



UEPB

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA**

MARIA EDUARDA LIMA GADELHA

**NÍVEIS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO NAS IDOSAS DA UNIVERSIDADE
ABERTA À MATURIDADE DE CAMPINA GRANDE - PB EM PERÍODO DE
PANDEMIA**

**CAMPINA GRANDE - PB
2022**

MARIA EDUARDA LIMA GADELHA

**NÍVEIS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO NAS IDOSAS DA UNIVERSIDADE
ABERTA À MATURIDADE DE CAMPINA GRANDE - PB EM PERÍODO DE
PANDEMIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao Curso de Graduação em Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Área de concentração: farmacoepidemiologia

Orientadora: Prof^ª. Dra. Lindomar de Farias Belém

**CAMPINA GRANDE - PB
2022**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

G124n Gadelha, Maria Eduarda Lima.

Níveis de ansiedade e depressão nas idosas da universidade aberta à maturidade de Campina Grande - PB em período de pandemia [manuscrito] / Maria Eduarda Lima Gadelha. - 2022.

27 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2022.

"Orientação : Prof. Dr. Lindomar de Farias Belém , Departamento de Farmácia - CCBS."

1. Isolamento social. 2. Saúde do Idoso. 3. Pandemia. 4. Ansiedade. I. Título

21. ed. CDD 362.6

MARIA EDUARDA LIMA GADELHA

NÍVEIS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO NAS IDOSAS DA UNIVERSIDADE ABERTA
À MATURIDADE DE CAMPINA GRANDE - PB EM PERÍODO DE PANDEMIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada
ao Curso de Graduação em Farmácia da
Universidade Estadual da Paraíba, como
requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel em Farmácia.

Área de concentração: Farmacoepidemiologia

Aprovada em: 16/03/2022.

BANCA EXAMINADORA

Lindomar de Farias Belém

Prof^a. Dra. Lindomar de Farias Belém (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Manoel Freire de Oliveira Neto

Prof. Dr. Manoel Freire de Oliveira Neto (Examinador)
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Humberto Hugo Nunes de Andrade

Prof. Me. Humberto Hugo Nunes de Andrade (Examinador)
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

AGRADECIMENTOS

Começo agradecendo primeiramente a Deus, porque sem Ele nada seria possível. Agradeço por ter me capacitado e por ter me dado forças para percorrer esse caminho.

Agradeço aos meus pais por sempre terem investido em meus estudos, pelo apoio financeiro e emocional, pai e mãe essa vitória é nossa!

Aos meus avós maternos que me acolheram em seu lar durante a minha graduação e zelam por mim como se eu fosse uma filha.

Agradeço a vovó Denise por sempre me perguntar quando vou para Campina, arrisco dizer que essa é uma das poucas memórias que ela ainda tem.

Agradeço ao meu esposo, Gustavo, que me apoiou e apoia em todas as fases do meu estudo e do meu amadurecimento pessoal, te amo.

Agradeço ao Davi que além de ser meu irmão é um dos meus melhores amigos e ao João pelas vezes que me buscou na rodoviária mesmo cansado após o trabalho, valeu.

Agradeço à Pró-reitoria de Extensão da Universidade Estadual da Paraíba pela bolsa concedida.

À minha orientadora, professora Dra. Lindomar de Farias Belém que além de ser uma professora maravilhosa é uma amiga que eu quero levar para o resto da vida, obrigada por tudo professora.

Ao Programa de extensão Centro de Informações sobre Medicamentos CIM/UEPB, que participei durante a graduação.

À Universidade Aberta a Maturidade na qual aprendi muito, agradeço cada conversa que tive com os alunos, aprendi e aprendo bastante com eles.

Agradeço aos professores da graduação, sem dúvidas aprendi muito com vocês.

Agradeço a Ronald, o melhor secretário que o curso de farmácia poderia ter, obrigada por todas as vezes que você me socorreu (foram várias).

Agradeço aos meus amigos de turma por terem tornado tudo mais fácil. Agradeço em especial a Naara por ser minha dupla desde o início. Ana Luisa por sempre ter uma palavra amiga e sempre estar disposta a ajudar. A Débora Thais e Anna Júlia por sempre estarem presentes em minha vida.

RESUMO

Pandemia é uma situação em que uma doença infecciosa ameaça simultaneamente muitas pessoas pelo mundo. Não tendo ligação com a gravidade da doença, mas, pela abrangência geográfica. Desde o início de 2020 estamos enfrentando uma pandemia causada pelo coronavírus. Que é causador da COVID-19, doença respiratória (SARS-CoV-2), altamente contagiosa, podendo apresentar desde quadros assintomáticos até quadros graves, levando inclusive ao óbito. Em meio a grande letalidade da doença existem alguns grupos de risco, entre eles se encontra a população idosa. Por isso é de grande importância que os idosos cumpram o isolamento e o distanciamento social. Entretanto, essas estratégias utilizadas apesar de benéficas em relação a COVID-19 podem trazer algumas consequências, como por exemplo: o aumento da ansiedade e da depressão. Ansiedade é quando o indivíduo possui preocupação intensa, excessiva e persistente e medo de situações cotidianas. Podem ocorrer frequência cardíaca elevada, respiração rápida, sudorese e sensação de cansaço. A depressão é um conjunto de condições associadas à elevação ou ao rebaixamento do humor. O objetivo deste trabalho foi avaliar a saúde mental das alunas da Universidade Aberta à Maturidade Campus Campina Grande durante a pandemia do coronavírus. Tratou-se de uma pesquisa de campo, descritiva, com abordagem qualitativa, através de questionário (em anexo) respondidos via *whatsapp*. A amostra do trabalho foi composta por 12 alunas devidamente matriculadas na Universidade Aberta à Maturidade. Foi utilizado a estatística descritiva, com apresentação de frequências simples, absolutas e percentuais para as variáveis categóricas. O estudo foi composto 100% por mulheres, onde 83,3% afirmam ter cumprido o isolamento social, é possível observar durante o estudo o aumento de depressão e ansiedade relatada entre elas e onde 66,7% afirmaram ter sentido medo durante a pandemia. No estudo foi possível observar o aumento de níveis de ansiedade e depressão do grupo estudado.

Palavras-Chave: Isolamento social. Saúde do Idoso. Pandemia. Ansiedade.

ABSTRACT

Pandemic is a situation in which an infectious disease simultaneously affects many people around the world, not related to the severity of the disease, but due to the geographic scope. Since the beginning of 2020, we are facing a pandemic caused by the coronavirus. That is the cause of the COVID-19, respiratory disease (SARS-CoV-2), and highly contagious, which can present from severe asymptomatic conditions or even death. Amid the great lethality of the disease, there are some groups at risk, among them are the elderly population. That is why it is of great importance that they act in accordance with quarantine and social distance. However, these strategies, even though helpful, can bring consequences such as the development of anxiety and depression. Anxiety is when the individual has an intense, excessive, and persistent fear of frequent situations. Elevated heart rates, rapid agility, sweating, and feeling tired may occur. Depression is a set of conditions associated with the possibility of lowering mood. The goal of this study was to evaluate the mental health of students at the University Aberta à Maturidade, Campus Campina Grande, during the coronavirus pandemic. It was a survey of descriptive research, with a qualitative approach, through the field, answered via *whatsapp*. A work sample consisted of 12 students duly enrolled at the University Aberta à Maturidade. Descriptive statistics were applied, with simple, absolute, and percentage frequencies for categorical variables. The study was 100% by women, whereas 83.3% claim to have gone through quarantine. It is possible to notice, during the study, the feelings of anxiety among them, whereas 66,7% claimed to have felt fear during the pandemic. Therefore, the study was able to distinguish the levels of anxiety and depression in the augmentation group.

Keywords: Social isolation. Elderly Health. Pandemic. Anxiety.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Características sociodemográficas das participantes do estudo.....	16
Tabela 2 –	Como a aluna da UAMA se sente em relação a pandemia, níveis de 17 ansiedade e depressão.....	
Tabela 3 –	Perfil farmacológico das participantes do estudo.....	20

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

COVID-19	Coronavírus 2019
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
SARS-CoV-2	Síndrome Respiratória Aguda Grave
TEPT	Transtorno de Estresse Pós-Traumático
UAMA	Universidade Aberta à Maturidade

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	REFERENCIAL TEÓRICO	10
2.1	Covid-19	10
2.2	Envelhecimento.....	11
2.3	Depressão	12
2.4	Ansiedade	13
3	METODOLOGIA	14
3.1	Tipo e local da pesquisa.....	14
3.2	População de estudo.....	14
3.3	Critério de elegibilidade.....	14
3.4	Instrumento de coletas de dados.....	14
3.5	Considerações éticas.....	14
3.6	Análise de dados.....	15
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES	16
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
	REFERÊNCIAS.....	23
	APÊNDICE A – FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS.....	26
	ANEXO A – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO PROJETO AO	
	COMITÊ DE ÉTICA.....	27

1 INTRODUÇÃO

Inicialmente, em 31 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a infecção pelo novo coronavírus como emergência global e a seguir nomeou a doença de COVID-19. Em 11 de março de 2020, a OMS classificou o coronavírus como pandemia. O Grupo de Estudos de Coronavírus do Comitê Internacional de Taxonomia de Vírus propôs que o vírus seja designado de SARS-CoV-2 (RUAN *et al.*, 2020).

Nesse sentido, devido à magnitude do problema, medidas como o isolamento social e a quarentena foram adotadas como principais recomendações de defesa e combate a esta forte ameaça à saúde mundial (RIBEIRO, Í. *et al.*, 2020).

Devido ao rápido avanço da doença COVID-19 e ao excesso de informações disponíveis, algumas vezes discordantes, houve aumento favorável para alterações comportamentais impulsionadoras de adoecimento psicológico, que podem gerar consequências graves na Saúde Mental do indivíduo (PEREIRA *et al.*, 2020). Como por exemplo: ansiedade e depressão.

A ansiedade é entendida como uma emoção normal do ser humano. Porém, apesar disso ainda é difícil conceituar, assim como diferenciar a ansiedade considerada normal da ansiedade patológica. Costuma ser percebida como um estado de alerta, que leva à tensão e ao gasto energético, associado a uma percepção do ambiente aumentada voltada a um perigo percebido conscientemente ou não (ALVES, 2014).

A depressão é caracterizada como uma síndrome psiquiátrica altamente prevalente na população em geral; estima-se que acometa de 3% a 5% desta (KATON, 2003).

A pandemia pelo COVID-19 evidenciou o cuidado aos idosos, principalmente por serem grupo de risco, criando ações e estratégias de distanciamento social e isolamento especificamente para esse grupo. (HAMMERSCHMIDT; SANTANA 2020).

Sendo assim, a população idosa tornou-se o centro de associação da doença COVID-19 ao elevado risco de morte, por ser um dos grupos de risco. Tornando-se também alvo de “perseguição” para a maioria da população no sentido de "superproteção" e forçando uma situação de isolamento social sem qualquer planejamento ou assistência (BÚ, 2020). Diante do exposto, o objetivo foi analisar como a pandemia da COVID-19 influenciou nos níveis de ansiedade e depressão de idosas matriculadas na turma 2020/2022 da Universidade Aberta à Maturidade (UAMA) localizada no campus I do município de Campina Grande.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Covid-19

No final do ano de 2019 na China foi identificado um vírus com alto potencial de transmissão e contágio, o qual pertence à família do coronavírus conhecida pelos pesquisadores desde a década de 1960, que pode causar uma doença com infecções respiratórias e foi chamada de COVID-19. A Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou no começo do mês de março de 2020 que o surto de COVID-19 evoluiu para uma pandemia. Desde então, se tem conhecimento que a doença do Covid-19, possui características de ser altamente contagiosa e infecciosa (ZHU *et al.*, 2020)

O quadro clínico da COVID-19 é parecido com os de outras viroses também respiratórias, a saber, febre, tosse geralmente seca, cansaço e, em casos mais graves (5%), dispneia, sangramento pulmonar, linfopenia grave e insuficiência renal. Em 80% dos casos, os infectados apresentam sintomas leves. O diagnóstico dos indivíduos que possuem um quadro sintomático pode e deve ser confirmado com a pesquisa do vírus por reação em cadeia da polimerase (PCR) de *swab* nasal (STRABELLI; UIP, 2020).

O período de incubação da doença dura em média de cinco dias, porém pode variar de 2 a 14 dias. A maioria dos adultos ou crianças infectados pelo SARS-CoV-2 apresenta síndrome gripal e apresentam sintomas leves, porém alguns indivíduos, especialmente idosos e aqueles que possui alguma comorbidade (considerado grupo de risco), o quadro pode evoluir de maneira mais grave, apresentando assim: insuficiência respiratória, falência de múltiplos órgãos e morte. A taxa de letalidade é de 2 a 5% (ZHU *et al.*, 2020).

Em uma pandemia, como a da COVID-19 que estamos vivendo, implica em mudanças radicais na vida das pessoas que podem inclusive gerar implicações na esfera psicossocial. Considera-se, inclusive, que a população pode sofrer impactos em diferentes níveis de intensidade e gravidade. Ainda que a maior parte dos problemas de ordem psicológica apresentados sejam considerados reações e sintomas normais para o atual período, sendo assim, estima-se que ocorra um aumento das incidências de sintomas psicológicos levando em consideração a magnitude da problemática vivenciada, o grau de vulnerabilidade de ordem social, econômica e psicossocial, o tempo e a qualidade das ações psicossociais antes e durante a epidemia (FONSECA *et al.*, 2020).

Nesse sentido, com o atual cenário mundial, para combater a pandemia foi adotado como medida não-farmacológica o distanciamento e isolamento social, tendo como objetivo o

controle da disseminação da contaminação na população pelo distanciamento físico e redução da mobilidade. Sabe-se que essas são as medidas possíveis no momento, porém não se deve perder de vista que o distanciamento social certamente poderá ter impactos negativos em diferentes esferas, como por exemplo: de forma particular, nas pessoas; de forma ampliada, em seus diferentes contextos de desenvolvimento (desde o contexto familiar, comunidade local, cidades, estados e país); e de forma globalizada, nas relações internacionais (LIANG, 2020).

É esperado que durante a pandemia as pessoas estejam frequentemente em estado de alerta, preocupadas, confusas, estressadas e com sensação de falta de controle diante das incertezas do momento. Estima-se que entre um terço e metade da população exposta a uma pandemia pode vir a sofrer alguma manifestação psicopatológica, caso não seja feita nenhuma intervenção de cuidado específico para as reações e sintomas manifestados (MELO *et al.*, 2020).

Sabe-se que durante as epidemias, a saúde mental é mais afetada do que a própria infecção (REARDON, 2015).

Durante a pandemia observou-se diversas ações de proteção aos idosos que foi muito positiva para diminuir a contaminação entre os mesmos. Porém, com as mídias bombardeando informação sobre o risco de letalidade à população mais idosa, observou-se um aumento de ansiedade e estresse fazendo com que sua saúde mental ficasse adoecida, podendo levar inclusive a um quadro de depressão e ansiedade.

2.2 Envelhecimento

Desde o século XIX, quase todos os países do mundo vêm experimentando um processo de envelhecimento populacional e de aumento da longevidade da população. Com isso, os idosos começaram a ter uma maior representatividade tanto em números relativos como absolutos e um número cada vez maior passou a sobreviver, em média, mais tempo e em idades mais avançadas (ALVES; LEITE; MACHADO, 2008).

Compreende-se por envelhecimento o fenômeno biopsicossocial que atinge o homem e sua existência na sociedade, manifestando-se em todos os domínios da vida. Atualmente esse fenômeno abrange um amplo campo de pesquisas e estudos, pois o envelhecimento tem, sobretudo, uma dimensão existencial que se reveste de características biopsíquicas e socioculturais, por isso, sua análise deve ser realizada com base na dimensão biológica, sociológica e psicológica (CHEIK *et al.*, 2003)

O envelhecimento concebido como normativo compreende um declínio que age de forma gradual em suas funções cognitivas que ocorrem através de processos neurológicos que tendem a se alterar com a idade (GONÇALVES *et al.*, 2010).

Okuma (1998), relata que a velhice não é definida pelo tempo, e sim pelas condições físicas, funcionais, mentais e de saúde do indivíduo, sugerindo então que o processo de envelhecimento é individual e diferenciado.

Apesar da velhice não ser sinônimo de doenças, não dá para negar que o envelhecimento pode resultar na presença de múltiplas doenças, prejuízos e incapacidades com consequente deterioração da saúde dos idosos, sejam nos aspectos físicos e/ou mentais. Existem vários fatores associados ao aumento da idade que podem predispor ao desenvolvimento de transtornos mentais, especialmente sintomas distímicos (MAIA; DURANTE; RAMOS, 2004).

Como agravante, a depressão e ansiedade nos idosos tendem a ser subestimadas através do fato de alguns deles minimizarem os sintomas psicológicos e os atribuírem a falta de sono, cansaço e outros sintomas que possa ser associado à de doenças fisiológicas (BRUCE *et al.*, 2002).

Se torna necessário considerar a possibilidade dos sentimentos gerados pela situação de isolamento e distanciamento social, que são as principais estratégias de amenizar a contaminação do vírus SARS-CoV-2, como medo e raiva. Porém, esses mecanismos de defesa, podem ser tornar os vilões quando se cronificam, fazendo parte do surgimento de um transtorno psiquiátrico. O medo é o principal responsável por intensificar a ansiedade e sintomas mentais em indivíduos hígidos e principalmente na população vulnerável (ORNELL *et al.*, 2020).

A convivência social é considerada um fator extremamente importante para a manutenção da saúde mental. Sendo assim, as estratégias utilizadas em função da COVID-19, como por exemplo o distanciamento social e o isolamento podem trazer consequências nas relações sociais e efeitos negativos na saúde mental dos indivíduos. Como por exemplo: depressão e transtorno de ansiedade (ESTEVES *et al.*, 2021).

2.3 Depressão

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a depressão é um transtorno comum em todo o mundo: estima-se que mais de 300 milhões de pessoas sofram com a doença. A condição é diferente das flutuações usuais de humor e das respostas

emocionais de curta duração aos desafios da vida cotidiana. Especialmente quando de longa duração e com intensidade moderada ou grave, a depressão pode se tornar uma crítica à condição de saúde.

A depressão se define como um transtorno de humor crônico caracterizado por sentimento de tristeza, perda de apetite, dificuldade de concentração, irritabilidade, indisposição entre outros sintomas, que ocasionam consequências negativas na vida do indivíduo e de seus familiares. É considerado um impacto social e aumento do número de casos, constitui um grave problema de saúde pública (RIBEIRO, A. *et al.*, 2014).

É uma síndrome psiquiátrica que é altamente prevalente na população em geral; estima-se que acometa entre 3% a 5% da população (KATON, 2003). A depressão pode ser também sintoma de patologias orgânicas, como os distúrbios endocrinológicos e neurológicos (ROSE, 1998).

O estresse parece ser um dos principais fatores ambientais que predis põem um indivíduo à depressão. Em cerca de 60% dos casos, os episódios depressivos são precedidos pela ocorrência de fatores estressantes, principalmente de origem psicossocial (POST, 1992).

2.4 Ansiedade

A ansiedade e o medo passam a ser reconhecidos como patológicos quando são exagerados, desproporcionais em relação ao estímulo, ou qualitativamente diversos do que se observa como norma naquela faixa etária e interferem com a qualidade de vida, o conforto emocional ou o desempenho diário do indivíduo (ALLEN; LEONARD; SWEDO, 1995).

Encontrando-se em estado de alerta, o organismo reage com um comportamento de fuga ou de ataque ao agente estressor. Ainda que esta reação seja exacerbada com uma descarga de hormônios mais elevada, poderá ser considerada normal, se logo após esta fase de excitação retornar a seu estado de equilíbrio. No entanto, esta fase pode perdurar, envolvendo outros processos internos até a exaustão; desenvolve-se, então, uma patologia como, por exemplo, os transtornos de ansiedade (INGLE, 1975).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo e local da pesquisa

Tratou-se de uma pesquisa de campo, descritiva, com abordagem qualitativa. O estudo foi desenvolvido na Universidade Aberta à Maturidade (UAMA) do Campus I da UEPB, em Campina Grande – PB. Foi realizada com as alunas da UAMA, no período de janeiro a fevereiro de 2022. A cidade de Campina Grande possui um território 591,658 km², e uma população estimada (2018) de 413.658 pessoas (IBGE, 2010).

3.2 População de estudo

Foram incluídas nesta pesquisa as idosas matriculadas na turma de segunda-feira e quarta-feira. Participaram da pesquisa 12 idosas devidamente matriculadas

3.3 Critério de elegibilidade

Alunas matriculadas na UAMA, que usassem *whatsapp* e tivessem capacidade de responder a no mínimo 80% (oitenta por cento) das questões.

3.4 Instrumento de coletas de dados

Utilizou-se um formulário (APÊNDICE A), elaborado pelas pesquisadoras a partir de um levantamento bibliográfico sobre as variáveis investigadas em estudos semelhantes, já que sobre este tema ainda não há um instrumento validado.

Este roteiro estruturado foi enviado via *whatsapp* para as alunas da UAMA, as quais foram respondidas através de ligações de voz, mensagens de texto e de chamada de vídeo. Além disso, todas as idosas que participaram foram informadas sobre os objetivos da pesquisa.

3.5 Considerações éticas

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos da Universidade Estadual da Paraíba (CEP/UEPB), conforme o protocolo n°

15723819.5.0000.5187 (ANEXO A). Ademais, o estudo respeitou as diretrizes e critérios estabelecidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde CNS/MS que rege sobre a ética da pesquisa envolvendo seres humanos direta ou indiretamente, individual ou coletivo, incluindo o manejo de seus dados, proporcionando a garantia de que a privacidade do sujeito da pesquisa seja preservada, como também todos os direitos sobre os princípios éticos: beneficência, respeito e justiça.

3.6 Análise de dados

Para análise estatística dos dados, obtidos utilizou-se o programa *Excel* (*Microsoft office*® 2010), onde os dados foram organizados sob a forma de tabelas com valores absolutos e percentuais, sendo os mesmos quantificados de acordo com as variantes do estudo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na tabela 1 estão descritas características sociodemográficas das participantes do estudo.

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos participantes do estudo.

Variáveis	n	%
Gênero		
Feminino	12	100
Masculino	0	0
Estado Civil		
Viúva	5	41,7
Solteira	1	8,3
Casada	4	33,3
Divorciada	2	16,7
Mora Sozinha		
Sim	5	41,7
Não	7	58,3
Escolaridade		
Alfabetizadas	12	100
Não-alfabetizadas	0	0

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Participaram da pesquisa 12 idosas, as quais responderam no mínimo 80% das questões. Cerca de 66,7% não possuem companheiro, sendo, 41,7% viúvas, 8,3% solteiras, 16,7% divorciadas e 33,7% são casadas. 41,7 das entrevistadas moram sozinhas e 58,3% moram acompanhadas, sendo por marido, filhos ou até mesmo sobrinho. Em relação à escolaridade, 100% das entrevistadas são alfabetizadas (Tabela 1).

Em um estudo semelhante realizado por Salgado (2002), como resultado da desigualdade de gênero na expectativa de vida, existe uma maior proporção de mulheres do que de homens com idade avançada.

Segundo Pavan, Meneghel e Junges (2008), as mulheres idosas experimentam uma probabilidade maior de ficarem viúvas, em situação socioeconômica desvantajosa e com necessidades especiais.

As mulheres vivem, em média, sete anos mais do que os homens. Outra característica deste grupo populacional é que existe uma maior proporção de viúvas do que em qualquer outra faixa etária. Uma razão que poderia explicar essa situação é que, por tradição, a mulher tende a se casar com homens mais velhos do que ela, o que, associado a uma mortalidade masculina maior do que a feminina, aumenta a probabilidade de sobrevivência da mulher em relação ao seu cônjuge (SALGADO, 2002)

Tabela 2 – Como a aluna da UAMA se sente em relação a pandemia, níveis de ansiedade e depressão (continua).

Variáveis	n	%
Qualidade do sono		
Ruim	3	25
Regular	6	50
Ótimo	3	25
Se sente feliz e disposta durante o dia		
Sim	9	75
Não	3	25
Deixou de ver amigos e familiares durante a pandemia		
Sim	10	83,3
Não	2	16,7
Ficou triste por deixar de ver amigos e familiares		
Sim	8	72,7
Não	3	27,3
De 0 a 5 o quanto se sentia ansiosa antes da pandemia		
0	5	41,7
1	3	25
2	3	25
3	1	8,3
4	0	0
5	0	0
De 0 a 5 o quanto se sente ansiosa durante a pandemia		
0	2	16,7
1	1	8,3
2	2	16,7
3	3	25
4	3	25
5	1	8,3
De 0 a 5 o quanto se sentia deprimida antes da pandemia		
0	7	58,3
1	2	16,7

Tabela 2 – Como a aluna da UAMA se sente em relação a pandemia, níveis de ansiedade e depressão (conclusão).

Variáveis	n	%
De 0 a 5 quanto se sentia deprimida antes da pandemia (continuação)		
2	1	8,3
3	2	16,7
4	0	0
5	0	0
De 0 a 5 o quanto se sente deprimida durante a pandemia		
0	5	41,7
1	0	0
2	2	16,7
3	1	8,3
4	3	25
5	1	8,3
Procurou atendimento médico por conta de ansiedade ou depressão?		
Sim	4	33,3
Não	8	66,7
Foi diagnosticado com depressão ou ansiedade?		
Sim	3	25
Não	9	75
Sentiu medo durante a pandemia?		
Sim	8	66,7
Não	4	33,4
O que fazia para diminuir o medo?		
Fé	4	33,4
Assistia TV ou escutar música	3	25
Nada	5	41,66

Fonte: Dados da pesquisa, 2022. Legenda: Em relação a ansiedade: onde 0 não se sente ansioso, 1 ansiedade baixa, 2-3 ansiedade moderada e 4-5 ansiedade alta. Em relação a depressão: onde 0 não se sente deprimido, 1 depressão baixa, 2-3 depressão moderada e 4-5 depressão alta.

Conforme a tabela 2, cerca de 50% das entrevistadas afirmam ter uma qualidade de sono ruim, contra 25% que afirmam ter um sono regular e os outros 25% afirmaram ter uma qualidade de sono ótimo. Em relação a se sentir feliz e disposto durante o dia, 25% afirmam não se sentir felizes e dispostos durante o dia e 75% se sentem felizes e dispostos.

O sono de boa qualidade tem forte relação com as questões emocionais, com a saúde física e com o bem-estar, atuando nos sistemas imune, metabólico, endócrino e nos processos inflamatórios. Estudos em diferentes países têm encontrado alta prevalência da qualidade do sono ruim durante a pandemia, chegando a taxas de 57%, na Itália (LIMA *et al.*, 2021).

Sobre deixar de ver amigos e familiares 83,3% afirmam que deixaram de ver cumprindo o isolamento e 16,7% afirmam que continuou vendo os amigos e familiares

durante a pandemia. Dentre os 12 entrevistados, 8 (83,3%) declaram ter ficado tristes por terem que cumprir o isolamento e 3 (27,3%) declararam que isso não o deixou triste (tabela 2).

Em relação à escala de 0 a 5 do quanto se sentia ansioso antes da pandemia: 41,7% afirmam não se sentir ansioso antes da pandemia, 25% com ansiedade baixa, 33,3% ansiedade moderada e nenhum dos entrevistados afirmou possuir ansiedade alta (tabela 2).

Na escala do quanto se sente ansioso durante a pandemia, é possível observar que houve um aumento: 16,7% declararam não se sentir ansioso, 8,3% afirma possuir ansiedade baixa durante a pandemia, 41,7% afirma possuir ansiedade moderada e 33,3% afirma possuir ansiedade alta (tabela 2).

Em relação a se sentir deprimido antes da pandemia 58,3% afirmam não se sentir deprimido, 16,7% afirma possuir depressão baixa, 25% depressão moderada e nenhum dos participantes do estudo afirma possuir depressão alta. Quando questionados em relação a se sentir deprimido durante a pandemia: 41,7% afirmam não se sentir deprimido, 25% afirmam possuir depressão baixa e 33,3% afirma se sentir muito deprimido (tabela 2).

Os participantes do estudo foram questionados sobre procurar atendimento por conta da ansiedade ou da depressão e 33,3% afirmam que procurou atendimento contra 66,7% que não procurou. Em relação a ser diagnosticado com depressão ou ansiedade, 25% afirmam que houve o diagnóstico e 75% não (tabela 2).

De acordo com Barros *et al.* (2020), o sentimento frequente de tristeza/depressão atingiu 40% dos adultos brasileiros, e a frequente sensação de ansiedade e nervosismo foi reportada por mais de 50% deles. Entre os que não tinham problema de sono, mais de 40% passaram a ter e quase 50% dos que já tinham tiveram o problema agravado. Os sentimentos de tristeza e de ansiedade e os problemas do sono revelaram prevalências mais elevadas em adultos jovens, mulheres e pessoas com diagnóstico prévio de depressão.

As redes de apoio social são também muito importantes e necessárias para a manutenção da saúde emocional ao longo de toda a vida. Entretanto, em seu decorrer, vão sofrendo transformações na sua estrutura, de acordo com as necessidades de cada indivíduo. Algumas das mais importantes funções dessas redes de apoio social, para aqueles que estão na terceira idade, são: criar novos contatos sociais; fornecer e receber apoio emocional; obter garantia de que são respeitados e valorizados; manter sentimento de pertencimento a uma rede de relações comuns e fornecer suporte para aqueles idosos que sofreram perdas físicas e sociais (ARAÚJO *et al.*, 2012).

No entanto, ainda não existem dados epidemiológicos precisos sobre as implicações psiquiátricas relacionadas à doença ou seu impacto na saúde pública. Um estudo chinês forneceu algumas percepções a esse respeito. Aproximadamente metade dos entrevistados classificou o impacto psicológico da epidemia como moderado a grave, e cerca de 1/3 relatou ansiedade moderada a grave (ORNELL *et al.*, 2020).

Sobre sentir medo durante a pandemia, 8 participantes (66,7%) afirma que sentiu sim medo e 4 participantes 33,4% afirmou não sentir medo. Quando questionados sobre o que fazer para diminuir o medo, 33,4% se apegou à fé, 25% assistia TV ou escutava música e 41,66% não fazia nada (tabela 2). Em uma pandemia, o medo aumenta os níveis de ansiedade e estresse em indivíduos saudáveis e intensifica os sintomas daqueles com transtornos psiquiátricos pré-existent (ORNELL *et al.*, 2020).

Tabela 3 – Perfil farmacológico das participantes do estudo

Classe medicamentosa	n	%
Reposição hormonal	3	25
Hipoglicemiantes	2	25
Antidepressivo	3	25
Ansiolítico	2	16,66
Anti-hipertensivo	3	25
Dislipidemiantes	3	16,66

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Quanto ao perfil farmacológico dos participantes disponibilizado na tabela 3, foi possível observar que 25% fazem reposição hormonal, 25% fazem o uso de hipoglicemiantes, como por exemplo, a metformina e 25% fazem o uso de anti-hipertensivos e 16,66% o uso de dislipidemiantes. É possível observar que 25% das entrevistadas fazem o uso de antidepressivo e 16,66% o uso de ansiolíticos.

É importante relatar que todas as alunas que fazem o uso de ansiolíticos e/ou antidepressivos é através do uso racional do medicamento passado e acompanhado pelo profissional competente, nesse caso o médico.

Dessa forma, o uso indevido de ansiolíticos e/ou antidepressivos podem causar impactos negativos no âmbito econômico e social quando relacionados aos prejuízos no

aprendizado e dificuldades nas relações familiares, além do aumento de gastos na saúde pública com tratamento de dependentes químicos por gerar problemas associados à intoxicação (LOPES; GRIGOLETO, 2011).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cerca de 25% dos entrevistados cumpriram o isolamento e o distanciamento social, o que foi benéfico pois diminui a chance de se contaminar com o vírus. Porém, os impactos causados pela pandemia devido a falta do convívio social foram diversos, desde o aumento de sintomas depressivos e ansiedade do grupo estudado, o aumento do medo constante e a tristeza por não poder ter contato físico com amigos e familiares que é tão importante.

No estudo foi possível avaliar os níveis de ansiedade e depressão nos idosos da UAMA.

Com a UAMA eles conseguem interagir de forma remota com seus colegas de classe e professores, o que ajuda na distração. Assim como relatado pelo grupo, que estratégias utilizadas para diminuir o medo causado pela pandemia era se apegar à fé 33,4% e assistir TV e escutar música 25%.

De toda forma, a grande parte adotou as estratégias descritas pelo Ministério da Saúde o que fez com que diminuísse muito a chance de contágio entre esse grupo de risco e que apesar do medo constante, boa parte conseguiu se manter feliz e disposto durante o dia e com a esperança de dias melhores que certamente irá chegar.

REFERÊNCIAS

- ALLEN, A. J.; LEONARD, H.; SWEDO, S. E. Current knowledge of medications for the treatment of childhood anxiety disorders. **Journal of the American Academy of child & Adolescent psychiatry**, v. 34, n. 8, p. 976-986, 1995.
- ALVES, L.C.; LEITE, I, da C.; MACHADO, C.J. Conceituando e mensurando a incapacidade funcional da população idosa: uma revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 4, p. 1199-1207, 2008.
- ALVES, T. C. de T. F. Depressão e ansiedade entre estudantes da área de saúde. **Revista de Medicina**, v. 93, n. 3, p. 101-105, 2014.
- ARAÚJO, C. K. *et al.* Vínculos familiares e sociais nas relações dos idosos. **Revista Jovens Pesquisadores**, n.1, p. 97-107, 2012.
- BARROS, M. B. de A. *et al.* Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2020427, 2020.
- BRUCE, M. L. *et al.* Major depression in elderly home health care patients. **American Journal of psychiatry**, v. 159, n. 8, p. 1367-1374, 2002.
- CHEIK, N.C. *et al.* Efeitos do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 11, n. 3, p. 45-52, 2003.
- HAMMERSCHMIDT, K. S. de A.; SANTANA, R. F. Saúde do idoso em tempos de pandemia COVID-19. **Cogitare enfermagem**, v. 25, 2020.
- BÚ, E. A. do *et al.* Representações e ancoragens sociais do novo coronavírus e do tratamento da COVID-19 por brasileiros. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 37, p. 1-13, 2020.
- ESTEVES, C. S. *et al.* Avaliação de sintomas depressivos em estudantes durante a pandemia do COVID-19. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 9, n. 1, p. 9-17, 2021.
- FONSECA, R. P. O. *et al.* Da proximidade ao distanciamento social: desafios de sustentar a lógica da atenção psicossocial em tempos de pandemia. **Health Residencies Journal-HRJ**, v. 1, n. 1, p. 48-64, 2020.
- FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Cidades e Estados: Campina Grande. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pb/campina-grande.html>. Acesso em: 06 jan. 2022.
- GONÇALVES, L. H. *et al.* O idoso institucionalizado: avaliação da capacidade funcional e aptidão física. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, p. 1738-1746, 2010.

INGLE, D. J. Stress without Distress By Hans Selye. **Perspectives in Biology and Medicine**, v. 18, n. 3, p. 427-427, 1975.

KATON, W. J. Clinical and health services relationships between major depression, depressive symptoms, and general medical illness. **Biological psychiatry**, v. 54, n. 3, p. 216-226, 2003.

LIMA, M. G. *et al.* Associação das condições sociais e econômicas com a incidência dos problemas com o sono durante a pandemia de COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 3, p. 1-10, 2021.

LOPES, L. M. B.; GRIGOLETO, A. R. L. Uso consciente de psicotrópicos: responsabilidade dos profissionais da saúde. **Brazilian Journal of Health**, v. 2, n.1, p. 1-14, 2011.

MAIA, L.C.; DURANTE, A.M.G.; RAMOS L.R. Prevalence of mental disorders in an urban area in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, n. 5, p. 650-656, 2004.

MELO, B. D. *et al.* **Saúde Mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: Recomendações gerais.** Rio de Janeiro: CEPEDES/FIOCRUZ, 2020. p. 1-8. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%BAde-Mental-e-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomenda%C3%A7%C3%B5es-gerais.pdf>. Acesso em: 06 fev. 2022.

OKUMA, S. S. **O idoso e a atividade física: fundamentos e pesquisa.** 6. ed. Campinas: Papyrus Editora, 1998. 224 p.

ORNELL, F. *et al.* Pandemia de medo e Covid-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. **Debates em Psiquiatria**, v. 10, n. 2, p. 12-16, 2020.

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). **Depressão.** Brasília, DF: OPAS/OMA. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao#:~:text=N%C3%A3o%20existe%20sa%C3%BAde%20sem%20sa%C3%BAde%20mental.&text=A%20depress%C3%A3o%20%C3%A9%20um%20transtorno%20comum%20em%20todo%20o%20mundo,aos%20desafios%20da%20vida%20cotidiana>. Acesso em: 06 fev. 2022.

PAVAN, F. J.; MENEGHEL, S. N.; JUNGES, J. R. Mulheres idosas enfrentando a institucionalização. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. 2187-2189, 2008.

PEREIRA, M. D. *et al.* A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e652974548-e652974548, 2020.

POST, R. M. Transduction of psychosocial stress into the neurobiology of recurrent affective disorder. **The American journal of psychiatry**, v. 149, n. 8, p. 999-1010, 1992.

REARDON, S. Ebola's mental-health wounds linger in Africa: health-care workers struggle to help people who have been traumatized by the epidemic. **Nature**, v. 519, n. 7541, p. 13-15, 2015.

RIBEIRO, Í. A. P. *et al.* Isolamento social em tempos de pandemia por COVID-19: impactos na saúde mental da população. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 92, n. 30, p. 4-5, 2020.

RIBEIRO, A. G. *et al.* Antidepressivos: uso, adesão e conhecimento entre estudantes de medicina. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 1825 - 1833, 2014.

ROSE, R. M. Psicoendocrinologia. *In*: FOSTER, J. W. D. (Orgs.). **Tratado de endocrinologia**. 7. ed. São Paulo: Manole, 1998. p. 809-841.

RUAN, Q. *et al.* Clinical predictors of mortality due to COVID-19 based on an analysis of data of 150 patients from Wuhan, China. **Intensive care medicine**, v. 46, n. 5, p. 846-848, 2020.

SALGADO, C. D. S. Mulher idosa: a feminização da velhice. **Estudo interdisciplinar do envelhecimento**, v. 4, p. 7-19, 2002.

STRABELLI, T. M. V.; UIP, D. E. COVID-19 e o Coração. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 114, p. 598-600, 2020.

ZHU, N. *et al.* A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. **New England journal of medicine**, 2020.

APÊNDICE A – FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS

1. Gênero: _____
2. Situação conjugal: _____
3. Mora sozinho: _____
4. Quais medicamentos utiliza diariamente: _____
5. Qualidade do sono: _____
6. Se sente feliz e disposto durante o dia: _____
7. O senhor (a) deixou de ver seus amigos e familiares durante a pandemia? _____
8. Se sim para a resposta anterior, isso deixou o senhor (a) triste? _____
9. De 0 a 5 quanto o senhor (a) se sentiu ansioso durante a pandemia? _____
10. De 0 a 5 quanto o senhor (a) se sente ansioso agora? _____
11. De 0 a 5 quanto o senhor (a) se sentiu deprimido durante a pandemia? _____
12. De 0 a 5 quanto o senhor (a) se sente deprimido agora? _____
13. Procurou atendimento médico no período de pandemia por conta de ansiedade ou depressão? _____
14. Se sim para a resposta anterior, foi diagnosticado com ansiedade ou depressão?

15. Sentiu muito medo durante a pandemia? _____
16. Se sim, o que fazia para diminuir esse medo? _____

ANEXO A – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO PROJETO AO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO DE IDOSOS DE UMA
UNIVERSIDADE ABERTA À MATURIDADE

Pesquisador: Lindomar de Farias Belém

Versão: 2

CAAE: 15723819.5.0000.5187

Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 073521/2019

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO DE IDOSOS DE UMA
UNIVERSIDADE ABERTA À MATURIDADE que tem como pesquisador responsável Lindomar de Farias
Belém, foi recebido para análise ética no CEP Universidade Estadual da Paraíba - Pró-Reitoria de Pós-
Graduação e Pesquisa / UEPB - PRPGP em 17/06/2019 às 08:50.

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br