







## **FATORES ASSOCIADOS AOS SINTOMAS DE DEPRESSÃO ENTRE IDOSOS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19**

Fernanda Maria Vieira Pereira-Ávila<sup>1</sup>   
Simon Ching Lam<sup>2</sup>   
Maithê de Carvalho e Lemos Goulart<sup>1</sup>   
Fernanda Garcia Bezerra Góes<sup>1</sup>   
Natália Maria Vieira Pereira-Caldeira<sup>3</sup>   
Elucir Gir<sup>3</sup> 

<sup>1</sup>Universidade Federal Fluminense. Rio das Ostras, Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>2</sup>The Hong Kong Polytechnic University. Hong Kong, SAR.

<sup>3</sup>Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

### **RESUMO**

**Objetivo:** identificar os fatores associados aos sintomas de depressão entre idosos durante a pandemia do COVID-19.

**Método:** estudo transversal, desenvolvido em todas as regiões do Brasil, por formulário eletrônico entre idosos com 60 anos ou mais. Os dados foram coletados no período de 17 de abril até 15 de maio de 2020. Utilizou-se medidas de tendência central e de dispersão. Para a comparação das médias, aplicou-se o Teste t de *Student* e a Análise de Variância, considerando  $p \leq 0,05$ . Para a associação de fatores adotou-se qui-quadrado com as análises bivariadas e a regressão logística.

**Resultados:** participaram do estudo 900 (100,0%) idosos. O escore geral para sintomas de depressão foi de 3,8 (DP=4,4), 818 (91,9%) apresentaram sintomas mínimos. As mulheres ( $p < 0,01$ ) apresentam mais sintomas que os homens. A variável renda é fator preditor de sintomas depressivos (OR= 0,56; IC: 0,34-0,91;  $p = 0,020$ ).

**Conclusão:** os principais fatores associados aos sintomas de depressão foram sexo, renda, escolaridade e os idosos que têm ocupações que os expõem à COVID-19 apresentaram os maiores escores de depressão.

**DESCRITORES:** Idoso. Infecções por coronavírus. Depressão. Pandemias. Isolamento Social.

**COMO CITAR:** Silva Pereira-Ávila FMV, Lam SC, Goulart MCL, Góes FGB, Pereira-Caldeira NMV, Gir E. Fatores associados aos sintomas de depressão entre idosos durante a pandemia da COVID-19. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2021 [acesso MÊS ANO DIA]; 30:e20200380. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0380>

# FACTORS ASSOCIATED WITH SYMPTOMS OF DEPRESSION AMONG OLDER ADULTS DURING THE COVID-19 PANDEMIC

## ABSTRACT

**Objective:** to identify factors associated with depressive symptoms among older adults during the COVID-19 pandemic.

**Method:** a cross-sectional study developed in all regions of Brazil, using an electronic form among older adults aged 60 or over. Data were collected from April 17 to May 15, 2020. Measures of central tendency and dispersion were used. For comparison of means, Student's t-test and analysis of variance were applied, considering  $p \leq 0.05$ . For association of factors, chi-square was adopted with bivariate analyzes and logistic regression.

**Results:** nine hundred (100.0%) older adults participated in the study. The general score for symptoms of depression was 3.8 (SD=4.4), 818 (91.9%) had no or mild depressive symptoms. Women ( $p < 0.01$ ) have more symptoms than men. The income variable is a predictor of depressive symptoms (OR=0.56; CI: 0.34-0.91;  $p=0.020$ ).

**Conclusion:** the main factors associated with symptoms of depression were sex, income, education and occupations that expose them to COVID-19 had the highest depression scores.

**DESCRIPTORS:** Aged. Coronavirus infections. Depression. Pandemic. Sociali.

# FACTORES ASOCIADOS CON SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN EN ANCIANOS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

## RESUMEN

**Objetivo:** identificar factores asociados con síntomas de depresión entre los ancianos durante la pandemia de COVID-19.

**Método:** estudio transversal, desarrollado en todas las regiones de Brasil, utilizando un formulario electrónico en personas mayores de 60 años o más. Los datos se recopilaron del 17 de abril al 15 de mayo de 2020. Se utilizaron medidas de tendencia central y dispersión. Para la comparación de medias se aplicó la prueba t de Student y el análisis de varianza, considerando  $p \leq 0.05$ . Para la asociación de factores se adoptó chi-cuadrado con análisis bivariados y regresión logística.

**Resultados:** participaron en el estudio 900 (100,0%) ancianos. La puntuación general para los síntomas de depresión fue de 3,8 (DE=4,4), 818 (91,9%) tenían síntomas mínimos. Las mujeres ( $p < 0,01$ ) tienen más síntomas que los hombres. La variable de ingresos es un predictor de síntomas depresivos (OR= 0,56; IC: 0,34-0,91;  $p= 0,020$ ).

**Conclusión:** los principales factores asociados con los síntomas de la depresión fueron el sexo, los ingresos, la educación y los ancianos que tienen ocupaciones que los exponen al COVID-19 tuvieron los puntajes más altos de depresión.

**DESCRIPTORES:** Anciano. Infecciones por coronavirus. Depresión. Pandemias. Aislamiento social.

## INTRODUÇÃO

A *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) é uma doença cujo agente etiológico é o *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV-2) e o maior risco de infecção está relacionado, principalmente, à idade avançada e ao comprometimento do sistema imune do indivíduo<sup>1</sup>. Apesar da mortalidade ser considerada baixa, em torno de 2% no mundo, a COVID-19 tem sido causa de grande preocupação, sobretudo pelo grande poder de transmissibilidade, em curto período de tempo, e pela ausência de vacina para a prevenção.<sup>1</sup>

No Brasil, até 13 de outubro de 2020, somaram-se 5.103.408 casos da doença, 150.689 óbitos e uma taxa de letalidade de 3,0% com 383.980 hospitalizações pela Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em indivíduos com mais de 60 anos.<sup>2</sup> A faixa etária acima de 60 anos tem sido a mais prevalente nas hospitalizações por COVID-19 e SRAG, justamente pela presença de comorbidades como hipertensão, diabetes, cardiopatias e doenças respiratórias.<sup>3</sup>

Somam-se a estas, a função imunológica diminuída e a multimorbidade, as quais implicam diretamente no risco significativamente maior para contrair a COVID-19.<sup>4</sup> Os idosos, além de serem mais suscetíveis à infecção, estão em maior risco de agravamento dos casos e apresentam um comportamento diferenciado da doença. Nos Estados Unidos, os casos notificados até meados de março de 2020, apontaram que a média de dias, desde o aparecimento dos sintomas até a morte, é de aproximadamente 11, dias em idosos.<sup>4</sup>

Destaca-se que um estudo preditivo da ocorrência da COVID-19 em um município brasileiro estimou, por meio de três modelos matemáticos, que o número absoluto de óbitos apresenta-se maior entre os idosos em todos os cenários propostos. E, ainda, que o número de óbito dos longevos ( $\geq 80$  anos) é pelo menos duas vezes maior do que os óbitos dos idosos na faixa etária de 70 a 79 anos.<sup>5</sup>

Neste interim, dentre as recomendações para a prevenção da doença e a mitigação da propagação do vírus, pela Organização Mundial da Saúde e pela Sociedade Brasileira de Geriatria, destaca-se o uso de máscaras e o distanciamento social. Apesar destas medidas não serem capazes de impedir, isoladamente, a transmissão do vírus, a quarentena e o isolamento social de famílias, ou grupos etários, incluindo os assintomáticos, estão associados à uma menor incidência de casos secundários da doença ou à desaceleração da tendência crescente de transmissão, de acordo com modelos matemáticos.<sup>6-7</sup>

Se por um lado, as medidas de isolamento social têm se mostrado eficazes na contenção da epidemia em diversos países, em contrapartida, o isolamento entre a população idosa é considerada preocupante<sup>1,6</sup>. Os aspectos fisiológicos e do envelhecimento, principalmente no que se refere às afecções cardiovasculares e neurocomportamentais, fazem com que os idosos dependam muitas vezes das interações sociais para se manterem saudáveis.<sup>8</sup>

A resposta dos idosos frente à conjuntura atual, além de perpassar os fatores físicos, está diretamente associada às questões culturais e emocionais, incluindo a possibilidade de manifestações de passividade, impotência, resignação, carência de empatia, exclusão e raiva. Soma-se a este cenário, a interrupção abrupta dos laços e interações familiares que deveriam envolvê-los em amor, proteção e amparo diante da complexidade de viver uma pandemia.<sup>9</sup>

A desconexão da sociedade e o isolamento social de idosos coloca-os em situação de maior vulnerabilidade para os agravos de ordem psicológica como a depressão e a ansiedade<sup>8</sup>. Estudo que utilizou o *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9), com 33 idosos institucionalizados, apontou a predominância do sexo feminino para os sintomas moderados, severos e graves de depressão e a relação dos sintomas com o relato de queda, no último ano, em 36,4% da população investigada.<sup>10</sup>

No entanto, não foram localizadas investigações referentes aos sintomas depressivos na população idosa brasileira no contexto pandêmico causado pelo novo coronavírus, que tem promovido um amplo isolamento social. Logo, o objetivo do estudo foi identificar os fatores associados aos sintomas de depressão entre idosos durante a pandemia da COVID-19.

## MÉTODO

Estudo transversal, de abordagem quantitativa, desenvolvido em todas as regiões do Brasil (norte, nordeste, centro-oeste, sudeste e sul). Os dados foram coletados no período de 17 de abril até 15 de maio de 2020, com a técnica de coleta *online*. A população foi convidada a participar do estudo por meio de mensagens em mídias eletrônicas (*Instagram, Facebook, WhatsApp e Twiter*) e nos perfis dos pesquisadores da equipe do estudo. Adotou-se como critério de inclusão, os indivíduos com 60 anos ou mais e como critério de exclusão os estrangeiros residentes no Brasil.

O instrumento de coleta de dados *online*, por meio do formulário eletrônico *Google forms*, continha duas partes. A primeira foi constituída de informações individuais, a saber, sexo, idade, estado civil, nível educacional, região, número de membros da família que vivem na mesma casa, ocupação, renda mensal, frequência de sintomas de gripe no último ano, isolamento social, contato com pessoas com COVID-19, uso de máscara e lavagem das mãos e, a segunda parte, a versão em português do PHQ-9.

O PHQ-9 avalia os sintomas de Transtorno Depressivo Maior (TDM), rastreando os indivíduos adultos e idosos em maior risco para desenvolver depressão. O TDM é definido como um transtorno mental caracterizado pela presença de quatro ou mais sintomas depressivos como alteração do humor, do apetite, do sono, anedonia, letargia, sentimento de culpa, baixa autoestima, dificuldade de concentração, agitação e ideação suicida, abordados no instrumento. O diagnóstico da depressão não é realizado pela aplicação do PHQ-9, contudo a presença de quatro ou mais dos sintomas no período das duas últimas semanas pode indicar a prevalência dos indícios depressivos.<sup>11</sup>

A versão em português do PHQ-9 constitui-se de nove perguntas que avaliam a presença de cada um dos sintomas para o episódio de depressão. A frequência de cada sintoma nas últimas duas semanas é avaliada em uma escala *Likert* de 0 a 3 correspondendo às respostas “nenhuma vez”, “vários dias”, “mais da metade dos dias” e “quase todos os dias”, respectivamente. A sensibilidade e especificidade do instrumento foram verificadas entre idosos e adultos da população geral sendo considerada satisfatória.<sup>12</sup> Foi concedida a autorização para a utilização da versão em português do PHQ-9, para a realização deste estudo.

O escore total do PHQ-9 varia de zero a 27 pontos e quanto maior a pontuação, maior é a severidade dos sintomas depressivos. As pontuações totais representam, em seus pontos de corte, as respectivas classificações: 5 - sintomas depressivos leves, 10 - sintomas depressivos moderados, 15 - sintomas depressivos moderadamente severos e 20 - severos sintomas depressivos. Destaca-se que o ponto de corte igual ou superior a 10 acende um alerta amarelo no sentido de uma possível condição clínica significativa; se esse ponto for igual ou superior a 15 acende o alerta vermelho para a necessidade de acompanhamento clínico e, quando o item 9 do PHQ-9, que avalia o risco para a ideação suicida, for respondido positivamente, indica a necessidade de uma intervenção.<sup>13</sup>

Os dados dos formulários eletrônicos foram exportados para uma planilha do Excel®, e, analisados no programa IBM-SPSS (*International Business Machines Corporation-Statistical Package for the Social Sciences*) v.22, utilizando-se estatística descritiva com medidas de tendência central (média, mediana, máximo e mínimo) e de dispersão (desvio-padrão). Para a análise de associação das médias de depressão e as variáveis independentes, utilizou-se o Teste t de *Student* e a Análise de Variância (ANOVA), considerando-se associações estatisticamente significativas valores de  $p \leq 0,05$  e intervalo de confiança de 95% (IC 95%). As variáveis-desfechos (dependentes) foram a média do escore total de depressão e ter sintomas de depressão (sim ou não). As variáveis independentes para ambos os desfechos foram: sexo, região, idade, estado civil, renda, nível educacional, ocupação, isolamento social, contato com pessoas com COVID-19 e uso de máscaras.

No modelo de regressão logística binária, foram submetidas as associações com  $p < 0,20$  entre ter sintomas de depressão e as variáveis independentes, na medida que tal variável dependente era de natureza dicotômica, visando, assim, estimar as probabilidades coligadas à ocorrência de

possuir sintomas depressivos, por meio do cálculo de *Odds Ratio* (OR) e seus respectivos intervalos de confiança de 95%.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 900 (100,0%) idosos, com média de idade de 65 anos (Mínimo=60, Máximo=94), predominantemente do sexo feminino (n=661/73,4%), casados (n=513/57,0%), com pós-graduação (n=506/56,2%) e que não possuíam ocupação na área da saúde (n=581/64,6%) (Tabela 1).

**Tabela 1** – Caracterização dos idosos segundo as variáveis individuais. Brasil, 2020. (n=900)

Variáveis	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Sexo		
Feminino	661	73,4
Masculino	239	26,6
Regiões do Brasil		
Norte	34	3,8
Nordeste	209	23,2
Centro-Oeste	80	8,9
Sudeste	504	56,0
Sul	73	8,1
Estado civil		
Solteiro	130	14,4
Casado	513	57,0
Divorciado	171	19,0
Viúvo	86	9,6
Escolaridade		
Fundamental	29	3,2
Médio	102	11,3
Superior	263	29,2
Pós-Graduação	506	56,2
Renda familiar mensal (salário-mínimo)		
Até 4	218	24,2
5 ou mais	682	75,8
Ocupação na área da saúde		
Não	581	64,6
Médicos	69	7,7
Profissionais de enfermagem	138	15,3
Outros profissionais de saúde	112	12,4
Uso de máscara		
Nunca usa	44	4,9
Usa com alguma frequência	620	68,9
Sempre	236	26,2
Isolamento social		
Não	61	6,8
Sim	839	93,2
Lavagem das mãos		
Com alguma frequência	475	52,8
Sempre	425	47,2

Os participantes do estudo referiram ter apresentado sintomas gripais (como tosse, febre e dor de garganta) em média 1,3 vezes no último ano (Mínimo=0, Máximo=15, DP=1,6) e residirem, em média, com duas pessoas (DP=1,4). A maioria (n=620/68,9%) referiu utilizar a máscara com alguma frequência.

Nas duas últimas semanas, do total de idosos participantes do estudo, 259 (28,8%) relataram pouco interesse ou prazer em fazer as coisas; 297 (33,0%) sentiram-se “para baixo” ou deprimidos, 328 (36,5%) tiveram dificuldades para pegar no sono ou permaneceram dormindo ou dormiram mais que o costume; 322 (35,8%) sentiram-se cansados ou com pouca energia e 225 (25,0%) tiveram falta de apetite ou comeram demais; 134 (14,9%) sentiram-se mal consigo mesmo ou acharam-se um fracasso ou que decepcionaram a família ou a si próprio; 228 (25,3%) tiveram dificuldade para se concentrar; 113 (12,6%) tiveram lentidão para se movimentar ou falaram ou estiveram tão agitados que ficavam andando de um lado para o outro mais do que de costume e 20 (2,2%) pensaram em se ferir, de alguma maneira, ou que seria melhor estar morto, em frequência quase diária. Destaca-se que embora não seja a maioria, uma parcela importante dos idosos referiu estes sintomas para depressão por vários dias (Tabela 2).

**Tabela 2** – Distribuição de frequência das respostas dos idosos para os itens da escala. Brasil, 2020. (n=900)

Itens da escala	Nenhum dia	Vários dias	Mais da metade dos dias	Quase todos os dias
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
1. Teve pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas	511(56,8)	259(28,8)	52(5,8)	78(8,7)
2. Sentiu-se para baixo, deprimido(a) ou sem perspectiva	534(59,3)	297(33,0)	31(3,4)	38(4,2)
3. Teve dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo ou dormiu mais do que de costume	450(50,0)	328(36,5)	54(6,0)	68(7,6)
4. Sentiu-se cansado(a) ou com pouca energia	517(57,4)	322(35,8)	36(4,0)	25(2,8)
5. Teve falta de apetite ou comeu demais	592(65,8)	225(25,0)	41(4,6)	42(4,7)
6. Sentiu-se mal consigo mesmo(a) ou achou que é um fracasso ou que decepcionou sua família ou a você mesmo(a)	737(81,9)	134(14,9)	14(1,6)	15(1,7)
7. Teve dificuldade para se concentrar nas coisas (como ler o jornal ou ver televisão)	611(67,9)	228(25,3)	33(3,7)	28(3,1)
8. Teve lentidão para se movimentar ou falar (a ponto das outras pessoas perceberem), ou ao contrário, esteve tão agitado(a) que você ficava andando de um lado para o outro mais do que de costume	755(83,9)	113(12,6)	19(2,1)	13(1,4)
9. Pensou em se ferir-se de alguma maneira ou que seria melhor estar morto(a)	873(97,0)	20 (2,2)	4(0,4)	3(0,3)

A média do escore total de sintomas de depressão entre idosos foi de 3,8 (DP=4,4). A maioria 818 (91,9%) não apresentou sintomas de depressão ou sintomas mínimos, seguidos de 51 (5,7%) que apresentaram sintomas moderados, 18 (2,0%) sintomas moderadamente graves e 13 (1,4%)

sintomas de depressão severa. Cabe destacar que 27 (2,9%) idosos responderam positivamente, em frequências diferentes, ao item 9 do PHQ-9, que identifica o risco de ideação suicida.

Na comparação das médias dos escores de depressão entre as variáveis, para o sexo houve diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,01$ ), ou seja, as mulheres apresentaram mais sintomas de depressão na comparação com os homens. Para o estado civil também houve diferença estatística significativa entre os escores ( $p = 0,034$ ), sendo menor aquele entre os idosos casados quando comparados aos demais. Quanto à ocupação atual e à exposição ao COVID-19, os idosos que demarcaram a opção “sim” apresentaram um escore maior de sintomas de depressão quando comparado aos que não se consideraram ocupacionalmente expostos à essa doença ( $p = 0,045$ ) (Tabela 3).

**Tabela 3** – Comparação entre o escore geral da escala para sintomas de depressão e as variáveis individuais. Brasil, 2020. (n=900)

Variáveis	n	Média Escore	IC 95%*	DP†	Valor do teste ‡	Valor de p
<b>Sexo</b>						
Feminino	661	4,3	3,9-4,6	3,6	$t = -6,08^\ddagger$	<b><math>p &lt; 0,01</math></b>
Masculino	239	2,5	2,0-2,9	4,5		
<b>Regiões do Brasil</b>						
Norte	34	2,3	1,2-3,4	3,1	$F = 1,11^\S$	0,347
Nordeste	209	3,8	3,2-4,5	4,7		
Centro-Oeste	80	3,7	2,8-4,6	4,0		
Sudeste	504	3,9	3,5-4,3	4,4		
Sul	73	3,8	2,8-4,2	4,2		
<b>Idade (anos)</b>						
60 a 64	511	4,0	3,6-4,4	4,3	$F = 1,58^\S$	0,205
65 a 69	252	3,6	3,0-4,1	4,5		
70 ou mais	137	3,4	2,6-4,1	4,4		
<b>Estado civil</b>						
Solteiro	130	4,1	3,4-4,8	4,2	$F = 2,90^\S$	<b>0,034</b>
Casado	513	3,4	3,1-3,8	3,9		
Separado/Divorciado	171	4,4	3,7-5,2	5,1		
Víuvo	86	4,3	3,1-5,4	5,5		
<b>Renda (salário-mínimo)</b>						
Até 4	218	4,2	3,6-4,9	4,7	$t = 1,63^\ddagger$	0,103
5 ou mais	682	3,6	3,3-4,0	4,2		
<b>Tem graduação</b>						
Não	131	4,0	3,1-4,9	5,4	$t = 0,57^\ddagger$	0,567
Sim	769	3,8	3,5-4,0	4,2		
<b>Atualmente trabalha na área da saúde</b>						
Não	493	3,7	3,2-4,0	4,3	$t = -1,12^\ddagger$	0,262
Sim	407	4,0	3,5-4,4	4,4		
<b>Ocupação</b>						
Não profissional de saúde	581	3,7	3,3-4,0	4,3	$F = 1,70^\S$	0,165
Médico	69	3,4	2,4-4,3	3,9		
Profissionais enfermagem	138	4,5	3,6-5,4	5,2		
Outros profissionais de saúde	112	3,9	3,1-4,6	3,8		

Tabela 3 – Cont.

Variáveis	n	Média Escore	IC 95%*	DP†	Valor do teste ‡	Valor de p
Ocupação atual expõe à COVID-19						
Não	546	3,6	3,2-3,9	4,4	t=-2,01‡	<b>0,045</b>
Sim	354	4,2	3,7-4,6	4,3		
Isolamento social						
Não	61	3,4	2,2-4,6	4,8	t=-0,66‡	0,506
Sim	839	3,8	3,5-4,1	4,4		
Contato pessoas com COVID-19						
Não	845	3,7	3,4-4,0	4,3	t=-1,76‡	0,077
Sim	55	4,8	3,5-6,0	4,9		
Uso de máscara						
Nunca ou raramente	120	3,7	2,8-4,6	4,9	F=0,15§	0,860
Às vezes ou frequentemente	544	3,9	2,5-4,2	4,2		
Sempre	236	3,7	3,1-4,3	4,5		

\*IC=intervalo de confiança; †DP= desvio padrão; ‡t=teste T de student; §F=Anova.

Embora não tenha apresentado diferença estatisticamente significativa, os profissionais de enfermagem ( $p=0,165$ ) idosos tiveram um escore maior para os sintomas de depressão quando comparados aos outros profissionais da saúde ou não. Quanto às medidas preventivas adotadas, embora também não haja diferença estatística significativa, os idosos que estão em isolamento social apresentaram escore maior de sintomas de depressão quando comparados aos que não estão. Na análise de associação das variáveis individuais com o “apresentar sintomas de depressão” houve associação com o sexo ( $p=0,41$ ), a renda ( $p=0,013$ ) e o fato de ter graduação ( $0,046$ ) (Tabela 4).

Tabela 4 – Associação entre ter sintomas de depressão e as variáveis individuais entre idosos. Brasil, 2020. (n=900)

Variáveis	Não	Sim	Valor de p
	n (%; IC 95%)*	n (%; IC 95%)*	
Sexo			
Feminino	593 (89,7; 88,0-92,5)	68 (10,3; 8,1-12,8)	<b>0,041†</b>
Masculino	225 (94,1; 90,5-96,6)	14 (5,9; 3,4-9,4)	
Idade (anos)			
60 a 69	694 (91,0; 88,8-92,8)	69 (9,0; 7,1-11,2)	0,867†
70 ou mais	124 (90,5; 84,7-94,6)	13 (9,5; 5,4-15,3)	
Estado civil			
Solteiro	121 (93,1; 87,7-96,6)	9 (6,9; 3,4-12,3)	0,165†
Casado	472 (92,0; 89,4-94,1)	41 (8,0; 5,9-10,6)	
Separado/Divorciado	149 (87,1; 81,5-91,6)	22 (12,9; 8,5-18,5)	
Viúvo	76 (88,4; 80,3-93,9)	10 (11,6; 6,1-19,8)	
Renda (salário-mínimo)			
Até 4	189 (86,7; 81,7-90,7)	29 (13,3; 9,3-18,3)	<b>0,013†</b>
5 ou mais	629 (92,2; 90,0-94,1)	53 (7,8; 5,9-10,0)	
Tem graduação			
Não	113 (86,3; 79,6-91,4)	18 (13,7; 8,6-20,5)	<b>0,046†</b>
Sim	705 (91,7; 89,6-93,5)	64 (8,3; 6,5-10,4)	



Tabela 4 – Cont.

Variáveis	Não	Sim	Valor de p
	n (%; IC 95%)*	n (%; IC 95%)*	
Ocupação			
Não profissional de saúde	528 (90,9; 88,3-93,0)	53 (9,1; 7,0-11,7)	0,369 <sup>‡</sup>
Médico	65 (94,2; 86,6-98,1)	4 (5,8; 1,-13,4)	
Profissionais enfermagem	121 (87,7; 81,4-92,4)	17 (12,3; 7,6-18,6)	
Outros profissionais de saúde	104 (92,9; 86,9-96,6)	8 (7,1; 3,4-13,1)	
Ocupação atual expõe à COVID-19			
Não	501 (91,8; 89,2-93,9)	45 (8,2; 6,1-10,8)	0,260 <sup>†</sup>
Sim	317 (89,5; 86,0-92,4)	37 (4,8; 2,9-7,4)	
Isolamento social			
Não	54 (88,5; 78,6-94,8)	7 (11,5; 5,1-21,4)	0,506 <sup>†</sup>
Sim	764 (91,1; 89,0-92,9)	75 (8,9; 7,1-11,0)	
Contato com pessoas com COVID-19			
Não	769 (91,0; 88,9-92,8)	76 (9,0; 7,2-11,1)	0,633 <sup>†</sup>
Sim	49 (89,1; 78,7-95,5)	6 (10,9; 4,5-21,3)	
Uso de máscara			
Nunca	42 (95,5; 85,8-99,2)	2 (4,5; 0,8-14,2)	0,559 <sup>‡</sup>
Com alguma frequência	562 (90,6; 88,2-92,8)	58 (9,4; 7,2-11,8)	
Sempre	214 (90,7; 86,5-93,9)	22 (9,3; 6,1-13,6)	

\*IC=intervalo de confiança; †Teste qui-quadrado; ‡Teste exato de Fischer

A variável renda foi a única que, após ser inserida no modelo da regressão logística, permaneceu como fator preditor de sintomas depressivos (OR= 0,56; IC: 0,34-0,91; p= 0,020), ou seja, receber cinco salários ou mais diminuiu as chances de ter sintomas de depressão entre os idosos da amostra deste estudo.

## DISCUSSÃO

O presente estudo identificou os fatores associados aos sintomas de depressão entre os idosos brasileiros durante a pandemia do COVID-19, com destaque para sexo, estado civil, ocupação atual, renda e escolaridade. Embora não tenham sido estatisticamente significantes se associados com os sintomas de depressão, a utilização de máscaras e o isolamento social mostraram-se relevantes no estudo, dada a adesão de grande parte dos participantes neste contexto da pandemia do COVID-19.

Em relação ao sexo, a maioria dos respondentes foi constituída por mulheres. Tal situação pode ser justificada pelo fato de que no Brasil, em 2020, são estimados 30,2 milhões de idosos e destes, 16,9 milhões (55,9%) são mulheres.<sup>14</sup> Ainda, verifica-se que existe um maior interesse das idosas no que concerne ao uso das tecnologias de informação e comunicação,<sup>15</sup> o que pode ter contribuído para uma maior adesão ao preenchimento do instrumento de pesquisa.

Constatou-se, no que diz respeito à escolaridade e à renda, que grande parte dos respondentes cursou pós-graduação e recebia mais que cinco salários-mínimos. Esta condição reforça que, grande parte da população ainda não se encontra incluída digitalmente, em especial aquela situada nos extratos sociais economicamente mais inferiores.<sup>16</sup>

Quanto à utilização de máscaras, a maioria afirmou utilizá-las com alguma frequência. Esta situação pode ser elucidada devido ao fato de que desde o dia 2 de abril de 2020, o Ministério da Saúde recomendou a utilização de máscaras caseiras pela população.<sup>17</sup> Além disso, algumas iniciativas, como a Cartilha de Atenção à saúde da pessoa idosa e COVID-19, têm incentivado a

utilização de máscaras pelos idosos, com o objetivo de esclarecer e orientar esta população, bem como seus familiares e/ou cuidadores durante o período da pandemia.<sup>18</sup>

Quase a totalidade dos respondentes afirmou estar em isolamento social. É imprescindível reforçar que o distanciamento social não significa abandono. Cada família, juntamente com o idoso, deve debater e ponderar as estratégias deste distanciamento uma vez que, no presente momento, o afastamento físico, além de ser uma estratégia de proteção, representa um ato de amor, de consideração e de carinho.<sup>19</sup>

De acordo com as respostas ao PHQ-9, a maioria dos idosos não apresentou sintomas de depressão ou sintomas mínimos nas últimas semanas. Contudo, 9,1% apresentaram sintomas de depressão moderados, graves ou severos.

Em um levantamento do estado psicológico de 1.556 idosos na China durante o período da COVID-19, sendo 602 homens e 954 mulheres, os achados indicaram que 37,1% experimentaram depressão e ansiedade, traduzindo uma taxa quatro vezes mais alta do que a encontrada no presente estudo. Entretanto, diferenças de gênero na resposta emocional também foram identificadas, com as mulheres experimentando mais ansiedade e depressão do que os homens, o que se assemelha aos achados atuais.<sup>20</sup>

Nessa diretiva, é extremamente relevante o monitoramento da saúde mental dos idosos uma vez que, principalmente durante situações de pandemia, alguns apresentam dificuldades decorrentes do distanciamento, pela instabilidade dos vínculos afetivos, o que pode provocar angústia, solidão e tristeza profunda. Esta condição pode ser ainda pior para aqueles que residem sozinhos, em que a maior vulnerabilidade emocional pode levar à depressão, com consequente ideação suicida ou o suicídio propriamente dito.<sup>21</sup>

Há que se ressaltar que alguns dos participantes indicaram o risco de ideação suicida. Nessa linha, evidências apontam que os idosos já são mais suscetíveis à melancolia e à inquietação, o que pode aumentar, inclusive, o risco de suicídios durante a pandemia, especialmente por recaída de um transtorno depressivo prévio, como aconteceu com cinco idosos que cometeram suicídio na Índia. Portanto, idosos que já sofrem de transtornos mentais, são mais vulneráveis à pandemia e às consequências sociais da COVID-19, o que favorece, inclusive, o suicídio.<sup>22</sup> Logo, emerge a importância de estudos e de estratégias relacionados à sua saúde mental, para minimizar tais efeitos.

Reforça-se que, dentre os achados, as mulheres apresentaram mais sintomas de depressão em comparação aos homens, o que corrobora com a literatura científica.

Em outra investigação na China sobre os níveis de impacto psicológico, ansiedade, depressão e estresse durante o estágio inicial do surto da COVID-19 entre o público geral, 16,5% participantes relataram sintomas depressivos que variaram de moderados a graves; ademais, o sexo feminino também foi, significativamente, associado a um maior impacto psicológico do surto e aos níveis mais altos de estresse, de ansiedade e de depressão,<sup>23</sup> o que também está em consonância com a atual investigação.

Além disso, os idosos casados apresentaram menor escore de sintomas depressivos. Nessa diretiva, um estudo de base populacional no Sul do Brasil que mediu a prevalência e identificou os fatores associados à ocorrência de depressão entre os idosos, além de identificar uma maior razão de prevalência para depressão no sexo feminino, também encontrou-a entre solteiros,<sup>24</sup> o que duplamente assemelha-se aos resultados atuais. Destaca-se que além dos solteiros, no presente estudo, foram encontrados escores maiores de depressão entre separados e viúvos.

Logo, não ser casado, geralmente, leva o idoso a viver sozinho, o que pode promover a solidão, especialmente em período de isolamento social e, conseqüentemente, gerar sintomas depressivos. Essa perspectiva está de acordo com um estudo sobre idosos que cuidavam de outros idosos, o qual revelou que os que eram cuidadores solitários e que apresentavam sintomas depressivos tiveram mais

chances de desenvolver fragilidade, na medida em que ao sentirem-se sozinhos possuíam menos ânimo para participar de grupos, interagir com outras pessoas e praticar atividades físicas, o que impacta diretamente na saúde física e no bem-estar psicológico,<sup>25</sup> como em tempos da COVID-19.

Evidenciou-se que os idosos com ocupação que os expunha à COVID-19 apresentaram mais sintomas de depressão, o que vai de encontro aos resultados de uma pesquisa com 4121 funcionários de tempo integral em que 80% dos respondentes revelaram ter medo e certa preocupação com a doença. E, ainda, o medo da doença foi correlacionado, significativamente, com o sofrimento psicológico.<sup>26</sup>

Destaca-se que, os profissionais de enfermagem tiveram escore maior para sintomas de depressão quando comparados aos outros profissionais de saúde. No atual cenário pandêmico, eles têm experimentado altos níveis de ansiedade, medo de adoecer e solidão, que culminam em desordens mentais, depressão e Síndrome de *Burnout*.

Um estudo com profissionais da enfermagem brasileiros revelou que os sentimentos mais declarados, por eles, durante a pandemia foram: ansiedade relacionada à falta de Equipamento de Proteção Individual (EPI), pressão da chefia e notícias na mídia; estresse com a alta demanda e aumento das mortes; medo pelo risco de infectar-se e transmitir aos familiares; ambivalência, pois do mesmo modo que são aplaudidos também são discriminados; depressão pela solidão, afastamento da família e morte dos colegas de profissão e exaustão ou esgotamento pelo volume de trabalho.<sup>27</sup>

A exaustão também foi relatada em um estudo realizado com 2707 profissionais de saúde em diversos países, que revelou que 51,4% dos entrevistados sentem-se esgotados por causa do trabalho durante a pandemia da COVID-19 e, ainda, que a síndrome do esgotamento profissional é relativamente maior em enfermeiros, se comparado aos médicos. A síndrome teve associação significativa com o impacto nas atividades diárias, com o sentimento de pressão no trabalho e exposição aos pacientes infectados, causando agravos à saúde mental desses profissionais.<sup>28</sup>

Em outra perspectiva, o presente estudo evidenciou que os idosos em isolamento social tiveram escore maior para os sintomas de depressão, como uma consequência adversa importante da pandemia. O aumento do isolamento social e, conseqüentemente, do sentimento de solidão são refletidos e fortemente associados à depressão, ansiedade, automutilação e tentativas de suicídio. Outro aspecto relevante é o impacto das medidas sanitárias na economia, aumentando o desemprego, a insegurança financeira e a pobreza e afetando, diretamente, a saúde mental da população, em particular a de pessoas em grupos vulneráveis como os idosos.<sup>29</sup>

A variável renda foi evidenciada como fator preditor da depressão, na medida em que aqueles com renda superior a cinco salários possuíam menos chances de ter sintomas depressivos.

Os dados de um estudo que comparou pessoas afetadas e não afetadas pela quarentena na China,<sup>30</sup> corroboram com os resultados da presente pesquisa. Foram entrevistados 1593 chineses e somente 15,3% sofreram perdas econômicas, ademais 13,6% receberam suporte ou ajuda financeira da comunidade ou governo; contudo, não ter sido afetado pela quarentena, foi um elemento que apresentou associação estatisticamente significativa com o não recebimento da ajuda financeira, revelando que um dos impactos da quarentena pode justamente ser a fragilidade financeira. E, ainda, o mesmo estudo revelou que as pessoas que não experimentaram perdas econômicas mostraram níveis significativamente menores de ansiedade e de depressão do que os demais, além da associação significativa entre o *status* ocupacional e a renda familiar média com a pontuação da escala de auto-avaliação da depressão.<sup>30</sup>

Por outro lado, não ter graduação esteve associado à uma maior frequência de sintomas depressivos. Este resultado é semelhante ao encontrado em estudo realizado entre a população na China no estágio inicial da pandemia do COVID-19, no qual pessoas com menor grau de escolaridade apresentaram mais sintomas de depressão quando comparadas às com maior grau de instrução.<sup>23</sup>

Este estudo investigou a associação de fatores individuais e os sintomas de depressão em idosos brasileiros. Destaca-se que, a pandemia do COVID-19 pode estar afetando a saúde mental dos idosos brasileiros, principalmente no que tange aos sintomas depressivos nesta parcela da população, reforçando a importância de estudos e de estratégias assistenciais nessa vertente. No entanto, considera-se como limitação o fato de o questionário ter sido respondido pelo participante dando a sua percepção global dos sintomas de depressão; portanto, somente uma entrevista clínica pode avaliar, com qualidade, a presença real de TDM.

## CONCLUSÃO

A maioria dos idosos não apresentou sintomas de depressão, contudo, os principais fatores associados a essa condição durante a pandemia do COVID-19 foram sexo, estado civil, renda e escolaridade. As mulheres e os idosos que têm ocupação com exposição ao COVID-19 apresentaram maiores escores de depressão e as pessoas casadas valores menores. Não ter graduação esteve associado à uma maior frequência entre ter sintomas depressivos; por outro lado, receber cinco salários, ou mais, diminuiu as chances dessa sintomatologia.

Embora não tenham apresentado associação com os sintomas de depressão, a utilização de máscaras e o isolamento social mostraram-se relevantes dada a adesão de grande parte dos participantes neste contexto da pandemia do COVID-19.

Ressalta-se que o presente estudo poderá proporcionar o conhecimento da relação do isolamento social e da pandemia com a depressão em idosos brasileiros e, como benefício, possibilitar a elaboração de diretrizes e políticas públicas voltadas à esta população, no tocante a prevenção e a minimização dos agravos à saúde mental.

## REFERÊNCIAS

1. Yan Y, Shin WI, Pang YX, Meng Y, Lai J, You C, et al. The first 75 days of novel coronavirus (SARS-CoV-2) outbreak: Recent advances, prevention, and treatment. *Int J Environ Res Public Health* [Internet] 2020 [acesso 2020 Jun 17];17(7):2323. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17072323>
2. Ministério da Saúde (BR). Painel Coronavírus. [acesso 2020 Jun 17]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
3. Bastos LS, Niquini RP, Lana RM, Villela DAM, Cruz OG, Coelho FC, et al. COVID-19 and hospitalizations for SARI in Brazil: A comparison up to the 12th epidemiological week of 2020. *Cad Saude Publica* [Internet] 2020 [acesso 2020 Jun 17];36(4):e00070120. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00070120>
4. Malone ML, Hogan TM, Perry A, Biese K, Bonner A, Pagel P, et al. COVID-19 in older adults: key points for emergency department providers. *J Geriatr Emerg Med* [Internet] 2020 [acesso 2020 Jun 17];1(4):1-11. Disponível em: <https://gedcollaborative.com/article/covid-19-in-older-adults-key-points-for-emergency-department-providers/>
5. Martins CM, Gomes RZ, Muller EV, Borges PKO, Coradassi CE, Montiel SEM. Predictive model for Covid-19 incidence in a medium-sized municipality in Brazil (Ponta Grossa, Paraná). *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2020 [acesso 2020 Set 22];29:e20200154. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0154>
6. Sjödin H, Wilder-Smith A, Osman S, Farooq Z, Rocklöv J. Only strict quarantine measures can curb the coronavirus disease (COVID-19) outbreak in Italy, 2020. *Eurosurveillance* [Internet] 2020 [acesso 2020 Jun 17];25(13):pii=2000280. Disponível em: <https://doi.org/10.2807/1560-7917.es.2020.25.13.2000280>

7. Diaz-Quijano FA, Rodriguez-Morales AJ, Waldman EA. Translating transmissibility measures into recommendations for coronavirus prevention. *Rev Saude Publica* [Internet] 2020 [acesso 2020 Jun 17];54:43. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002471>
8. Armitage R, Nellums LB. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *Lancet Public Heal* [Internet] 2020 [acesso 2020 June 17];5(5):e256. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30061-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30061-X)
9. Hammerschmidt KSA, Bonatelli LCS, Carvalho, AA. Caminho da esperança nas relações envolvendo os idosos: olhar da complexidade sobre pandemia da COVID-19. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Out 5];29:e20200132. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0132>
10. Matias AGC, Damasceno ES, Santana VEC, Pires OS. Prevalência do transtorno depressivo rastreado pelo Patient Health Questionnaire-9. *Rev Inspirar* [Internet] 2018 [acesso 2020 June 17];16(2):32-7. Disponível em: <https://www.inspirar.com.br/wp-content/uploads/2018/04/revista-inspirar-ms-46-600-2018.pdf>
11. Matias AGC, Fonsêca MA, Gomes MLF, Matos MAA. Indicators of depression in elderly and different screening methods. *Einstein* [Internet] 2016 [acesso 2020 Jun 17];14(1):6-11. Disponível em: <https://10.1590/S1679-45082016AO3447>
12. Santos IS, Tavares BF, Munhoz TN, Almeida LSP, Silva NTB, Tams BD, et al. Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. *Cad Saude Publica* [Internet] 2013 [acesso 2020 Jun 17];29(8):1533-43. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00144612>
13. Robert L, Spitzer MD, Janet BW, Williams DSW, Kurt Kroenke MD. Instructions for Patient Health Questionnaire (PHQ) and GAD-7 measures. *Heal San Fr* [Internet] 1978 [acesso 2020 Jun 17];45(5):1-9. Disponível em: [https://www.ons.org/sites/default/files/phqandgad7\\_instructionmanual.pdf](https://www.ons.org/sites/default/files/phqandgad7_instructionmanual.pdf)
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Projeção da População por Sexo e Idades, 2018* [acesso 2020 Jun 17]. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao\\_da\\_populacao/2013/default\\_tab.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2013/default_tab.shtm)
15. Santos RF, Almêda KA. O envelhecimento humano e a inclusão digital: análise do uso das ferramentas tecnológicas pelos idosos. *Pesqui Bras em Ciência Informação e Bibliotecon* [Internet]. 2018 [acesso 2020 Jun 17];13(1):59-68. Disponível em: <https://doi.org/10.22478/ufpb.1981-0695.2018v13n1.39229>
16. Echalar ADLF, Peixoto J. Programa um computador por aluno: o acesso às tecnologias digitais como estratégia para a redução das desigualdades sociais. *Ensaio Aval Pol Publ Educ* [Internet]. 2017 [acesso 2020 Jun 17];25(95):393-413. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-40362017002501155>
17. Ministério da Saúde (BR). Nota Informativa n. 3/2020. [acesso 2020 Jun 09]. Available from <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/april/04/1586014047102-nota-informativa.pdf>
18. Tavares NP, Nascimento DMV, Accioly ARM, Graças H. Atenção à saúde da pessoa idosa e COVID-19 orientações para um enfrentamento saudável. Recife, PE(BR): EDUFRPE; 2020. [acesso 2020 Jun 09]; Disponível em: [https://repository.ufrpe.br/bitstream/123456789/2332/1/cartilha\\_saudepessoaidosacovid19.pdf](https://repository.ufrpe.br/bitstream/123456789/2332/1/cartilha_saudepessoaidosacovid19.pdf)
19. Hammerschmidt KSA, Santana RF. Saúde do idoso em tempos de pandemia COVID-19. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Jun 17];25:e72849. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.72849>
20. 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* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Out 5];289:112983. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112983>

21. Ministério da Saúde (BR). Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia - suicídio na pandemia COVID-19. 2020 [acesso 2020 Jun 17]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41420>
22. Rana U. 2020. Elderly suicides in India: an emerging concern during COVID-19 pandemic. *Int Psychogeriatr* [Internet] 2020 [acesso 2020 Out 5];32(10):1251-2. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S1041610220001052>
23. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health* [Internet] 2020 [acesso 2020 Jun 17];17(5):1729. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
24. Gullich I, Duro SMS, Cesar JA. Depressão entre idosos: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. *Rev Bras Epidemiol* [Internet] 2016 [acesso 2020 Jun 17];19(4):691-701. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600040001>
25. Santos-Orlandi AA, Brigola AG, Ottaviani AC, Luchesi BM, Souza ÉN, Moura FG, et al. Idosos cuidadores de idosos: fragilidade, solidão e sintomas depressivos. *Rev Bras Enferm* [Internet] 2019 [acesso 2020 Jun 17];72(Suppl 2):88-96. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0137>
26. Sasaki N, Kuroda R, Tsuno K, Kawakami N. Fear, Worry and workplace harassment related to the COVID-19 epidemic among employees in Japan: prevalence and impact on mental and physical health. *SSRN Electron J* [Internet] 2020 [acesso 2020 Jun 17];preprint. Disponível em: <https://doi.org/10.2139/ssrn.3569887>
27. Humerez DC, Ohi RIB, Silva MCN. Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia Covid-19: ação do Conselho Federal de Enfermagem. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2020 [acesso 2020 June 17];25:e74115. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/CE.V25I0.74115>
28. Morgantini LA, Naha U, Wang H, Francavilla S, Acar O, Flores JM, et al. Factors contributing to healthcare professional Burnout during the COVID-19 pandemic: a rapid turnaround global survey. *MedRxiv* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Jun 17];2020.05.17.20101915. Disponível em: <https://doi.org/10.1101/2020.05.17.20101915>
29. 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. *The Lancet Psychiatry* [Internet] 2020 [acesso 2020 Jun 17];7:547-60. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)
30. Lei L, Huang X, Zhang S, Yang J, Yang L, Xu M. Comparison of prevalence and associated factors of anxiety and depression among people affected by versus people unaffected by quarantine during the COVID-19 epidemic in southwestern China. *Med Sci Monit* [Internet] 2020 [acesso 2020 Jun 17];26:e924609. Disponível em: <https://doi.org/10.12659/msm.924609>

## **NOTAS**

### **ORIGEM DO ARTIGO**

Extraído do projeto de pesquisa – Estudo Multinacional sobre a prática de uso de máscara facial entre o público em geral durante a pandemia de COVID-19, da Universidade Federal Fluminense, 2020.

### **CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA**

Concepção do estudo: Pereira-Ávila FMV, Lam SC, Goulart MCL.

Coleta de dados: Pereira-Ávila FMV, Goulart MCL, Pereira-Caldeira NMV, Góes FGB, Gir E.

Análise e interpretação dos dados: Pereira-Ávila FMV, Goulart MCL, Góes FGB, Pereira-Caldeira NMV.

Discussão dos resultados: Pereira-Ávila FMV, Goulart MCL, Góes FGB, Pereira-Caldeira NMV.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Pereira-Ávila FMV, Lam SC, Goulart MCL, Góes FGB, Pereira-Caldeira NMV, Gir E.

Revisão e aprovação final da versão final: Pereira-Ávila FMV, Lam SC, Goulart MCL, Góes FGB, Pereira-Caldeira NMV, Gir E.

### **FINANCIAMENTO**

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil, processo nº401371/2020-4.

### **APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

Aprovado na Comissão Nacional de Ética Em Pesquisa, parecer n. 3.971.512/2020, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 30572120.0.0000.0008.

### **CONFLITO DE INTERESSES**

Não há conflitos de interesses.

### **EDITORES**

Editores Associados: Gisele Cristina Manfrini, Elisiane Lorenzini, Ana Izabel Jatobá de Souza.

Editor-chefe: Roberta Costa.

### **HISTÓRICO**

Recebido: 13 de agosto de 2020.

Aprovado: 21 de outubro de 2020.

### **AUTOR CORRESPONDENTE**

Fernanda Maria Vieira Pereira Ávila  
fernanddamaria@hotmail.com

