seu significado e importância, ou por incapacidade em reter informação, incorrendo num maior risco de infeção.^{3,32}

O Centro de Controlo de Doenças dos Estados Unidos da América propôs medidas específicas visando a redução do risco de infeção para doentes com história de demência, apresentando sugestões tais como a colocação de lembretes nas casas de banho e em outros locais, para que estes recordem que devem lavar as mãos com sabão por pelo menos 20 segundos e usar máscara facial a cobrir o nariz e a boca.³³

A literatura aponta a solidão percebida como um importante fator de risco para síndromes demenciais e, de acordo com os peritos da *Lancet Commission* (2020), o isolamento é um fator de risco potencialmente modificável para demência.⁶ Associadamente, está descrito que o isolamento e a solidão aceleram a progressão destas síndromes.³⁴ As restrições provocadas pela pandemia reduziram oportunidades de socialização, para pessoas com demência na comunidade e para aquelas institucionalizadas. Contudo, estas medidas podem ter tido um impacto maior em pessoas institucionalizadas, uma vez que as instituições não permitiam visitas. Além disso, as atividades anteriormente desenvolvidas nessas instituições foram reduzidas, e muitas vezes, os doentes permaneciam confinados aos seus quartos, o que poderá ter contribuído para exacerbar o isolamento e os sentimentos de solidão.³⁴

Para além da redução das atividades sociais, o distanciamento social e outras medidas restritivas limitaram ainda

outras atividades importantes, como a atividade física e terapias de grupo, podendo contribuir para acelerar o declínio cognitivo.³

No que concerne o *delirium*, sabe-se que procedimentos adotados a nível hospitalar para controlo de infeção podem propiciar o seu desenvolvimento em idosos vulneráveis. A ausência de membros da família e cuidadores informais, que normalmente fornecem apoio e conforto, resultou num intenso isolamento social; adicionalmente, a utilização de equipamento de proteção por parte do *staff*, cobrindo os rostos e abafando as vozes, dificultou a comunicação e a ligação humana, especialmente em idosos com défices visuais ou auditivos. Para além disso, para minimizar a exposição, o pessoal médico e de enfermagem frequentemente limitou o número de vezes que entrava nos quartos dos doentes, prolongando os períodos de isolamento dos idosos.³⁵

As consequências a longo prazo do *delirium* associado ao SARS-CoV-2 podem ser significativas, particularmente nos idosos, que são mais suscetíveis a complicações neurocognitivas pós-infecciosas; atendendo ao exposto, é da maior importância o seu reconhecimento e gestão.

Durante o período de pandemia, contribuidores reversíveis devem ser assinalados e abordagens para prevenção e gestão de *delirium* devem ser implementadas. A Tabela 1 sumariza algumas intervenções que podem ser adotadas neste sentido.

d. Psicose

Em indivíduos com mais de 60 anos, o risco de desenvolver sintomas psicóticos de causa “não orgânica” aumenta em relação com a adversidade, privação e com o isolamento.³⁶ Para além disso, existe alguma evidência, ainda que escassa, que sugere que a idade avançada é um fator de risco preditor do desenvolvimento de sintomas psicóticos durante a pandemia de COVID-19.³⁷ Deshpand *et al* (2021) publicaram uma série de casos ilustrando a apresentação clínica de primeiros episódios psicóticos em três adultos mais velhos que viviam sozinhos, sem registo de infeção, postulando que estas psicoses, em adultos com idade superior a 60 anos, relacionadas como COVID-19, seriam qualitativamente diferentes daquelas que surgiam antes da pandemia e alertando para a possibilidade de um aumento de primeiros episódios psicóticos em faixas etárias mais avançadas e para a necessidade de todos os clínicos monitorizarem essas apresentações.³⁸

ESTRATÉGIAS PARA MINORAR O IMPACTO DA PANDEMIA COVID-19 NA POPULAÇÃO GERIÁTRICA

Os profissionais de saúde necessitam estar atentos à possibilidade de os idosos constituírem uma população de risco para doenças físicas e mentais. Os idosos e as suas famílias devem ser encorajados a manter o máximo de contacto possível de forma a reduzir o isolamento nesta população vulnerável.

Estilos de vida positivos - tais como horários de sono e de refeições regulares, alimentação saudável, estimulação

cognitiva e atividade física - necessitam de ser recomendados.¹⁹ A atividade física regular tem um papel positivo na preservação das capacidades funcionais dos idosos, prolonga a independência dos mesmos, reduz fatores de risco para morbidades médicas e está muito associada ao bem-estar mental dos idosos, melhorando as funções cognitivas, funções emocionais e qualidade de vida.³⁹ Independentemente da necessidade de permanecerem no domicílio, os idosos podem manter atividade física, realizando, a título de exemplo, treinos de 10 minutos três vezes ao dia, conseguindo deste modo atingir os níveis mínimos de

atividade física recomendados pela OMS - pelo menos 150 minutos por semana.¹⁹

Técnicas de relaxamento que podem incluir respiração diafragmática ou relaxamento muscular, praticadas de forma regular, alternadas com diferentes atividades ao longo do dia, podem ser úteis. É ainda importante que os idosos sejam informados através de fontes fidedignas e que o tempo despendido a pesquisar informação seja limitado a, no máximo 1 ou 2 vezes por dia.¹⁹ A Tabela 2 resume algumas sugestões práticas para promover a saúde mental dos idosos durante a pandemia.

Tabela 1. Sugestões de intervenções para prevenção de delirium em idosos hospitalizados*

Intervenção	Descrição
Promoção da orientação	Disponibilizar elementos que facilitem a orientação do doente (ex. relógio, calendário)
	Promoção videochamadas com familiares ou outras pessoas conhecidas
Incentivo de atividades terapêuticas	Fornecer <i>kits</i> de atividades para utilização individual pelo idoso (ex. sopa de letras, jornais ou revistas)
	Fomentar atividades conjuntas recorrendo às novas tecnologias (ex. exercícios de estimulação cognitiva)
Melhoria do sono	Fornecer tampões para os ouvidos e/ou máscaras oculares
	Psicoeducação - medidas de higiene do sono e técnicas de relaxamento
	Privilegiar a luz natural durante o período diurno e escurecer o quarto no período noturno
Mobilização precoce	Minimizar contenção física e procedimentos que restrinjam a mobilidade do doente (ex. cateteres intravenosos)
	Incentivar deslocações pelo quarto e exercício físico
Adaptações para visão/audição	Fornecer óculos e outros equipamentos adaptativos que facilitem a orientação do idoso no ambiente hospitalar
Alimentação e hidratação adequadas	Prestar esclarecimentos aos doentes sobre nutrição e hidratação
	Proporcionar o maior grau possível de socialização durante as refeições
Minimização do isolamento social	Proporcionar visitas por via remota e comunicação com a família e amigos
Gestão da medicação psicoativa	Educação do <i>staff</i> sobre potenciais efeitos adversos da medicação nos idosos e otimização da terapêutica

*Adaptado de Inouye SK, 2021³⁵

Tabela 2. Sugestões práticas para promoção da saúde mental dos idosos durante a pandemia *

Sugestões práticas
Limitar a exposição a notícias relacionadas com a pandemia
Evitar a disseminação de informação não oficial
Compreender que é normal sentir medo e ansiedade perante situações novas e imprevisíveis
Prestar atenção às próprias necessidades, emoções e pensamentos, pondo em prática medidas de auto-cuidado
Abster-se de culpar indivíduos ou grupos específicos pela disseminação da infeção
Manter contacto com familiares e amigos
Alertar familiares próximos / amigos caso surjam sintomas de tristeza, depressão e ansiedade
Manter tratamentos psicofarmacológicos em curso
Procurar ajuda médica se sintomas novos ou agravamento de sintomas pré-existent
Estar informado sobre onde e como pode obter aconselhamento e outros serviços de apoio / suporte social
Manter atividades religiosas e contacto regular com a comunidade local
Se possível, recorrer às novas tecnologias
Manter rotinas e atividade física regular
Adotar estilo de vida saudável
Arranjar tempo para atividades recreativas / de lazer
Manter uma dieta equilibrada e saudável
Dormir um número de horas adequado
Evitar consumos étlicos ou de outro tipo de substâncias
Tomar a medicação habitual conforme prescrita

*Adaptado de Lee K, *et al.*³⁹

DISCUSSÃO

Neste trabalho propusemo-nos a rever o conhecimento atual sobre o impacto das medidas de confinamento decretadas durante a pandemia COVID-19 na saúde mental da população geriátrica, bem como de algumas medidas sugeridas para mitigar esse impacto. Contrariamente a uma visão estereotipada que tende a categorizar a população idosa como vulnerável, a evidência sugere que os idosos podem resistir ao *stress* emocional imposto pela pandemia, dependendo da sua capacidade de resiliência, além de fatores culturais, sociais e económicos, entre outros fatores individuais. Ainda assim, é importante ter em conta que a literatura nem sempre é concordante no que toca aos potenciais fatores protetores e de risco nesta população. Ademais, esta população tende a ser sub-representada em inquéritos epidemiológicos realizados *online*, por dificuldade de acesso aos mesmos ou por incapacidade em utilizar estes meios. Adicionalmente, é necessário atentar que os resultados expostos advêm de estudos com metodologias diferentes, o que pode explicar a grande variação de incidência e prevalência de patologia psiquiátrica nesta população. Além disso, a grande maioria dos estudos recorreu a escalas validadas, que medem a prevalência de sintomas auto-reportados, mas não permitem fazer diagnósticos.

Ressalva-se ainda que o impacto a longo prazo da pandemia COVID-19 na saúde mental desta população permanece por

esclarecer, não sendo de excluir que se possa vir a verificar um aumento de perturbação mentais como resultado da atual pandemia e das estratégias aplicadas para controlo da infeção. Estão em curso estudos que pretendem identificar, a longo prazo, os efeitos e fatores que agravam ou reduzem o impacto da pandemia da COVID-19 no bem-estar físico e mental da população dos países afetados pela pandemia, sendo exemplo o *The Collaborative Outcomes Study on Health and Functioning during Infection Times* (COH-FIT-projeto de Investigação sobre Efeitos do isolamento social associado à COVID-19 na saúde física e mental), um projeto que envolve mais de 200 investigadores em mais de 35 países, incluindo Portugal.⁴⁰

De acordo com a literatura ser do sexo feminino, residir sozinho e apresentar comorbilidades médicas são fatores associados a um maior risco de *outcomes* de saúde mental adversos; destes, os mais reportados foram ansiedade, depressão, má qualidade do sono e inatividade física durante o período de isolamento.

Diversas organizações, incluindo a OMS, forneceram recomendações para manter a saúde física e mental dos idosos, com ênfase em medidas não farmacológicas, tais com terapia cognitivo-comportamental, promoção de atividade física regular, técnicas de relaxamento e treino de compaixão.

Salientamos a escassez de literatura sobre o impacto da pandemia noutras condições que podem afetar a população geriátrica, sendo exemplo a perturbação obsessivo-compulsiva. Também o potencial risco de agudizações de quadros psicóticos pré-existentes não está devidamente abordado na literatura disponível.

Ficam estes exemplos como sugestões para estudos futuros. Por fim, concluímos que uma monitorização cuidada e estudos longitudinais cuidadosamente desenhados, com recurso a entrevistas diagnósticas estruturadas, são aconselhados para perceber as reais implicações da pandemia na saúde mental e física desta população.

Declaração de Contribuição

DP e SRF: Conceção e desenho do estudo; Colheita e análise de dados; Escrita, edição e revisão do manuscrito

HF: Conceção e desenho do estudo; Colheita e análise de dados; Revisão do manuscrito

Contributorship Statement

DP and SRF: Conceptualization; Methodology; Data collection; Writing, editing and review of the manuscript.

HF: Conceptualization; Methodology; Review of the manuscript

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

Suporte Financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financial Support: This work has not received any contribution grant or scholarship.

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed

Referências

- Grolli RE, Mingoti ME, Bertollo AG, Luzardo AR, Quevedo J, Réus GZ, et al. Impact of COVID-19 in the mental health in elderly: psychological and biological updates. *Mol Neurobiol.* 2021;58:1905–16. doi: 10.1007/s12035-020-02249-x.
- Moccia F, Gerbino A, Lionetti V, Miragoli M, Munaron LM, Pagliaro P, et al. COVID-19-associated cardiovascular morbidity in older adults: a position paper from the Italian Society of Cardiovascular Researches. *Geroscience.* 2020;42:1021–49. doi: 10.1007/s11357-020-00198-w.
- Fontes WH, Júnior JG, de Vasconcelos CA, da Silva CG, Gadelha MS. Impacts of the SARS-CoV-2 pandemic on the mental health of the elderly. *Front Psychiatry.* 2020;11:841. doi: 10.3389/fpsy.2020.00841.
- Wong SYS, Zhang D, Sit RWS, Yip BHK, Chung RY, Wong CKM, et al. Impact of COVID-19 on loneliness, mental health, and health service utilisation: a prospective cohort study of older adults with multimorbidity in primary care. *Br J Gen Pract.* 2020;70:e817–24. doi: 10.3399/bjgp20X713021.
- World Health Organization. Mental Health of older adults. 2017. [accessed June 2021] Available at: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>.
- Livingston G, Huntley J, Sommerlad A, Ames D, Ballard C, Banerjee S, et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *Lancet.* 2020;396:413–46. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30367-6.
- Gonçalves-Pereira M, Prina AM, Cardoso AM, da Silva JA, Prince M, Xavier M. The prevalence of late-life depression in a Portuguese community sample: A 10/66 Dementia Research Group study. *J Affect Disord.* 2019;246:674–81. doi: 10.1016/j.jad.2018.12.067.
- Gonçalves-Pereira M, Verdelho A, Prina M, Marques MJ, Xavier M. How Many People Live with Dementia in Portugal? A Discussion Paper of National Estimates. *Port J Public Health.* 2021;39:58–68.
- Mukhtar S. Psychological impact of COVID-19 on older adults. *Curr Med Res Pract.* 2020;10:201. doi: 10.1016/j.cmrp.2020.07.016.
- Friedler B, Crapser J, McCullough L. One is the deadliest number: the detrimental effects of social isolation on cerebrovascular diseases and cognition. *Acta Neuropathol.* 2015;129:493–509.
- Lee EE, Depp C, Palmer BW, Glorioso D, Daly R, Liu J, et al. High prevalence and adverse health effects of loneliness in community-dwelling adults across the lifespan: role of wisdom as a protective factor. *Int Psychogeriatrics.* 2019;31:1447–62. doi: 10.1017/S1041610218002120.
- Vahia IV, Jeste DV, Reynolds CF. Older adults and the mental health effects of COVID-19. *JAMA.* 2020;324:2253–4. doi: 10.1001/jama.2020.21753.

13. García-Portilla P, de la Fuente Tomás L, Bobes-Bascarán T, Jiménez Treviño L, Zurrón Madera P, Suárez Álvarez M, et al. Are older adults also at higher psychological risk from COVID-19? *Aging Ment Health*. 2021;25:1297-304. doi: 10.1080/13607863.2020.1805723.
14. Klaiber P, Wen JH, DeLongis A, Sin NL. The ups and downs of daily life during COVID-19: Age differences in affect, stress, and positive events. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2021; 76:e30-e37. doi: 10.1093/geronb/gbaa096.
15. Van Tilburg TG, Steinmetz S, Stolte E, van der Roest H, de Vries DH. Loneliness and mental health during the COVID-19 pandemic: A study among Dutch older adults. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2021;76:e249–55. doi: 10.1093/geronb/gbaa111.
16. Röhr S, Reininghaus U, Riedel-Heller SG. Mental wellbeing in the German old age population largely unaltered during COVID-19 lockdown: results of a representative survey. *BMC Geriatr*. 2020;20:489 doi: 10.1186/s12877-020-01889-x.
17. de Almeida TC, Heitor MJ, Santos O, Costa A, Virgolino A, Rasga C, et al. Relatório Final: SM-Covid19–Saúde Mental em Tempos de Pandemia. Lisboa, Inst Nac Saúde Doutor Ricardo Jorge. 2020. [accessed June 2021] Available at: <http://hdl.handle.net/10400.18/7245>
18. Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry*. 2020;7:547–60. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30168-1.
19. Sepúlveda-Loyola W, Rodríguez-Sánchez I, Pérez-Rodríguez P, Ganz F, Torralba R, Oliveira DV, et al. Impact of Social Isolation Due to COVID-19 on Health in Older People: Mental and Physical Effects and Recommendations. *J Nutr Health Aging*. 2020;24:938–47. doi: 10.1007/s12603-020-1469-2.
20. Creese B, Khan Z, Henley W, O'Dwyer S, Corbett A, Da Silva MV, et al. Loneliness, physical activity, and mental health during COVID-19: a longitudinal analysis of depression and anxiety in adults over the age of 50 between 2015 and 2020. *Int Psychogeriatrics*. 2021;33:505–14. doi: 10.1017/S1041610220004135.
21. Rios-González CM, Palacios JM. Symptoms of anxiety and depression during the outbreak of COVID-19 in Paraguay 2020. In: *SciELO Preprints*. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.152>
22. Meng H, Xu Y, Dai J, Zhang Y, Liu B, Yang H. Analyze the psychological impact of COVID-19 among the elderly population in China and make corresponding suggestions. *Psychiatry Res*. 2020;289:112983. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112983.
23. Yildirim H, İşik K, Aylaz R. The effect of anxiety levels of elderly people in quarantine on depression during covid-19 pandemic. *Soc Work Public Health*. 2021;36:194–204. doi: 10.1080/19371918.2020.1868372.
24. Robbins R, Weaver MD, Czeisler MÉ, Barger LK, Quan SF, Czeisler CA. Associations between changes in daily behaviors and self-reported feelings of depression and anxiety about the COVID-19 pandemic among older adults. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2021:gba110. doi: 10.1093/geronb/gba110.
25. Draper BM. Suicidal behaviour and suicide prevention in later life. *Maturitas*. 2014; 79: 179-83.
26. Santini ZI, Jose PE, Cornwell EY, Koyanagi A, Nielsen L, Hinrichsen C, et al. Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. *Lancet Public Health*. 2020;5:e62–70. doi: 10.1016/S2468-2667(19)30230-0.
27. Wand APF, Zhong BL, Chiu HFK, Draper B, De Leo Di. COVID-19: The implications for suicide in older adults. *Int Psychogeriatrics*. 2020;32:1225–30. doi: 10.1017/S1041610220000770.
28. Pirkis J, John A, Shin S, DelPozo-Banos M, Arya V, Analuisa-Aguilar P, et al. Suicide trends in the early months of the COVID-19 pandemic: an interrupted time-series analysis of preliminary data from 21 countries. *Lancet Psychiatry*. 2021;8:579–88. doi: 10.1016/S2215-0366(21)00091-2.
29. Eguchi A, Nomura S, Gilmour S, Harada N, Sakamoto H, Ueda P, et al. Suicide by gender and 10-year age groups during the COVID-19 pandemic vs previous five years in Japan: An analysis of national vital statistics. *Psychiatry Res*. 2021;305:114173. doi: 10.1016/j.psychres.2021.114173.
30. Louie LLC, Chan W-C, Cheng CPW. Suicidal risk in older patients with depression during COVID-19 pandemic: A case-control study. *East Asian Arch Psychiatry*. 2021;31:3–8.
31. Sarangi A, Fares S, Eskander N. Suicide trends in the elderly during the ongoing COVID-19 Pandemic-A public health urgency. *Southwest Respir Crit Care Chronicles*. 2021;9:31–6.
32. Iodice F, Cassano V, Rossini PM. Direct and indirect neurological, cognitive, and behavioral effects of COVID-19 on the healthy elderly, mild-cognitive-impairment, and Alzheimer's disease populations. *Neurol Sci*. 2021;42:455-65. doi: 10.1007/s10072-020-04902-8.
33. CDC Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)-prevention & treatment. Centers for Diseases Control and Prevention. [accessed March 2021] Available at: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/caregivers-dementia.html>.
34. Curelaru A, Marzolf SJ, Provost JK, Zeon HH. Social isolation in dementia: the effects of COVID-19. *J Nurse Pract*. 2021; 17:950-3. doi: 10.1016/j.nurpra.2021.05.002.
35. Inouye SK. The importance of delirium and delirium prevention in older adults during lockdowns. *JAMA*. 2021;325:1779–80. doi: 10.1001/jama.2021.2211.
36. Stafford J, Howard R, Dalman C, Kirkbride JB. The incidence of nonaffective, nonorganic psychotic disorders in older people: a population-based cohort study of 3 million people in Sweden. *Schizophr Bull*. 2019;45:1152–60. doi: 10.1093/schbul/sby147.

37. Brown E, Gray R, Monaco S Lo, O'Donoghue B, Nelson B, Thompson A, et al. The potential impact of COVID-19 on psychosis: a rapid review of contemporary epidemic and pandemic research. *Schizophr Res*. 2020;222:79–87. doi: 10.1016/j.schres.2020.05.005.
38. Deshpande S, Livingstone A. First-onset psychosis in older adults: social isolation influence during COVID pandemic—a UK case series. *Prog Neurol Psychiatry*. 2021;25:14–8.
39. Lee K, Jeong GC, Yim J. Consideration of the psychological and mental health of the elderly during COVID-19: A theoretical review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17:8098. doi: 10.3390/ijerph17218098.
40. Solmi M, Estradé A, Thompson T, Agorastos A, Radua J, Cortese S, et al. The collaborative outcomes study on health and functioning during infection times in adults (COH-FIT-Adults): Design and methods of an international online survey targeting physical and mental health effects of the COVID-19 pandemic. *J Affect Disord*. 2022;299:393–407. doi: 10.1016/j.jad.2021.07.048.