






ARTIGO ORIGINAL

ESTRESSE EM IDOSOS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19 E SEUS FATORES ASSOCIADOS

STRESS IN THE ELDERLY IN THE CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC AND ITS ASSOCIATED FACTORS

HIGHLIGHTS

1. O estresse nos idosos durante a COVID-19, estava associado ao medo da morte de parentes.
2. Profissionais de saúde precisam estar preparados para identificar mudanças de humor nos idosos criar planos de cuidados individualizados.
3. As informações provenientes da Internet e do rádio não foi motivo de estresse nos idosos.

Orfelina Arpasi-Quispe¹ 
Lili Fernandes-Molocho¹ 
Maria Rosario Mocarro-Aguilar² 
Maria Magdalena Díaz-Orihuela¹ 
Jack Roberto Silva Fhon³ 

ABSTRACT

Objective: To identify stress in the elderly living in the city of Lima and its association with demographic factors, infodemics, the presence of physical and psychological symptoms, and the use of illicit substances in the context of the Covid-19 pandemic. **Method:** Quantitative, transversal, and analytical study through the *web-based survey* with 384 elderly from the city of Lima - Peru between April and August 2021. The instruments of demographic profile, Perceived Stress Scale, and self-reported symptoms were used for the study. The Multiple logistic regression was used, considering the significance level of 5%. **Results:** 62% were women, and the age ranged between 60 and 95 years with a mean of 70.5. The stress average was 26.8 points. Stress was associated with fear of relatives dying and concern for the elderly. **Conclusions:** it is important for health professionals trained to identify changes in mood in the elderly and to create individualized care plans.

DESCRIPTORS: Aged; Covid-19; Stress disorder traumatic; Pandemics; Infodemic.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Arpasi-Quispe O, Fernandes-Molocho L, Mocarro-Aguilar MR, Díaz-Orihuela MM, Fhon JRS. Stress in the elderly in the context of the Covid-19 pandemic and its associated factors. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2023 [cited "insert year, month, day"]; 28. Available in: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.87475>.

¹Universidade Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, Peru.

²Universidad Norbert Wiener, Escuela Académico Profesional de Enfermería, Lima, Peru.

³Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Departamento Médico-cirúrgico, São Paulo, SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, o SARSCoV2, um novo coronavírus que causa uma doença infecciosa chamada COVID-19 e em casos graves causa insuficiência respiratória, pneumonia, insuficiência renal e outras condições, que podem levar à morte, foi descoberto em Wuhan¹⁻².

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a "COVID-19" uma pandemia em março de 2020, causando, a partir de 16 de junho de 2022, um total de 6.316.054 mortes e 237.770.528 infecções em todo o mundo³. No Peru, foram registradas 213.343 pessoas mortas, das quais 148.235 são mais de 60 anos; os homens tiveram uma incidência maior, com uma taxa de mortalidade de 5,98%, e 3.551.540 casos de infecção⁴.

Este aumento avassalador de casos foi devido à alta transmissibilidade do vírus, e o número de mortes gerou a ideia de uma estratégia de contenção da saúde pública que inclui o isolamento social, forçando as famílias a modificar as atividades e rotinas em casa⁵⁻⁶.

Os idosos eram e são os mais vulneráveis à COVID-19; as causas mais frequentes que os colocam em alto risco são os índices de fragilidade e vulnerabilidade a eventos adversos, incapacidade e grau de dependência, e condições de saúde suscetíveis que dificultam sua recuperação e aumentam a mortalidade⁷.

Da mesma forma, este estágio pandêmico afetou a saúde mental, causando medo, ansiedade e estresse, alterando a estabilidade emocional dos idosos e aumentando a desinformação dos diferentes meios de comunicação, causando isolamento, perda de independência, solidão e angústia⁷. A sobrecarga de informações e os comentários infundados podem fazer as pessoas se sentirem inseguras, o que, no que lhe concerne, pode causar medo e estresse, aumentando a possibilidade de agravamento das condições de saúde mental⁸. Além disso, os efeitos psicológicos negativos devido às informações recebidas sobre a pandemia geraram sintomas de estresse pós-traumático, confusão, raiva mental intensa⁹, transtorno de ansiedade¹⁰, estresse e medo¹¹.

Fortalecer e cuidar da saúde mental da população é essencial; com o início e desenvolvimento da pandemia, as dificuldades que as pessoas, especialmente os idosos, em utilizar e compreender as informações recebidas pelos diferentes meios de comunicação podem causar distúrbios físicos e emocionais. Neste contexto, foi formulada a seguinte pergunta de pesquisa: Qual é o nível de estresse dos idosos e seus fatores associados devido à pandemia de COVID-19 na cidade de Lima?

O objetivo deste estudo foi identificar o estresse nos idosos que vivem na cidade de Lima e sua associação com fatores demográficos, infodemias, a presença de sintomas físicos e psicológicos e o uso de substâncias ilícitas no contexto da pandemia de COVID-19.

MÉTODO

Um estudo quantitativo, transversal e analítico foi realizado na cidade de Lima, Peru, entre abril e agosto de 2021, por uma pesquisa via web. Este estudo é parte do projeto "Infodemia da COVID-19 e suas repercussões na saúde mental dos idosos". Lima é a capital do Peru e está localizada na costa central do país. Atualmente, tem uma população de mais de nove milhões de habitantes, representando 30% da população total, ficando em quinto lugar na América Latina e no Caribe e uma das 30 cidades mais populosas do mundo¹².

Os participantes do estudo eram os idosos que viviam na cidade de Lima. Para

calcular o tamanho da amostra, a fórmula de proporções para populações finitas foi usada para calcular o tamanho da amostra com uma amostra final de 384. Para fazer parte do estudo, os seguintes critérios de inclusão tiveram que ser cumpridos: ter 60 anos ou mais, de ambos os sexos, e ter um telefone celular ou computador com Internet. Os critérios de exclusão não respondiam ao questionário em sua totalidade.

A coleta de informações foi realizada através da publicação da pesquisa baseada na web; um link foi disponibilizado em redes sociais e aplicativos como Facebook, Instagram e/ou WhatsApp. A técnica da bola de neve foi utilizada para atingir o número de participantes idosos.

Para a coleta de informações, foram utilizados os seguintes instrumentos:

Perfil sociodemográfico: para identificar informações como sexo (masculino e feminino), idade (em anos), estado civil (com e sem parceiro), educação (sem estudos, elementar, secundário, universitário e pós-graduação), número de filhos, tipo de moradia (própria, alugada, familiar e outras), local de residência (urbano e rural), uso de serviços de saúde (públicos, privados, ambos e nenhum dos dois) e mudanças de renda durante a pandemia (não, aumento ou diminuição).

Escala de estresse percebida: elaborada para medir o grau em que as pessoas avaliam as situações da vida diária que podem ser consideradas estressantes e exigentes. Os 14 itens que compõem a escala avaliam o grau em que as pessoas percebem a vida como imprevisível, incontrolável ou sobrecarregada. As perguntas são gerais e relativamente livres de conteúdo específico que qualquer população em particular pode compreender¹³.

Exposição a informações sobre a pandemia (Infodemia): identificação do tempo em horas que os idosos foram expostos a informações sobre a COVID-19 com o uso da Internet, TV e rádio.

Sintomas autorrelatados: Lista de sintomas relacionados com as mudanças físicas e psicológicas que o adulto mais velho poderia apresentar durante a pandemia. Cada sintoma teve uma resposta do tipo Likert (não, raramente, às vezes, e com frequência). Além disso, foram perguntados sobre o consumo de substâncias ilegais, álcool e drogas psicotrópicas.

Os dados foram analisados, usando o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) v. 25.0. A estatística descritiva foi utilizada para descrever as características sociodemográficas da amostra. Os escores de estresse foram apresentados como médias e desvios-padrão.

Para identificar as diferenças nas notas médias de estresse para cada variável sociodemográfica, os testes não paramétricos Mann-Whitney U foram usados para variáveis com dois grupos e o Kruskal-Wallis H para variáveis com múltiplos grupos. Da mesma forma, a correlação Pearson e Spearman foi utilizada para detectar as correlações entre as variáveis.

Para identificar a associação entre a variável dependente, estresse, com variáveis demográficas, sintomas (físicos e psicológicos), e o uso de substâncias categorizadas como, sim, e não, foi utilizada a regressão logística múltipla, considerando o nível de significância de 5% e um Intervalo de Confiança (IC) de 95%.

O Comitê de Ética aprovou o consentimento livre e esclarecido digital do estudo com o n° 2021-CE-EPG-000003 da Universidad Peruana Unión. A aceitação ou não de participar do estudo foi automaticamente registrada no banco de dados gerado pela pesquisa baseada na web.

RESULTADOS

A amostra compreendeu 416 idosos; 258 (62%) eram mulheres. A idade dos participantes variava entre 60 e 95 anos, com uma média de 70,5 anos (DP=8,2). O número médio de crianças por pessoa era de 3,3. Quanto ao estado civil, 225 (54,1%) tinham um parceiro, e 157 (37,7%) tinham um nível de educação universitário (Tabela 1).

Tabela 1 - Características demográficas dos idosos de acordo com o estresse durante a pandemia da COVID-19. Lima, Peru, 2021

Variáveis	Categorias	n	%	Estresse M (DP)	KW(p)
Sexo	Masculino	158	38,0	26,20 (10,4)	0,62 (p=0,42)
	Feminino	258	62,0	27,21 (9,87)	
Idade	60 – 69	238	57,2	27,96 (9,62)	6,30 (p=0,04)
	70 – 79	126	30,3	25,55 (10,19)	
	80 e mais	52	12,5	24,73 (11,14)	
Número de filhos	0	43	10,3	27,12 (9,85)	1,56 (p=0,66)
	1 - 5	313	75,2	26,78 (9,90)	
	6 – 9	53	12,7	27,19 (11,02)	
	10 – 12	7	1,7	24,57 (14,40)	
Estado Civil	Sem parceiro	191	45,9	25,38 (10,22)	5,84(p=0,01)
	Com parceiro	225	54,1	28,05 (9,83)	
Nível de ensino	Nenhum estudo	17	4,1	20,71 (11,77)	24,87 (p<0,001)
	Elementar	66	15,9	24,98 (10,71)	
	Secundário	129	31,0	24,71 (10,91)	
	Universidade	157	37,7	28,89 (8,34)	
	Pós-graduação	47	11,3	30,53 (9,01)	
Moradia	Casa própria	297	71,4	27,08 (10,30)	3,41 (p=0,33)
	Aluguel de casa	49	11,8	27,67 (7,35)	
	Casa da família	63	15,1	24,91 (11,00)	
	Outros	7	1,7	27,19 (8,85)	
Serviços de saúde	Público	118	28,4	26,02 (10,29)	2,30 (p=0,51)
	Particular	121	29,1	27,33 (9,33)	
	Ambos	149	35,8	27,46 (9,65)	
	Nem	28	6,7	24,68 (14,06)	
Renda durante a pandemia	Não	173	41,6	26,44 (10,02)	4,16 (p=0,12)
	Aumentou	22	5,3	23,91 (12,48)	
	Diminuiu	221	53,1	27,42 (9,86)	

Fonte: Os autores (2021).

A média de estresse nos idosos era de 26,8 (DP=10,1). Com relação à frequência de exposição, a pontuação média de estresse foi comparada para os diversos meios de comunicação, estando relacionada à exposição ao uso da Internet (KW=10,73, $p<0,01$) e TV (KW=7,68, $p<0,01$). (Tabela 2)

Tabela 2 - Associação de estresse nos idosos de acordo com a frequência de exposição às notícias sobre a COVID-19. Lima, Peru, 2021

Variáveis	Categorias	n	%	Estresse M (DP)	KW(p)
Internet	Não exposto	145	34,9	24,47 (10,7)	10,72 (0,001)
	Exposto	271	65,1	28,09 (9,5)	
TV	Não exposto	43	10,3	22,86 (10,3)	7,68 (0,006)
	Exposto	373	89,7	27,28 (9,98)	
Radio	Não exposto	190	45,7	27,92 (8,5)	2,55 (0,11)
	Exposto	226	54,3	25,91 (11,2)	

Fonte: Os autores (2021).

Foi avaliada a associação entre sintomas físicos, uso de álcool, substâncias ilegais e drogas psicotrópicas com o nível de estresse. Ao aplicar o teste Kruskal-Wallis, verificou-se que os sintomas significativos eram falta de energia, dificuldade para respirar, dor de cabeça, dores musculares, problemas de sono, problemas nutricionais, palpitações e fadiga. Além disso, o estresse estava relacionado ao uso de substâncias ilegais (Tabela 3).

Tabela 3 - Relação entre estresse com sintomas físicos e consumo de substâncias nos idosos durante a pandemia da COVID-19. Lima, Peru, 2021

Variáveis	Categorias	n	%	Estresse M (DP)	KW(p)
Suores frios ou calafrios	Não	274	65,9	26,10 (10,3)	0,00 (0,93)
	Sim	142	34,1	28,23 (9,5)	
Baixo desejo sexual	Não	293	70,4	26,38 (10,05)	0,00 (0,97)
	Sim	123	29,6	27,90 (10,15)	
Problemas digestivos	Não	227	54,6	25,48 (10,9)	1,99 (0,15)
	Sim	189	45,4	28,45 (8,6)	
Boca seca	Não	252	60,6	26,17 (10,3)	0,46 (0,49)
	Sim	164	39,4	27,84 (9,7)	

Falta de energia	Não	233	56,0	24,01 (11,9)	10,11 (0,001)
	Sim	183	44,0	29,04 (7,7)	
Aperto do peito	Não	239	57,6	25,60 (10,9)	0,76 (0,38)
	Sim	177	42,5	28,48 (8,7)	
Dificuldade para respirar	Não	272	65,4	25,45 (10,5)	5,30 (0,02)
	Sim	144	34,6	29,43 (8,7)	
Tremendo	Não	290	69,7	26,26 (10,2)	0,00 (1,00)
	Sim	126	30,3	28,14 (9,8)	
Dor de cabeça	Não	237	57,0	24,70 (11,1)	6,38 (0,01)
	Sim	179	43,0	28,43 (9,0)	
Dores musculares	Não	217	52,2	24,00 (11,6)	16,45 (<0,001)
	Sim	199	47,8	29,42 (7,6)	
Problemas para dormir	Não	226	54,3	23,93 (11,2)	17,39 (<0,001)
	Sim	190	45,7	29,27 (8,4)	
Problemas nutricionais	Não	232	55,8	25,38 (10,8)	2,72 (0,10)
	Sim	184	44,2	28,65 (8,9)	
Palpitações	Não	264	63,5	25,05 (10,5)	13,24 (0,00)
	Sim	152	36,5	29,91 (8,6)	
Fadiga	Não	236	56,7	23,91 (11,5)	12,86 (<0,001)
	Sim	180	43,3	29,06 (8,2)	
Álcool ou Tabaco	Não	359	86,3	26,8 (10,1)	1,30 (0,25)
	Sim	57	13,7	27,09 (10,1)	
Substância Ilegal	Não	370	88,9	26,90 (9,8)	3,58 (0,04)
	Sim	46	11,1	26,24 (12,1)	
Drogas psicotrópicas	Não	310	74,5	26,08 (10,4)	1,63 (0,20)
	Sim	106	25,5	29,01 (8,7)	

Fonte: Os autores (2021).

Ao analisar a associação entre sintomas psicológicos e nível de estresse, aplicando o teste Kruskal-Wallis, verificou-se que os sintomas mais significativos eram falta de esperança, irritação, medo de adoecer, nervosismo, medo de morrer, preocupação, ansiedade, tristeza, medo, desânimo, medo de que seus entes queridos morram ($p < 0,05$) (Tabela 4).

Tabela 4 - Relação entre estresse e sintomas psicológicos nos idosos durante a pandemia da COVID-19. Lima, Peru, 2021

Sintomas psicológicos	Categoria	n	%	Estresse M (DP)	KW(p)
-----------------------	-----------	---	---	-----------------	-------

Falta de esperança ou pessimismo	Não	253	60,8	23,47 (12,5)	16,96 (<0,001)
	Sim	163	39,2	28,99 (7,8)	
Irritação	Não	216	51,9	24,89 (10,99)	8,00 (0,00)
	Sim	200	48,1	28,92 (8,6)	
Indelicadeza	Não	210	50,5	25,20 (11,2)	2,24 (0,13)
	Sim	206	49,5	28,49 (8,6)	
Medo de ficar doente	Não	351	84,4	21,17 (12,6)	14,56 (<0,001)
	Sim	65	15,6	27,87 (9,2)	
Nervosismo	Não	292	70,2	23,15 (11,9)	11,69 (0,00)
	Sim	124	29,8	28,39 (8,8)	
Pânico	Não	214	51,4	25,76 (10,9)	1,18 (0,27)
	Sim	202	48,6	27,96 (9,1)	
Medo de morrer	Não	268	64,4	24,62 (11,6)	4,40 (0,03)
	Sim	148	35,6	28,04 (8,9)	
Falta de interesse	Não	211	50,7	25,30 (11,5)	2,22 (0,13)
	Sim	205	49,3	28,31 (8,2)	
Preocupação	Não	320	76,9	20,73 (12,4)	30,16 (<0,001)
	Sim	96	23,1	28,66 (8,5)	
Vontade de morrer	Não	317	76,2	26,61 (10,1)	1,26 (0,26)
	Sim	99	23,8	27,53 (10,2)	
Ansiedade	Não	253	60,8	24,26 (11,7)	8,12 (0,00)
	Sim	163	39,2	28,48 (8,6)	
Tristeza	Não	322	77,4	21,71 (12,3)	19,25 (<0,001)
	Sim	94	22,6	28,32 (8,8)	
Medo, mas não sei do que	Não	249	59,9	24,02 (11,6)	10,49 (0,00)
	Sim	167	40,1	28,71 (8,4)	
Desencorajamento	Não	245	58,9	23,83 (11,9)	12,89 (0,00)
	Sim	171	41,1	28,92 (8,0)	
Raiva	Não	221	53,1	25,34 (10,8)	3,72 (0,05)
	Sim	195	46,9	28,51 (8,9)	
Medo de que seus entes queridos morram	Não	317	76,2	17,09 (11,8)	94,44 (<0,010)
	Sim	99	23,8	29,87 (7,16)	
Vontade de estar sozinho	Não	257	61,8	25,65 (10,6)	3,50 (0,06)
	Sim	159	38,2	28,74 (8,8)	

Fonte: Os autores (2021).

A análise de regressão linear múltipla identificou que o estresse era desencadeado

pelo medo da morte de parentes e pela preocupação dos idosos. Por outro lado, o não uso da Internet e do rádio não causou estresse nos participantes (Tabela 5).

Tabela 5 - Associação entre variáveis de estresse e demográficas, infodemias, sintomas físicos e psicológicos e consumo de substâncias em idosos. Lima, Peru, 2021

Variáveis	B	IC 95%	Valor de p
Exposição na Internet (não)	0,27	0,09 – 0,46	0,00
Exposição ao rádio (não)	-0,44	-0,71 – -0,17	0,001
Medo da morte de parentes (não)	11,33	9,17 – 13,48	<0,001
Preocupação (não)	2,65	1,48 – 4,82	0,01

Fonte: Os autores (2021).

DISCUSSÃO

O início da pandemia de COVID -19 trouxe muitos problemas de saúde para a população idosa. No estudo, foi identificada uma predominância do sexo feminino, aqueles entre 60 e 69 anos, com um parceiro e com um alto nível de educação. Além disso, esse estresse estava associado ao medo da morte de parentes e à preocupação com a pandemia. Entretanto, o não acesso à Internet e ao rádio não causava estresse.

Entre os sintomas psicológicos identificados nos idosos estavam o medo da morte de membros da família e a preocupação de adoecer. COVID-19 tem afetado diferentes estágios da vida e causado muitos problemas psiquiátricos individuais e coletivos como pânico, ansiedade, depressão, distúrbios de estresse pós-traumático, suspeita, infodemia, cacofonia, xenofobia e racismo, entre outros, causando uma crise global de saúde mental nas pessoas, bem como um grande experimento psicossocial em situações pandêmicas¹⁴.

As imagens de estresse são reações psicofisiológicas prolongadas do indivíduo a eventos externos e internos, que dependem da avaliação cognitiva do sujeito, produzindo ativação de sintomas como respostas psicossomáticas e comportamentais¹⁵. O estresse leva à impaciência, irritabilidade, falta de consideração pelas outras pessoas e constante desconforto físico, como dor de estômago, dor nas costas, dor de cabeça, queda de cabelo, tontura e constipação, entre outros sintomas¹⁵.

Reações psicológicas e problemas de saúde mental diante de epidemias e pandemias sugerem que vários fatores psicológicos e psicossociais de vulnerabilidade podem desempenhar um papel na coronafobia, incluindo variáveis de diferenças individuais como a intolerância à incerteza, a percepção da vulnerabilidade à doença e a propensão à ansiedade (preocupação)¹⁶.

A infodemia da COVID-19 afetou os idosos, um grupo especialmente vulnerável ao contágio pelo vírus e com maior probabilidade de sofrer problemas, tanto físicos como psicológicos¹⁷; o impacto tem sido tão significativo ao nível emocional que eles podem facilmente alcançar a cronicidade¹⁸, com a desinformação dos diferentes meios de comunicação, causando isolamento, perda de independência, solidão e angústia¹⁹.

Neste estudo, foi identificado que o estresse nos idosos durante a pandemia era gerado pelo medo de que seus parentes morressem e pela preocupação com a doença. Estes resultados referem-se a um estudo sobre os mecanismos imunológicos, o medo de

doenças, a incerteza do futuro, o estigma, as memórias traumáticas de doenças graves e o isolamento social experimentado pelas pessoas durante a COVID-19 que pode desencadear problemas de saúde mental²⁰.

No entanto, verificou-se que o não uso da Internet não gera estresse nos idosos quando a informação beneficia sua saúde. Entretanto, a divulgação diária na mídia do aumento de infecções e mortes na pandemia, mais o alarme gerado nos estágios iniciais devido à necessidade de aplanar a curva, contribuiu para o aumento da percepção da gravidade da doença, o que influenciou o aumento da desinformação sobre ela, gerando medo e ansiedade.²¹

De fato, durante o bombardeio de informações, a população começou a se sentir sobrecarregada e a acreditar em tudo o que lia ou ouvia, causando um desequilíbrio emocional que levou à paranoia de sentir os sintomas do coronavírus sem ter estado em contato com alguém doente e mesmo sem sair de casa ou ser exposta a contatos positivos²².

Examinar os efeitos cumulativos e potenciais moderadores da exposição às notícias COVID-19 e informações sobre as emoções, avaliações e comportamentos concomitantes. A ampla exposição à mídia causou efeitos negativos sobre reações psicológicas adversas, apresentando uma associação moderada e positiva com preocupação sobre a doença e medidas preventivas. Além disso, as associações entre a exposição da mídia pública e as reações psicológicas adversas foram moderadas pela experiência com a COVID-19²³.

Por outro lado, para que a população obtenha maior conhecimento sobre a COVID-19, foram implementados serviços eletrônicos que permitem a alfabetização digital em saúde, destinados a diferentes populações vulneráveis. Os serviços eletrônicos visam aumentar o conhecimento sobre doenças e utilizar as redes sociais e a mídia para lidar com as mudanças nas rotinas e práticas, reduzir o medo e a ansiedade, aumentar o conhecimento e as habilidades digitais e aumentar a aceitação da tecnologia em grupos específicos²⁴.

Um estudo ecológico descritivo que explora a porcentagem da população com incapacidade de reconhecer notícias falsas, a porcentagem de confiança no conteúdo das redes sociais, e a porcentagem de seu uso como única fonte de notícias na Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, México e Peru até 29 de novembro de 2020, calculou a taxa de penetração da Internet em cada país, a taxa de penetração do Facebook e a taxa de mortalidade da COVID-19, descobrindo que o Chile e a Argentina foram os países com as maiores taxas de penetração da Internet (92,4% e 92,0%, respectivamente) e está entre aqueles que mais utilizam as redes sociais como único meio de obtenção de notícias (32,0% e 28,0% respectivamente); o Brasil e a Colômbia apresentaram um comportamento intermediário em ambos os indicadores, o México apresentou que tem o maior uso de redes sociais, enquanto o Peru e a Colômbia apresentaram os maiores valores no índice de incapacidade de reconhecer notícias falsas.²⁵

Em poucas semanas após o aparecimento da COVID-19 na China, rumores enganosos e teorias conspiratórias sobre sua origem circularam pelo mundo, juntamente com alarmismo, racismo e a compra massiva de máscaras e equipamentos de proteção; tudo íntimo aos novos ecossistemas "Infomídia" do século XXI marcados por redes sociais. O vírus se espalhou muito rapidamente, e a desinformação sobre o surto, conseqüentemente, o pânico e o medo entre os habitantes do mundo.²⁶

Além disso, o não uso do rádio causou menos estresse nos idosos. Um estudo realizado, nos Estados Unidos, identificou que o consumo de notícias aumentou em 32% no período anterior à crise sanitária, e os meios de comunicação tradicionais, especialmente a TV, são os que obtêm as maiores porcentagens, tanto no consumo de notícias como na avaliação positiva da credibilidade por parte do público.²⁶

Outro estudo, no Brasil, indica que a TV 862 (44,80%) e as redes sociais 651 (33,84%) foram relatadas como fontes frequentes de exposição a notícias ou informações sobre a COVID-19. Os participantes indicaram que a TV (46,47%), as redes sociais (30,81%) e o

rádio (14,48%) os afetavam psicologicamente e/ou fisicamente. O recebimento de notícias falsas sobre a COVID-19 na TV (19,8%) e nas redes sociais (21,5%) resultou principalmente em estresse e medo. As informações divulgadas contribuem para a conscientização, mas também afetam física e/ou psicologicamente os idosos, gerando principalmente medo e estresse.¹¹

Estudos sugerem altas taxas de prevalência de transtornos mentais, incluindo depressão, ansiedade, transtornos de humor, comportamento suicida e automutilação, esquizofrenia, consumo de substâncias, neurodesenvolvimento, demência e outros problemas de saúde mental.²⁷ Esperam-se efeitos emocionais deletérios motivados pelo medo, estigma e isolamento forçado.²⁸

Entre as limitações, é indicado que a população estudada é homogênea e que é impossível inferir estes resultados para a população idosa de Lima. É importante destacar que esta pesquisa contribui para identificar possíveis problemas de estresse em adultos idosos pelos profissionais de saúde; para isto, é necessário um treinamento constante para sua detecção.

CONCLUSÃO

O estresse estava associado ao sexo feminino, com idade entre 60 e 69 anos, com um parceiro. Além disso, a pandemia gerou sentimentos como o medo de que seus parentes morressem e a preocupação com a doença. Por outro lado, a não utilização da Internet e do rádio era um fator de proteção contra o estresse.

Este estudo colabora para a identificação do estresse dos profissionais de saúde em geriatria e gerontologia, para criar estratégias e acolher esta população que precisará do apoio de profissionais desta área e da equipe da agência inter e multidisciplinar.

É necessário criar políticas públicas que direcionem os esforços para o cuidado dos idosos nos diferentes níveis de cuidado. Com a pandemia, a fragilidade das diferentes organizações de saúde, as próprias políticas e a falta de preparação dos profissionais de saúde para enfrentar este contexto têm sido vistas. Neste sentido, os órgãos governamentais precisam rever as diferentes políticas de saúde à luz da nova realidade.

REFERÊNCIAS

1. Machado RB. Uso de dispositivos intrauterinos (DIU) em nulíparas. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2017. (Série Orientações e Recomendações FEBRASGO, no. 1- Comissão Nacional Especializada em Anticoncepção).
2. Hauck B, Costescu D. Barriers and misperceptions limiting widespread use of intrauterine contraception among Canadian women. *J Obstet Gynaecol Can.* [Internet]. 2015 [cited on 2021 June. 10]; 37(7). Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26366817/>.
3. Gonzaga VAS, Borges ALV, Santos OA dos, Santa Rosa PLF, Gonçalves RFS. Organizational barriers to the availability and insertion of intrauterine devices in Primary Health Care Services. *Rev Esc Enferm USP.* [Internet]. 2017 [cited on 2021 June 10]; 51. Available in: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/6sW3wZNcTJ53586zcsrvmv5q/?format=pdf&lang=en>.
4. Harper CC, Comfort AB, Blum M, Rocca CH, McCulloch CE, Rao L, et al. Implementation science: scaling a training intervention to include IUDs and implants in contraceptive services in primary care. *Prev Med.* [Internet]. 2020 [cited on 2021 June 10]; 141. Available in: <https://www.sciencedirect.com/science/article/>

[abs/pii/S0091743520303145](https://doi.org/10.1590/S0091743520303145).

5. Fleming K, Cheng Y, Botfield J, Sousa M, Bateson D. Inclusion of intrauterine device insertion to registered nurses' scope of clinical practice. *Collegian*. [Internet]. 2019 [cited on 2021 June 10]; 26(1). Available in: [https://www.collegianjournal.com/article/S1322-7696\(17\)30179-8/fulltext](https://www.collegianjournal.com/article/S1322-7696(17)30179-8/fulltext).
6. Trigueiro TH, Ferrari JC, Souza SRRK, Wall ML, Barbosa R. Follow-up of copper intrauterine device insertion by nurses: a prospective longitudinal study. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2020 [cited on 2021 June 10]; 73(Supl 4). Available in: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Tp4sWQSYGdvPbTJgTCSL4zn/?lang=en>.
7. Organização Mundial de Saúde. ODS - Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas [Internet]. 2022 [cited on 2022 Aug. 01]. Available in: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>.
8. Paiva CCN de, Caetano R. Avaliação de implantação das ações de saúde sexual e reprodutiva na Atenção Primária: revisão de escopo. *Esc Anna Nery*. [Internet]. 2020 [cited on 2022 June 10]; 24(1). Available in: <https://www.scielo.br/j/ean/a/ktpRXV4tHmFjDzphC4XFnz/?format=pdf&lang=en>.
9. Jubilut LL, Lopes RO, Garcez GS, Fernandes AP, Silva JCJ. Direitos humanos e vulnerabilidade e a agenda 2030. [Internet]. 2020 [cited on 2022 Aug. 01]. Available in: <https://repositorio.usp.br/directbitstream/5335e65e-052d-4245-ae92-fe306ae2f372/3014945%20Livro%20e-book%20Direitos%20Humanos%20e%20Vulnerabilidade%20e%20a%20Agenda%202030.pdf>.
10. Ministério da Saúde (BR). Lei n. 9263, de 12 de janeiro de 1996. Lei do Planejamento familiar. [Internet]. 1996 [cited on 2022 Aug. 01]. Available in: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm.
11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva [Internet]. 2013 [cited on 2022 Aug. 01]. Available in: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf.
12. Moura LNB de, Gomes KRO. Planejamento familiar: uso dos serviços de saúde por jovens com experiência de gravidez. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2014 [cited on 2021 June 10]; 19(03). Available in: <https://www.scielo.br/j/csc/a/zzXK6X3tyzv6xwBbZbsDLrD/?format=pdf&lang=pt>.
13. Assis MMA, Jesus WLA de. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2012 [cited on 2021 June 10]; 17(11). Available in: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001100002>.
14. Trindade RE da, Siqueira BB, Paula TFD, Felisbino-Mendes MS. Uso de contracepção e desigualdades do planejamento reprodutivo das mulheres brasileiras. *Cien. Saude Colet*. 2021 [cited on 2021 June 10]; 26(suppl 2). Available in: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wYMBdngQjR9dRs48jbjwCVL/abstract/?lang=pt>.
15. Gonçalves TR, Leite HM, Bairros FS de, Olinto MTA, Barcellos NT, Costa JSD da. Social inequalities in the use of contraceptives in adult women from Southern Brazil. *Rev Saúde Públ* [Internet]. 2019 [cited on 2021 June 10]; 53(28). Available in: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/CYT57svKjbbvz9S4Hxhw9YwD/?format=pdf&lang=en>.
16. Borges ALV, Araújo KS, Santos AO dos, Gonçalves RFS, Fujimori E, Divino E do A. Knowledge about the intrauterine device and interest in using it among women users of primary care services. *Rev Latino-Am Enfermagem*. [Internet]. 2020 [cited on 2021 June 10]; 28(e3232). Available in: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/MBdtsctXQTtVZhMX6rmyQzB/?format=pdf&lang=en>.
17. Ali M, Folz R, Farron M. Expanding choice and access in contraception: an assessment of intrauterine contraception policies in low and middle-income countries. *BMC Public Health* [Internet]. 2019 [cited on 2021 June 10]; 19(1707). Available in: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-019-8080-7.pdf>.
18. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saúde: 2019 - ciclos de vida – Brasil. [Internet]. IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento [cited on 2022 Aug. 01]. Available in: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101846>.
19. Armstrong MA, Raine-Bennett T, Reed SD, Gatz J, Getahun D, Schoendorf J, et al. Association of the

- Timing of Postpartum Intrauterine Device Insertion and Breastfeeding With Risks of Intrauterine Device Expulsion. *JAMA Netw Open*. [Internet]. 2022 [cited on 2021 June 10]; 5(2). Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8886522/>.
20. Jatlaoui TC, Riley HEM, Curtis KM. The safety of intrauterine devices among young women: a systematic review. *Contraception*. [Internet]. 2017 [cited on 2021 June 10]; 95(1). Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27771475/>.
21. Woldeyohannes D, Arega A, Mwanri L. Reasons for low utilization of intrauterine device utilisation amongst short term contraceptive users in Hossana town, Southern Ethiopia: a qualitative study. *BMC Womens Health*. [Internet]. 2022 [cited on 2021 June 10]; 22. Available in: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12905-022-01611-6.pdf>.
22. Birgoda GT, Gebrehiwot H, Hebo SH, Hagos B, Assefa G, Sidamo NB, et al. Determinants of intrauterine contraceptive device utilization at primary health care facilities in Mekelle City, northern Ethiopia. *Contracept. Reprod Med*. [Internet]. 2021 [cited on 2021 June 10]; 6(20). Available in: <https://contraceptionmedicine.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s40834-021-00164-7.pdf>.
23. Heisel E, Kolenic GE, Moniz MM, Kobernik EK, Minadeo L, Kamdar NS, et al. Intrauterine device insertion before and after mandated health care coverage: the importance of baseline costs. *Obstet. Gynecol*. [Internet]. 2018 [cited on 10 jun 2021]; 131(5). Available in: <http://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002567>.
24. Godinho A, Florentino D M, Violante FF, Dias H, Coutinho E. O enfermeiro promotor da saúde sexual e reprodutiva na adolescência: o caso do planejamento familiar. *Rev. UIIPS*. [Internet]. 2020 [cited on 2021 June 10]; 8(1). Available in: <https://doi.org/10.25746/ruiips.v8.i1.19906>.
25. Flores GT, Landerdahl MC, Cortes LF. Ações de enfermeiras em planejamento reprodutivo na atenção primária à saúde. *Rev Enferm UFSM*. [Internet] 2017 [cited on 2021 June 10]; 7(4). Available in: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/25777/pdf>.
26. Morete ÁS, López JRG. Métodos anticonceptivos en las mujeres inmigrantes y el papel de la enfermera: una revisión bibliográfica. *Enferm Global*. [Internet]. 2015 [cited on 2021 June 10]; 14(1). Available in: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n37/en_revision5.pdf.
27. Somefun O, Constant D, Endler M. Immediate IUD insertion after second trimester abortion: implications for service delivery. *BMC Health Serv Res*. [Internet]. 2021 [cited on 2021 July 10]; 21. Available in: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-021-07306-2>.
28. Bhadra B, Burman SK, Purandare CN, Divakar H, Sequeira T, Bhardwaj A. The impact of using nurses to perform postpartum intrauterine device insertions in Kalyani Hospital, India. *Int J Gynecol Obstet*. [Internet]. 2018 [cited on 10 jun 2021]; 143 (Suppl. 1). Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30225877/>.
29. Ouedraogo L, Habonimana D, Nkurunziza T, Chilanga A, Hayfa E, Fatim T, et al. Towards achieving the family planning targets in the African region: a rapid review of task sharing policies. *Reprod Health*. [Internet]. 2021 [cited on 2021 June 10]; 18(22). Available in: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-020-01038-y>.
30. Bækgaard RS, Damhaugh GE, Mrema D, Rasch V, Khan K, Linde DS. Training of healthcare providers and use of long-acting reversible contraception in low- and middle-income countries: A systematic review. *Acta Obstet. Gynecol. Scand*. [Internet]. 2021 [cited on 2021 June 10]; 100(4). Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33594675/>.

ESTRESSE EM IDOSOS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19 E SEUS FATORES ASSOCIADOS

RESUMO:

Objetivo: identificar o estresse nos idosos que vivem na cidade de Lima e sua associação com fatores demográficos, infodemias, a presença de sintomas físicos e psicológicos e o uso de substâncias ilícitas no contexto da pandemia de COVID-19. **Método:** estudo quantitativo, transversal e analítico através da pesquisa baseada na web com 384 idosos da cidade de Lima - Peru, entre abril e agosto de 2021. Os instrumentos de perfil demográfico, Escala de Estresse Percebido e sintomas autorrelatados foram utilizados para o estudo. A regressão logística múltipla foi utilizada, considerando o nível de significância de 5%. **Resultados:** 62% eram mulheres, e a idade variou entre 60 e 95 anos, com uma média de 70,5 anos. A média de estresse foi de 26,8 pontos. O estresse estava associado ao medo da morte de parentes e à preocupação com os idosos. **Conclusões:** é importante para profissionais de saúde treinados para identificar mudanças de humor nos idosos e criar planos de cuidados individualizados.

DESCRIPTORIOS: Idoso; COVID-19; Transtornos de Estresse Traumático; Pandemias; Infodemia.

ESTRÉS EN LAS PERSONAS MAYORES EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 Y SUS FACTORES ASOCIADOS

RESUMEN:

Objetivo: identificar el estrés en ancianos residentes en la ciudad de Lima y su asociación con factores demográficos, infodemias, presencia de síntomas físicos y psicológicos y consumo de sustancias ilícitas en el contexto de la pandemia COVID-19. **Método:** estudio cuantitativo, transversal y analítico mediante encuesta vía web a 384 adultos mayores de la ciudad de Lima - Peru, entre abril y agosto del 2021. Para el estudio se utilizaron los instrumentos de perfil demográfico, Escala de Estrés Percibido y síntomas auto reportados. Se utilizó regresión logística múltiple, considerando el nivel de significación del 5%. **Resultados:** el 62% eran mujeres, y la edad oscilaba entre 60 y 95 años, con una media de 70,5 años. La puntuación media de estrés fue de 26,8 puntos. El estrés se asoció con el miedo a la muerte de familiares y la preocupación por los ancianos. **Conclusiones:** es importante que los profesionales sanitarios formados identifiquen los cambios de humor en los ancianos y creen planes de atención individualizados.

DESCRIPTORIOS: Anciano; COVID-19; Trastornos de Estrés Traumático; Pandemias; Infodemia.

Recebido em: 06/09/2022

Aprovado em: 21/02/2023

Editora associada: Dra. Luciana Kalinke

Autor Correspondente:

Orfelina Arpasi Quispe

Universidad Peruana Unión

Carretera Central Km 19.5 Ñaña, Chosica, Peru

E-mail: orfelinaarpasi@upeu.edu.pe

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - **Arpasi-Quispe O, Fhon JRS**; Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **Arpasi-Quispe O, Fernandes-Molocho L, Mocarro-Aguilar MR, Díaz-Orihuela MM, Fhon JRS**; Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **Arpasi-Quispe O, Mocarro-Aguilar MR, Fhon JRS**. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).