

ANSIEDADE EM IDOSOS EM TEMPOS DE ISOLAMENTO SOCIAL NO BRASIL (COVID-19)

ANXIETY IN THE ELDERLY IN TIMES OF SOCIAL ISOLATION IN BRAZIL (COVID-19)

FRANCISCO EDIMAR DO NASCIMENTO JÚNIOR¹ – ORCID 0000-0002-7517-9565

DANIELY ILDEGARDES BRITO TATMATSU¹ – ORCID 0000-0003-2279-6997

RAYANNE GABRIELLE TORQUATO DE FREITAS¹ – ORCID 0000-0002-1688-2939

¹UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, BRASIL

RESUMO

O contexto de pandemia estabelecido pela disseminação do vírus SARS-CoV-2 demandou um conjunto de ações preventivas em nível global. No Brasil, a elevada taxa de contaminação e mortalidade contextualiza a demanda por adoção de medidas preventivas mais rígidas. Este cenário pode afetar mais intensamente o público idoso, uma vez que, a desconexão social é diretamente proporcional à ocorrência de casos de ansiedade. Com base na literatura, são apresentadas três estratégias analítico-comportamentais que podem ser realizadas com idosos no contexto de pandemia, de modo a diminuir a possibilidade de contato com estimulação aversiva, possivelmente ansiogênica, além de tentar manter ou ampliar o acesso a possíveis reforçadores: (1) a aprendizagem de habilidades digitais, (2) a dosagem das informações consumidas e (3) a adaptação de atividades físicas para o ambiente doméstico. Conclui-se ressaltando a escassez de publicações sobre a temática de ansiedade em idosos na perspectiva da análise do comportamento e a importância de se inserir nesse campo de pesquisa e atuação.

Palavras-chave: COVID-19; isolamento social; ansiedade; idosos, Análise do Comportamento.

ABSTRACT

The pandemic context established by the spread of SARS-CoV-2 viruses requires a set of preventive actions at a global level. In Brazil, a high rate of contamination and mortality contextualizes the demand for the adoption of stricter preventive measures. This scenario can affect more intensely the elderly public since a social disconnection is directly proportional to the occurrence of anxiety cases. Based on the literature, three behavioral analytical strategies are presented that can be carried out with the elderly in the event of a pandemic to decrease the possibility of contact with aversive stimulation, possibly anxiogenic, in addition to trying to maintain or expand or access possible reinforcers: (1) digital skills, (2) dosage of information consumed, and (3) adaptation of physical activities to the domestic environment. We highlight scarcity of publications on the theme of anxiety in the elderly from the perspective of behavior analysis, and the importance of insertion in this field of research and practice.

Keywords: COVID-19; social isolation; anxiety, elderly, Behavior Analysis.

Os autores agradecem a todas e todos que estão envolvidos no combate ao coronavírus ou que permaneceram exercendo atividades consideradas essenciais. Este trabalho foi desenvolvido por financiamento próprio. Correspondência referente a este artigo deve ser endereçada a Francisco Edimar do Nascimento Júnior: njfe96@gmail.com.

A cidade chinesa de Wuhan apresentou, em dezembro de 2019, a incidência de uma nova doença respiratória, inicialmente de causa desconhecida, mas que posteriormente identificou-se ser causada pelo vírus SARS-CoV-2, sendo então denominada de coronavírus 2019 (COVID-19) (Zhou et al., 2020). Em 11 de março de 2020, após a ocorrência de casos clínicos em 114 países, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a situação global de disseminação da COVID-19 como uma pandemia (Organização Pan-Americana de Saúde, 2020). Nesse sentido, as medidas de combate à transmissão do vírus SARS-CoV-2, por exemplo, higiene adequada das mãos, isolamento social, toques de recolher e *lockdowns* de curto e médio prazo, tornam-se globalizadas (Armitage & Nellums, 2020; Cavanagh & Wambier, 2020; Usher, Bhullar, & Jackson, 2020).

No Brasil, ao analisar os dados referentes à contaminação e mortalidade por COVID-19, sabe-se que até 25 de maio de 2020, constavam 374.898 casos confirmados, com um total de 23.473 óbitos (Ministério da Saúde, 2020). Os idosos, pessoas com 60 anos ou mais (Inagaki et al., 2013), têm sido os mais vulneráveis diante da pandemia por conta de comorbidades, como pode ser observado a partir de dados do Ministério da Saúde que indicam que 70% dos óbitos por COVID-19 são de idosos (Ministério da Saúde, 2020). A pesquisa “Onde estão os idosos? Conhecimento contra o Covid-19”, da Fundação Getúlio Vargas, aponta que as taxas de mortalidade da doença entre pessoas com 80 anos ou mais de idade são 13 vezes maiores do que na faixa de 50 a 55 anos e 75 vezes a letalidade da faixa de 10 a 19 anos de idade (Neri, 2020). Sendo assim, como grupo de risco, os idosos demandam uma maior preocupação com a saúde durante a pandemia.

No cenário de países subdesenvolvidos, onde vivem 69% da população mundial com 60 anos ou mais e onde os sistemas de saúde são mais frágeis, a COVID-19 pode vir a ter um impacto maior (Lloyd-Sherlock, Ebrahim, Geffen & Mckee, 2020). No Brasil, 43% dos idosos são a principal fonte de renda nos lares do país (CNDL/SPC, 2018). Além disso, eles representam 30% dos analfabetos e 22,5% daqueles que não tem acesso à internet (Neri, 2020). As condições socioeconômicas dos idosos podem afetar a qualidade de vida e torná-los mais vulneráveis a quadros de ansiedade (Oliveira, Antunes, & Oliveira, 2017) que podem se intensificar no contexto de pandemia.

O risco aumentado de contrair o vírus e vir a óbito, a possibilidade da família de perder seu responsável financeiro, a dificuldade de compreender as orientações da OMS para proteção contra o coronavírus - por conta da baixa escolaridade, por processos senis ou pela necessidade de auxílio na execução destas - a mudança brusca de rotina e a inabilidade com tecnologias da informação estabelecem um contexto que torna relevante analisar que efeitos as contingências produzidas pela pandemia podem exercer na saúde mental da população idosa.

Nesse sentido, Armitage e Nellums (2020) sinalizam que o impacto do isolamento social como

medida preventiva pode se tornar um agravante, uma vez que diante da remoção de contato social com amigos e familiares, assim como a impossibilidade de acesso aos ambientes de socialização, como os grupos religiosos e supermercados, os idosos podem se sentir solitários (Brooke & Jackson, 2020). Sendo assim, questiona-se quais seriam as possíveis implicações que esta diminuição do contato social poderia exercer sobre quadros clínicos específicos, como a ansiedade.

Buscando analisar a influência da desconexão social e da percepção do isolamento social sobre os quadros de depressão e ansiedade, Santini et al., (2020) analisaram dados de 3005 sujeitos com idades entre 57 e 85 anos (Média = 69,3; Desvio Padrão = 7,9). A desconexão social é um tipo de isolamento social caracterizado pela escassez de contato com outras pessoas e pela falta de atividades ou participação em grupos. Nesse sentido, a percepção do isolamento social refere-se ao que é sentido pelo sujeito ao se identificar nessa situação, por exemplo, sentimentos de solidão e falta de apoio (para uma revisão teórica sobre o tema ver Cornwell & Waite, 2009). Os resultados indicaram que tanto a desconexão social, quanto a percepção do isolamento social são diretamente proporcionais aos índices de depressão e ansiedade no público avaliado. Pode-se concluir que a desconexão social e a percepção do isolamento social estão diretamente ligadas a manifestação de quadros de depressão e ansiedade.

É importante destacar que, de modo geral, estados de ansiedade podem ser considerados inerentes ao organismo e possuem valor de sobrevivência, uma vez que podem sinalizar para a ocorrência de um perigo eminente (Falcone, 1997; Santos, 2000). Entretanto, os estados de ansiedade podem se configurar um problema quando se tornam desproporcionais ao perigo vivenciado, ou seja, a ansiedade é considerada problemática quando ocorre com frequência, intensidade ou duração suficiente para limitar as ações do sujeito no ambiente (Caíres & Shinohara, 2010; Santos, 2000). Desse modo, deve-se considerar que, para um idoso em contexto de isolamento social, estados ansiosos podem ocorrer e serem adaptativos a tal situação e outros quadros de ansiedade podem acabar gerando algum tipo de problema ou sofrimento.

Sendo assim, ao avaliar as limitações naturais observadas em pessoas com uma idade avançada, como perda parcial da visão e audição, assim como dificuldades na locomoção, Skinner e Vaughan (1985) apontam que esta situação pode ter caráter ansiogênico para o idoso, mas também ter função adaptativa. Dessa forma, torna-se importante, primeiramente ao se falar de ansiedade em contexto de isolamento social, compreender a função que essa ocupa na vida do sujeito (Banaco, 1999; 2001), ou seja, analisar os estados de ansiedade em idosos a partir de uma perspectiva contextual.

ANSIEDADE E ANÁLISE DO COMPORTAMENTO

Conforme Banaco (2001), Cêlho e Tourinho (2008) e Zamignani e Banaco (2005), para falar sobre o conceito de ansiedade, é necessário considerar as relações organismo-ambiente que podem envolver contingências

respondentes, operantes e seus respectivos processos de condicionamento.

Coêlho e Tourinho (2008) destacam que, independente do enfoque utilizado, os componentes aversivos das contingências que possibilitam um estado de ansiedade estão presentes tanto em um padrão comportamental que foi aprendido, até na manutenção deste ao longo da vida do sujeito.

O caráter aversivo das contingências que estabelecem respostas categorizadas como ansiedade foi apresentado por Estes e Skinner (1961) por meio de um modelo conhecido como supressão condicionada. A descrição de ansiedade apresentada por Estes e Skinner (1961) está baseada em dois pontos: (1) no processo de condicionamento respondente que elicia determinadas respostas fisiológicas (Millenson, 1975); e (2) no processo correspondente ao efeito desta condição fisiológica (estado de ansiedade) sob o responder operante, identificando assim o processo de supressão condicionada.

Sendo assim, ao partir de uma concepção skinneriana, podemos definir ansiedade como uma nomenclatura geralmente atribuída a: (1) respondentes eliciados por um estímulo aversivo condicionado; (2) que pode servir de operação motivadora para emissão de respostas negativamente reforçadas; e (3) mas na condição em que não há respostas possíveis de fuga ou esquiva, observa-se o processo de supressão condicionada, isto é, a diminuição da emissão de comportamentos operantes positivamente reforçados (Banaco, 2001; Coêlho & Tourinho, 2008; Estes & Skinner, 1961; Millenson, 1975; Queiroz & Guilhardi, 2001; Silva, 1997; Zamignani & Banaco, 2005). Esta definição contempla as múltiplas relações comportamentais estabelecidas, por aquilo que se conhece como ansiedade, seja ela respondente ou operante, sinalizando assim a necessidade de uma análise funcional própria para cada uma dessas relações.

Segundo Pessoa e Ribeiro (2008), ao se tratar de ansiedade na faixa etária adulta, mais especificamente quando se fala de população idosa (Machado et al., 2016; Xavier et al., 2001), há poucos estudos na literatura analítico-comportamental sobre o tema. De acordo com os autores, Pessoa e Ribeiro (2008), no período entre 1997 e 2007, ao analisar a coleção Sobre Comportamento e Cognição, apenas um artigo foi encontrado tendo como temática quadros de ansiedade em idosos. A seguir, serão apresentados estudos sobre ansiedade em idosos, de modo a oferecer subsídios para pesquisas analítico-comportamentais sobre esta área de estudo.

ANSIEDADE EM IDOSOS

Machado et al. (2016) avaliaram a prevalência de diferentes manifestações de quadros de ansiedade, que foram categorizadas como Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), Fobia Social (FS), Transtorno do Pânico (TP) e Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC). Participaram da pesquisa 1.021 idosos com idade entre 60 e 79 anos, residentes em Santa Catarina. Os dados foram coletados a partir do International Neuropsychiatric Interview (MINI), além do levantamento de dados sociodemográficos, sobre Hipertensão Arterial Sistêmica

(HAS), Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e dosagem de colesterol. Os resultados indicam que 40,5% (N = 413) da amostra apresenta pelo menos um quadro de ansiedade que poderia ser diagnosticado pelo MINI, sendo que 22% são quadros de TAG, 14,8% quadros de FS, tendo 10,4% como casos de TP e, por fim, 8,5% com quadros de TOC. Conclui-se que os quadros de ansiedade podem ser considerados comuns em idosos, com destaque para a ocorrência de quadros de TAG. Ressalta-se que os dados devem ser analisados com cuidado, uma vez que são decorrentes da aplicação de uma entrevista, podendo ter sido desconsiderados dados relevantes. Diante disso, pode-se observar a prevalência de sofrimento mental em idosos e a necessidade de pesquisas com instrumentos e avaliações mais acuradas.

Xavier et al. (2001) realizaram um estudo sobre TAG em idosos acima de 80 anos, residentes do Rio Grande do Sul, e sua correlação com os padrões de sono, as funções cognitivas e a prevalência de outros diagnósticos psiquiátricos, comparando-se os resultados entre um grupo controle e um grupo diagnosticado com TAG. A amostra foi constituída por 66 sujeitos. Os resultados indicaram que não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos em relação ao estado de saúde geral e funções cognitivas, sendo que o grupo com TAG apresentou comorbidade com sintomas depressivos e um menor índice de satisfação com a vida, assim como, um pior padrão de qualidade de vida.

De modo a compreender os impactos que quadros de ansiedade podem exercer sobre a qualidade de vida de idosos, Oliveira et al. (2017) realizaram uma revisão de literatura contemplando os artigos publicados nas bases de dados Scielo, Lilacs e Medline, através dos descritores ansiedade, qualidade de vida e idosos, e suas respectivas traduções. O período de tempo da busca foi de cinco anos (2012 a 2016). Observou-se que na literatura há uma relação inversamente proporcional entre qualidade de vida e quadros clínicos de ansiedade em idosos. Estes dados corroboram com os achados de Fazzi et al. (2015) que analisaram a relação entre ansiedade e qualidade de vida em idosos submetidos à cirurgia de catarata, a partir do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) e do questionário de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL), uma correlação negativa entre quadros de ansiedade e os fatores de qualidade de vida geral, física, ambiental e psicológica. Conclui-se assim, que a literatura tem apontado que quadros de ansiedade podem afetar negativamente a qualidade de vida dos idosos.

Mediante este cenário, coloca-se em questão quais intervenções poderiam ser realizadas de modo a proporcionar qualidade de vidas aos idosos e, simultaneamente, diminuir os quadros de ansiedade presentes neste público. Acrescenta-se a este questionamento a atual situação de isolamento social estabelecida como medida preventiva ao COVID-19 que dificulta ainda mais as possibilidades de intervenção. Nesse sentido, são apresentadas a seguir, algumas propostas de atividades comumente identificadas na literatura analítico-comportamental que podem ser

realizadas durante o isolamento social de modo a diminuir possíveis quadros de ansiedade e manter a saúde mental dos idosos.

ANSIEDADE E POSSÍVEIS INTERVENÇÕES

Os dados que foram levantados sobre quadros de ansiedade na população idosa, em sua maioria, apresentam uma avaliação quantitativa do que seria o comportamento de estar ansioso, sendo que muitas das pesquisas corroboram com a percepção médica de divisão e classificação dos quadros de ansiedade em diferentes categorias (Fazzi et al., 2015; Machado et al., 2016; Xavier et al., 2001).

Autores da análise do comportamento problematizam a avaliação do quadro clínico do cliente em função da topografia da resposta apresentada, como se observa nos manuais diagnósticos, pois de acordo com uma visão analítico-comportamental, o que mantém determinada classe de respostas no repertório comportamental do sujeito são suas consequências e não a topografia. Nesse sentido, o analista do comportamento deve basear sua intervenção não em um diagnóstico, mas sim em uma análise funcional das contingências nas quais o repertório do indivíduo está submetido (Banaco, 1999; Banaco, 2001; Regra, 2002; Santos, 2000; Zamignani & Banaco, 2005).

Observa-se, portanto, que as intervenções, por serem realizadas com base na análise funcional, não estão previamente determinadas, sendo assim o uso de uma técnica específica de forma indiscriminada pode ser considerado contrário aos princípios do analista do comportamento (Banaco, 1999). Entretanto, sabe-se que em determinados quadros de ansiedade existem procedimentos que geralmente são utilizados e visam diminuir os respondentes eliciados pelos estímulos aversivos condicionados, por exemplo, as técnicas de relaxamento e o procedimento de exposição com prevenção de respostas (Sousa, 2017; Vera & Vila, 1996).

Diante do exposto até aqui, observa-se que, na concepção apresentada, não existe um conjunto de intervenções que possam ser utilizadas de forma indiscriminada no contexto de pandemia (COVID-19) de modo a diminuir quadros de ansiedade. No entanto, o contexto de pandemia estabelece contingências comuns a uma boa parte da população como a perda de reforçadores sociais relacionados ao contato direto com outras pessoas que não aquelas com as quais são compartilhados os espaços de isolamento social – amigos, colegas de trabalho, demais familiares; além de uma falta abrupta de acesso a reforçadores positivos já estabelecidos no padrão comportamental de cada indivíduo – como as atividades de lazer, de esporte, religiosas e de entretenimento de um modo geral.

Outrossim, as orientações da OMS para a prevenção contra a COVID-19 – uso de máscara, isolamento social, lavagem das mãos, se configuram como esquiva do contato com o vírus e, conseqüentemente, do acometimento por uma doença ainda sem tratamento baseado em evidências científicas.

São contingências essas que podem compor um quadro de ansiedade, uma vez que envolvem o anúncio de que um evento aversivo vai ocorrer e o sujeito se engaja em comportamentos de evitação e eliminação que implicam em um grau significativo de sofrimento (Zamignani & Banaco, 2005), também acarretado pela pouca disponibilidade de reforçadores positivos.

No contexto da pandemia, analistas do comportamento têm sugerido estratégias gerais com o objetivo de auxiliar o manejo das contingências aversivas como (1) a reorganização da vida diária com o estabelecimento de uma nova rotina que garanta a manutenção do ritmo que regula as funções do organismo por meio da alimentação, da atividade física e do sono; (2) a variabilidade comportamental como recurso para ampliar as possibilidades de resolução de problemas das situações adversas surgidas com a pandemia; (3) manutenção das interações sociais, uma vez que o isolamento sugerido pela OMS é uma restrição do contato físico e não das relações interpessoais (ACearáCast (2020) EP63 - coronavírus, podemos ajudar?). São meios de enfrentamento a pandemia que levam em consideração os três níveis de seleção do comportamento e aumentam a probabilidade de uma estabilidade emocional possível nesse cenário.

Adicionalmente a essas estratégias, existem demandas específicas relativas aos idosos. É comum que, nesta população, haja restrições de autocuidado, de uso das tecnologias da informação e da avaliação da qualidade das informações veiculadas acerca do COVID-19. A seguir, serão apresentadas propostas que podem ser realizadas com idosos com o objetivo de diminuir ou evitar possíveis estados de ansiedade:

Habilidades Digitais

Os idosos não são “nativos digitais” (Prensky, 2001), ou seja, nasceram antes da disseminação social das ferramentas digitais, por isso, o acesso às tecnologias da informação e da comunicação, a chamada inclusão social, precisa alcançar esta população. A inclusão digital promove melhoria da qualidade de vida do idoso por permitir o acesso a uma série de prestação de serviços, como operações bancárias e compras *on-line*, além de obtenção de informação e ampliação da sociabilidade. Em tempo de pandemia, é possível que o ensino dos comportamentos de uso dos dispositivos como computadores, smartphones, tablets e outros, possam ser feitos por familiares com o objetivo de garantir autonomia na busca por reforçadores pelos idosos e diminuir o quadro de ansiedade, seja garantindo o contato social com familiares e amigos, seja participando virtualmente de atividades que faziam parte do seu cotidiano como rituais religiosos ou aniversários. Manter contato com amigos e parentes, ainda que por ligação telefônica, sem contato visual, também pode permitir o acesso a reforçadores, ainda que de menor intensidade, principalmente para os idosos que vivem em condições econômicas menos favoráveis e não dispõem de variados recursos de tecnologia da informação;

Dosagem da Informação

De acordo com Shigemura, Ursano, Morganstein, Kurosawa e Benedek (2020), o medo de contaminação e de perder pessoas próximas podem desencadear estados de preocupação e ansiedade, o que em idosos pode ser ainda mais intenso mediante a elevada taxa de mortalidade destes (Ministério da Saúde, 2020). Pode-se buscar, quando possível, diminuir o contato com a alta densidade de informação disponível sobre o COVID-19 (esquiva da estimulação aversiva), por exemplo, nos telejornais e mídias digitais, evitando gastar tempo excessivo com a exposição a informações em detrimento de atividades reforçadoras positivas, como o consumo de outras mídias como músicas, filmes e séries. É importante que os idosos aprendam a selecionar e priorizar as notícias relevantes e a reconhecer as *fake news*. Notícias falsas, comumente, são conteúdos apelativos e alarmantes relacionados à saúde e, por isso, podem produzir estados de ansiedade em idosos sem habilidades para avaliar a qualidade das informações acessadas.

Atividade Física

Minghelli, Tomé, Nunes, Neves e Simões (2013) apontam que a prática de atividade física pode diminuir quadros de ansiedade em idosos. Atividades motoras são facilmente adaptáveis ao ambiente doméstico, como caminhadas e alongamento. Além disso, dançar, brincar com animais de estimação ou até mesmo alguns afazeres de organização e limpeza da casa são consideradas pela Sociedade Brasileira de Cardiologia como tarefas indicadas para melhorar o sistema imunológico e combater o estresse e a ansiedade decorrentes do isolamento social (Ferreira, Lantieri, Saraiva, & De Angelis, 2020). Pode-se estabelecer assim, uma contingência de reforço positivo ao promover ocasião para autocuidado ou para ter acesso a atenção e contato social, caso seja realizada em conjunto com os familiares do idoso.

Ressalta-se que as atividades propostas precisam ser adaptadas a realidade de cada idoso, mas a proposta de todas elas é diminuir o máximo possível o contato com situações aversivas, que possam servir de ocasião ou eliciar estados de ansiedade, além de tentar manter ou estabelecer fontes de possíveis reforçadores.

CONCLUSÃO

A população brasileira é composta por 14% de idosos e esse percentual cresce a cada ano na medida em que a expectativa de vida aumenta (IBGE, 2020). A disseminação do vírus SARS-CoV-2 e os quadros clínicos de COVID-19 tornaram os idosos um grupo de risco que demanda atenção específica, uma vez que uma vacina para esta doença respiratória deve levar ainda um tempo considerável para ser produzida. Ademais, as medidas preventivas ao COVID-19, em especial o isolamento social, podem afetar a saúde mental dos idosos fornecendo contexto para a ocorrência ou agravamento de quadros de ansiedade e depressão (Santini et al., 2020; Shigemura et al., 2020; United Nations, 2020).

A análise do comportamento possui tecnologia de manejo de condições aversivas que podem ser empregadas

para melhorar a qualidade de vida de idosos e amenizar a ansiedade produzida pelo contexto da pandemia. As novas contingências envolvem perdas bruscas de reforçadores, principalmente reforçadores sociais, além de um aumento exponencial de estímulos aversivos relacionados ao medo de comprometer a saúde ou mesmo de perder a vida. A variabilidade comportamental para acessar reforçadores em ambiente doméstico e a aprendizagem de novo repertório, sobretudo as habilidades digitais, para continuar interagindo socialmente e discriminar a qualidade e a quantidade de informações necessárias, tornaram-se estratégias prioritárias para idosos no cenário de COVID-19. Melhorar as condições do organismo também é uma medida preventiva que pode ser estabelecida por meio de reforçadores comumente disponíveis onde vivem os idosos.

A análise do comportamento dispõe de uma série de possibilidades funcionais e contextuais de modificação do comportamento. Este estudo se limitou a apresentar três possíveis estratégias analítico-comportamentais relevantes para o enfrentamento da ansiedade durante a pandemia de COVID-19 por idosos. Pesquisas futuras podem avaliar se intervenções baseadas nas estratégias apontadas por esse estudo se mostraram eficazes em evitar ou alterar os estados de ansiedade vivenciados por idosos neste período.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram que não há conflito de interesses relativos à publicação deste artigo.

CONTRIBUIÇÃO DE CADA AUTOR

Certificamos que todos os autores participaram suficientemente do trabalho para tornar pública sua responsabilidade pelo conteúdo. A contribuição de cada autor pode ser atribuída como se segue: F. E. do Nascimento Júnior e R. G. T. de Freitas contribuíram para a concepção do artigo, pesquisa e redação. D. I. B. Tatmatsu foi responsável pela orientação, pesquisa e redação. Todos os autores participaram da redação final do manuscrito.

DIREITOS AUTORAIS

Este é um artigo aberto e pode ser reproduzido livremente, distribuído, transmitido ou modificado, por qualquer pessoa desde que usado sem fins comerciais. O trabalho é disponibilizado sob a licença Creative Commons 4.0 BY-NC.



REFERÊNCIAS

- ACearáCast (2020, 14 de abril). *Acearacast EP63 - Corona Vírus, Podemos Ajudar?* [áudio podcast] Recuperado de <https://soundcloud.com/acearacast/>
- Armitage, R., & Nellums, L. B. (2020). COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet Public Health*, 5(5), e256. doi: 10.1016/S2468-2667(20)30061-X
- Banaco, R. A. (1999). Técnicas cognitivo-comportamentais e análise funcional. Em R. R.

- Kerbaux & R. C. Wielenska (Orgs.), *Sobre Comportamento e Cognição: Psicologia comportamental e cognitiva: da reflexão teórica à diversidade da aplicação*. (pp. 75-82). Santo André, SP: Arbytes.
- Banaco, R. A. (2001). Alternativas não aversivas para tratamento de problemas de ansiedade. Em M. L. Marinho & V. E. Caballo (Orgs.), *Psicologia Clínica e da Saúde* (pp. 197-212). Londrina: UEL.
- Brooke, J., & Jackson, D. (2020). Older people and COVID-19: Isolation, risk and ageism. *Journal of Clinical Nursing*. doi: 10.1111/jocn.15274
- Caíres, M. C., & Shinohara, H. (2010). Transtornos de ansiedade na criança: um olhar nas comunidades. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 6(1), 62-84. doi: 10.5935/1808-5687.20100005
- Cavanagh, G., & Wambier, C. G. (2020). Rational hand hygiene during the coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 82, e211. doi: 10.1016/j.jaad.2020.03.090
- Coelho, N. L., & Tourinho, E. Z. (2008). O conceito de ansiedade na análise do comportamento. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(2), 171-178. doi: 10.1590/S0102-79722008000200002
- Confederação Nacional de Dirigentes Lojistas (CNDL) e pelo Serviço de Proteção ao Crédito (SPC Brasil) (2018). *Pesquisa Terceira Idade 2018*.
- Cornwell, E. Y., & Waite, L. J. (2009). Social Disconnectedness, Perceived Isolation, and Health among Older Adults. *Journal of Health and Social Behavior*, 50(1), 31-48. doi: 10.1177/002214650905000103
- Estes, W. K., & Skinner, B. F. (1961). Some quantitative properties of anxiety. In B. F. Skinner (Ed.), *Cumulative record: Enlarged Edition* (2. ed., pp. 393-404). New York: Appleton-CenturyCrofts. (Original publicado em 1941)
- Falcone, E. M. O. (1997). A relação entre o estresse e as crenças na formação dos transtornos de ansiedade. Em Zambignani, D. R. (Org.). *Sobre comportamento e cognição: A aplicação da análise do comportamento e da terapia cognitivo-comportamental no hospital geral e nos transtornos psiquiátricos* (pp. 97-102). São Paulo, SP: Arbytes.
- Fazzi, L., Dobrianskyj, F. M., Reggi, J. R. A., Otani, V. H. O., Otani, T. Z. S., & Uchida, R. R. (2015). A influência da ansiedade na qualidade de vida dos pacientes com indicação de cirurgia de catarata. *Sao Paulo Medical Journal*, 133(2), 160-161. doi: 10.1590/1516-3180.2014.9510109
- Ferreira, M. J., Lantieri, C. J. B., Saraiva, J. F., & De Angelis, K. (2020, 2 de abril). Atividade física durante a pandemia de coronavírus. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Recuperado de <https://www.portal.cardiol.br/post/atividade-f%C3%ADsica-durante-a-pandemia-de-coronav%C3%ADrus>
- IBGE (2020). Projeção da população por sexo e idade. Recuperado de www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=downloads
- Inagaki, R. K., Yamaguchi, M. H., Kassada, D., Matsuda, L. M., & Marcon, S. S. (2013). A vivência de uma idosa cuidadora de um idoso doente crônico. *Ciência, Cuidado E Saúde*, 7. doi: 10.4025/ciencucidsaude.v7i0.20802
- Lloyd-Sherlock, P., Ebrahim, S., Geffen, L. & Mckee, M. (2020). Bearing the brunt of covid-19: older people in low and middle-income countries - Editorials. *The BMJ*, 368(1052), 1-2.
- Machado, M. B., Ignácio, Z. M., Jornada, L. K., Réus, G. Z., Abelaira, H. M., Arent, C. O., ... Quevedo, J. (2016). Prevalência de transtornos ansiosos e algumas comorbidades em idosos: um estudo de base populacional. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 65(1), 28-35. doi: 10.1590/0047-2085000000100
- Millenson, J. R. (1975). *Princípios de análise do comportamento*. Brasília, DF: Coordenada. (Original publicado em 1967).
- Minghelli, B., Tomé, B., Nunes, C., Neves, A., & Simões, C. (2013). Comparação dos níveis de ansiedade e depressão entre idosos ativos e sedentários. *Archives of Clinical Psychiatry*, 40(2), 71-76. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832013000200004>
- Ministério da Saúde (2020). Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde. Recuperado de <https://covid.saude.gov.br/>
- Neri, M. (2020). *Onde estão os idosos? Conhecimento contra o COVID-19* (Relatório de Pesquisa). Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas. Recuperado de <https://cps.fgv.br/covidage>
- Oliveira, D.V., Antunes, M., & Oliveira, J. (2017). Ansiedade e sua relação com a qualidade de vida em idosos: revisão narrativa. *Cinergis*, 18(4), 316-322. doi: 10.17058/cinergis.v18i4.9951
- Organização Pan-Americana de Saúde (2020, 11 de março). OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia. Recuperado de https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812
- Pessoa, A. P., & Ribeiro, S. L. (2008). *Sobre Comportamento e Cognição: Transtornos de Ansiedade* (Trabalho de Conclusão de Curso). Universidade Vale do Rio Doce: Governador Valadares, MG.
- Prensk, M. (2001). Digital Native, digital immigrants. Digital Native immigrants. *On the horizon*, 9 (05), 2001. Recuperado de <http://www.marcprensk.com/writing/Prensk%20%20DigitalNatives,DigitalImmigrantsPart1.pdf>
- Queiroz, P. P. & Guilhardi, H. J. (2001). Identificação e análise de contingências geradoras de ansiedade: caso clínico. Em H. J. Guilhardi, M. B. Madi, P.P. Queiroz, & M. C. Scoz (Orgs.), *Sobre*

- comportamento e cognição: expondo a variabilidade* (pp. 257-268). Santo André, SP: Esetec.
- Regra, J. A. G. (2002). TOC e transtorno de ansiedade em crianças e o atendimento familiar. Em H. J. Guilhardi, M. B. B. P. Madi, P. P. Queiroz, & M. C. Scoz (Orgs.), *Sobre comportamento e cognição: Contribuições para a construção da teoria do comportamento* (pp. 157-180). Santo André, SP: Esetec.
- Santini, Z. I., Jose, P. E., Cornwell, E. Y., Koyanagi, A., Nielsen, L., Hinrichsen, C., & Koushede, V. (2020). Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. *The Lancet Public Health*, 5(1), e62-e70. doi: 10.1016/S2468-2667(19)30230-0
- Santos, A. M. (2000). Modelo comportamental da ansiedade. Em R. R. Kerbauy (Org.), *Sobre comportamento e cognição: Conceitos, pesquisa e aplicação, a ênfase no ensinar, na emoção e no questionamento clínico*. (pp.189 - 191). Santo André, SP: Set.
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 74 (4), 281. doi: 10.1111/pcn.12988
- Silva, M. T. A. (1997). Modelos animais de ansiedade. Em D. R. Zamignani (Ed.), *Sobre comportamento e cognição: A aplicação da análise do comportamento e da terapia cognitivo-comportamental no hospital geral e nos transtornos psiquiátricos*. (pp. 91-96). Santo André, SP: ARBytes.
- Skinner, B. F., & Vaughan, M. E. (1985). *Viva bem a velhice: aprendendo a programar sua vida*. São Paulo, SP: Summus.
- Sousa, K. P. A. (2017). A intervenção Terapêutica da Análise do Comportamento no TOC. *Revista Espaço Acadêmico*, 17(197), 132-142.
- United Nations (2020). Policy Brief: COVID-19 and the need for action on mental health. Recuperado de <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/UN-Policy-Brief-COVID-19-and-mental-health.pdf>
- Usher, K., Bhullar, N., & Jackson, D. (2020). Life in the pandemic: Social isolation and mental health. *Journal of Clinical Nursing*. doi: 10.1111/jocn.15290
- Vera, M. N., & Vila, J. (1996). Técnicas de relaxamento. Em V. E. Caballo (Org.), *Manual de Técnicas de Terapia e Modificação do Comportamento* (pp. 147-165). Santos. (Trabalho original publicado em 1996).
- Xavier, F. M., Ferraz, M., Trenti, C. M., Argimon, I., Bertollucci, P. H., Poyares, D., & Moriguchi, E. H. (2001). Transtorno de ansiedade generalizada em idosos com oitenta anos ou mais. *Revista de Saúde Pública*, 35(3), 294-302. doi: 10.1590/S0034-89102001000300013
- Zamignani, D., & Banaco, R. (2005). Um Panorama Analítico-Comportamental sobre os Transtornos de Ansiedade. *Revista Brasileira De Terapia Comportamental E Cognitiva*, 7(1), 77-92. doi: 10.31505/rbtcc.v7i1.44
- Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu, Z., ... Guan, L. (2020). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The Lancet*, 395, 1054-1062. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30566-3

Submetido em: 02/06/2020

Aceito em: 10/07/2020