

**Universidade Federal do Maranhão
Agência de Inovação, Empreendedorismo, Pesquisa,
Pós-Graduação e Internacionalização
Programa de Pós-Graduação em Educação Física
Mestrado Acadêmico**

PPGEF

**Programa de Pós-Graduação
em Educação Física - UFMA**

**EFEITOS DO DISTANCIAMENTO SOCIAL CAUSADO PELA
PANDEMIA DA COVID-19 NA QUALIDADE DE VIDA E
ESTADO DE DEPRESSÃO EM IDOSOS QUE PARTICIPAVAM
DE UM PROGRAMA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS**

Rosane Constância Madeira Amorim

**São Luís
2023**

ROSANE CONSTÂNCIA MADEIRA AMORIM

EFEITOS DO DISTANCIAMENTO SOCIAL CAUSADO PELA
PANDEMIA DA COVID-19 NA QUALIDADE DE VIDA E
ESTADO DE DEPRESSÃO EM IDOSOS QUE PARTICIPAVAM
DE UM PROGRAMA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal do Maranhão para obtenção do título de Mestre(a) em Educação Física.

Área de Concentração: Biodinâmica do movimento humano

Linha de Pesquisa: Análise do desempenho humano e esportivo

Orientador: Prof. Dr. Thiago Teixeira Mendes

São Luís
2023

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

AMORIM, ROSANE CONSTÂNCIA MADEIRA.

EFEITOS DO DISTANCIAMENTO SOCIAL CAUSADO PELA PANDEMIA DA COVID-19 NA QUALIDADE DE VIDA E ESTADO DE DEPRESSÃO EM IDOSOS QUE PARTICIPAVAM DE UM PROGRAMA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS / ROSANE CONSTÂNCIA MADEIRA AMORIM. - 2023.

65 p.

Orientador(a): THIAGO TEIXEIRA MENDES.

Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Educação Física/ccbs, Universidade Federal do Maranhão, Sao Luis, 2023.

1. COVID-19. 2. Envelhecimento. 3. Exercício. 4. Saúde Mental. I. MENDES, THIAGO TEIXEIRA. II. Título.

ROSANE CONSTANCIA MADEIRA AMORIM

EFEITOS DO DISTANCIAMENTO SOCIAL CAUSADO PELA
PANDEMIA DA COVID-19 NA QUALIDADE DE VIDA E
ESTADO DE DEPRESSÃO EM IDOSOS QUE PARTICIPAVAM
DE UM PROGRAMA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal do Maranhão para obtenção do título de Mestre(a) em Educação Física.

A banca examinadora da dissertação de mestrado, apresentada em sessão pública, considerou o(a) candidato(a) aprovado(a) em: ___/___/____.

Prof. Dr. Thiago Teixeira Mendes (Orientador)
Programa de Pós-Graduação em Educação Física- UFMA

Prof. Dr. Christian Emmanuel Torres Cabido (Examinador)
Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Marcos Antônio do Nascimento (Examinador)
Universidade Estadual do Maranhão

Prof. Dr^a. Thais do Amaral Machado (Examinador)
Universidade Federal da Bahia

Prof. Dr^a. Marcela Rodrigues de Castro (Examinador- Suplente)
(Universidade Federal da Bahia)

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela minha vida, e por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste trabalho.

Agradeço a minha mãe Rosiane Cantanhede Madeira, heroína que me deu apoio, incentivo nas horas difíceis, de desânimo e cansaço.

Ao meu orientador Prof. Dr. Thiago Teixeira Mendes, por me orientar e ajudar agradeço a dedicação, disponibilidade e por todos os conhecimentos transmitidos.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal do Maranhão, por disseminarem os conhecimentos pertinentes em cada disciplina e contribuir para minha evolução profissional.

Aos idosos do Projeto Movimentação participantes da pesquisa, muito obrigado, sem vocês nada seria possível.

Agradeço profundamente a todos os que permitiram a concretização deste trabalho, em especial aos colegas Lurdilene Pinheiro, Thaís Melo e Michele.

Aos participantes da pesquisa, muito obrigado, sem vocês nada seria possível.

RESUMO

Objetivo: verificar a percepção de qualidade de vida, possíveis sintomas de depressão em idosos durante isolamento social ocasionado pela pandemia da COVID-19. **Materiais e métodos:** Participaram deste estudo 19 idosos que foram divididos em dois grupos: que pertenciam a um programa regular de exercício físico GEF (n=8) e grupo que não participava de nenhum programa regular de exercícios físicos GC (n=11), com médias de idade 70,2±6,9 e 70,3±6,3 anos respectivamente. Foram investigadas as variáveis da qualidade de vida (SF-36) e possíveis sintomas de depressão (EDG-30), coletados no momento pré-pandemia em 2019-2020, como também os dados referentes a esses aspectos coletados no momento pandemia no ano de 2021, adicionados da escala de medo em relação a COVID-19. As coletas de dados ocorreram através de ligação telefônica e questionários online do *Google Forms* ou encontros presenciais agendados. Análise estatística: Para analisar os efeitos do isolamento social na depressão foi utilizada uma análise não paramétrica (dados qualitativos) análises de variância não paramétricas para comparação dos momentos inter (medida não pareada – teste de Mann-Whitney) e intra (medida pareada – teste de Wilcoxon) grupos. Os dados referentes a escala de medo da COVID 19 foram analisados através do teste de Mann-Whitney sendo apresentados como mediana e intervalo interquartil (Q1 – Q3). Para análise dos domínios da qualidade de vida foi utilizado o ANOVA para 2 medidas repetidas para comparação dos diferentes momentos e grupos, com os resultados apresentados com média ± desvio padrão e adotamos nível de significância $p < 0,05$. **Resultados:** Foi encontrado como resultado quanto ao medo da COVID-19 que o grupo GEF 22,5(19,5–27,5) comparado ao GC 15 (14 –19) manifestou maior medo, representado uma diferença significativa ($p < 0,05$). Nos resultados referentes a rastreio de sintomas depressivos nas comparações intergrupos do GEF pré 5,5 (4,7– 8,0) e pandemia 7 (4,5 – 8,2) e do GC pré 8 (4,5 – 10) e pandemia 7 (5,5 – 9,5), não houve diferenças significativas, mas o grupo GEF apresentou uma maior pontuação na escala quando comparada a pré pandemia. Dentre os domínios da Qualidade de Vida não foi encontrada diferença significativa nas comparações inter e intragrupo. **Conclusão:** Durante o período de pandemia pelo COVID-19 não foram observadas diferenças na qualidade de vida e sintomas de depressão em grupos de idosos que participavam de um projeto de exercícios físicos e idosos que não participavam de nenhum grupo de exercício. Provavelmente a baixa adesão ao distanciamento social e a adoção de atividade física espontânea realizada por ambos os grupos tenha influenciado os resultados encontrados no presente estudo.

Palavras-chave: Envelhecimento. Saúde Mental. COVID-19

ABSTRACT

Purpose: A verification the perception of quality of life, possible symptoms of depression in the elderly during social isolation caused by the COVID-19 pandemic.

Materials and methods: The study included 19 elderly people who were divided into two groups: those who belonged to a regular physical exercise program GEF (n=8) and the group that did not participate in any regular physical exercise program GC (n=11), with mean ages of 70.2 ± 6.9 and 70.3 ± 6.3 years respectively. The variables of quality of life (SF-36) and possible symptoms of depression (GDS-30) collected in the pre-pandemic moment in 2019-2020 were investigated, as well as data relating to these aspects collected at the time of the pandemic in 2021, added to the scale of fear in relation to COVID-19. The collections of data occurred through telephone calls and online experiments using Google Forms or scheduled face-to-face meetings. **Statistical analysis:** To analyze the effects of social isolation on depression, a non-parametric analysis (qualitative data) and non-parametric analyzes of variance were used to compare the inter (non-paired measure - Mann-Whitney test) and intra (paired measure - Wilcoxon test) moments groups. The data referring to the COVID 19 fear scale were analyzed using the Mann-Whitney test and are presented as median and interquartile range (Q1 – Q3). For the analysis of the quality domains, ANOVA for 2 repeated measures was used to compare different moments and groups, with the results presented as mean \pm standard deviation and we adopted a significance level of $p < 0.05$. **Results:** Was found as a result as for fear of COVID-19, the GEF 22.5(19.5–27.5) group compared to GC 15 (14–19) expressed greater fear, representing a significant difference ($p < 0.05$). In the results referring to the screening of depressive symptoms (GDS-30) in the intergroup comparisons of the GEF pre 5.5 (4.7–8) and pandemic 7 (4.5 – 8.2) and the GC pre 8 (4.5 – 10) and pandemic 7 (5.5 – 9.5), there were no significant differences, but the GEF group had a higher score on the scale when compared to the pre pandemic group. Among the Quality-of-Life domains (SF-36), no significant difference was found in inter and intragroup comparisons.

Conclusion: During the COVID-19 pandemic period, no differences were observed in quality of life and symptoms of depression in groups of elderly people who participated in a physical activity project and elderly people who did not participate in any exercise group. The low adherence to social distancing and the adoption of spontaneous physical activity carried out by both groups probably influenced the results found in the present study.

Keywords: Aging. Mental Health. COVID -19

LISTA DE TABELA

Tabela 1: Dados características socioeconômicas e demográficas.....	32
Tabela 2: Entrevista hábitos e comportamentos diante isolamento social	35
Tabela 3 :Valores comparativos dos scores de medo da COVID-19	36
Tabela 4: Valores da pontuação do rastreio de sintomas depressivos da Escala de Geriátrica de Depressão	36
Tabela 5: Comparação dos domínios de qualidade de vida	37

LISTA DE SIGLAS

ABVD – Atividades Básicas da Vida Diária

APE – Aspectos Emocionais

AVDs – Atividades da Vida Diária

CF – Capacidade Funcional

EDG – 30 - Escala para Depressão em Geriatria com 30 itens

EGS – Estado Geral de Saúde

EMC – 19 - Escala de Medo da COVID-19

GC – Grupo Controle

GEF – Grupo Exercício Físico

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

IDHM – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM)

LAF – Limitações por Aspectos Físicos

LAPS – Limitações por Aspectos Sociais

min – minutos

QV – Qualidade de vida

SM – Saúde Mental

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

VIT – Vitalidade

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	9
2	OBJETIVO GERAL.....	13
2.1	Objetivos Específicos	13
3	HIPÓTESE	14
5	MATÉRIAS E MÉTODOS	15
5.1	Amostra.....	15
5.2	Aspectos éticos	15
5.2	Critérios de inclusão	16
5.3	Critérios de exclusão.....	16
5.4	Delineamento Experimental	16
5.5	Procedimentos Experimentais	17
5.5.1	Socioeconômico	18
5.5.2	Isolamento social.....	18
5.5.3	Aspectos sócio-pisco-comportamentais e cognitivos	19
5.6	Análise Estatística.....	20
6	RESULTADOS	21
6.1	Dados socioeconômicos dos idosos do Projeto Movimentação	21
6.2	Anamnese-Entrevista isolamento social	22
6.3	Escala de Medo da COVID 19	24
6.4	Rastreamento de Sintomas Depressivos.....	24
6.5	Qualidade de Vida	25
7	DISCUSSÃO.....	26
8	CONCLUSÃO.....	30
9	REFERÊNCIAS	31
10	APÊNDICE	37
11	ANEXOS.....	62

1 INTRODUÇÃO

A pesquisa de Projeção de População do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018) apontou que em 2010 os idosos representavam 11,5% da população, e para o ano de 2060 é estimado que alcancem 25,5% da população total. Segundo a Organização Mundial de Saúde - *World Health Organization* - (WHO, 2005) é definido como idoso uma pessoa com idade a partir de 60 anos nos países em desenvolvimento, como o Brasil, e 65 anos ou mais nos países desenvolvidos.

O envelhecimento é considerado um processo amplo e progressivo, relacionado a modificações tanto morfológicas como bioquímicas, fisiológicas e emocionais, que estão associados a perda progressiva da capacidade de adaptações do indivíduo ao meio ambiente, comprometendo a capacidade funcional e tornando o idoso vulnerável para o surgimento de doenças crônico-degenerativas (FERREIRA *et al.*, 2010).

Dessa forma, a perda da funcionalidade decorrente de mudanças associadas ao envelhecimento afeta a realização das Atividades da Vida Diária (AVDs), seja pela menor independência, que se manifesta no comprometimento da capacidade física e motora para realizar tarefas das Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD), ou perda da autonomia para realizar tarefas que englobam funções cognitivas, que abrangem a tomada de decisões e gerenciar a própria vida, as Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD), sendo estas duas interdependentes e por isso suas alterações representam mudanças significativas para o idoso (GUIMARÃES, 2004).

Além disso, a perda da independência e autonomia não é ocasionado apenas pelo processo natural e dinâmico do envelhecimento, mas uma combinação com o estilo de vida adotado, o que contribui para redução das capacidades físicas, como o equilíbrio e velocidade de andar, flexibilidade, força, coordenação e capacidades cognitivas, tal como concentração, comunicação e autocuidado, essas perdas são significativas e geram sensação de autodesvalorização, insegurança, desmotivação (LUCIO *et al.*, 2011).

Assim, uma adesão a um estilo de vida saudável e ativo, por meio da prática regular de exercícios físicos, poderia contribuir para uma maior autonomia e independência do idoso (SILVA *et al.*, 2012). Alguns trabalhos vêm evidenciando que a prática regular de exercícios físicos tem efeitos positivos na saúde física e cognitiva

de idosos pela melhora no nível de aptidão física, além de aumento e manutenção da capacidade cognitiva e realização das atividades diárias e as relações sociais e familiares (SAMORINHA, 2019; LAURENTINO *et al.*, 2022). Dessa forma, demonstrando uma maior percepção de qualidade de vida pelos idosos (BRAZ, 2012).

A percepção de uma boa ou má qualidade de vida durante o processo de envelhecimento, pode sofrer variações de indivíduo para indivíduo, uma vez que, deve ser levado em consideração diversos fatores. Pois, a compreensão da qualidade de vida parte de uma percepção de bem-estar que se estabelece por conjunto de parâmetros individuais e socioambientais, que podem ser ou não modificáveis e que vão caracterizar as condições em que vive o ser humano (NAHAS, 2017).

Á vista disso, a qualidade de vida não pode ser considerada e estudada por um único olhar, mas pela dimensão que alcança. São várias as dimensões da QV, entre elas: aspectos físicos, emocionais, psicológicos, sociais, funcionais, econômicos e espirituais. Todas elas possuem uma relação direta com bem-estar do idoso, mas deve-se levar em consideração que elas assumem um caráter diferente para cada indivíduo, pela relação de subjetividade que cada uma desses aspectos implica (SANTOS; DANTAS, MOREIRA, 2013).

Desse modo, a prática regular de exercícios físicos para esta população, representa ganhos para alguns aspectos que compreendem a qualidade de vida, sejam metabólicos e funcionais, mas também emocionais, psicológicos, sociais, gerando recompensas psicológicas intrínsecas, como a autorrealização e autoeficácia (OLIVEIRA *et al.* 2016). Os idosos que realizam exercícios em grupos, além de obterem benefícios metabólicos e funcionais, apresentam melhoras na socialização e afastamento de transtornos psicológicos, o que conseqüentemente reflete nos indicadores psicossociais, como a depressão, o isolamento e autoestima (GOMES JÚNIOR *et al.*, 2015).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), a depressão tem muitos fatores determinantes que podem ser resultantes de fatores genéticos, bioquímicos, psicológicos e socio familiares, e sua classificação parte de conjunto de perturbações que variam entre duração, frequência e intensidade (American Psychological Association, 2014). Os idosos que sofrem de doenças de ordem psíquica e emocional representam muitos casos de mortalidade e morbidade associados a depressão (RAMOS *et al.*, 2019).

Dentre os vários fatores que podem desencadear sintomas depressivos e depressão, a solidão e isolamento físico contribui de maneira significativa, pois idosos que vivenciam poucas interações sociais, principalmente com indivíduos da mesma faixa etária, experimentam uma recorrente sensação de baixa satisfação com suas relações interpessoais, ainda que tenham convivência com outras pessoas (BARROSO, BAPTISTA, ZANON, 2018).

A cerca disso, com a pandemia da Covid 19 (SARS-CoV-2) decretada pela OMS em 11 de março de 2020 e que foi vivenciada mundialmente pela população nos últimos anos, estabeleceu o isolamento e distanciamento social como medida para contenção da transmissão do vírus e medida de saúde pública (WHO, 2020). No entanto, essas medidas podem representar uma ameaça para a saúde mental especialmente em populações já vulneráveis (FRASQUILHO *et al* 2016).

Consequentemente, a necessidade de manter o isolamento e distanciamento social, para controle da infecção, possibilita sentimentos, como medo e raiva. Entretanto, esses são mecanismos naturais de defesa, que são prejudiciais e danosos quando se tornam crônicos, contribuindo para o surgimento de transtornos psiquiátricos. O medo é responsável por intensificar a ansiedade e sintomas mentais em indivíduos saudáveis e principalmente na população vulnerável (ORNELL F *et al.*, 2020).

Sendo assim, pacientes infectados com COVID-19 (ou com suspeita de infecção) podem estar sujeitos a sofrerem de graves reações emocionais e comportamentais, como medo, tédio, solidão, ansiedade, insônia ou raiva (SHIGEMURA *et al.*, 2020). Logo, para pessoas que se enquadram em grupos de riscos, como população idosa, é importante voltar a atenção para estudar este aspecto, para que programas de prevenção e cuidado possam ser desenvolvidos de acordo com grupos sociodemográficos (PAKPOUR, GRIFFITHS, 2020).

Embora, os idosos representam grande parte do grupo de risco para a infecção da COVID-19 e que podem desenvolver complicações graves, e por isso precisam redobrar os cuidados quanto ao confinamento domiciliar e distanciamento social, ainda assim eles também devem evitar um estilo de vida sedentário. Pois, a inatividade física entre idosos é o quarto maior fator de risco para mortalidade em todo o mundo e um dos principais contribuintes para a incapacidade funcional (WHO, 2005).

Quando as pessoas necessitam se manter em distanciamento social, esse comportamento pode afetar prática de exercícios físicos, principalmente daqueles que

dependiam de orientação ou estavam habituados a realizar atividades em espaços compartilhados. O estado de isolamento social decorrente da pandemia do COVID-19, no período de 2020-2021 interrompeu a realização de projetos presenciais voltados para esta população.

Os projetos de intervenção que ofertam programas de exercícios físicos e atividades sociais de convivência para idosos, possibilitam a esses indivíduos essas interações interpessoais com indivíduos da mesma faixa etária. As atividades realizadas em grupo, como a prática de exercícios físicos de maneira compartilhada, como aquelas realizadas em grupos de convivência tem efeitos positivos na saúde mental, física e psicossocial de idosos (CACHIONI *et al.*, 2017).

Todos os idosos participantes do programa de exercícios do presente estudo permaneceram afastados das atividades desenvolvidas no grupo durante o período referente, diante dos diversos estudos que apontam a importância da prática regular de exercícios físicos e manutenção de relações interpessoais em grupos de convivência para a qualidade de vida e depressão em idosos, torna-se necessária e de grande importância à investigação dos possíveis efeitos nestes aspectos diante do contexto pandêmico social enfrentado.

Portanto, é de grande relevância à investigação sobre como o isolamento social ocasionado da pandemia do COVID-19 reflete na qualidade de vida e possíveis sintomas de depressão em idosos que participavam de um programa de exercícios físicos e em idosos de um grupo controle.

2 OBJETIVO GERAL

Verificar a percepção de qualidade de vida, sintomas de depressão, medo da COVID-19 em idosos que participavam de um programa de exercícios nos momentos pré e durante distanciamento social ocasionado pela pandemia da COVID-19.

2.1 Objetivos Específicos

- Identificar possíveis sintomas de depressão em idosos já praticantes de um programa de atividades físicas e de idosos de um grupo controle não participantes, nos momentos pré e durante distanciamento social decorrente da pandemia da COVID-19;
- Comparar os domínios da qualidade de vida e sintomas de depressão em idosos já praticantes de atividades físicas e de idosos de um grupo controle, o nos momentos pré e durante distanciamento social decorrente da pandemia da COVID-19;
- Verificar percepção de medo referente ao coronavírus em idosos já praticantes de atividades físicas e de idosos de um grupo controle, durante distanciamento social decorrente da pandemia da COVID-19.

3 HIPÓTESE

H1—O distanciamento social causado pela pandemia da COVID-19 poderá gerar impactos negativos na qualidade de vida e possíveis sintomas de depressão, em idosos que já participavam de um programa de exercícios antes da pandemia, assim como naqueles que não participavam.

5 MATÉRIAS E MÉTODOS

5.1 Amostra

A amostra foi selecionada por conveniência e composta por dois grupos de idosos com idade igual ou superior a 60 anos, totalizando 19 indivíduos, sendo um grupo constituído por idosos que antes do início da pandemia participavam há 18 meses de um programa regular de exercício físico - Grupo exercício físico (GEF) (n=8) com médias de idade $70,2 \pm 6,9$ anos, e um grupo de idosos que não participavam de nenhum programa regular de exercícios físico orientado, Grupo Controle (GC) (n =11) com médias de idade $70,3 \pm 6,3$ anos.

O GEF foi composto por idosos que participaram do Projeto de Extensão Movimentação e o GC foi composto por idosos que realizavam exercícios físicos de modo independente e estavam para iniciar sua participação no projeto e que já tinham sido avaliados, mas que não iniciaram a participação em função do início da pandemia.

5.2 Aspectos éticos

Este projeto de pesquisa foi submetido e aprovado no Comitê de Ética do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - HU/UFMA, sob o CAEE nº 53401121.0.0000.5086. Todos os dados pessoais dos participantes da pesquisa foram mantidos sob sigilo. Os participantes foram informados verbalmente pelos pesquisadores, sobre todos os procedimentos de coleta de dados dos quais foram submetidos e sobre a intenção de utilizar os dados coletados referentes ao momento pré-pandemia (dezembro de 2019 a janeiro de 2020) assim como seus objetivos e, mediante afirmação positiva para a participação no estudo, foi solicitado ao participante a assinatura/aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O convite para participação no presente estudo foi realizado aos idosos participantes do Projeto de Extensão Movimentação, desenvolvido na cidade de Pinheiro pelo Núcleo de Estudo e Pesquisa em Atividade Física (NEPAF) da UFMA.

5.2 Critérios de inclusão

Os idosos incluídos no estudo: a) Idosos com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos; b) Que eram participantes do Projeto de Extensão “Movimentação”; c) Que apresentaram boa capacidade de compreender e responder os questionários propostos; d) Que responderam os questionários de Qualidade de Vida e a Escala Geriátrica de Depressão no período pré pandemia (dezembro de 2019 a janeiro de 2020); que concordaram em participar do estudo pela assinatura/confirmação verbal do TCLE.

5.3 Critérios de exclusão

Desistência em participar do estudo.

5.4 Delineamento Experimental

Trata-se de uma pesquisa longitudinal com abordagem quantitativa dos dados, que tem como objetivo pesquisar alguns dos impactos causados pela pandemia do COVID-19 e pelo isolamento social em dois grupos de idosos: GEF e GC.

O presente estudo teve uma abordagem quantitativa, com análise das seguintes variáveis: domínios da qualidade de vida, rastreamento de sintomas de depressão e medo referente a COVID-19. Parte dos dados foi coletada no momento pré isolamento social dezembro de 2019 a janeiro de 2020, outro momento da coleta foi realizado durante o período da pandemia no ano de 2021 (Figura 1).

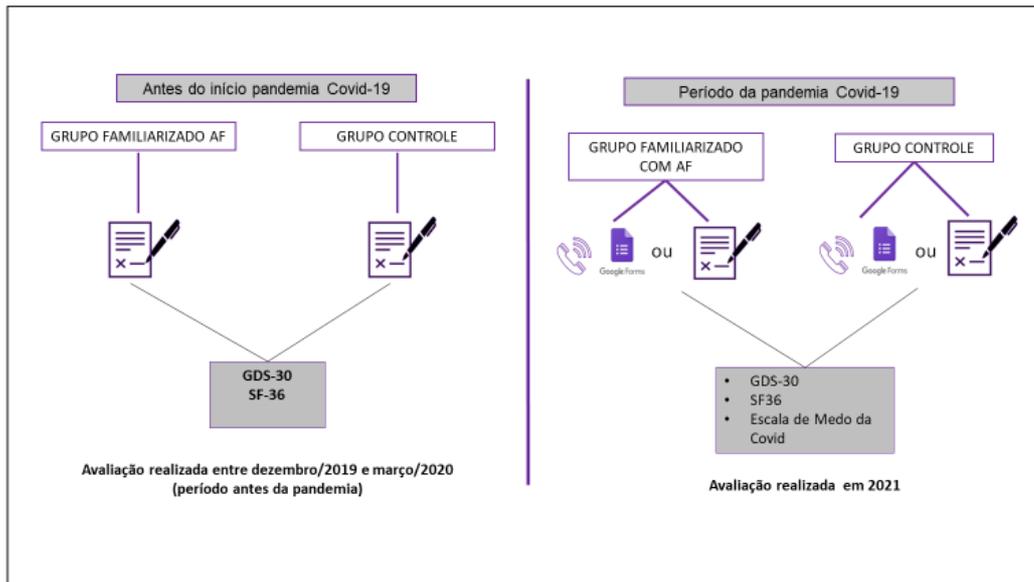


Figura 1: Delineamento experimental
Fonte: próprio autor

5.5 Procedimentos Experimentais

Para coleta dos dados referentes ao período da pandemia foram realizados os seguintes procedimentos: a partir de um contato telefônico o participante era consultado se ele desejava realizar a entrevista por ligação ou se tinha capacidade e sentia-se seguro e confortável para um encontro presencial, seguindo todas as normas de segurança (uso de máscara, distanciamento mínimo de 1m entre o participante e o pesquisador, ambiente restrito a circulação de pessoas, desinfecção com uso de álcool em gel do local), para aqueles que optaram por manter o contato apenas por ligação telefônica e recursos digitais, foram utilizados os questionários online pelo aplicativo Google Forms®, o pesquisador realizava a leitura na íntegra da pergunta e as alternativas referente a ela, logo após cada resposta do participante era assinalada no questionário de acordo opção correspondente informada pelo participante.

Na coleta realizada no momento pandemia foi aplicado um breve questionários com perguntas para investigar se o idoso manteve um comportamento de isolamento social, risco de exposição, se seguia uma rotina de exercícios físicos e já havia recebido alguma dose vacina contra a COVID-19 e o questionário Escala de Medo da COVID-19 (FARO et al., 2020).

O primeiro contato foi realizado via ligação telefônica, o idoso foi informado sobre o conteúdo dos questionários e os objetivos para os quais seriam realizados, foi solicitado ainda afirmação positiva para participação no estudo diante da apresentação do TCLE, o pesquisador realizava leitura completa do termo e ao final aguardava concordância verbal do participante diante do termo e assinala afirmativo, no caso dos que optaram pelo encontro presencial o termo era lido na íntegra e após afirmação positiva era assinalado pelo pesquisador, no termo digital no Google Forms®, para evitar que o idoso tivesse contato direto com algum objeto compartilhado.

5.5.1 Socioeconômico

Foi investigado e registrados através de questionários estruturados os seguintes dados: Idade, Estado civil, anos de estudo, renda familiar, atividade de trabalho remunerado condições de habitação e saneamento (tipo de construção do domicílio, abastecimento de água, energia elétrica, tipo de sanitário e número de moradores no domicílio).

5.5.2 Isolamento social

Para conhecer os comportamentos e hábitos durante a pandemia: foi realizado um breve questionário acerca do nível de distanciamento social dos idosos, que contemplava informações como: tempo se manteve em total isolamento, diagnósticos de infecção pela COVID-19, doses de imunização que recebeu assim como dos familiares que residiam com ele, se residia com familiares que atuavam nos serviços essenciais (hospitais, supermercados, farmácias, postos, agente de segurança pública etc.), ocorrência de episódios de taquicardia ou crise de ansiedade; e se manteve uma rotina de exercícios físicos e qual frequência semanal vezes por semana.

5.5.3 Aspectos_sócio-pisico-comportamentais e cognitivos

Escala de Medo da COVID-19 (EMC-19)

Para avaliar o medo referente a COVID-19 foi utilizada a Escala de Medo da COVID-19 (EMC-19) (IC95% = 0,052 – 0,080) (AHORSU *et al.*, 2020), a escala demonstrou ser uma medida robusta para comparações de achados entre países, a validação do instrumento para língua portuguesa foi realizada predominante na região Nordeste do país (58,1%), mesma região onde o presente estudo foi desenvolvido (FARO *et al.*,2020). O instrumento consiste numa medida unidimensional, contendo sete itens (por exemplo, “Eu tenho medo de morrer por causa da COVID-19.” – Item 4), respondidos em uma escala tipo *Likert* com possibilidades de resposta de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente). O escore total é obtido a partir da soma dos itens, variando de 7 a 35 pontos (range de 28 pontos), em que quanto mais alto o escore, maior o sentimento de medo diante da doença.

Depressão

Para realizar o rastreio de possíveis sintomas depressivos foi utilizada a Escala para Depressão em Geriatria com 30 itens (EDG-30) elaborada originalmente por Yesavage *et al.* (1983), sendo traduzida para o português e adaptada para aplicação no Brasil por Stoppe Júnior *et al.* (1994), a partir dos itens que mais fortemente se correlacionavam com o diagnóstico de depressão.

O instrumento consta com perguntas que abrangem no mínimo quatro sub dimensões, acerca humor disfórico, apatia, alteração cognitiva e ansiedade, e melhora a precisão e a utilidade da escala para identificar casos de depressão. É um teste para detecção de sintomas depressivos no idoso, com perguntas negativas/afirmativas onde o resultado de 10 ou mais pontos caracteriza sintomas depressivos.

Qualidade de vida

Para a avaliação da variável qualidade de vida, foi utilizado o questionário SF-36 validado para a língua portuguesa (CCI=0,89). O SF-36 é considerado mais consistente e confiável para ser aplicado a populações específicas, como a de

indivíduos que são portadores de comorbidades, pois se relaciona com a qualidade de vida nos sentidos da saúde.

O instrumento é constituído de 36 questões, que aferem 8 (oito) conceitos relacionados à saúde, contendo uma questão de comparação entre a saúde atual e previa e 35 (trinta e cinco) classificadas em 8 (oito) conceitos de saúde, que são: a) Capacidade funcional; b) Aspectos físicos; c) Dor; d) Estado geral de saúde; e) Vitalidade; f) Aspectos sociais; g) Aspectos emocionais e; h) Saúde mental das últimas 4 semanas. A pontuação final varia de zero a 100, sendo que os escores mais altos são indicadores de melhor qualidade de vida (LENARDT *et al.*, 2016; HASSANPOUR- DEHKORDI, 2016), no Brasil denomina-se como “Brasil-SF-36” (CICONELLI, 1999).

5.6 Análise Estatística

Para analisar os efeitos do isolamento social na depressão foram utilizadas análises de variância não paramétricas para comparação dos momentos inter (medida não pareada – teste de Mann-Whitney) e intra (medida pareada – teste de Wilcoxon) grupos.

Os dados referentes aos EDG-30 foram analisados através das comparações entre Grupos (GEF x CG) e momentos (Pre pandemia x Pandemia) pelos testes de Wilcoxon e Mann-Whitney, respectivamente. Para análise da Escala de Medo da COVID-19 foi utilizada apenas o teste Mann-Whitney. Todos esses resultados foram apresentados como mediana e intervalo interquartil (Q1 – Q3).

Para análise da qualidade de vida pelo instrumento SF-36 foram utilizados o *raw scale* dos domínios através do ANOVA para 2 medidas repetidas, para comparação entre grupo e momento. Os resultados foram apresentados como média e desvio padrão.

Os dados referentes aos dados socioeconômicos e demográficos foram representados por frequência absoluta (n) e frequência relativa (%). Foi utilizado o software estatístico Jamovi (Versão 2.3) para análise dos dados. O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$.

6 RESULTADOS

6.1 Dados socioeconômicos dos idosos do Projeto Movimentação

Participaram deste estudo 19 idosos com 60 anos ou mais que foram divididos em dois grupos: GEF (n=8) e GC (n=11), com médias de idade $70,2 \pm 6,9$ e $70,3 \pm 6,3$ anos respectivamente. A tabela 1 apresenta os dados referentes a: idade, sexo, estado civil, trabalho remunerado, escolaridade, renda, tipo de moradia, acesso a unidade básica de saúde (UBS).

Tabela 1: distribuição das características socioeconômicas e demográficas dos idosos participantes do projeto de intervenção.

Variável	GEF		GC		Total	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Sexo						
Feminino	8	100	9	(82)	17	(89)
Masculino	0	0	2	(18)	2	(11)
Faixa etária						
60-64 anos	2	(25)	4	(36)	6	(32)
65-69 anos	1	(13)	3	(27)	4	(21)
70-74 anos	2	(25)	3	(27)	5	(26)
> 75 anos	3	(38)	1	(9)	4	(21)
Escolaridade (anos)						
1 a 7 anos	5	(63)	6	(55)	11	(58)
8 a 10 anos	1	(13)	2	(18)	3	(16)
> 10 anos	2	(25)	3	(27)	5	(26)
Renda média mensal*						
Até 1 salário-mínimo	3	(38)	7	(64)	10	(53)
até 2 salários-mínimos	5	(63)	3	(27)	8	(42)
≥3 salários-mínimos	0		1	(9)	1	(5)
Estado civil						
Casado	3	(38)	4	(36)	7	(37)
Divorciado/solteiro	3	(38)	2	(18)	5	(26)
Viúvo	2	(25)	5	(45)	7	(37)
Tipo de moradia						
Alvenaria	8	(100)	11	(100)	19	(100)
Utiliza UBS?						
Sim	6	(75)	8	(73)	14	(74)
Não	2	(25)	3	(27)	5	(26)

Abreviações: GEF (Grupo Exercício Físico); GC (Grupo Controle); * (salário-mínimo) vigente à época da pesquisa (em reais) = R\$ 1.100

6.2 Anamnese-Entrevista isolamento social

Na Tabela 2 está apresentado os resultados referentes a entrevista da anamnese acerca do comportamento adotado pelo idoso diante da pandemia, acerca do isolamento social, imunização e exposição a doença própria e de familiares, práticas de exercícios físicos, sintomas associados a saúde mental. Um total de 53% dos idosos já havia recebido no mínimo a 1ª dose de imunização da vacina contra COVID-19, mais da metade dos participantes de ambos os grupos estavam imunizados, sendo o GEF (50%) e GC (55%) e, no momento antes de tomar a vacina apenas 16% dos participantes, GEF (12,5%) e GC (18%), saíam mais de 3 vezes por semana de casa, após imunização passou para 74%, sendo no GEF (62,5%) e GC (82%).

Quanto a infecção pelo vírus COVID-19 apenas 16% foram diagnosticados por testes, sendo que o GEF (25%) obteve mais casos em relação ao GC (9%). A infecção do vírus em familiares os conjugues dos participantes representou um valor de 58%, sendo que no GEF (50%) e no GC (64%) e Do total de participantes 79% afirmaram que tinham familiares, amigos ou vizinhos que faleceram devido complicações após infecção pela COVID-19.

Os resultados mostram que apenas 16% do idosos permaneceram mais de 6 meses em total isolamento social sem sair de casa, GEF (12,5%) e GC (18%), enquanto 42% não mantiveram nenhum momento de isolamento. Os dois grupos apresentaram um nível de prática de exercícios físicos muito próximas durante a pandemia, pois um total de 74% dos idosos realizavam no mínimo exercícios físicos 2 vezes por semana, sendo que no GEF (75%) realizavam em média $37,5 \pm 22,5$ min por dia, já GC (72%), praticavam em média $40,9 \pm 23,1$ min.

Quando questionados sobre a frequência de episódios de ansiedade ou pânico ou taquicardia, apenas 27% alegaram algumas ocorrências destes sintomas, sendo que o GEF (12,5%) ter os sintomas poucas vezes, outros (12,5%) algumas vezes, já no GC (9%) sentiu poucas vezes e 18% algumas e muitas vezes.

Tabela 2: Entrevista sobre os hábitos e comportamentos durante a pandemia diante do isolamento social. Abreviações: GEF (Grupo Exercício Físico); GC (Grupo Controle)

Entrevista	GEF		GC		Total n (%)
	n	(%)	n	(%)	
Doses de imunização recebida					
1 a 2 doses	4	(50)	6	(55)	10 (53)
3 ou mais doses	4	(50)	5	(45)	9 (47)
Saiu de casa mais de 3 vezes por semana antes de ser imunizado ?					
sim	1	(12,5)	2	(18)	3 (16)
não	7	(87,5)	9	(82)	16 (84)
Depois de imunizado saiu todos os dias ou mais de 3 vezes por semana?					
sim	5	(62,5)	9	(82)	14 (74)
não	3	(37,5)	2	(18)	5 (26)
Antes de imunizado compartilhou ambientes com muitas pessoas?					
sim	2	(25)	5	(45)	7 (37)
não	6	(75)	6	(55)	12 (63)
Depois de imunizado compartilhou ambientes com muitas pessoas?					
sim	3	(37,5)	10	(91)	13 (68)
não	5	(62,5)	1	(9)	6 (32)
Reside com profissionais dos serviços essenciais (hospitais, supermercados, farmácias, postos, agente de segurança pública etc)?					
Sim	2	(25)	2	(18)	4 (21)
Não	6	(75)	9	(82)	15 (79)
Teve diagnósticos de Covid 19 confirmado?					
sim	2	(25)	1	(9)	3 (16)
não	6	(75)	10	(91)	16 (84)
Todos residentes da sua casa foram imunizados?					
sim	7	(87,5)	9	(82)	16 (84)
não	1	(12,5)	2	(18)	3 (16)
Cônjuge ou parente com diagnosticado ou com ou sintomas de Covid 19?					
sim	4	(50)	7	(64)	11 (58)
não	4	(50)	4	(36)	8 (42)
Perdeu familiares amigo/vizinho devido a Covid 19?					
sim	7	(87,5)	8	(73)	15 (79)
não	1	(12,5)	3	(27)	4 (21)
Período que ficou em em isolamento social(sem sair de casa)					
nenhum	4	(50)	4	(36)	8 (42)
1 a 3 meses	2	(25)	2	(18)	4 (21)
4 a 6 meses	1	(12,5)	3	(27)	4 (21)
> 6 meses	1	(12,5)	2	(18)	3 (16)
No período de março de 2020 a outubro de 2021,por quanto tempo praticou exercicios fisicos regulares?					
0 meses	2	(25)	3	(27)	4 (21)
1 a 3 meses	1	(12,5)	2	(18)	3 (16)
4 a 6 meses	3	(37,5)	2	(18)	6 (32)
> 6 meses	2	(25)	4	(36)	6 (32)
Quantas vezes por semana praticava exercicio fisicos?					
nenhuma	2	(25)	3	(27)	5 (26)
1 a 2 vezes	0		2	(18)	2 (11)
3 a 5 vezes	4	(50)	4	(36)	8 (42)
> 5 vezes	2	(25)	2	(18)	4 (21)
Quanto tempo de exercicios você pratica por dia (min)?					
0 min	2	(25)	3	(27)	5 (26)
10 a 30 min	4	(50)	3	(27)	7 (37)
30 a 60 min	2	(25)	5	(45)	7 (37)
Com qual frequência sofreu episódios de ansiedade, pânico ou taquicardia?					
nenhuma	6	(75)	8	(73)	14 (74)
poucas vezes	1	(12,5)	1	(9)	2 (11)
algumas vezes	1	(12,5)	0		1 (5)
muitas vezes	0		2	(18)	2 (11)

6.3 Escala de Medo da COVID 19

Os resultados referentes a comparação da Escala de Medo da COVID 19 conclui que o GEF 22,5(19,5 – 27,5) teve medo moderado, diante da infecção pela COVID-19 quando comparado ao GC 15 (14 –19) pouco medo, apresentando uma diferença estatisticamente significativa $p < 0,05$ (Tabela 3).

Tabela 3: Valores comparativos dos scores de medo da COVID -19. Abreviações: GEF (Grupo Exercício Físico); GC (Grupo Controle); Valores apresentados como mediana e intervalo interquartil (Q1-Q3), nível de significância $p < 0,05$

Variavel	GEF	GC	<i>p</i>
Escala de Medo da Covid 19	22,5 (19,5 - 27,5)	15 (14 –19)	0.037

6.4 Rastreo de Sintomas Depressivos

A tabela 4 apresenta os valores referentes as pontuações na Escala para Depressão em Geriatria (EGD-30) comparando GEF e GC nos momentos pré e durante a pandemia. Não houve diferença significativa nos momentos intergrupos do GEF pré 5,5 (4,7– 8) e pandemia 7,0 (4,5 – 8,2) e do GC pré 8,0 (4,5 – 10) e pandemia 7,0 (5,5 – 9,5), bem como intragrupos GEF x GC na pré pandemia e no momento pandemia.

Tabela 4: Valores da pontuação do rastreo de sintomas depressivos da Escala de Geriátrica de Depressão. Abreviações: GEF (Grupo Exercício Físico); GC (Grupo Controle); Valores apresentados como mediana e intervalo interquartil (Q1-Q3), nível de significância $p < 0,05$.

Variavel	Pre pandemia		Pandemia	
	GEF	GC	GEF	GC
GDS-30	5,5 (4,7-8)	8 (4,5 -10)	7 (4,5-8,2)	7 (5,5-9,5)

6.5 Qualidade de Vida

A tabela 5 apresenta os dados referentes aos 8 domínios da qualidade de vida do GEF e GC. Não foi encontrada diferença significativa nas comparações dos inter e intragrupo, para nenhum dos domínios avaliados nos momentos pré pandemia e pandemia.

Tabela 5: Comparação valores dos domínios de qualidade de vida. Abreviações: GEF (Grupo Exercício Físico); GC (Grupo Controle); CF – Capacidade Funcional; LAF – Limitações por Aspectos Físicos; EGS – Estado Geral de Saúde; VIT – Vitalidade; LAPS – Limitações por Aspectos Sociais; APE – Aspectos Emocionais; SM – Saúde Mental. Valores apresentados como média \pm desvio padrão, o nível de significância adotado foi $p \leq 0,05$.

Domínios	PRE PANDEMIA		PANDEMIA	
	GEF	GC	GEF	GC
CF	71,9 \pm 20,0	71,8 \pm 15,2	73,1 \pm 26,9	82,3 \pm 15,2
LAF	71,9 \pm 33,9	68,2 \pm 37,2	71,9 \pm 28,1	79,5 \pm 35,0
DOR	66,3 \pm 17,6	56,5 \pm 19,1	47,3 \pm 21,9	61,8 \pm 16,1
EGS	58,8 \pm 22,8	54,5 \pm 17,5	62,6 \pm 9,8	56,2 \pm 9,6
VIT	72,5 \pm 15,6	65,9 \pm 19,9	79,4 \pm 11,2	72,7 \pm 10,6
LAPS	84,4 \pm 26,5	77,3 \pm 30,5	81,3 \pm 17,7	86,4 \pm 15,3
APE	75,3 \pm 34,5	75,8 \pm 36,8	70,8 \pm 33,0	90,0 \pm 21,6
SM	76,5 \pm 18,6	77,8 \pm 24,7	78,5 \pm 11,7	79,6 \pm 10,0

7 DISCUSSÃO

O objetivo deste trabalho foi examinar os efeitos do distanciamento social devido à pandemia de COVID-19 na qualidade de vida e nos sintomas depressivos e medo em participantes de um programa de exercícios físico. Os resultados encontrados indicam que não houve alterações na qualidade de vida e sintomas depressivos entre os idosos do GEF e GC quando comparado os dois momentos de avaliação, o que vai de encontro com a hipótese do nosso estudo.

Apesar de ter sido hipotetizado que o isolamento social decorrente da pandemia pelo COVID-19 poderia modificar a qualidade de vida, é importante destacar que a maior parte dos idosos de ambos os grupos não se manteve em real distanciamento social durante o período de pandemia - apenas 16% dos idosos permaneceram sem sair de casa em período superior a 6 meses, contra os 48% que não mantiveram nenhum momento em isolamento.

A ocorrência desse fenômeno pode se explicar pelo fato de que mesmo no período em que a pandemia de COVID-19 estava em crescimento, no Nordeste do Brasil, região do presente estudo, se deu a adesão de medidas de flexibilização do distanciamento social (XIMENES *et al.*, 2021).

O Nordeste se encontra entre as regiões que apresentam os piores indicadores socioeconômicos, a manutenção do distanciamento social dependia não somente da adesão populacional, como também da quantidade de pessoas residiam nas moradias, sendo assim famílias mais desfavorecidas economicamente e socialmente ficaram mais expostas as vulnerabilidades e dificuldades para manutenção do distanciamento social (BURKI, 2020).

Além disso, o estado do Maranhão localizada na região nordeste apresenta um dos piores Índices de Desenvolvimento Humano (IDH) do país, com IDH de 0,676 ocupando a última posição no *raking* entre as unidades federativas (IBGE, 2021). O município de Pinheiro, pertencente ao referido estado e onde o presente estudo foi desenvolvido, apresenta um baixo Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,672 segundo o Atlas Brasil (PNUD, FPJ, IPEA, 2023).

Os índices apresentados acima são constatados nestes estudos através dos dados socioeconômicos, pois grande parte dos idosos (53%) possuíam uma renda média de até 1 salário-mínimo, associado ainda um baixo nível de escolaridade (58%) e casos de analfabetismo, fatores como ocupação, a renda e o IDH de cada localidade tem relações diferentes com os taxas de isolamento, pois pessoas que residem em piores condições possuem menor disposição para permanecerem mais tempo isoladas (AUGUSTIN; SOARES, 2021; ALOMO *et al.*, 2020).

O presente estudo tinha como perspectiva que o distanciamento social levaria a um significativo agravo de sentimentos como medo, insegurança, solidão, ansiedade, afetando drasticamente a saúde física e mental, especialmente nas populações idosas que representavam o principal grupo de risco (SANTOS; BRANDÃO; ARAÚJO, 2020). O medo é conhecido por ser a resposta emocional primária a uma ameaça grave, neste caso a COVID-19, e é caracterizado por um estado emocional desagradável desencadeado por estímulos ameaçadores. (PEREIRA,2022).

Dentre os achados da presente pesquisa verificou-se uma maior incidência de medo referente a infecção por COVID-19 no GEF (22,5), medo moderado, quando comparado com GC (15), pouco medo.

É importante destacar que 89% das participantes deste estudo pertenciam ao sexo feminino, sendo o GEF, grupo que apresentou medo moderado, era composto exclusivamente por mulheres idosas. O estudo de Pilch, Kurasz, Turska-Kawa (2021) encontrou uma relação direta entre níveis mais elevados de medo da COVID-19 em mulheres mais velhas e sentimentos mais elevados de vulnerabilidade e neuroticismo (sensibilidade a emoções negativas).

Diversos estudos apontam que em momentos de pandemia, como é o caso da COVID-19, a manifestação de transtornos mentais se torna mais recorrentes, podendo ser principalmente desencadeados pelo distanciamento social, como por exemplo crises de ansiedade (BARARI *et al.*, 2020; LIMA *et al.*, 2020) e depressão (PANCANI *et al.*, 2021) e comportamento suicida (BARBISCH; KOENIG; SHIH, 2015). Uma vez que, as relações sociais são de grande importância para a qualidade de vida do idoso, pois possibilita que eles se mantenham ativos na sociedade. Logo, aqueles que não se mantem em isolamento apresentam um menor impacto na saúde mental, além de maior autoestima e maior autossatisfação (SOUZA, 2016).

Todavia, idosos em distanciamento social total podem apresentaram menor qualidade de vida, principalmente nos domínios físico ($3,78 \pm 0,70$), psicológico (3,67

$\pm 0,59$), relações sociais ($3,33 \pm 0,73$) e satisfação em saúde ($3,00 \pm 0,99$) quando comparados aos que aderiram de forma parcial ou nula. (OLIVEIRA; MACHADO; SANTOS, 2022).

Dessa maneira, a manutenção de hábitos saudáveis, dentre eles a prática regular de exercícios físicos, representa um impacto significativo na maneira como esse indivíduo está relacionada com a percepção acerca dos diversos domínios que compõe a sua qualidade de vida. Uma grande maioria dos participantes (74%) deste estudo conseguiu manter uma rotina regular de exercícios físicos de pelo menos 3 vezes por semana durante 30 minutos em um período superior a 4 semanas (80%), o que pode justificar o fator de proteção que um estilo de vida ativo tem sob diversos segmentos da saúde.

Resultado semelhante foi encontrado por Esain *et al.* (2021) no qual idosos com maior funcionalidade física e que já participavam de um programa de exercícios em 2019, realizaram 50 minutos de atividades físicas 2 vezes por semana durante a pandemia, apresentaram estabilidade dos domínios da qualidade de vida referente a saúde mental na comparação do momento pré e durante a pandemia.

As medidas de distanciamento social podem afetar particularmente aspectos da qualidade vida referente a componente físicos e mentais, no presente estudo foi encontrada uma manutenção dos 8 domínios da qualidade de vida referentes aos GEF e GC, esses resultados podem ser explicados pelo fato de se manterem ativos e conseguirem alcançar níveis de AF recomendados, em razão da baixa adesão ao distanciamento social de ambos os grupos com já mencionado anteriormente.

Vários estudos concluíram que a prática regular de exercícios físicos, contribuem positivamente com a saúde mental de idosos no contexto pandêmico, foi verificado através dos mesmos, melhora do estresse percebido, sintomas de depressão, estimulação cognitiva, prosperidade sociopsicológica e qualidade de vida mental (ALDY *et al.*, 2021; CASANOVA *et al.*, 2020; ESAIN *et al.*, 2021; LIU *et al.*, 2020; MANSFIELD *et al.*, 2021; MURUKESU *et al.*, 2020; QI *et al.*, 2021; SOLIANIK *et al.*, 2021). Os achados dos estudos acima corroboram com os resultados encontrados no presente estudo, foi possível constatar a manifestação de poucos sintomas depressivos no momento durante a pandemia tanto no grupo GEF (7,0) como GC (7,0).

Um dos fatores motivacionais para que idosos permaneçam ativos, principalmente aqueles que já eram praticantes, durante a pandemia está relacionado

a importância que eles dão a atividade física, pelo fato de reconhecerem os benefícios que um estilo de vida ativo pode trazer para saúde (FARIAS, 2020). Constatando assim que os idosos valorizam a atividade física como promotora de qualidade de vida e motivação, além de ser promotora de saúde (RIBEIRO *et al.*, 2012).

Considerando os resultados do presente estudo foi possível comprovar que a baixa adesão ao distanciamento social por parte dos idosos pode sinalizar o quanto populações mais vulneráveis socioeconomicamente estavam mais expostas a COVID-19. No entanto, a prática regular de exercícios durante este período pode ter contribuído como um fator de proteção para possíveis sintomas negativos acerca da qualidade de vida e saúde mental deste idosos.

Limitações do estudo

Dentre as limitações deste estudo podemos elencar, o possível viés de memória, pois ele se baseou no autorrelato, a amostra reduzida, o período da coleta, que ocorreu em um momento menos crítico da pandemia. Os dados não podem ser generalizados, por se tratar de uma amostra de conveniência de idosos que frequentavam e participavam de um programa de exercícios físicos, que são mais propensos ao autocuidado.

8 CONCLUSÃO

Concluimos que não houve alterações referentes sintomas depressivos e mudanças na qualidade de vida quando comparados aos momentos pré pandemia os resultados encontrados apontam uma possível relação com baixa adesão ao distanciamento social, sem alterações de.

O que aponta para necessidade de um aprofundamento da análise da atividade física como um possível agente protetor da saúde física e mental destes indivíduos, visto que uma grande maioria manteve uma regularidade na prática de exercícios físicos durante este período, como também não aderiram as medidas de distanciamento social impostas pelas autoridades de saúde.

O estudo também possibilitou a caracterização sociodemográfica dos idosos pertencentes ao programa de exercícios físicos, com predomínio de mulheres, com baixa renda e escolaridade. A presença do medo moderado da COVID-19 apenas no grupo exclusivamente composto por idosas, reflete a maior suscetibilidade a preocupações com a saúde por parte das mulheres e conseqüentemente uma busca por melhores hábitos de vida, seja na maior busca por serviços de saúde, cuidados com medicamentos como também pela prática regular de exercícios físicos.

9 REFERÊNCIAS

- AHORSU, D. K., LIN, C. Y., IMANI, V., SAFFARI, M., GRIFFITHS, M. D.; *et al.* The fear of COVID-19 scale development and initial validation. **International journal of mental health and addiction**. v. 10, 2020.
- ALOMO, M., GAGLIARDI, G., PELOCHE, S., SOMERS, E., ALZINA, P.; *et al.* Efectos psicológicos de la pandemia COVID-19 en la población general de Argentina. **Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba**, v. 77, n. 3, p. 176-181, 2020.
- American Psychiatric Association. DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Artmed Editora. 2014.
- ATLAS BRASIL. Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. Índice de Desenvolvimento Humano Municipal. 2022. Disponível em: <<http://www.atlasbrasil.org.br/ranking>>. Acesso em 15 jul. de 2023.
- AUGUSTIN, A. C.; SOARES, P. R. R. Desigualdades intraurbanas e a Covid-19: uma análise do isolamento social no município de Porto Alegre. **Cadernos MetrÓpole**, v. 23, p. 971-992, 2021.
- BARROSO, S. M.; BAPTISTA.; M. N.; ZANON, C. Solidão como variável preditora na depressão em adultos. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, v. 9, n. 3, p. 26-37, 2018.
- BARBISCH, D.; KOENIG, K. L.; SHIH, F.Y. Is there a case for quarantine? Perspectives from SARS to Ebola. **Disaster medicine and public health preparedness**, v. 9, n. 5, p. 547-553, 2015.
- BARARI, S., CARIA, S., DAVOLA, A., FALCO, P., FETZER, T., FIORIN, S.; *et al.* Evaluating COVID-19 public health messaging in Italy: Self-reported compliance and growing mental health concerns. **MedRxiv**, p. 2020.03. 27.20042820, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Especial. 2020.
- BRAZ, I. A. Percepção da qualidade de vida de idosas participantes e não participantes de um grupo de convivência da terceira idade de Catanduva (SP). 2012. Dissertação de Mestrado em Promoção de Saúde. Ciências da Saúde. São Paulo: Universidade de Franca, 2012.
- BURKI, T. COVID-19 in latin america. **The lancet infectious diseases**, v. 20, n. 5, p. 547-548, 2020.

CACHIONI, M., DELFINO, L. L., YASSUDA, M. S., BATISTONI, S. S. T., MELO, R. C. D.; *et al.* Bem-estar subjetivo e psicológico de idosos participantes de uma Universidade Aberta à Terceira Idade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, p. 340-351, 2017.

CICONELLI, R. M., FERRAZ, M. B., SANTOS, W., MEINÃO, I.; *et al.* Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Rev bras reumatol**, v. 39, n. 3, p. 143-50, 1999.

COHEN-MANSFIELD, J., MUFF, A., MESCHIANY, G.; *et al.* Adequacy of web-based activities as a substitute for in-person activities for older persons during the COVID-19 pandemic: Survey study. **Journal of medical Internet research**, v. 23, n. 1, p. e25848, 2021.

ESAIN, ESAIN, I., GIL, S. M., DUÑABEITIA, I., RODRIGUEZ-LARRAD, A.; *et al.* Effects of COVID-19 lockdown on physical activity and health-related quality of life in older adults who regularly exercise. **Sustainability**, v. 13, n. 7, p. 3771, 2021.

FARIAS, A. B. **Idosos de Porto Alegre na pandemia de COVID-19: um estudo sobre exercícios físico em época de quarentena**. Trabalho de Conclusão de Curso em Educação Física. Porto Alegre: Escola de Educação Física da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2020.

FARO, A.; SILVA, L. dos S.; SANTOS, D. N. dos; FEITOSA, A. L. B. Adaptation and validation of The Fear of COVID-19 Scale. **SciELO Preprints**, 2020.

FERREIRA, O. G. L., MACIEL, S. C., SILVA, A. O., SANTOS, W. S. D.; *et al.* O envelhecimento ativo sob o olhar de idosos funcionalmente independentes. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, p. 1065-1069, 2010.

FRASQUILHO, D., MATOS, M. G., SALONNA, F., GUERREIRO, D., STORTI, C. C., GASPAR, T.; *et al.* Mental health outcomes in times of economic recession: a systematic literature review. **BMC public health**, v. 16, n. 1, p. 1-40, 2015.

GOODMAN-CASANOVA, J. M., DURA-PEREZ, E., GUZMAN-PARRA, J., CUESTA-VARGAS, A.; *et al.* Telehealth home support during COVID-19 confinement for community-dwelling older adults with mild cognitive impairment or mild dementia: survey study. **Journal of medical Internet research**, v. 22, n. 5, p. e19434, 2020.

GOMES JÚNIOR, V. F. F., BRANDÃO, A. B., ALMEIDA, F. J. M. D.; *et al.* Compreensão de idosos sobre os benefícios da atividade física. **Rev. bras. ciênc. saúde**, p. 193-198, 2015.

GUIMARÃES, R.M, Cunha U.G.V. **Sinais e sintomas em geriatria**. 2ª ed. São Paulo (SP): Atheneu; 2004

HASSANPOUR-DEHKORDI, A.; JALALI, A. Effect of progressive muscle relaxation on the fatigue and quality of life among Iranian aging persons. **Acta Médica Iranica**, p. 430-436, 2016.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade 2010-2060. Revisão 2018. Rio de Janeiro; 2018. IBGE. Censo 2018: <http://www.ibge.gov.br>. Acessado em: 07 de Janeiro de 2021

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2018). Agência IBGE, projeção da população 2018: Número de habitantes do país deve parar de crescer em 2047. Recuperado de <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-2047>

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2021.

LAURENTINO, T. E.C *et al.* Exercício físico, cognição e envelhecimento. *In: Anais do IX CIEH da Universidade Estadual da Paraíba, 2022, Campina Grande. Anais [...]. Paraíba: Universidade Estadual da Paraíba, 2022. Disponível em: <https://www.editorarealize.com.br/index.php/artigo/visualizar/86565> Acesso em: 12 de Mai de 2022.*

LENARDT, M. H., CARNEIRO, N. H. K., BINOTTO, M. A., WILLIG, M. H., LOURENÇO, T. M.; *et al.* Fragilidade e qualidade de vida de idosos usuários da atenção básica de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, p. 478-483, 2016.

LIU, J., YU, P., LV, W.; *et al.* The 24-Form Tai Chi improves anxiety and depression and upregulates miR-17-92 in coronary heart disease patients after percutaneous coronary intervention. **Frontiers in physiology**, v. 11, p. 149, 2020.

LIMA, C. K. T., de MEDEIROS CARVALHO, P. M., LIMA, I. D. A. A. S., de OLIVEIRA NUNES, J. V. A., SARAIVA, J. S., DE SOUZA, R. I.; *et al.* The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). **Psychiatry research**, v. 287, p. 112915, 2020.

LUCIO, A., BEZERRA, M. J. C., SOUSA, S. A.; *et al.* Características da capacidade funcional e sua relação com o IMC em idosos ingressantes em um programa de educação física. **Revista brasileira de Ciência e Movimento**, v. 19, n. 2, p. 13-18, 2011.

MURUKESU, R. R., SINGH, D. K. A., SHAHAR, S.; *et al.* Physical activity patterns, psychosocial well-being and coping strategies among older persons with cognitive frailty of the “WE-RISE” trial throughout the COVID-19 movement control order. **Clinical interventions in aging**, p. 415-429, 2021.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 7. ed. Florianópolis: Editora do Autor, 2017.

OLIVEIRA, P.; MACHADO, G.; SANTOS, A. Avaliação do impacto do distanciamento social durante a pandemia na saúde e na qualidade de vida do idoso hipertenso e diabético. **Conjecturas**, v. 22, n. 12, p. 488-501, 2022.

OLIVEIRA, D. V. D., FAVERO, P. F., CODONHATO, R., MOREIRA, C. R., ANTUNES, M. D.; *et.al.* Investigação dos fatores psicológicos e emocionais de idosos frequentadores de clubes de dança de salão. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 20, 797-804. 2016.

Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial de envelhecimento e saúde. Estados Unidos, 30, 12. 2015.

PAKPOUR, Amir H.; GRIFFITHS, Mark D. The fear of COVID-19 and its role in preventive behaviors. **Journal of Concurrent Disorders**, v. 2, n. 1, p. 58-63, 2020.

PANCANI, L., MARINUCCI, M., AURELI, N.; *et al.* Forced social isolation and mental health: a study on 1,006 Italians under COVID-19 lockdown. **Frontiers in psychology**, v. 12, p. 663799, 2021.

PEREIRA, J. R., FERNANDES, D. D. S., AGUIAR, V. F. F. D., *et al.* Avaliação do medo e estresse pelo idoso na pandemia do novo coronavírus: um estudo transversal. **Cogitare Enfermagem**, v. 27, 2022.

PILCH, I.; KURASZ, Z.; TURSKA-KAWA, A. Experiencing fear during the pandemic: validation of the fear of COVID-19 scale in Polish. **PeerJ**, v. 9, p. e11263, 2021.

QI, D., WONG, N. M., SHAO, R., MAN, I. S., WONG, C. H., YUEN, L. P., *et al.* Qigong exercise enhances cognitive functions in the elderly via an interleukin-6-hippocampus pathway: A randomized active-controlled trial. **Brain, Behavior, and Immunity**, v. 95, p. 381-390, 2021.

RAMOS, F. P., DA SILVA, S. C., DE FREITAS, D. F., GANGUSSU, L. M. B., BICALHO, A. H., DE OLIVEIRA SOUSA, B. V.; *et al.* Fatores associados à depressão em idoso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 19, p. e239-e239, 2019.

RIBEIRO, J. A. B.; *et al.* Adesão de idosos a programas de atividade física: motivação e significância. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 34, p. 969-984, 2012.

SAMORINHA, C. F. S. **Efeito de um programa de exercício físico em idosos institucionalizados**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Reabilitação). Instituto Politécnico de Bragança - Escola Superior de Saúde. Bragança, 2019.

SANTOS, C. A. S. , DANTAS, E. E. M.; MOREIRA, M. H.R. Correlation of physical aptitude; functional capacity, corporal balance and quality of life (QoL) among elderly women submitted to a post-menopausal physical activities program. **Archives of Gerontology and Geriatrics**. v, 53, n. 3, p. 344–349, 2013.

SILVA, M. F. D., GOULART, N. B. A., LANFERDINI, F. J., MARCON, M *et al.* Relação entre os níveis de atividade física e qualidade de vida de idosos sedentários e fisicamente ativos. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 15, p. 634-642, 2012.

SHIGEMURA, J., URSANO, R. J., MORGANSTEIN, J. C., KUROSAWA, M.; *et al.* Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. **Psychiatry and clinical neurosciences**, v. 74, n. 4, p. 281, 2020.

SOLIANIK, R., MICKEVIČIENĖ, D., ŽLIBINAITĖ, L.; *et al.* Tai chi improves psychoemotional state, cognition, and motor learning in older adults during the COVID-19 pandemic. **Experimental Gerontology**, v. 150, p. 111363, 2021.

STOPPE JÚNIOR, A.; JACOB FILHO, W.; LOUZA NETO, M. R. Avaliação de depressão em idosos através da " Escala de Depressão em Geriatria": resultados preliminares. **Rev. ABP-APAL**, p. 149-53, 1994.

ORNELL, F. E. L. I. P. E., SCHUCH, J. B., SORDI, A. O; *et al.* Pandemia de medo e Covid-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. **Debates em psiquiatria**, v. 10, n. 2, p. 12-16, 2020.

World Health Organization (WHO). Envelhecimento ativo: Uma política de Saúde. Tradução: Susana Gontijo. Brasília; Organização Pan Americana da Saúde, 2005.

World Health Organization (WHO). WHO Director-General's statement on IHR Emergency Committee on Novel Coronavirus (2019-nCoV) Geneva: WHO; 2020. Available from: [https://www.who.int/news-room/detail/23-01-2020-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/23-01-2020-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))

World Health Organization. World Health Organization coronavirus disease (COVID-19) dashboard. *World Health Organization*, 2020.

XIMENES, R. A. D. A., ALBUQUERQUE, M. D. F. P. M. D., MARTELLI, C. M. T., ARAÚJO, T. V. B. D., MIRANDA FILHO, D. D. B., SOUZA, W. V. D.; *et al.* Covid-19 no nordeste do Brasil: entre o lockdown e o relaxamento das medidas de distanciamento social. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 1441-1456, 2021.

YESAVAGE, J. A., BRINK, T. L., ROSE, T. L., LUM, O., HUANG, V., ADEY, M.; *et al.* Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. **Journal of psychiatric research**, v. 17, n. 1, p. 37-49, 1983.

10 APÊNDICE

APENDICE I- ARTIGO CIENTÍFICO

EFEITOS DO DISTANCIAMENTO SOCIAL CAUSADO PELA PANDEMIA DA COVID-19 NA QUALIDADE DE VIDA E ESTADO DE DEPRESSÃO EM IDOSOS QUE PARTICIPAVAM DE UM PROGRAMA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS

Rosane Constancia Madeira Amorim^{1,2}
Mateus da Silva Rumão¹
Lurdilene dos Santos Pinheiro¹
Thiago Teixeira Mendes ²

1 – Núcleo de Estudos de Pesquisa em Atividade Física, Universidade Federal do Maranhão, Pinheiro-MA, Brasil

2 - Programa de Pós-graduação em Educação Física, Universidade Federal do Maranhão, São Luís-MA, Brasil

E-mail dos autores:

rowtancy@hotmail.com

lurdilenepinheiro@hotmail.com

mateus.rumao@discente.ufma.br

thiagomendes@gmail.com

Orcid dos autores:

<https://orcid.org/0000-0002-0360-2897>

<https://orcid.org/0000-0003-1644-4020>

<https://orcid.org/0000-0001-8288-3035>

<https://orcid.org/0000-0002-0546-1493>

Autor correspondente:

Rosane Constancia Madeira Amorim

rowtancy@hotmail.com

Vila Felipe Reis, 15, Quinta da Boa Vista

Pinheiro, Maranhão, Brasil.

CEP: 650200-000

RESUMO

Introdução: A pandemia decorrente da COVID-19 levou boa parte da população ao estado de distanciamento social devido suas medidas sanitárias, limitando assim a prática regular de exercícios físicos, principalmente as que eram desenvolvidas em grupos. Para a população idosa o afastamento dessas atividades e medo de morte e infecção do vírus se tornam agravantes para uma percepção negativa da qualidade de vida e manifestação de sintomas depressivos. **Objetivo:** verificar a percepção de qualidade de vida, possíveis sintomas de depressão em idosos durante isolamento social ocasionado pela pandemia da COVID-19. **Materiais e Métodos:** Participaram deste estudo 19 idosos que foram divididos em dois grupos: que pertenciam a um programa regular de exercícios físicos GEF (n=8) e grupo que não participava de nenhum programa regular de exercícios físicos GC (n=11), com idade médias de $70,2 \pm 6,9$ e $70,3 \pm 6,3$ anos respectivamente. Foram investigadas as variáveis da qualidade de vida (SF-36) e sintomas de depressão, (EDG-30) coletados no momento pré-pandemia em 2019-2020, como também no momento pandemia no ano de 2021, adicionados da escala de medo em relação a COVID-19. As coletas de dados ocorreram através de ligação telefônica e questionários online do *Google Forms* ou encontros presenciais agendados. **Análise estatística:** Para analisar os efeitos do isolamento social na depressão foi utilizada uma análise não paramétrica (dados qualitativos) análises de variância não paramétricas para comparação dos momentos inter (medida não pareada – teste de Mann-Whitney) e intra (medida pareada – teste de Wilcoxon) grupos. Os dados referentes a escala de medo da COVID 19 foram analisados através do teste de Mann-Whitney sendo apresentados como mediana e intervalo interquartil (Q1 – Q3). Para análise dos domínios da qualidade de vida foi utilizado o ANOVA para 2 medidas repetidas para comparação dos diferentes momentos e grupos, com os resultados apresentados com média \pm desvio padrão e adotamos nível de significância $p < 0,05$. **Resultados:** O estudo contou com a participação de 19 idosos divididos em dois grupos: GEF (n=8) e GC (n=11), quanto ao medo da COVID 19 o grupo GEF $22,5(19,5-27,5)$ comparado ao GC $15(14-19)$ manifestou maior medo, representado uma diferença significativa ($p < 0,05$). Nos resultados referentes a rastreio de sintomas depressivos nas comparações entre intergrupos do GEF pré $5,5(4,7-8,0)$ e pandemia $7(4,5-8,2)$ e do GC pré $8(4,5-10)$ e pandemia $7(5,5-9,5)$, não houve diferenças significativas, mas o grupo GEF apresentou uma maior pontuação na escala quando comparada a pré pandemia. Dentre os domínios da Qualidade de Vida não foi encontrada diferença significativa nas comparações inter e intragrupo. **Discussão:** A baixa adesão ao distanciamento social por parte dos idosos pode sinalizar o quanto populações mais vulneráveis socioeconomicamente estavam mais expostas a COVID-19. No entanto, a prática regular de exercícios durante este período pode ter contribuído como um fator de proteção para possíveis sintomas negativos acerca da qualidade de vida e saúde mental dos participantes. **Conclusão:** Durante o período de pandemia pelo COVID-19 não foram observadas diferenças na qualidade de vida e sintomas de depressão em grupos de idosos que participavam de um projeto de atividade física e idosos que não participavam de nenhum grupo de exercícios. Provavelmente a baixa adesão ao distanciamento social e a adoção de atividade física espontânea realizada por ambos os grupos tenha influenciado os resultados encontrados no presente estudo.

Palavras-chave: Qualidade de Vida. Idoso. Pandemia. Atividade Física

ABSTRACT

Introduction: The pandemic resulting from COVID-19 led a large part of the population to a state of social distancing due to its sanitary measures, thus limiting the regular practice of physical exercise, especially those carried out in groups. For the elderly population, withdrawal from these activities and fear of death and virus infection become aggravating factors for a negative perception of quality of life and the manifestation of depressive symptoms. **Objective:** verify the perception of quality of life, possible symptoms of depression in elderly people during social isolation caused by the COVID-19 pandemic. **Materials and methods:** A 19 elderly people participated in this study, divided into two groups: who belonged to a regular GEF physical exercise program (n=8) and a group that did not participate in any regular CG physical exercise program (n=11), with an average age of 70.2 ± 6.9 and 70.3 ± 6.3 years respectively. The variables of quality of life (SF-36) and symptoms of depression (EDG-30) collected in the pre-pandemic period in 2019-2020, as well as in the pandemic period in 2021, were investigated, added to the fear scale regarding to COVID-19. Data collection took place through telephone calls and online Google Forms questionnaires or scheduled face-to-face meetings. **Statistical analysis:** To analyze the effects of social isolation on depression, a non-parametric analysis (qualitative data) non-parametric analysis of variance was used to compare the inter (unpaired measurement – Mann-Whitney test) and intra (paired measurement – Wilcoxon). Data regarding the COVID 19 fear scale were analyzed using the Mann-Whitney test and presented as median and interquartile range (Q1 – Q3). To analyze the quality of life domains, ANOVA was used for 2 repeated measures to compare the different moments and groups, with the results presented as mean \pm standard deviation and a significance level of $p < 0.05$ was adopted. **Results:** The study included the participation of 19 elderly people divided into two groups: GEF (n=8) and CG (n=11), regarding fear of COVID 19, the GEF group 22.5 (19.5–27.5) compared GC 15 (14 –19) expressed greater fear, representing a significant difference ($p < 0.05$). In the results regarding the screening of depressive symptoms in the intergroup comparisons of the GEF pre 5.5 (4.7 – 8.0) and pandemic 7 (4.5 – 8.2) and the CG pre 8 (4.5 – 10) and pandemic 7 (5.5 – 9.5), there were no significant differences, but the GEF group presented a higher score on the scale when compared to pre-pandemic. Among the Quality of Life domains, no significant difference was found in inter and intragroup comparisons. **Discussion:** The low adherence to social distancing by the elderly may signal how more socio-economically vulnerable populations were more exposed to COVID-19. However, regular exercise during this period may have contributed as a protective factor against possible negative symptoms regarding the quality of life and mental health of the participants. **Conclusion:** During the COVID-19 pandemic period, no differences were observed in quality of life and symptoms of depression in groups of elderly people who participated in a physical activity project and elderly people who did not participate in any exercise group. The low adherence to social distancing and the adoption of spontaneous physical activity carried out by both groups probably influenced the results found in the present study.

Keywords: Quality of life. Elderly. Pandemic. Physical activity

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é considerado um processo amplo e progressivo, relacionado a modificações tanto morfológicas como bioquímicas, fisiológicas e emocionais, que estão associados a perda progressiva da capacidade de adaptações do indivíduo ao meio ambiente, comprometendo a capacidade funcional e tornando o idoso vulnerável para ao surgimento de doenças crônico-degenerativas (FERREIRA et al., 2010).

A adoção de um estilo de vida saudável e ativo, através da prática regular de exercícios físicos, contribuí para uma maior autonomia e independência do idoso (SILVA et al., 2012). O trabalho Braz, Zaia e Bittar (2015) ao realizar a comparação entre idosos que pertenciam a grupo de convivência, com prática regular de exercícios físico, com aqueles não eram inseridos neste grupo, encontrou uma percepção mais positivas acerca da qualidade de vida para o primeiro grupo.

A percepção de uma boa ou má qualidade de vida durante o processo de envelhecimento, pode sofrer variações de indivíduo para indivíduo, uma vez que deve ser levado em consideração diversos fatores. Pois, a compreensão da qualidade de vida parte de uma percepção de bem-estar que se estabelece por conjunto de parâmetros individuais e socioambientais, que podem ser ou não modificáveis e que vão caracterizar as condições em que vive o ser humano (NAHAS, 2017).

Os idosos que realizam exercícios em grupos, além de obterem benefícios metabólicos e funcionais, apresentam melhoras na socialização e afastamento de transtornos psicológicos, o que conseqüentemente reflete nos indicadores nos indicadores psicossociais, como a depressão, o isolamento e autoestima (GOMES JÚNIOR et al.,2015).

Dentre os vários fatores que podem desencadear sintomas depressivos e a depressão, a solidão e isolamento físico contribui de maneira significativa, pois idosos que vivenciam poucas interações sociais, principalmente com indivíduos da mesma faixa etária, experimentam uma recorrente sensação de baixa satisfação com suas relações interpessoais, ainda que tenham convivência com outras pessoas (BARROSO, BAPTISTA, ZANON, 2018).

A pandemia da Covid 19 (SARS-CoV-2) decretada pela OMS em 11 de março de 2020 e que foi vivenciada mundialmente pela população nos últimos anos,

estabeleceu o isolamento e distanciamento social como medida para contenção da transmissão do vírus e medida de saúde pública. (WHO, 2020). No entanto, essas medidas podem representar uma ameaça para a saúde mental especialmente em populações já vulneráveis (FRASQUILHO *et al* 2016).

A necessidade de manter o isolamento e distanciamento social, para controle da infecção, possibilita sentimentos, como medo e raiva. No entanto, esses são mecanismos naturais de defesa, que são prejudiciais e danosos quando se tornam crônicos, contribuindo para o surgimento de transtornos psiquiátricos. O medo é responsável por intensificar a ansiedade e sintomas mentais em indivíduos saudáveis e principalmente na população vulnerável (ORNELL F, *et al.*, 2020).

A necessidade de se manter em distanciamento social, pode afetar prática de exercícios físicos, principalmente daqueles que dependiam de orientação ou estavam habituados a realizar atividades em espaços compartilhados. O estado de isolamento social decorrente da pandemia do COVID-19, no período de 2020-2021 interrompeu a realização de projetos presenciais voltados para esta população. O presente buscou verificar a percepção de qualidade de vida, sintomas de depressão, medo da COVID-19 em idosos participantes de um programa de exercícios nos momentos pré e durante distanciamento social ocasionado pela pandemia da COVID-19.

Todos os idosos participantes do programa de exercícios do presente estudo permaneceram afastados das atividades desenvolvidas no grupo durante o período referente, diante dos diversos estudos que apontam a importância da prática regular de exercícios físicos e manutenção de relações interpessoais em grupos de convivência para a qualidade de vida e depressão em idosos, torna-se necessária e de grande importância à investigação dos possíveis efeitos nestes aspectos diante do contexto pandêmico social enfrentado.

A hipótese inicial deste estudo partiu da perspectiva de que o distanciamento social causado pela pandemia da COVID-19 poderá gerar impactos negativos na qualidade de vida e possíveis sintomas de depressão, em idosos que já participavam de um programa de exercícios antes da pandemia, assim como naqueles que não participavam.

MATERIAIS E MÉTODOS

Considerações éticas

Este projeto de pesquisa foi submetido e aprovado no Comitê de Ética do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - HU/UFMA, sob o CAEE nº 53401121.0.0000.5086. Todos os dados pessoais dos participantes da pesquisa foram mantidos sob sigilo, foi solicitado ao participante a assinatura/aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Tipos de pesquisa, abordagem e local

Trata-se de uma pesquisa longitudinal com abordagem quantitativa dos dados, que tem como objetivo pesquisar alguns dos impactos causados pela pandemia do COVID-19 e pelo isolamento social em dois grupos de idosos: GEF e GC.

Amostra

A amostra foi selecionada por conveniência e composta por dois grupos de idosos com idade igual ou superior a 60 anos, totalizando 19 indivíduos, sendo um grupo constituído por idosos que antes do início da pandemia participavam de um programa regular de exercícios físicos - Grupo exercício físico (GEF) e um grupo de idosos que não participavam de nenhum programa regular de exercício físico orientado Grupo Controle (GC).

Critérios de inclusão e exclusão

Os idosos incluídos no estudo: a) Idosos com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos; b) Que eram participantes do Projeto de Extensão “Movimentação”; c) Que apresentavam boa capacidade de compreender e responder os questionários propostos; d) Que responderam os questionários de Qualidade de Vida e a Escala Geriátrica de Depressão no período pré pandemia (dezembro de 2019 a janeiro de 2020); que concordaram em participar do estudo pela assinatura/confirmação verbal do TCLE. Os critérios de exclusão levavam em conta a desistência em participar do estudo.

Procedimentos experimentais

Para coleta dos dados referentes ao período da pandemia foram realizados os seguintes procedimentos: a partir de um contato telefônico o participante era consultado se ele desejava realizar a entrevista por ligação ou se tinha

capacidade e sentia-se seguro e confortável para um encontro presencial, seguindo todas as normas de segurança (uso de máscara, distanciamento mínimo de 1m entre o participante e o pesquisador, ambiente restrito a circulação de pessoas, desinfecção com uso de álcool em gel do local).

Os participantes que optaram manter o contato apenas por ligação telefônica e recursos digitais, foram utilizados os questionários online pelo aplicativo Google Forms®, o pesquisador realizava a leitura na íntegra da pergunta e as alternativas referente a ela, logo após cada resposta do participante era assinalada no questionário de acordo opção correspondente informada pelo participante.

O primeiro contato foi realizado via ligação telefônica, o idoso foi informado sobre o conteúdo dos questionários e os objetivos para os quais seriam realizados, foi solicitado ainda afirmação positiva para participação no estudo diante da apresentação do TCLE, o pesquisador realizava leitura completa do termo e ao final aguardava concordância verbal do participante diante do termo e assinala afirmativo, no caso dos que optaram pelo encontro presencial o termo era lido na íntegra e após afirmação positiva era assinalado pelo pesquisador, no termo digital no Google Forms®, para evitar que o idoso tivesse contato direto com algum objeto compartilhado.

No estudo foi abordado de forma quantitativa, com a seguinte variável: domínios da qualidade de vida, rastreamento de sintomas da depressão e medo referente a COVID-19. Parte dos dados foi coletada no momento pré isolamento social dezembro de 2019 a janeiro de 2020, outro momento da coleta foi realizado durante o período da pandemia no segundo semestre de 2021 (Figura 1).

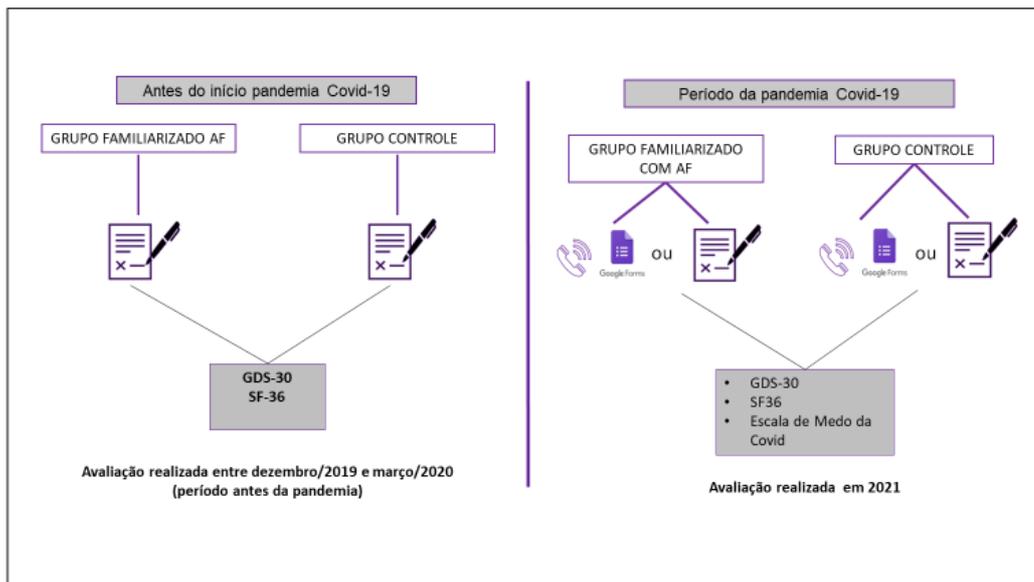


Figura 1: Delineamento experimental
Fonte: próprio autor

Equipamentos/ instrumentos

Socioeconômico

Foi investigado e registrados através de questionários estruturado os seguintes dados: Idade, Estado civil, anos de estudo, renda familiar, atividade de trabalho remunerado condições de habitação e saneamento (tipo de construção do domicílio, abastecimento de água, energia elétrica, tipo de sanitário e número de moradores no domicílio).

Isolamento social

Para conhecer os comportamento e hábitos durante a pandemia: foi realizado um breve questionário acerca do nível de distanciamento social dos idosos, que contemplava informações como: tempo se manteve em total isolamento , diagnósticos de infecção pela COVID-19 ,doses de imunização que recebeu assim como dos familiares que residiam com ele, se residia com familiares que atuavam nos serviços essenciais (hospitais, supermercados, farmácias, postos, agente de segurança pública etc.), ocorrência de episódios de taquicardia ou crise de ansiedade; e se manteve uma rotina de exercícios físicos e qual frequência semanal vezes por semana.

Escala de Medo da COVID-19 (EMC-19)

Para avaliar o medo referente a COVID-19 foi utilizada a Escala de Medo da COVID-19 (EMC-19) (IC95% = 0,052 – 0,080) (HORSA et al., 2020). O instrumento consiste numa medida unidimensional, contendo sete itens (por em uma escala tipo *Likert* com possibilidades de resposta de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente). O escore total é obtido a partir da soma dos itens, variando de 7 a 35 pontos (range de 28 pontos), em que quanto mais alto o escore, maior o sentimento de medo diante da doença.

Depressão

Para realizar o rastreio de possíveis sintomas depressivos foi utilizada a Escala para Depressão em Geriatria com 30 itens (EDG-30) elaborada originalmente por Yesavage et al. (1983), sendo traduzida para o português e adaptada para aplicação no Brasil por Stoppe Júnior et al. (1994). É um teste para detecção de sintomas depressivos no idoso, com perguntas negativas/afirmativas onde o resultado de 10 ou mais pontos caracteriza sintomas depressivos.

Qualidade de vida

Para a avaliação da variável qualidade de vida, foi utilizado o questionário SF-36 validado para a língua portuguesa (CCI=0,89). O instrumento é constituído de 36 questões, que aferem 8 (oito) conceitos relacionados à saúde, contendo uma questão de comparação entre a saúde atual e previa e 35 (trinta e cinco) classificadas em 8 (oito) conceitos de saúde, que são: a) Capacidade funcional; b) Aspectos físicos; c) Dor; d) Estado geral de saúde; e) Vitalidade; f) Aspectos sociais; g) Aspectos emocionais e; h) Saúde mental das últimas 4 semanas. A pontuação final varia de zero a 100, sendo que os escores mais altos são indicadores de melhor qualidade de vida (LENARDT et al. 2016; HASSANPOUR- DEHKORDI, 2016), no Brasil denomina-se como “Brasil–SF-36” (CICONELLI, 1999).

Análise Estatística

Para analisar os efeitos do isolamento social na depressão foram utilizadas análises de variância não paramétricas para comparação dos momentos inter (medida não pareada – teste de Mann-Whitney) e intra (medida pareada – teste de Wilcoxon) grupos.

Os dados referentes aos EDG-30 foram analisados através das comparações entre Grupos (GEF x CG) e momentos (Pre pandemia x Pandemia) pelos testes de Wilcoxon e Mann-Whitney, respectivamente. Para análise da Escala de Medo da COVID-19 foi utilizada apenas o teste Mann-Whitney. Todos esses resultados foram apresentados como mediana e intervalo interquartil (Q1 – Q3).

Para análise da qualidade de vida pelo instrumento SF-36 foram utilizados o *raw scale* dos domínios através do ANOVA para 2 medidas repetidas, para comparação entre grupo e momento. Os resultados foram apresentados como média e desvio padrão. Os dados referentes aos dados socioeconômicos e demográficos foram representados por frequência absoluta (n) e frequência relativa (%). Foi utilizado o software estatístico Jamovi (Version 2.3) para análise dos dados. O nível de significância adotado será de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Dados socioeconômicos dos idosos do Projeto Movimentação

Participaram deste estudo 19 idosos com 60 anos ou mais que foram divididos em dois grupos: GEF (n=8) e GC (n=11), com idade médias de $70,2 \pm 6,9$ e $70,3 \pm 6,3$ anos respectivamente. A tabela 1 apresenta os dados referentes a: idade, sexo, estado civil, trabalho remunerado, escolaridade, renda, tipo de moradia, acesso a unidade básica de saúde (UBS).

Tabela 1: distribuição das características socioeconômicas e demográficas dos idosos participantes do projeto de intervenção.

Variável	GEF		GC		Total	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Sexo						
Feminino	8	100	9	(82)	17	(89)
Masculino	0	0	2	(18)	2	(11)
Faixa etária						
60-64 anos	2	(25)	4	(36)	6	(32)
65-69 anos	1	(13)	3	(27)	4	(21)
70-74 anos	2	(25)	3	(27)	5	(26)
> 75 anos	3	(38)	1	(9)	4	(21)
Escolaridade (anos)						
1 a 7 anos	5	(63)	6	(55)	11	(58)
8 a 10 anos	1	(13)	2	(18)	3	(16)
> 10 anos	2	(25)	3	(27)	5	(26)
Renda média mensal*						
Até 1 salário-mínimo	3	(38)	7	(64)	10	(53)
até 2 salários-mínimos	5	(63)	3	(27)	8	(42)
≥3 salários-mínimos	0		1	(9)	1	(5)
Estado civil						
Casado	3	(38)	4	(36)	7	(37)
Divorciado/solteiro	3	(38)	2	(18)	5	(26)
Viúvo	2	(25)	5	(45)	7	(37)
Tipo de moradia						
Alvenaria.	8	(100)	11	(100)	19	(100)
Utiliza UBS?						
Sim	6	(75)	8	(73)	14	(74)
Não	2	(25)	3	(27)	5	(26)

Abreviações: GEF (Grupo Exercício Físico); GC (Grupo Controle);* (salário-mínimo) vigente à época da pesquisa (em reais) = R\$ 1.100

Anamnese-Entrevista isolamento social

Na Tabela 2 está apresentado os resultados referentes a entrevista da anamnese acerca do comportamento adotado pelo idoso diante da pandemia, acerca do isolamento social, imunização e exposição a doença própria e de familiares, práticas de exercícios físicos, sintomas associados a saúde mental. Os resultados mostram que apenas 16% dos idosos permaneceram mais de 6 meses em total isolamento social sem sair de casa, GEF (12,5%) e GC (18%), enquanto 42% não mantiveram nenhum momento de isolamento.

Um total de 53% dos idosos já havia recebido no mínimo a 1ª dose de imunização da vacina contra COVID-19, mais da metade dos participantes de ambos os grupos estavam imunizados, sendo o GC (55%) e GEF (50%). No momento antes de tomar a vacina apenas 16% dos participantes, GEF (12,5%) e GC (18%), saiam

mais de 3 vezes por semana de casa, após imunização passou para 74%, sendo no GEF (62,5%) e GC (82%).

Quanto a infecção pelo vírus COVID-19 apenas 16% foram diagnosticados por testes, sendo que o GEF (25%) obteve mais casos em relação ao GC (9%). A infecção do vírus em familiares os conjugues dos participantes representou um o valor de 58%, sendo que no GC (64%) e o GEF (50%). Do total de participantes 79% afirmaram que tinham familiares, amigos ou vizinhos que faleceram devido complicações após infecção pela COVID-19.

Os dois grupos apresentaram um nível de prática de atividades físicas muito próximas, pois um total de 74% dos idosos realizavam no mínimo exercícios físicos 2 vezes por semana, sendo que no GEF (75%) realizavam em média $37,5 \pm 22,5$ min por dia, já GC (72%), praticavam em média $40,9 \pm 23,1$ min. Quando questionados sobre a frequência de episódios de ansiedade ou pânico ou taquicardia, apenas 27% alegaram algumas ocorrências destes sintomas, sendo que o GEF (12,5%) ter os sintomas poucas vezes, outros (12,5%) algumas vezes, já no GC (11%) sentiu poucas vezes e 16% algumas e muitas vezes.

Tabela 2: Entrevista sobre dos hábitos e comportamentos durante a pandemia diante do isolamento social.
 Abreviações: GEF (Grupo Exercício Físico); GC (Grupo Controle)

Entrevista	GEF		GC		Total	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Doses de imunização recebida						
1 a 2 doses	4	(50)	6	(55)	10	(53)
3 ou mais doses	4	(50)	5	(45)	9	(47)
Saiu de casa mais de 3 vezes por semana antes de ser imunizado ?						
sim	1	(12,5)	2	(18)	3	(16)
não	7	(87,5)	9	(82)	16	(84)
Depois de imunizado saiu todos os dias ou mais de 3 vezes por semana?						
sim	5	(62,5)	9	(82)	14	(74)
não	3	(37,5)	2	(18)	5	(26)
Antes de imunizado compartilhou ambientes com muitas pessoas?						
sim	2	(25)	5	(45)	7	(37)
não	6	(75)	6	(55)	12	(63)
Depois de imunizado compartilhou ambientes com muitas pessoas?						
sim	3	(37,5)	10	(91)	13	(68)
não	5	(62,5)	1	(9)	6	(32)
Reside com profissionais dos serviços essenciais (hospitais, supermercados, farmácias, postos, agente de segurança pública etc)?						
Sim	2	(25)	2	(18)	4	(21)
Não	6	(75)	9	(82)	15	(79)
Teve diagnósticos de Covid 19 confirmado?						
sim	2	(25)	1	(9)	3	(16)
não	6	(75)	10	(91)	16	(84)
Todos residentes da sua casa foram imunizados?						
sim	7	(87,5)	9	(82)	16	(84)
não	1	(12,5)	2	(18)	3	(16)
Cônjuge ou parente com diagnóstico ou com ou sintomas de Covid 19?						
sim	4	(50)	7	(64)	11	(58)
não	4	(50)	4	(36)	8	(42)
Perdeu familiares amigo/vizinho devido a Covid 19?						
sim	7	(87,5)	8	(73)	15	(79)
não	1	(12,5)	3	(27)	4	(21)
Período que ficou em em isolamento social(sem sair de casa)						
nenhum	4	(50)	4	(36)	8	(42)
1 a 3 meses	2	(25)	2	(18)	4	(21)
4 a 6 meses	1	(12,5)	3	(27)	4	(21)
> 6 meses	1	(12,5)	2	(18)	3	(16)
No período de março de 2020 a outubro de 2021,por quanto tempo praticou exercicios fisicos regulares?						
0 meses	2	(25)	3	(27)	4	(21)
1 a 3 meses	1	(12,5)	2	(18)	3	(16)
4 a 6 meses	3	(37,5)	2	(18)	6	(32)
> 6 meses	2	(25)	4	(36)	6	(32)
Quantas vezes por semana praticava exercicio fisicos?						
nenhuma	2	(25)	3	(27)	5	(26)
1 a 2 vezes	0		2	(18)	2	(11)
3 a 5 vezes	4	(50)	4	(36)	8	(42)
> 5 vezes	2	(25)	2	(18)	4	(21)
Quanto tempo de exercicios você pratica por dia (min)?						
0 min	2	(25)	3	(27)	5	(26)
10 a 30 min	4	(50)	3	(27)	7	(37)
30 a 60 min	2	(25)	5	(45)	7	(37)
Com qual frequência sofreu episódios de ansiedade,pânico ou taquicardia?						
nenhuma	6	(75)	8	(73)	14	(74)
poucas vezes	1	(12,5)	1	(9)	2	(11)
algumas vezes	1	(12,5)	0		1	(5)
muitas vezes	0		2	(18)	2	(11)

Escala de Medo da COVID 19

Os resultados referentes a comparação da Escala de Medo da COVID 19 conclui que o GEF 22,5(19,5 – 27,5) teve medo moderado, diante da infecção pela COVID-19 quando comparado ao GC 15 (14 –19) pouco medo, apresentando uma diferença estatisticamente significativa $p < 0,05$ (Tabela 3).

Tabela 3: Valores comparativos dos scores de medo da COVID -19. Abreviações: GEF (Grupo Exercício Físico); GC (Grupo Controle); Valores apresentados

Variavel	GEF	GC	p
Escala de Medo da Covid 19	22,5 (19,5 - 27,5)	15 (14 –19)	0.037

Rastreio de Sintomas Depressivos

A tabela 4 apresenta os valores referentes as pontuações na Escala para Depressão em Geriatria (EGD-30) comparando GEF e GC nos momentos e pré e durante a pandemia. Não houve diferença significativa nos momentos intergrupos do GEF pré 5,5 (4,7– 8) e pandemia 7,0 (4,5 – 8,2) e do GC pré 8,0 (4,5 – 10) e pandemia 7,0 (5,5 – 9,5), bem como intragrupos GEF x GC na pré pandemia e no momento pandemia.

Tabela 4: Valores da pontuação do rastreio de sintomas depressivos da Escala de Geriátrica de Depressão. Abreviações: GEF (Grupo Exercício Físico); GC (Grupo Controle); Valores apresentados como mediana e intervalo interquartil (Q1-Q3), nível de significância $p < 0,05$.

Variavel	Pre pandemia		Pandemia	
	GEF	GC	GEF	GC
GDS-30	5,5 (4,7-8)	8 (4,5 -10)	7 (4,5-8,2)	7 (5,5-9,5)

Qualidade de Vida

A tabela 5 apresenta os dados referentes aos 8 domínios da qualidade de vida do GEF e GC. Não foi encontrada diferença significativa nas comparações dos inter e intragrupo, para nenhum dos domínios avaliados nos momentos pré pandemia e pandemia.

Tabela 5: Comparação valores dos domínios de qualidade de vida. Abreviações: GEF (Grupo Exercício Físico); GC (Grupo Controle); CF – Capacidade Funcional; LAF – Limitações por Aspectos Físicos; EGS – Estado Geral de Saúde; VIT – Vitalidade; LAPS – Limitações por Aspectos Sociais; APE – Aspectos Emocionais; SM – Saúde Mental. Valores apresentados como média \pm desvio padrão, o nível de significância adotado foi $p \leq 0,05$.

Domínios	PRE PANDEMIA		PANDEMIA	
	GEF	GC	GEF	GC
CF	71,9 \pm 20,0	71,8 \pm 15,2	73,1 \pm 26,9	82,3 \pm 15,2
LAF	71,9 \pm 33,9	68,2 \pm 37,2	71,9 \pm 28,1	79,5 \pm 35,0
DOR	66,3 \pm 17,6	56,5 \pm 19,1	47,3 \pm 21,9	61,8 \pm 16,1
EGS	58,8 \pm 22,8	54,5 \pm 17,5	62,6 \pm 9,8	56,2 \pm 9,6
VIT	72,5 \pm 15,6	65,9 \pm 19,9	79,4 \pm 11,2	72,7 \pm 10,6
LAPS	84,4 \pm 26,5	77,3 \pm 30,5	81,3 \pm 17,7	86,4 \pm 15,3
APE	75,3 \pm 34,5	75,8 \pm 36,8	70,8 \pm 33,0	90,0 \pm 21,6
SM	76,5 \pm 18,6	77,8 \pm 24,7	78,5 \pm 11,7	79,6 \pm 10,0

DISCUSSÃO

O objetivo deste trabalho foi examinar os efeitos do distanciamento social devido à pandemia de COVID-19 na qualidade de vida e nos sintomas depressivos em participantes de um programa de exercício físico. Os resultados encontrados indicam que não houve alterações na qualidade de vida e sintomas depressivos entre os idosos do GEF e GC quando comparado os dois momentos de avaliação, o que vai de encontro com a hipótese do nosso estudo.

Apesar de ter sido hipotetizado que o isolamento social decorrente da pandemia pelo COVID-19 poderia modificar a qualidade de vida, é importante destacar que a maior parte dos idosos de ambos os grupos não se manteve em real distanciamento social durante o período de pandemia - apenas 16% dos idosos permaneceram sem sair de casa em período superior a 6 meses, contra os 48% que não mantiveram nenhum momento em isolamento.

A ocorrência desse fenômeno pode se explicar pelo fato de que mesmo no período em que a pandemia de COVID-19 estava em crescimento no Nordeste do

Brasil, região do presente estudo, se deu a adoção de medidas de flexibilização do distanciamento social (XIMENES et al., 2021).

O Nordeste se encontra entre as regiões que apresentam os piores indicadores socioeconômicos, a manutenção do distanciamento social dependia não somente da adesão populacional, como também da quantidade de pessoas residiam nas moradias, sendo assim famílias mais desfavorecidas economicamente e socialmente ficaram mais expostas as vulnerabilidades e dificuldades para manutenção do distanciamento social (BURKI, 2020).

O estado do Maranhão localizada na região nordeste apresenta um dos piores Índices de Desenvolvimento Humano (IDH) do país, com IDH de 0,676 ocupando a última posição no *raking* entre as unidades federativas (IBGE, 2021). O município de Pinheiro, pertencente ao referido estado e onde o presente estudo foi desenvolvido, apresenta um baixo Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,672 segundo o Atlas Brasil (PNUD, FPJ, IPEA, 2023).

Os índices apresentados acima são constatados nestes estudos através dos dados socioeconômicos, pois grande parte dos idosos (53%) possuíam uma renda média de até 1 salário-mínimo, associado ainda um baixo nível de escolaridade (58%) e casos de analfabetismo, fatores como ocupação, a renda e o IDH de cada localidade tem relações diferentes com os taxas de isolamento, pois pessoas que residem em piores condições possuem menor disposição para permanecerem mais tempo isoladas (AUGUSTIN, SOARES, 2021; JOHNSON *et al.*, 2020; ALOMO *et al.*, 2020).

O presente estudo tinha como perspectiva que o distanciamento social levaria a um significativo agravo de sentimentos como medo, insegurança, solidão, ansiedade, afetando drasticamente a saúde física e mental, especialmente nas populações idosas que representavam o principal grupo de risco (SANTOS; BRANDÃO; ARAÚJO, 2020).

O medo é conhecido por ser a resposta emocional primária a uma ameaça grave, neste caso a COVID-19, e é caracterizado por um estado emocional desagradável desencadeado por estímulos ameaçadores (PEREIRA, 2022). Dentre os achados da presente pesquisa verificou-se uma maior incidência de medo referente a infecção por COVID-19 no GEF (22,5), medo moderado, quando comparado com GC (15), pouco medo.

É importante destacar que 89% das participantes deste estudo pertenciam ao sexo feminino, sendo o GEF, grupo que apresentou medo moderado, era composto

exclusivamente por mulheres idosas. O estudo de Pilch, Kurasz, Turska-Kawa (2021) encontrou uma relação direta entre níveis mais elevados de medo da COVID-19 em mulheres mais velhas e sentimentos mais elevados de vulnerabilidade e neuroticismo (sensibilidade a emoções negativas).

Diversos estudos apontam que em momentos de pandemia, como é o caso da COVID-19, a manifestação de transtornos mentais se torna mais recorrentes, podendo ser principalmente desencadeados pelo distanciamento social, como por exemplo crises de ansiedade (Barari et al., 2020; Lima et al., 2020) e depressão (Pancani, Marinucci, Aureli Riva, 2021) e comportamento suicida (Barbisch, Koenig e Shih, 2015).

O estudo de Souza (2016), conclui que as relações sociais são de grande importância para a qualidade de vida do idoso, pois possibilita que eles se mantenham ativos na sociedade. Ademais, o autor aponta que aqueles que não se mantêm em isolamento apresentam um menor impacto na saúde mental, além de maior autoestima e maior autossatisfação.

Dessa maneira, o estudo de Oliveira, Machado e Santos (2022) que buscou identificar impactos na saúde mental e física dos idosos cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde decorrentes do isolamento social, durante a pandemia do COVID-19, encontrou resultados acerca do distanciamento social relacionado aos domínios da qualidade de vida onde aqueles que o realizaram de forma total apresentaram menores médias nos domínios físico ($3,78 \pm 0,70$), psicológico ($3,67 \pm 0,59$), relações sociais ($3,33 \pm 0,73$) e satisfação em saúde ($3,00 \pm 0,99$) quando comparados aos que aderiram de forma parcial ou nula.

A manutenção de hábitos saudáveis, dentre eles a prática regular de exercícios físicos, representa um impacto significativo na maneira como esse indivíduo está relacionada com a percepção acerca dos diversos domínios que compõe a sua qualidade de vida. Uma grande maioria dos participantes (74%) deste estudo conseguiu manter uma rotina regular de exercícios físicos de pelo menos 3 vezes por semana durante 30 minutos em um período superior a 4 semanas (80%), o que pode justificar o fator de proteção que um estilo de vida ativo tem sob diversos segmentos da saúde.

Resultado semelhante foi encontrado por Esain *et al.* (2021) no qual idosos com maior funcionalidade física e que já participavam de um programa de exercícios em

2019, realizaram 50 minutos de atividades físicas 2 vezes por semana durante a pandemia, apresentaram estabilidade dos domínios da qualidade de vida referente a saúde mental na comparação do momento pré e durante a pandemia.

As medidas de distanciamento social podem afetar particularmente aspectos da qualidade de vida referente a componentes físicos e mentais, no presente estudo foi encontrada uma manutenção dos 8 domínios da qualidade de vida referentes aos GEF e GC, esses resultados podem ser explicados pelo fato de se manterem ativos e conseguirem alcançar níveis de AF recomendados, em razão da baixa adesão ao distanciamento social de ambos os grupos com já mencionado anteriormente.

Diversos estudos concluíram que a prática de exercícios físicos com regularidade, contribuem positivamente com a saúde mental de idosos no contexto pandêmico, foi verificado através dos mesmos, melhora do estresse percebido, sintomas de depressão, estimulação cognitiva, prosperidade sociopsicológica e qualidade de vida mental (Aldy et al., 2021; Casanova et al., 2020; Esain et al., 2021; Liu et al., 2020; Mansfield et al., 2021; Murukesu et al., 2020; Qi et al., 2021; Solianik et al., 2021). Os achados dos estudos acima corroboram com os resultados encontrados no presente estudo, onde foi possível constatar a manifestação de poucos sintomas depressivos no momento durante a pandemia tanto no grupo GEF (7,0) como GC (7,0).

Um dos fatores motivacionais para que idosos permaneçam ativos, principalmente aqueles que já eram praticantes, durante a pandemia está relacionado a importância que eles dão a atividade física, pelo fato de reconhecerem os benefícios que um estilo de vida ativo pode trazer para saúde (FARIAS, 2020).

Tal situação concorda com o estudo realizado por Ribeiro *et al.* (2012) sobre a adesão de idosos a programas de atividade física. Este estudo identificou que os idosos valorizam a importância da atividade física na melhora da qualidade de vida e gera motivação, além de relacionar os exercícios físicos com promoção de saúde.

Considerando os resultados do presente estudo foi possível comprovar que a baixa adesão ao distanciamento social por parte dos idosos pode sinalizar o quanto populações mais vulneráveis socioeconomicamente estavam mais expostas a COVID-19. No entanto, a prática regular de exercícios durante este período pode ter contribuído como um fator de proteção para possíveis sintomas negativos acerca da qualidade de vida e saúde mental deste idosos.

CONCLUSÃO

A presente estudo buscou verificar a percepção de qualidade de vida, sintomas de depressão, medo da COVID-19 em idosos participantes de um programa de exercícios diante do distanciamento social ocasionado pela pandemia da COVID-19. Os resultados encontrados apontaram para uma baixa adesão ao distanciamento social, sem alterações de sintomas depressivos e mudanças na qualidade de vida quando comparados aos momentos pré pandemia.

O que aponta para um aprofundamento da análise da atividade física como um possível agente protetor da saúde física e mental destes indivíduos, visto que uma grande maioria manteve uma regularidade na prática de exercícios físicos durante este período, como também não aderiram as medidas de distanciamento social impostas pelas autoridades de saúde.

O estudo também possibilitou a caracterização sociodemográfica dos idosos pertencentes ao programa de exercícios físicos, com predomínio de mulheres, com baixa renda e escolaridade. A presença do medo moderado da COVID-19 apenas no grupo exclusivamente composto por idosas, reflete a maior suscetibilidade a preocupações com a saúde por parte das mulheres e conseqüentemente uma busca por melhores hábitos de vida, dentre eles a prática regular de atividades físicas. Dentre as limitações deste estudo podemos elencar, o possível viés de memória, pois ele se baseou no autorrelato, a amostra reduzida, o período da coleta, que ocorreu em um momento menos crítico da pandemia. Os dados não podem ser generalizados, por se tratar de uma amostra de conveniência de idosos que frequentavam e participavam de um programa de exercícios físicos de convivência, que são mais propensos ao autocuidado.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE

Todos os autores declaram não ter conflito de interesse seja financeiro, intelectual, de colaboração, de participação, enfim de qualquer natureza.

REFERÊNCIAS

ADLY, Aya Sedky *et al.* A novel approach utilizing laser acupuncture teletherapy for management of elderly-onset rheumatoid arthritis: A randomized clinical trial. **Journal of telemedicine and telecare**, v. 27, n. 5, p. 298-306, 2021.

ALOMO, Martín *et al.* Efectos psicológicos de la pandemia COVID-19 en la población general de Argentina. **Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba**, v. 77, n. 3, p. 176-181, 2020.

ATLAS BRASIL. Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. Índice de Desenvolvimento Humano Municipal.2022. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/ranking>. Acesso em 15 jul. de 2023.

AUGUSTIN, André Coutinho; SOARES, Paulo Roberto Rodrigues. Desigualdades intraurbanas e a Covid-19: uma análise do isolamento social no município de Porto Alegre. **Cadernos Metrópole**, v. 23, p. 971-992, 2021.

BARBISCH, Donna; KOENIG, Kristi L.; SHIH, Fuh-Yuan. Is there a case for quarantine? Perspectives from SARS to Ebola. **Disaster medicine and public health preparedness**, v. 9, n. 5, p. 547-553, 2015.

BARROSO, Sabrina Martins; BAPTISTA, Makilim Nunes; ZANON, Cristian. Solidão como variável preditora na depressão em adultos. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, v. 9, n. 3supl, p. 26-37, 2018.

BRAZ, I.A. **Percep o da qualidade de vida de idosas participantes e não participantes de um grupo de convivência da terceira idade de Catanduva (SP)**. Disserta o de Mestrado em Promo o de Saúde. Franca: Universidade de Franca,2012.

BURKI, T. COVID-19 in latin america. **The lancet infectious diseases**, v. 20, n. 5, p. 547-548, 2020.

CICONELLI, Rozana Mesquita *et al.* Tradu o para a língua portuguesa e valida o do questionário genérico de avalia o de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Rev bras reumatol**, v. 39, n. 3, p. 143-50, 1999.

COHEN-MANSFIELD, Jiska *et al.* Adequacy of web-based activities as a substitute for in-person activities for older persons during the COVID-19 pandemic: Survey study. **Journal of medical Internet research**, v. 23, n. 1, p. e25848, 2021.

DA SILVA SANTOS, Stephany; BRANDÃO, Gisetti Corina Gomes; ARAÚJO, Kleane Maria da Fonseca Azevedo. Isolamento social: um olhar a saúde mental de idosos durante a pandemia do COVID-19. **Research, society and development**, v. 9, n. 7, p. e392974244-e392974244, 2020.

ESAIN, Izaro *et al.* Effects of COVID-19 lockdown on physical activity and health-related quality of life in older adults who regularly exercise. **Sustainability**, v. 13, n. 7, p. 3771, 2021.

FARIAS, A. B. **Idosos de Porto Alegre na pandemia de COVID-19: um estudo sobre exercícios físico em época de quarentena**. Trabalho de Conclusão de Curso em Educação Física. Porto Alegre: Escola de Educação Física da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2020.

FARO, A.; SILVA, L. dos S.; SANTOS, D. N. dos; FEITOSA, A. L. B. Adaptation and validation of The Fear of COVID-19 Scale. **SciELO Preprints**, 2020.

FERREIRA, Olívia Galvão Lucena *et al.* O envelhecimento ativo sob o olhar de idosos funcionalmente independentes. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, p. 1065-1069, 2010.

FRASQUILHO, Diana *et al.* Mental health outcomes in times of economic recession: a systematic literature review. **BMC public health**, v. 16, n. 1, p. 1-40, 2015.

GOMES JÚNIOR, Vicente Fidélis Ferreira *et al.* Compreensão de idosos sobre os benefícios da atividade física. **Rev. bras. ciênc. saúde**, p. 193-198, 2015.

GOODMAN-CASANOVA, Jessica Marian *et al.* Telehealth home support during COVID-19 confinement for community-dwelling older adults with mild cognitive impairment or mild dementia: survey study. **Journal of medical Internet research**, v. 22, n. 5, p. e19434, 2020.

HASSANPOUR-DEHKORDI, Ali; JALALI, Amir. Effect of progressive muscle relaxation on the fatigue and quality of life among Iranian aging persons. **Acta Médica Iranica**, p. 430-436, 2016.

LENARDT, Maria Helena *et al.* Fragilidade e qualidade de vida de idosos usuários da atenção básica de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, p. 478-483, 2016.

LIMA, Carlos Kennedy Tavares *et al.* The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). **Psychiatry research**, v. 287, p. 112915, 2020.

LIU, Jia *et al.* The 24-Form Tai Chi improves anxiety and depression and upregulates miR-17-92 in coronary heart disease patients after percutaneous coronary intervention. **Frontiers in physiology**, v. 11, p. 149, 2020.

MURUKESU, Resshaya Roobini *et al.* Physical activity patterns, psychosocial well-being and coping strategies among older persons with cognitive frailty of the “WE-RISE” trial throughout the COVID-19 movement control order. **Clinical interventions in aging**, p. 415-429, 2021.

NAHAS, M. V. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 7. ed. Florianópolis: **Editora do Autor**, 2017.

OLIVEIRA, P.; MACHADO, G.; SANTOS, A. Avaliação do impacto do distanciamento social durante a pandemia na saúde e na qualidade de vida do idoso hipertenso e diabético. **Conjecturas**, v. 22, n. 12, p. 488-501, 2022.

OLIVEIRA, D. V. D., FAVERO, P. F., CODONHATO, R., MOREIRA, C. R., ANTUNES, M. D.; *et al.* A Investigação dos fatores psicológicos e emocionais de idosos frequentadores de clubes de dança de salão. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, p. 797-804. 2016.

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

PANCANI, Luca *et al.* Forced social isolation and mental health: a study on 1,006 Italians under COVID-19 lockdown. **Frontiers in psychology**, v. 12, p. 663799, 2021.

PEREIRA, Joyce Regina *et al.* Avaliação do medo e estresse pelo idoso na pandemia do novo coronavírus: um estudo transversal. **Cogitare Enfermagem**, v. 27, 2022

PILCH, Irena; KURASZ, Zofia; TURSKA-KAWA, Agnieszka. Experiencing fear during the pandemic: validation of the fear of COVID-19 scale in Polish. **PeerJ**, v. 9, p. e11263, 2021.

QI, Di *et al.* Qigong exercise enhances cognitive functions in the elderly via an interleukin-6-hippocampus pathway: A randomized active-controlled trial. **Brain, Behavior, and Immunity**, v. 95, p. 381-390, 2021.

RIBEIRO, José Antônio Bicca *et al.* Adesão de idosos a programas de atividade física: motivação e significância. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 34, p. 969-984, 2012.

SILVA, Maitê Fátima da *et al.* Relação entre os níveis de atividade física e qualidade de vida de idosos sedentários e fisicamente ativos. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 15, p. 634-642, 2012

SOLIANIK, Rima *et al.* Tai chi improves psychoemotional state, cognition, and motor learning in older adults during the COVID-19 pandemic. **Experimental Gerontology**, v. 150, p. 111363, 2021.

STOPPE JÚNIOR, Alberto; JACOB FILHO, Wilson; LOUZA NETO, Mario R. Avaliação de depressão em idosos através da "Escala de Depressão em Geriatria": resultados preliminares. **Rev. ABP-APAL**, p. 149-53, 1994

World Health Organization (WHO). WHO Director-General's statement on IHR Emergency Committee on Novel Coronavirus (2019-nCoV) Geneva: WHO; 2020. Available from: [https://www.who.int/news-room/detail/23-01-2020-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/23-01-2020-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))

XIMENES, Ricardo Arraes de Alencar et al. Covid-19 no nordeste do Brasil: entre o lockdown e o relaxamento das medidas de distanciamento social. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 1441-1456, 2021.

YESAVAGE, Jerome A. et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. **Journal of psychiatric research**, v. 17, n. 1, p. 37-49, 1983.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

RCMA - Redação do projeto, coleta de dados, organização dos dados, redação do texto do artigo.

TTM – Orientação na redação do projeto, orientação na coleta de dados, orientação na organização dos dados, orientação na redação do texto do artigo, revisão do texto final do artigo.

LSP - Orientação na redação do texto da dissertação.

MSR- Orientação na organização dos dados ,orientação na redação do texto do artigo.

.

APENDICE II- ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA ISOLAMENTO SOCIAL

Entrevista	GEF		GC		Total n (%)
	n	(%)	n	(%)	
Doses de imunização recebida					
1 a 2 doses	4	(50)	6	(55)	10 (53)
3 ou mais doses	4	(50)	5	(45)	9 (47)
Saiu de casa mais de 3 vezes por semana antes de ser imunizado ?					
sim	1	(12,5)	2	(18)	3 (16)
não	7	(87,5)	9	(82)	16 (84)
Depois de imunizado saiu todos os dias ou mais de 3 vezes por semana?					
sim	5	(62,5)	9	(82)	14 (74)
não	3	(37,5)	2	(18)	5 (26)
Antes de imunizado compartilhou ambientes com muitas pessoas?					
sim	2	(25)	5	(45)	7 (37)
não	6	(75)	6	(55)	12 (63)
Depois de imunizado compartilhou ambientes com muitas pessoas?					
sim	3	(37,5)	10	(91)	13 (68)
não	5	(62,5)	1	(9)	6 (32)
Reside com profissionais dos serviços essenciais (hospitais, supermercados, farmácias, postos, agente de segurança pública etc)?					
Sim	2	(25)	2	(18)	4 (21)
Não	6	(75)	9	(82)	15 (79)
Teve diagnósticos de Covid 19 confirmado?					
sim	2	(25)	1	(9)	3 (16)
não	6	(75)	10	(91)	16 (84)
Todos residentes da sua casa foram imunizados?					
sim	7	(87,5)	9	(82)	16 (84)
não	1	(12,5)	2	(18)	3 (16)
Cônjuge ou parente com diagnosticado ou com ou sintomas de Covid 19?					
sim	4	(50)	7	(64)	11 (58)
não	4	(50)	4	(36)	8 (42)
Perdeu familiares amigo/vizinho devido a Covid 19?					
sim	7	(87,5)	8	(73)	15 (79)
não	1	(12,5)	3	(27)	4 (21)
Período que ficou em em isolamento social(sem sair de casa)					
nenhum	4	(50)	4	(36)	8 (42)
1 a 3 meses	2	(25)	2	(18)	4 (21)
4 a 6 meses	1	(12,5)	3	(27)	4 (21)
> 6 meses	1	(12,5)	2	(18)	3 (16)
No período de março de 2020 a outubro de 2021, por quanto tempo praticou exercícios físicos regulares?					
0 meses	2	(25)	3	(27)	4 (21)
1 a 3 meses	1	(12,5)	2	(18)	3 (16)
4 a 6 meses	3	(37,5)	2	(18)	6 (32)
> 6 meses	2	(25)	4	(36)	6 (32)
Quantas vezes por semana praticava exercício físicos?					
nenhuma	2	(25)	3	(27)	5 (26)
1 a 2 vezes	0		2	(18)	2 (11)
3 a 5 vezes	4	(50)	4	(36)	8 (42)
> 5 vezes	2	(25)	2	(18)	4 (21)
Quanto tempo de exercícios você pratica por dia (min)?					
0 min	2	(25)	3	(27)	5 (26)
10 a 30 min	4	(50)	3	(27)	7 (37)
30 a 60 min	2	(25)	5	(45)	7 (37)
Com qual frequência sofreu episódios de ansiedade, pânico ou taquicardia?					
nenhuma	6	(75)	8	(73)	14 (74)
poucas vezes	1	(12,5)	1	(9)	2 (11)
algumas vezes	1	(12,5)	0		1 (5)
muitas vezes	0		2	(18)	2 (11)

11 ANEXOS

ANEXO I- ESCALA DE MEDO DA COVID 19

ESCALA DE MEDO DA COVID-19																																														
<p>Instruções: Abaixo são apresentadas algumas frases a respeito da COVID-19. Leia cada uma delas e assinale um X no número que melhor descreve você, conforme o esquema de respostas abaixo:</p>																																														
Discordo fortemente	Discordo	Nem concordo, nem discordo	Concordo	Concordo fortemente																																										
1	2	3	4	5																																										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="width: 80%;">1. Eu tenho muito medo da COVID-19.</td> <td style="width: 5%;">1</td> <td style="width: 5%;">2</td> <td style="width: 5%;">3</td> <td style="width: 5%;">4</td> <td style="width: 5%;">5</td> </tr> <tr> <td>2. Pensar sobre a COVID-19 me deixa desconfortável.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3. Minhas mãos ficam úmidas/frias quando penso na COVID -19.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4. Eu tenho medo de morrer por causa da COVID-19.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5. Eu fico nervoso ou ansioso quando vejo notícias nos jornais e nas redes sociais sobre a COVID-19.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>6. Não consigo dormir porque estou preocupado em ser infectado pela COVID-19.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>7. Meu coração dispara ou palpita quando penso em ser infectado pela COVID-19.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>					1. Eu tenho muito medo da COVID-19.	1	2	3	4	5	2. Pensar sobre a COVID-19 me deixa desconfortável.	1	2	3	4	5	3. Minhas mãos ficam úmidas/frias quando penso na COVID -19.....	1	2	3	4	5	4. Eu tenho medo de morrer por causa da COVID-19.....	1	2	3	4	5	5. Eu fico nervoso ou ansioso quando vejo notícias nos jornais e nas redes sociais sobre a COVID-19.	1	2	3	4	5	6. Não consigo dormir porque estou preocupado em ser infectado pela COVID-19.	1	2	3	4	5	7. Meu coração dispara ou palpita quando penso em ser infectado pela COVID-19.	1	2	3	4	5
1. Eu tenho muito medo da COVID-19.	1	2	3	4	5																																									
2. Pensar sobre a COVID-19 me deixa desconfortável.	1	2	3	4	5																																									
3. Minhas mãos ficam úmidas/frias quando penso na COVID -19.....	1	2	3	4	5																																									
4. Eu tenho medo de morrer por causa da COVID-19.....	1	2	3	4	5																																									
5. Eu fico nervoso ou ansioso quando vejo notícias nos jornais e nas redes sociais sobre a COVID-19.	1	2	3	4	5																																									
6. Não consigo dormir porque estou preocupado em ser infectado pela COVID-19.	1	2	3	4	5																																									
7. Meu coração dispara ou palpita quando penso em ser infectado pela COVID-19.	1	2	3	4	5																																									
<p>Estudo original: Ahorsu, D. K., Lin, C.-Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and initial validation. <i>International Journal of Mental Health and Addiction</i>. https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8</p> <p>Adaptação para o português brasileiro: Faro, A., Silva, L.S., Nunes, D.S., & Feitosa, A.L.B. Adaptação e validação da Escala de Medo da COVID-19. <i>Manuscrito em submissão</i>.</p>																																														

ANEXO II – ESCALA PARA DEPRESSÃO EM GERIATRIA

1.* Está satisfeito(a) com a sua vida?	S	N
2.* Pôs de lado muitas das suas actividades e interesses?	S	N
3.* Sente a sua vida vazia?	S	N
4.* Fica muitas vezes aborrecido(a)?	S	N
5. Tem esperança no futuro?	S	N
6. Anda incomodado(a) com pensamentos que não consegue afastar?	S	N
7.* Está bem disposto(a) a maior parte do tempo?	S	N
8.* Tem medo que lhe vá acontecer alguma coisa de mal?	S	N
9.* Sente-se feliz a maior parte do tempo?	S	N
10.*Sente-se muitas vezes desamparado(a)?	S	N
11. Fica muitas vezes inquieto(a) e nervoso(a)?	S	N
12.*Prefere ficar em casa, em vez de sair e fazer coisas novas?	S	N
13. Preocupa-se muitas vezes com o futuro?	S	N
14.* Acha que tem mais problemas de memória do que as outras pessoas?	S	N
15.*Pensa que é bom estar vivo(a)?	S	N
16. Sente-se muitas vezes desanimado(a) e abatido(a)?	S	N
17.*Sente-se inútil?	S	N
18. Preocupa-se muito com o passado?	S	N
19. Acha a vida interessante?	S	N
20. É difícil para si começar novas actividades?	S	N
21. *Sente-se cheio(a) de energia?	S	N
22. *Sente que a sua situação é desesperada?	S	N
23. *Pensa que a situação da maioria das pessoas é melhor que a sua?	S	N
24. Aflige-se muitas vezes com pequenas coisas?	S	N
25. Sente muitas vezes vontade de chorar?	S	N
26. Tem dificuldade em se concentrar?	S	N
27. Gosta de se levantar de manhã?	S	N
28. Prefere evitar encontrar-se com muitas pessoas?	S	N
29. Tem facilidade em tomar decisões?	S	N
30. O seu pensamento é tão claro como era dantes?	S	N

ANEXO III – QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA -SF-36

Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida -SF-36

Nome: _____

Idade: _____ Sexo: _____

Função exercida no trabalho:

Há quanto tempo exerce essa função: _____

Instruções: Esta pesquisa questiona você sobre sua saúde. Estas informações nos manterão informados de como você se sente e quão bem você é capaz de fazer atividades de vida diária. Responda cada questão marcando a resposta como indicado. Caso você esteja inseguro em como responder, por favor, tente responder o melhor que puder.

1- Em geral você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

2- Comparada há um ano atrás, como você se classificaria sua idade em geral, agora?

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase a Mesma	Um Pouco Pior	Muito Pior
1	2	3	4	5

3- Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

Atividades	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta de modo algum
a) Atividades Rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d) Subir vários lances de escada	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3
h) Andar vários quarteirões	1	2	3
i) Andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?