Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Impactos da pandemia da COVID-19 na saúde de idosos no centro-oeste brasileiro

Impacts of the COVID-19 pandemic on the health of elderly people in the brazilian midwest

Impactos de la pandemia de COVID-19 en la salud de las personas mayores en el centro-oeste de Brasil

Amanda Lacerda Oliveira Miranda[1], Antônio Mateus Alves de Lima Batista[1], Francine Golghetto Casemiro[2], Vicente Paulo Alves[2].

RESUMO

Objetivo: Analisar os impactos negativos da pandemia da COVID-19 na saúde de uma população idosa da região Centro-Oeste do Brasil. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa, transversal, observacional conduzido com pessoas idosas, de ambos os sexos, com idade acima de 60 anos, residentes no Distrito Federal, que foram infectados ou não pelo SARS-CoV-2. Os dados foram coletados por meio de um questionário online, abordando aspectos sociodemográficos e condições de saúde. Uma vez obtidos, esses dados foram analisados por estatística descritiva e inferencial com auxílio do software IBM SPSS Statistics. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** A pesquisa contou com 141 pessoas idosas, sendo que a maioria dos participantes era do sexo feminino (67,4%) e tinha entre 60 e 70 anos (61,7%). Os resultados mostraram que 29,1% dos idosos apresentavam diabetes mellitus, sendo esta comorbidade significativamente associada à hospitalização dos infectados. Não houve relação significativa entre a infecção pela COVID-19 e variáveis como sexo, escolaridade ou renda. **Conclusão:** O estudo ressalta a importância de políticas de saúde focadas nas necessidades específicas dos idosos para mitigar os efeitos de crises de saúde pública.

Palavras-chave: Pandemia de COVID-19, População idosa, Comorbidades, Hospitalização, Saúde pública.

ABSTRACT

Objective: To analyze the negative impacts of the COVID-19 pandemic on the health of an elderly population in the Central-West region of Brazil. **Methods:** This is a quantitative, cross-sectional, observational study conducted with elderly individuals of both sexes, aged over 60 years, living in the Federal District, who were or were not infected with SARS-CoV-2. Data were collected through an online questionnaire, addressing sociodemographic aspects and health conditions. The data obtained were analyzed using descriptive and inferential statistics with the aid of IBM SPSS Statistics software. The study was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** The study included 141 elderly individuals, with the majority of participants being female (67.4%) and between 60 and 70 years old (61.7%). The results showed that 29.1% of the elderly individuals had diabetes mellitus, and this comorbidity was significantly associated with hospitalization of those

[1] Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília - DF.
[2] Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Gerontologia da Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília - DF.

Financiamento por agência pública: Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal – Edital Demanda Espontânea 04/2021 - Processo nº 00193-00001556 2021-08.

SUBMETIDO EM: 9/2024 | ACEITO EM: 10/2024 | PUBLICADO EM: 3/2025

infected. There was no significant relationship between COVID-19 infection and variables such as gender, education, or income. **Conclusion:** The study highlights the importance of health policies focused on the specific needs of older adults to mitigate the effects of public health crises.

Keywords: COVID-19 pandemic, Elderly population, Comorbidities, Hospitalization, Public health.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los impactos negativos de la pandemia de COVID-19 en la salud de una población anciana en la región Centro-Oeste de Brasil. **Métodos**: Se trata de una investigación observacional, cuantitativa, transversal, realizada con adultos mayores, de ambos sexos, mayores de 60 años, residentes en el Distrito Federal, infectados o no por SARS-CoV-2. Los datos fueron recolectados a través de un cuestionario en línea, abordando aspectos sociodemográficos y condiciones de salud. Los datos obtenidos fueron analizados mediante estadística descriptiva e inferencial utilizando el software IBM SPSS Statistics. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados**: En la investigación participaron 141 personas mayores, siendo la mayoría del sexo femenino (67,4%) y entre 60 y 70 años (61,7%). Los resultados mostraron que el 29,1% de los ancianos presentaban diabetes mellitus, siendo esta comorbilidad asociada significativamente con la hospitalización de los infectados. No hubo una relación significativa entre la infección por COVID-19 y variables como el género, la educación o los ingresos. **Conclusión:** El estudio destaca la importancia de las políticas de salud enfocadas en las necesidades específicas de las personas mayores para mitigar los efectos de las crisis de salud pública.

Palabras clave: Pandemia de COVID-19, Población anciana, Comorbilidades, Hospitalización, Salud pública.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população mundial é um fenômeno crescente. Projeções das Nações Unidas indicam que, até 2050, o número de pessoas com 60 anos ou mais ultrapassará o de jovens entre 10 e 24 anos (ONU, 2023). Esse aumento da população idosa impõe grandes desafios para os sistemas de saúde, que precisam se adaptar para fornecer cuidados preventivos e de longo prazo, visando um envelhecimento saudável e a inclusão ativa dos idosos na sociedade.

Com a tendência do envelhecimento e do crescimento da população idosa a nível mundial, a Organização Mundial da Saúde (OMS ou WHO em inglês), publicou um relatório em 2015, com projeções demográficas que mostram que haverá mais pessoas com Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) acima de 60 anos do que entre 10 a 24 anos em 2050. Este relatório descreve uma estrutura de ação para promover o Envelhecimento Saudável construído em torno de um novo conceito de capacidade funcional, que exigirá uma transformação dos sistemas de saúde, afastando-os dos modelos curativos baseados em doenças e em direção a um modelo preventivo. De forma que, o rápido aumento dessa população resultará no desafio de uma rápida adaptação de políticas públicas dos países, cujos sistemas de saúde devem se adequar para promoverem tais cuidados preventivos e de longo prazo, a fim de fornecer bem-estar ao idoso e auxiliá-los a participarem ativamente na sociedade (ONU, 2023; WHO, 2015).

Entre março de 2020 e fevereiro de 2021, foram registrados óbitos de 22.887 pessoas acima de 60 anos pela COVID-19 no Brasil (BRASIL-MS, 2021), sendo os idosos a faixa etária de maior mortalidade durante o período. A doença viral respiratória de alto potencial de contágio resultou em um estado pandêmico, o qual foi declarado pela Organização Mundial da Saúde e permaneceu entre março de 2020 e maio de 2023 (MOREIRA WC, et al., 2020; WHO, 2023). O advento da pandemia foi uma das maiores forças motrizes geradoras de mudanças e desafios no século XXI, acometendo mais de 100 países e territórios por todo o globo (READ JM, 2020).

Os idosos são um subgrupo especialmente vulnerável e de risco à infecção pelo SARS-CoV-2 (causador da síndrome respiratória aguda severa ou *Severe Acute Respiratory Syndrome*, em inglês) em sua forma mais grave, principalmente quando possuem doenças crônicas associadas, necessitam de cuidado e/ou vivem em ambientes de risco. De forma que, o objetivo desse trabalho foi o de analisar os desfechos negativos da pandemia da COVID-19 na saúde de uma população idosa da região Centro-Oeste.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, transversal, observacional, que foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Brasília, conforme Resolução do CONEPE/CNS 466/12, sob número do CAAE 51397821.0.0000.0029 e aprovação nº 5.327.871.

Coleta de dados

Para a coleta dos dados, a abordagem de idosos ocorreu por meio de divulgação realizada nas redes sociais. Inicialmente, foi apresentado o projeto aos participantes, esclarecendo os objetivos da pesquisa, a estrutura e o tempo estimado da entrevista, os riscos e benefícios do estudo e a participação voluntária e livre do participante. Após a leitura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), colheu sua adesão por meio de sua afirmação de que aceitavam participar da pesquisa, então, a entrevista era iniciada. Além disso, deixou-se claro que a entrevista seria gravada, os resultados da pesquisa seriam divulgados na UCB e, posteriormente, publicados e disponíveis para eles, caso solicitasse o Acessado, mantendo os nomes em sigilo.

As entrevistas ocorreram com duração máxima de 45-50 minutos, em ambiente virtual ou presencial, no período de junho e julho de 2022. Quando presenciais, as entrevistas ocorreram na Universidade Católica de Brasília (UCB), no campus de Taguatinga, em Brasília (DF) enquanto as ferramentas utilizadas para as entrevistas virtuais foram os aplicativos WhatsApp e Google Meet.

Caracterização dos participantes

Os participantes foram caracterizados com base nas variáveis dadas pela idade (dividida em intervalos de idade de 10 anos, formando 3 grupos), gênero (masculino e feminino), escolaridade (analfabeto e níveis fundamental, médio e superior), renda mensal (avaliada em faixas de salários-mínimos - SM), sendo as faixas de até um 1SM, 2 a 5 SM e 6 ou mais SM); número de pessoas com quem vive (distribuído em 3 grupos: os que moram sozinhos, os que moram com uma pessoa e aqueles que residem com 2 ou mais pessoas). Além disso, havia perguntas sobre a localização onde moravam: região federativa, cidade, região administrativa (caso seja residente do Distrito Federal) e doenças já diagnosticadas para as quais os idosos utilizavam medicamentos.

Havia um questionário com perguntas objetivas e subjetivas. Nas objetivas, buscou-se identificar quais as doenças que os idosos já tinham diagnóstico médico antes da pandemia, além de quantificar o número total de doenças. Também foram quantificadas as internações devido a infecção pela COVID-19, os números de medicamentos em uso no momento da entrevista e se fez terapia psicológica antes e/ou depois da pandemia pela COVID-19. As perguntas também avaliaram se os idosos começaram a realizar terapia após o isolamento social. Nas subjetivas, investigou-se a forma pessoal como enfrentaram o momento da pandemia, tendo sido ou não infectados pela doença. Os participantes somaram 141 idosos, residentes na região do Centro Oeste brasileiro, que foram infectados ou não pelo SARS-CoV-2. Foram excluídos aqueles que havia diagnóstico médico de doenças cognitivas incapacitantes e os voluntários que, por motivos emocionais, sentiram muito desconforto ao falar sobre os temas propostos.

Instrumentos

A coleta dos dados foi realizada por meio de um formulário online composto por 27 perguntas objetivas sobre os aspectos socioeconômicos e informações de saúde; e por 30 perguntas subjetivas, que foram gravadas e depois transcritas. Foi utilizado para isso a plataforma Google Forms, preservando as identidades e assegurando o anonimato dos participantes. Após a coleta, os dados foram transcritos e salvos em documentos na plataforma Google Drive, uma maneira que permite segurança aos dados e à sua integridade ética. Antes da análise dos dados, as planilhas foram validadas para garantir a correta digitação. Para análise estatística, os dados contínuos e categóricos foram apresentados em números, porcentagem, e as diferenças foram consideradas significantes quando $p < 0.05$ ao se utilizar testes Chi-quadrado (χ^2). O trabalho foi realizado no programa SPSS 22.

RESULTADOS

As prevalências observadas no estudo, conforme **Tabela 1**, mostraram as seguintes características sociodemográficas dos participantes. Com relação ao gênero, observou-se que o sexo feminino representando 67,4% do total (2,06 vezes maior que do sexo masculino), mas com pouca variação entre os grupos que tiveram COVID-19 (68,7%) e os que não tiveram (66,2%). A faixa etária de maior prevalência foi a de 60 e 70 anos (61,7%), sendo 62,7% entre os que tiveram COVID-19 e 60,8% entre os que não tiveram.

Com relação à escolaridade, a grande maioria dos participantes (87,9%) tinha 10 anos ou mais de escolaridade, sem diferenças significativas entre os grupos (88,1% no grupo COVID+ e 87,8% no grupo COVID-). Já com a renda mensal, a maioria dos participantes (54,6%) tinha uma renda mensal de 6 salários-mínimos ou mais, com uma ligeira prevalência maior no grupo que teve COVID-19 (56,7%) em comparação ao grupo que não teve (52,7%).

O número de pessoas com quem vive, mostrou que 41,8% dos participantes moravam com duas ou mais pessoas, com uma prevalência maior no grupo COVID+ (47,8%) em relação ao grupo COVID- (36,5%).

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos participantes, estratificadas por grupo que tiveram ou a COVID-19 entre 2020 e 2022.

	Total (n=141)	COVID+ (n=67)	COVID- (n=74)	X^2	p
Gênero, % feminina	67.4	68.7	66.2	0.095	0.758
Idade, %	-	-	-	0.089	0.956
60-70 anos	61.7	62.7	60.8	-	-
71-80 anos	25.5	25.4	25.7	-	-
81 anos ou mais	12.8	11.9	13.5		
Escolaridade, %	-	-	-	4.647	0.098
0-4 anos	2.8	0	5.4	-	-
5-9 anos	9.2	11.9	6.8	-	-
10 anos ou mais	87.9	88.1	87.8	-	-
Renda Mensal, %	-	-	-	0.433	0.805
Até 1 SM	17	14.9	18.9	-	-
2-5 SM	28.4	28.4	28.4	-	-
6 SM ou mais	54.6	56.7	52.7	-	-
Número de pessoas com quem vive, %	-	-	-	1.863	0.394
Vive sozinho	25.5	22.4	28.4	-	-
1 pessoa	32.6	29.9	35.1	-	-
2 pessoas ou mais	41.8	47.8	36.5	-	-

X^2= teste de Chi-quadrado de Pearson; p= valor p.

Fonte: Miranda ALO, et al., 2025.

As análises estatísticas não mostraram relação entre a infecção pela COVID-19 e as variáveis de gênero (p = 0,758), idade (p = 0,956), escolaridade (p = 0,098), renda mensal (p = 0,805) e número de pessoas com quem vive (p = 0,394).

Tabela 2 - Características clínicas dos participantes estratificadas por grupo que tiveram ou a COVID-19 entre 2020 e 2022.

	Total (n=141)	COVID+ (n=78)	COVID- (n=63)	X^2	p
Hospitalização, % sim	5	10.4	0	8.135	0.004
Número de doenças, %	-	-	-	2.951	0.229
Sem doenças diagnosticadas	16.3	14.9	17.6	-	-
1-3 doenças	61.7	68.7	55.4	-	-
4 doenças ou mais	22	16.4	27	-	-
Dislipidemia, % sim	35.5	35.8	35.1	0.007	0.932
Doença cardiovascular, % sim	56.7	50.7	62.2	1.867	0.172
Diabetes, % sim	29.1	20.9	36.5	4.145	0.042
Obesidade, % sim	0.7	1.5	0	1.112	0.292
Osteoporose, % sim	13.5	13.4	13.5	0.000	0.989
Distúrbios psiquiátricos, % sim	6.4	7.5	5.4	0.249	0.618
Câncer, % sim	8.5	7.5	9.5	0.180	0.671
Doenças hepáticas, % sim	3.5	6	1.4	2.193	0.139
Doenças oftalmológicas, % sim	28.4	20.9	35.1	3.509	0.061
Labirintite, % sim	2.8	4.5	1.4	1.247	0.264
Doenças da tireoide, % sim	9.9	11.9	8.1	0.577	0.447
Doenças reumatológicas, % sim	6.4	6	6.8	0.036	0.849
Medicamentos de uso contínuo, %	-	-	-	2.805	0.423
Sem uso de medicamentos	78	79.1	77	-	-
1-2 medicamentos	15.6	16.4	14.9	-	-
3-5 medicamentos	5.7	3	8.1	-	-
Missing	0.7	1.5	0	-	-
Faz terapia psicológica	-	-	-	-	-
Antes da pandemia da COVID-19	18.4	17.9	18.9	0.024	0.877
Depois da pandemia da COVID-19	8.5	4.5	12.2	2.667	0.102

X^2= Pearson's Chi-Square test; p= p value.
Fonte: Miranda ALO, et al., 2025.

A **Tabela 2** explica o padrão amostral relacionado às variáveis de hospitalização, número e caracterização de doenças diagnosticadas e se os participantes faziam o uso ou não de medicamentos. As análises estatísticas demonstraram relação entre a infecção pela COVID-19 e a hospitalização (p = 0,004), sendo que 10% dos entrevistados com a infecção foram hospitalizados; e a presença de Diabetes Mellitus (p = 0,042), representando 29% de todos os entrevistados e 20,9% dos infectados. Também foram analisados outros fatores, como outras doenças que vão além da Diabetes Mellitus, bem como o uso de medicamentos, que não demonstraram relevância estatística quando relacionados com a infecção pela COVID-19, com valores de p maiores que 0,05.

DISCUSSÃO

Como o objetivo desse estudo foi o de analisar quais os desfechos negativos ocasionados pela pandemia do SARS-CoV-2 em uma população idosa no Distrito Federal, buscou-se entender, além de quais desfechos se mostraram presentes, suas características, associações presentes e desdobramentos, possibilitando ainda uma visão possível para cenários mais amplos, juntamente ao estímulo à estudo destes.

Os idosos entrevistados eram predominantemente pertencentes à faixa etária de 60 a 71 anos (61.7%). Nos estudos de Macinko J, et al. (2020) e de Kim J, et al. (2022) se encontrou uma prevalência muito próxima dessa que foi realizada aqui no Centro Oeste. A mesma prevalência foi mostrada nos estudos de Nunes BP, et (2020), acrescentando que havia para o Centro Oeste, uma prevalência de morbidade e multimorbidade de risco para COVID-19 grave de acordo com autopercepção de saúde, fragilidade e incapacidade para atividades básicas da vida diária (ABVD).

A despeito da escolaridade dos participantes, foi maior no grupo de 10 anos ou mais de estudo (87.9%), que contraste com o que no Panorama do Censo 2022 (IBGE, 2022), diferindo em comparação ao que foi visto nos estudos de Marmo FAD, et al. (2023), cujo domínio foi maior de idosos com até 5 anos de estudo.

A porcentagem de idosos que foram diagnosticados com COVID-19, 68.7% apresentavam de 1 a 3 doenças crônicas, comparados a 16.3% que não apresentavam doenças crônicas e 22% que apresentavam 4 ou mais doenças crônicas, resultado diferente visto no estudo de Gomes et al. (2020), com os grupos com 1 ou 2 doenças crônicas somados representando 21.9% frente a 12.78% de idosos com nenhuma condição crônica e os idosos com 3 ou mais doenças crônicas representando 65.32% dos idosos que foram diagnosticados com COVID-19. Também se percebeu uma diferença do estudo de Macinko J, et al. (2020) quanto aos idosos que não tiveram o diagnóstico de infecção pelo SARS-CoV-2 estabelecido e o número de doenças crônicas apresentadas, sendo que no estudo deste a parcela majoritária foi daqueles com nenhuma condição crônica (34.03%), sendo que neste estudo, a parcela maior foi a de idosos com 1 a 3 condições crônicas (55.4%).

Esta pesquisa não demonstrou, ao analisar seu espaço amostral, haver algum grau de significância entre a infecção pela COVID-19 entre variáveis sociodemográficas, como sexo, escolaridade ou presença de outras doenças sistêmicas, com exceção do Diabetes Mellitus. Estes resultados se mostraram diferir daqueles apresentados por Macinko J, et al. (2020) em seu estudo, cujas variáveis dadas por fatores demográficos (idade), socioeconômicos, comorbidades (obesidade ou 3 ou mais condições crônicas) mostraram associação positiva em relação à presença do diagnóstico da COVID-19. A internação dos idosos contaminados foi prevalente entre os participantes desse estudo.

Já em outra pesquisa transversal feita por Derin VN, et al. (2024) buscou-se compreender quais eram os fatores associados à internalização de idosos, realizando um estudo transversal abrangendo a população do Paraná. Dos resultados, teve-se que uma maior escolaridade, sexo masculino, doenças cardiovasculares e obesidade demonstraram agravar o quadro da doença em idosos contaminados, elevando as chances de hospitalização. Resultados semelhantes também podem ser visualizados no estudo de Marmo FAD, et al. (2023), que também mostrou associação entre internações e as variáveis de sexo, também com maior prevalência masculina e de comorbidades, mas apontando, diferentemente do exposto por Derin VN, et al. (2024) quanto à escolaridade, apontando menor escolaridade como risco, e adicionando cor da pele parda como mais prevalente dentre os casos de infecção.

Nesse estudo, encontrou-se que ter diabetes aumenta a chance de hospitalização de idosos contaminados com COVID-19, o que corrobora com os achados de Kim J, et al. (2022) em que os autores testaram a associação entre admissão hospitalar e os desfechos de pacientes idosos infectados pela COVID-19. Os resultados mostraram, dentre diversas variáveis associadas a maiores taxas de admissão hospitalar, a presença de histórico de Diabetes Mellitus, sendo, portanto, um dos fatores associados às manifestações mais graves da doença na descrita faixa etária. Este resultado também se mostrou presente no presente estudo, que também demonstrou significância estatística à Diabetes Mellitus quando associada à hospitalização de idosos infectados pela COVID-19.

Na análise realizada por Zhang J, et al. (2022), que tinha por objetivo identificar o efeito clínico da Diabetes como comorbidade à infecção pelas variantes Selvagem e Delta do SARS-CoV-2, evidenciou-se que a presença da Diabetes na vigência de uma infecção pelo SARS-CoV-2 das variantes Selvagem e Delta levou a um aumento de gravidade da infecção, com repercussões hematológicas e em órgãos, apesar de não ter demonstrado aumento da mortalidade, já descrito por Silva NJ, et al. (2021) Outrossim, o estudo também mostrou que os idosos com Diabetes Mellitus também apresentaram outras comorbidades, que, por sua vez, levavam a um ainda pior prognóstico.

Silva NJ, et al. (2021) demonstraram, em idosos, menor efeito da obesidade combinada com diabetes e/ou doenças cardiovasculares na severidade dos quadros, de hospitalização e de morte quando comprada à obesidade isolada, resultado destoante do apresentado na faixa etária de adultos, cuja obesidade, na presença de Diabetes Mellitus e/ou doenças cardiovasculares demonstrou maior admissão em unidades de terapia intensiva e maior mortalidade quando comparada à obesidade isoladamente. Este resultado, portanto, descreve a Diabetes como uma comorbidade à obesidade não-agravante em idosos, o que vai de encontro ao resultado do presente estudo e dos estudos de Kim J, et al. (2022) e de Zhang J, et al. (2022).

Houve outros impactos da pandemia da COVID-19 apontada por pesquisas semelhantes, entre elas se pode apontar, como a solidão, que foi exacerbada pelo isolamento social e levou ao aumento de sintomas de depressão e ansiedade, especialmente entre os idosos que viviam sozinhos ou em lares com poucas interações sociais. Estudos indicam que cerca de 30,9% dos idosos aderiram ao distanciamento social completo, o que intensificou esses sentimentos, enquanto 12,2% não conseguiram aderir completamente às medidas de distanciamento, muitas vezes por questões econômicas (ROMERO DE, et al., 2021). Além disso, fatores como a diminuição da renda familiar e a perda de vínculos comunitários impactaram diretamente a saúde mental e física dos idosos (SILVA JF, 2024). A prevalência de comorbidades como hipertensão e diabetes aumentou o risco de casos graves da COVID-19, sendo esses fatores mais pronunciados entre as mulheres (OLIVEIRA GS, et al., 2022; GANDRA EC, et al., 2021). O Acessado restrito aos serviços de saúde durante a pandemia também contribuiu para a negligência no cuidado de doenças crônicas, agravando o estado de saúde dessa população vulnerável (SANTOS KM, 2021).

CONCLUSÃO

Este estudo investigou os impactos da pandemia da COVID-19 na saúde de idosos do Centro-Oeste do Brasil. Os dados indicam que, embora a pandemia tenha afetado essa população, a infecção pela COVID-19 não teve correlação estatisticamente significativa com a maioria das variáveis sociodemográficas e de comorbidades, exceto pelo Diabetes Mellitus e hospitalizações, que mostraram associação com a infecção. Os resultados destacam a importância de cuidados individualizados para idosos em crises de saúde pública e a necessidade de políticas para um envelhecimento saudável, com foco no diagnóstico precoce e tratamento de doenças crônicas. O estudo contribui para o entendimento da COVID-19 em idosos e incentiva pesquisas em outras regiões para melhorar o cuidado e a qualidade de vida desse grupo.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Agradecemos a todas as pessoas idosas que participaram da pesquisa, aos alunos de Iniciação Científica do curso de graduação de Medicina da Universidade Católica de Brasília. A pesquisa foi financiada pela Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal (FAPDF) – Edital Demanda Espontânea 04/2021 - Processo nº 00193-00001556 2021-08.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Boletim Epidemiológico No 52 - Boletim COE Coronavírus, 2021.Disponível em https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2020/boletim-epidemiologico-covid-19-no-52.pdf/view. Acessado em: 28 de agosto de 2024.
2. DERIN VN, et al. Hospitalização de idosos por COVID-19 no Paraná: uma análise de fatores associados. Acta paul enferm., 2024; 37: eAPE002381.
3. GRANDA EC, et al. COVID-19 em idosos: por que eles são mais vulneráveis ao novo coronavírus? COVID-19 in elderly: why are they more vulnerable to the new coronavirus. Brazilian journal of development, 2021; *7*(4): 42572-42581.
4. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Panorama do Censo 2022. Disponível em: https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/index.html?localidade=BR. Acessado em: 31 de julho de 2024.

5. GOMES LO, et al. Qualidade de vida de idosos antes e durante a pandemia da COVID-19 e expectativa na pós-pandemia. Revista Kairós-Gerontologia, 2020; 23: 09-28.
6. KIM J, et al. Factors associated with hospital admission and severe outcomes for older patients with COVID -19. Journal of the American Geriatrics Society, 2022; 70(7): 1906–17.
7. MACINKO J, et al. Prevalence and characteristics of Brazilians aged 50 and over that received a doctor's diagnosis of COVID-19: the ELSI-COVID-19 initiative. Cadernos de Saúde Pública, 2020; 36(suppl 3).
8. MARMO FAD, et al. Panorama das internações por covid-19 entre pessoas idosas residentes em Minas Gerais, Brasil. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2023; 26.
9. MOREIRA WC, et al. Mental illness in the general population and health professionals during covid-19: a scoping review. Texto contexto - Enferm., 2020; 29: e20200215.
10. NUNES BP, et al. Multimorbidade e população em risco para COVID-19 grave no Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros. Cad Saude Publica, 2020; 36(12): e00129620.
11. OLIVEIRA GS, et al. Sintomas depressivos e fatores relacionados em idosos na pandemia da Covid-19: revisão de literatura. Brazilian Journal of Development, 2022; 8(3): 18852–18863.
12. READ JM, et al. Novel coronavirus 2019-nCoV: early estimation of epidemiological parameters and epidemic predictions. medRxiv, 2020; 20018549.
13. ROMERO DM, et al. Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. Cad Saúde Pública, 2021; 37(3): e00216620.
14. SANTOS KM, et al. Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19, 2021. Escola Anna Nery, 2021; 25(spe): e20200370.
15. SILVA NJ, et al. Combined association of obesity and other cardiometabolic diseases with severe COVID-19 outcomes: a nationwide cross-sectional study of 21 773 Brazilian adult and elderly inpatients. BMJ, 2021; 11(8): e050739.
16. SILVA JF, et al. Vulnerabilidade da pessoa idosa frente à Covid-19: uma aproximação do serviço de saúde comunitária. Physis: Revista de Saúde Coletiva, 2024; 34: e34048.
17. UNITED NATIONS ORGANIZATION (ONU). The Department of Economic and Social Affairs of the United Nations. World Social Report 2023: Leaving No One behind in an Aging World; United Nations: New York, NY, USA, 2023. Disponível em https://desapublications.un.org/publications/world-social-report-2023-leaving-no-one-behind-ageing-world. Acessado em: 10 de setembro de 2024.
18. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Director-General's opening remarks at the media briefing – 5 May 2023 Disponível em: https://www.who.int/news-room/speeches/item/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing---5-may-2023 Acessado em: 21 de julho de 2024.
19. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). World report on ageing and health. Geneva: World Health Organization; 2015. Disponível em https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042. Acessado em: 10 de setembro de 2024.
20. ZHANG J, et al. Effect of Comorbid Diabetes on Clinical Characteristics of COVID-19 Patients Infected by the Wild-Type or Delta Variant of SARS-CoV-2. Frontiers in Endocrinology, 2022; 13: 861443.