

UNIVERSIDADE TIRADENTES
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

Deivide Henrique Soares Nascimento
Tauane Gomes dos Santos

**IMPACTO DO ISOLAMENTO SOCIAL NA FUNCIONALIDADE E
ASPECTOS EMOCIONAIS DE IDOSOS DURANTE A PANDEMIA
DO COVID-19**

Aracaju - Sergipe
2020

Deivide Henrique Soares Nascimento
Tauane Gomes dos Santos

IMPACTO DO ISOLAMENTO SOCIAL NA FUNCIONALIDADE E
ASPECTOS EMOCIONAIS DE IDOSOS DURANTE A PANDEMIA DO
COVID-19

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade
Tiradentes como um dos pré-
requisitos para obtenção do grau de
Bacharel em Fisioterapia.

ORIENTADOR (A): Msc. PATRÍCIA ALMEIDA FONTES

Aracaju – Sergipe

2020

IMPACTO DO ISOLAMENTO SOCIAL NA FUNCIONALIDADE E ASPECTOS EMOCIONAIS EM IDOSOS DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19

Deivide Henrique Soares Nascimento¹; Tauane Gomes dos Santos¹; Patrícia Almeida Fontes²

RESUMO

Os idosos, passam por um processo fisiológico de redução de suas capacidades funcionais e aumento de processos patológicos pertinentes do envelhecimento. Com a chegada da pandemia do novo coronavírus no início do primeiro semestre de 2020, os gerontes tornaram-se mais vulneráveis à contaminação, passaram a ser chamados de “grupo de risco” e necessitaram de isolamento social. O objetivo deste estudo, consistiu em avaliar o impacto da funcionalidade e aspectos emocionais de idosos que se encontram em isolamento social. Caracterizou-se como uma pesquisa observacional, descritiva, transversal de caráter quantitativo. Foram incluídos no trabalho: idosos de ambos os sexos, com faixa etária entre 60 a 90 anos, que aceitaram participar da pesquisa e autorizaram ter seu questionário respondido pelo próprio idoso ou por um acompanhante e/ou familiar, e excluídos: indivíduos que não tiveram a mínima capacidade de entenderem e responderem as questões. Os dados foram coletados de forma online, através de um formulário criado pelos autores no *Google Documentos*, constituído por dados sociais, clínicos, funcionais, ocupacionais e relacionados ao isolamento social, além do questionário validado de Beck Depression Inventory (BDI) adaptado. Os dados coletados foram transportados para uma planilha de dados no programa Excel for Windows 10, em que foi realizada a estatística descritiva, com as medidas de posição e de dispersão. Os resultados mostraram que existe associação entre as restrições ocasionadas pela pandemia do covid-19, funcionalidade e aspectos emocionais, com acometimento das atividades de vida diária, locomoção, dor e ansiedade. Conclui-se que houve significância estatística na relação entre restrições social e funcionalidade, com impacto na redução na locomoção, atividades de vida diária, dor e ansiedade de idosos durante a pandemia do COVID-19.

Palavras-chave: Covid-19. Idosos. Isolamento social.

¹ Graduandos em Fisioterapia da Universidade Tiradentes.

² Fisioterapeuta, professora do curso de graduação em Fisioterapia da Universidade Tiradentes.

IMPACT OF SOCIAL ISOLATION ON FUNCTIONALITY AND EMOTIONAL ASPECTS ON ELDERLY DURING THE COVID-19 PANDEMIC

ABSTRACT

With the arrival of the new coronavirus pandemic at the beginning of the first half of 2020, the elderly were more susceptible and vulnerable to contamination. In view of the fact that this population is going through a process of reducing their functional capacities and suffering from pathological changes, social isolation was necessary. The aim of the study is to assess the impact of functionality and emotional aspects of elderly people who are in social isolation. It was characterized as a cross-sectional observational study with a quantitative character. The work included: elderly men and women, aged between 60 and 90 years, who accepted to participate in the research and authorized to have their questionnaire answered by a companion and / or family member, and excluded: individuals who did not have the minimum capacity to understand and answer the questions. Data were collected online, using a form created by the authors in the Google Documents, consisting of social, clinical, functional, occupational data related to social isolation, in addition to the adapted Beck Depression Inventory (BDI) validated questionnaire. The results showed that there is an association between the restrictions caused by the covid-19 pandemic, functionality and emotional aspects, with impairment of activities of daily living, locomotion, pain and anxiety. It was concluded that there was statistical significance in the relationship between social restrictions and functionality, with an impact on the reduction in locomotion, activities of daily living, pain and anxiety of the elderly during the COVID-19 pandemic.

Keywords: Covid-19. Elderly. Social isolation.

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um conjunto de modificações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, que determinam a perda progressiva da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, considerado como um processo dinâmico e progressivo. Os idosos representam 12% da população mundial, com previsão de duplicar esse quantitativo até 2050 e triplicar em 2100 (FERREIRA et al. 2010; TAVARES et al. 2017).

O processo de envelhecimento é considerado o período da vida que sucede a fase da maturidade e é caracterizado pelo declínio das funções orgânicas e da capacidade funcional do indivíduo, tornaram-nos mais suscetível à eclosão de doenças. As alterações fisiológicas intrínsecas ao envelhecimento são sutis, inaptas a gerar qualquer incapacidade na fase inicial, embora, ao passar dos anos, venham a causar níveis crescentes de limitações ao desempenho de atividades básicas da vida diária. Uma vez envelhecido, sua eficácia em proteger o organismo contra agentes exógenos e endógenos fica comprometido podendo desencadear no idoso condições patológicas (MACHADO et al. 2010; GUIMARÃES et al. 2013; HERMANO et al. 2018).

O crescimento do número de idosos e incapacidade funcional é uma das consequências da longevidade, que dificulta a adaptação do indivíduo no ambiente social, maior vulnerabilidade física e mental. O aumento da prevalência de doenças crônicas exerce influência no estado funcional de idosos, reduzindo a autonomia e a independência (NICKEL et al. 2016; FACCHINI et al. 2017).

Os idosos são destaque na pandemia COVID-19 por serem considerados grupos de risco, pois, em virtude do processo de envelhecimento, apresentam alterações orgânicas decorrentes da senescência ou senilidade, em especial aqueles com doenças crônicas (HAMMERSCHMIDT e SANTANA, 2020).

A COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, que apresenta um espectro clínico que variam de infecções assintomáticas a quadros graves. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a maioria dos pacientes (cerca de 80%) com COVID-19 podem ser assintomáticos ou oligossintomáticos (poucos sintomas), e aproximadamente 20% dos casos

detectados requer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, dos quais aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Para que o risco de contaminação entre as pessoas e uma grande parcela da população fosse reduzido, foram criadas as estratégias de isolamento social e restrições das atividades comerciais. O isolamento social é considerado o resultado das reduzidas interações sociais da população idosa, principalmente com a família, os amigos e as redes comunitárias, o que resultou em várias mudanças no estilo de vida dessa população, independentemente da definição adotada (CHEN et al.2016).

Com as restrições sociais, os idosos ficaram mais susceptíveis a desenvolverem novas patologias e reduzir a expectativa de vida, que levaram a alterações funcionais e psicológicas. A preservação da capacidade funcional constitui-se na promoção de um envelhecimento saudável, evidenciado pela adoção e consolidação de estilos de vida ativos e práticas frequentes de atividade física. O bem-estar psicológico e o contentamento na velhice estão relacionados com o envolvimento social, a saúde, a longevidade, o bem-estar físico e o equilíbrio entre as aspirações e as realizações para a vida (BOGUTCHI et al. 2017; NUNES et al. 2020).

A diminuição ou restrição total da interação social geram consequências negativas para a saúde dos idosos, principalmente naqueles com doenças crônicas, deficiências e síndromes geriátricas. A inatividade física sustentada e o comportamento sedentário estão tipicamente associados a uma saúde física e mental precária e ao aumento do risco de mortalidade por doenças específicas (LOYOLA et al. 2020; PINTO et al.2020).

O presente estudo teve como objetivo, avaliar o impacto da funcionalidade e aspectos emocionais de idosos que se encontravam em isolamento social. Diante da pandemia do COVID-19 e a restrição social, observou-se a necessidade de uma pesquisa avaliativa, voltada para a área da fisioterapia em gerontologia, tendo em vista que, devido ao período relativamente curto da pandemia, poucos são os estudos que apresentam dados científicos relacionados

às alterações funcionais e emocionais advindas deste período do COVID-19 na população idosa.

2. METODOLOGIA

2.1 Delineamento da pesquisa

O presente estudo é de caráter observacional descritivo transversal de cunho quantitativo, com amostra por conveniência, voltada para idosos de 60 a 90 anos, que estavam em isolamento social. Inicialmente os dados foram coletados através do Google Forms e todos os sujeitos que se adequaram ao estudo foram informados sobre os procedimentos de avaliação e intervenção, e se de acordo, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. O questionário online contém perguntas formuladas pelos pesquisadores e um questionário validado no Brasil, Beck Depression Inventory (BDI) adaptado. Finalizado a coleta dos dados, para o auxílio e embasamento teórico deste estudo, foram utilizadas pesquisas bibliográficas em artigos e sites como: SCIELO, PUBMED LILACS e PEDRO de preferência às publicações em inglês e português de 2000 a 2020 com descritores *covid-19, isolamento social, idoso, funcionalidade e alterações psicológicas*. Optou-se pela modalidade virtual por ser uma forma mais prática, sem que haja contato social entre os pesquisadores e participantes para obtenção das informações.

2.2 Local da pesquisa e caracterização

A pesquisa foi realizada no formato online por meio do Google Forms, disponibilizado através de um link de resposta automática encaminhado para meios de comunicação: WhatsApp, e-mail, Telegram e Instagram. Para o estudo foram incluídos idosos de ambos os sexos, faixa etária de 60 a 90 anos, podendo ser respondido pelo próprio idoso ou por acompanhante e/ou familiar, e excluídos gerontes que não tinham capacidade de entenderem e responderem o questionário.

2.3 Aspectos éticos

O projeto foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para solicitação de número do CAAE. Os termos da Resolução 466/12, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde foram respeitados.

2.4 Instrumentos e procedimentos para coleta de dados

Os instrumentos de avaliação utilizados para o estudo foram: Questionário criado pelos pesquisadores sobre cuidados e funcionalidade (constituído por dados sociais, clínicos, ocupacionais e relacionados ao isolamento social) além do questionário adaptado de Beck Depression Inventory (BDI).

2.4.1 Questionário criado pelos pesquisadores sobre cuidados e funcionalidade no isolamento (Apêndice I)

O questionário utilizado foi criado pelos pesquisadores e possui as seguintes perguntas:

Nome; Estado, quem está respondendo o questionário, idade, sexo, data de nascimento, estar tendo algum acompanhamento médico? patologias pré existentes, ficou algum tempo sem fazer fisioterapia? Está fazendo fisioterapia neste momento? Quantas vezes na semana? Está com dificuldade para andar? Faz uso de algum dispositivo auxiliar? Tem alguma dificuldade para realizar as atividades dentro de casa? Qual dificuldade você teria? Foi acometido por algum sintoma relacionado aos sistemas? Qual seu sentimento durante a pandemia? Quantas horas ficou sentado por dia? Está sentindo dor em alguma região do corpo? O que estar fazendo para manter o corpo ativo? Como estar sendo sua relação com as pessoas dentro de casa? Tem feito alguma coisa para se entreter? O que faz para se entreter? Como estar vendo o mundo diante desse isolamento? Como o isolamento te ajudou positivamente? Tem saído de casa? Tem conseguido dormir bem a noite? Quais dificuldades para dormir? Quais medidas preventivas estar tomaram contra o coronavírus? Se você fazia parte de algum grupo da terceira idade, o estar fazendo nas horas vagas para suprir a ausência desses encontros?

2.4.2 Questionário de Beck Depression Inventory (BDI) adaptado.

O BDI é um questionário de auto avaliação para detectar sinais de ansiedade e depressão, foi criado por Beck (1961) e validado para português por Oliveira et al. (2012). Esse instrumento é composto por 21 itens, referindo-se à Dormência; Sensação de calor; Tremores; Incapacidade de relaxar; Medo que aconteça o pior; Tontura; Palpitações; Perda de equilíbrio; Aterrorização; Nervosismo; Sensação de sufocamento; Medo de perder o controle; Dificuldade

para respirar; Medo de morrer; suor, entre outros. Cada item possui um score de zero a três, quanto maior o score, pior o prognóstico. (OLIVEIRA et al. 2012)

2.5 Análise estatística

Inicialmente, os dados coletados foram transportados para uma planilha de dados no programa Excel for Windows 10, foi realizada a estatística descritiva e analítica, com as medidas de posição (média) e dispersão (desvio padrão), frequência absoluta (N) e frequência relativa (%). Posteriormente, foram feitas análises no programa GraphPad Prisma 6.

Para associação entre as variáveis foi utilizado o teste de qui quadrado. O nível de significância foi fixado em $p < 0,05$.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os principais achados do estudo desenvolvido com idosos de ambos os sexos, com média de idade de 68,53 anos, mostraram que existe associação entre as restrições ocasionadas pela pandemia do covid-19, funcionalidade e aspectos emocionais, com acometimento das atividades de vida diária, locomoção, dor e ansiedade.

O inventário de ansiedade de Beck foi utilizado pelo presente estudo, por ser um questionário fácil e prático, aplicado sem a necessidade de instrumentos específicos e com objetivo de avaliar a intensidade de alterações mentais voltada para ansiedade e depressão. Um estudo realizado por Irigaray et al.,(2016) mostrou que o inventário é uma das ferramentas mais utilizadas para avaliar a intensidade de sintomas de depressão em populações clínicas e não clínicas e com alta aplicabilidade. Mas, para Dantas et al.,(2008) as escalas de depressão são eficazes em adultos jovens, para indivíduos idosos, os níveis detectados podem não ser fidedignos, uma vez que os itens relacionados aos sintomas somáticos, servem tanto para diagnosticar sintomas de depressão como sintomas naturais decorrentes do próprio envelhecimento.

Foram analisados 43 questionários, com idosos na faixa etária entre 60 anos a 90 anos, que predominou mulheres idosas (81,40%), e homens idosos (18,60%), com média de idade $68,53 \pm 16,57$ anos. Observou-se que o estado de Sergipe obteve (81,40%) das respostas, e (34,88%) foram respondidas pelo idoso, (20,93%) por um familiar. Conforme os dados fornecidos na tabela 1.

Tabela 1: Dados gerais sobre os idosos avaliados durante a quarentena. Valores apresentados em média \pm desvio padrão, frequência absoluta (n) e relativa (%). DP = desvio padrão.

Dados gerais	Média \pm DP ou n (%)
Idade	68,53 \pm 16,57
Sexo	
Feminino	35 (81,40%)
Masculino	8 (18,60%)
Estado	
Sergipe	35 (81,40%)
Bahia	6 (13,95%)
Pernambuco	1 (2,33%)
Alagoas	1 (2,33%)
Respondeu ao questionário	

O próprio idoso	15 (34,88%)
Filho/filha	9 (20,93%)
Neto/neta	9 (20,93%)
Parente	8 (18,60%)
Cuidador	2 (4,65%)

Destes gerontes, (51,16%) apresentaram dificuldade de locomoção, que utilizaram bengala de um apoio (13,95%) e muletas (18,60%) como dispositivos auxiliares. Além disso, (46,51%) possuíam dificuldade para realizar as atividades dentro de casa compreendido entre, sentar e levantar (36,36%), marcha independente (31,82%) e para todas realizações das atividades dentro de casa (27,27%). Conforme os dados fornecidos na tabela 2.

Tabela 2: Sobre a locomoção e as atividades de vida diária dos idosos avaliados durante a quarentena. Valores apresentados em frequência absoluta (n) e relativa (%).

Sobre locomoção e atividades de vida diária	n (%)
Dificuldade de locomoção	
Sim	22 (51,16%)
Não	21 (48,84%)
Uso de dispositivo auxiliar para a marcha	
Bengala de um apoio	6 (13,95%)
Bengala de três apoios	1 (2,33%)
Muletas	8 (18,60%)
Cadeira de rodas	1 (2,33%)
Nenhum	27 (62,79%)
Dificuldade para realizar as atividades dentro de casa	
Sim	20 (46,51%)
Não	19 (44,19%)
Talvez	4 (9,30%)
Se sim, qual dificuldade	
Sentar e levantar	8 (36,36%)
Marcha independente	7 (31,82%)
Tomar banho sozinho	1 (4,54%)
Para realizar todas as atividades	6 (27,27%)

Os idosos entrevistados relataram que possuíam dificuldade de locomoção e utilizavam bengala e muleta como dispositivo auxiliar, além de possuírem dificuldades para realizar atividade de vida diária, sentar, levantar e realizar uma marcha independente. Para Maciel e Guerra.,(2005) com o envelhecimento existe a diminuição na qualidade e quantidade das informações necessárias para um controle postural eficiente e integridade osteoarticular. A própria rigidez nos tecidos conjuntivos em geral, provavelmente contribui para as

perdas da amplitude de movimentos e da flexibilidade ligadas à idade, com risco de terem algum déficit de equilíbrio. Segundo Clares et al.,(2014) mostraram que a idade está associada com os problemas de mobilidade entre os idosos. Para Glisoi et al.,(2012) afirmam que, os dispositivos auxiliares de marcha podem ajudar a reduzir a carga dos membros inferiores e assim, aliviar dores articulares ou compensar fraquezas e lesões, contribuindo para o aumento da independência funcional e a estabilidade postural.

Em relação aos sentimentos dos idosos, observou-se a presença de, ansiedade (53,49%), tensão (48,84%), tristeza (44,19%), (30,23%) stress/cansaço e insegurança. Conforme mostrado na tabela 3.

Tabela 3: Sentimentos que apresentaram os idosos avaliados durante a quarentena. Valores apresentados em frequência absoluta (n) e relativa (%).

Sentimentos durante a quarentena	n (%)
Alegria	4 (9,30%)
Ansiedade	23 (53,49%)
Insegurança	13 (30,23%)
Raiva	6 (13,95%)
Solidão	9 (20,93%)
Stress / cansaço	13 (30,23%)
Tédio	9 (20,93%)
Tensão /	21 (48,84%)
Tranquilidade	6 (13,95%)
Tristeza	19 (44,19%)

Em relação aos sentimentos apresentados pelos idosos avaliados durante a quarentena, estes relataram: ansiedade, tensão, tristeza, insegurança e stress/cansaço. Para Oliveira et al.,(2017) as condições socioeconômicas dos idosos podem afetar a qualidade de vida e torná-los mais vulneráveis a quadros de emocionais que podem se intensificar no contexto de pandemia. Segundo Rocha et al.,(2020) situações que podem agravar ainda mais problemas de natureza psicoemocionais, como níveis mais elevados de estresse e de ansiedade, podem ser potencializadas com a pandemia da COVID-19 e com o confinamento dela decorrente.

De acordo com a tabela 4, (46,51%) dos idosos passaram mais de 3 horas sentados, relataram dor nas pernas (58,14%), pés (20,25%) e coluna lombar (20,93%).

Tabela 4: Sobre inatividade física e dor nos idosos avaliados durante a quarentena. Valores apresentados em frequência absoluta (n) e relativa (%).

Sobre inatividade física e dor	n (%)
Número de horas que ficou sentado por dia	
1 hora	6 (13,95%)
2 horas	5 (11,63%)
3 horas	5 (11,63%)
Mais de 3 horas	20 (46,51%)
Mais de 10 horas	3 (6,98%)
O dia todo	4 (9,30%)
Sente dor em alguma região do corpo	
Braços	8 (18,60%)
Coluna cervical	5 (11,63%)
Coluna torácica	6 (13,95%)
Coluna lombar	9 (20,93%)
Dor de cabeça	6 (13,95%)
Mãos	9 (20,93%)
Pernas	25 (58,14%)
Pés	10 (23,25%)

Relacionada à inatividade física, dor e número de horas em que permaneceram sentados por dia, os idosos relataram passar mais de 3 horas sentados e sentiram dor nas pernas, pés e coluna lombar. Segundo Gold et al.,(2000) a dor crônica é fator limitante de funções, aumenta a agitação, o risco de estresse emocional e de mortalidade, que afeta parte do corpo, ou regiões, e limita o funcionamento físico dos indivíduos idosos. Para Suzana et al., (2015) o excesso de tempo sentado contribui para o excesso de peso, diminuição da força muscular, rigidez das articulações, aumento dos níveis de colesterol e da resistência insulínica, bem como para a ocorrência de doenças que interferem na funcionalidade do idoso. Além disso, Gold et al.,(2000) também aponta o impacto da dor nas atividades diárias e a influência dos altos níveis de inabilidade funcional na maior fragilidade e níveis aumentados de comorbidades nos idosos.

Relacionados ao sono, os dados da tabela 5, mostrou que, (41,86%) dos idosos dormiam bem a noite, sendo que (68,18%) acordava várias vezes a noite e (22,73%) dormiam muito tarde.

Tabela 5: Sobre o sono durante isolamento social dos idosos avaliados durante a quarentena. Valores apresentados em frequência absoluta (n) e relativa (%).

Sobre o sono e isolamento social	n (%)
Tem conseguido dormir bem à noite	
Sim	18 (41,86%)
Não	14 (32,56%)
Talvez	11 (25,58%)
Se não, quais as dificuldades	
Só consegue dormir muito tarde	5 (22,73%)
Acorda várias vezes na noite	15 (68,18%)
Acorda antes das 4h da manhã	3 (13,64%)

Perguntados sobre o sono durante a quarentena, os idosos relataram que acordavam várias vezes à noite; que só conseguiam dormir muito tarde e acordavam antes das 4h da manhã. Segundo Geib et al.,(2003) o processo natural de envelhecimento traz modificações na quantidade e qualidade do sono, que afeta mais da metade da população idosa que vive na comunidade. Num estudo desenvolvido por Benloucif et al.,(2004) os mesmos ressaltaram que existem muitos problemas de saúde associados ao envelhecimento, inclusive o declínio nas habilidades cognitivas e qualidade do sono, que podem ser atribuídos a estilos de vida sedentários e a desengajamento social dos mesmos. Para Patel et al.,(2018) um dos distúrbios do sono mais comuns na população idosa é a insônia, os adultos mais velhos se queixam de dificuldade para iniciar ou manter o sono. Contudo, Silva et al.,(2011) relatam que a inatividade pode contribuir para a fragmentação, ou seja, redução da eficiência do sono e limitação funcional.

De acordo com o inventário de Beck, com escore final para ansiedade em idosos de $9,30 \pm 6,31$, apresentaram-se com, ansiedade mínima (37,21%) e moderada (23,25%). Assim mostrados na tabela 6.

Tabela 6: Escore final e resultado do Inventário de ansiedade de Beck - adaptado dos idosos avaliados. Valores apresentados em média \pm desvio padrão, frequência absoluta (n) e relativa (%). DP = desvio padrão.

Inventário de ansiedade de Beck - Adaptado	Média \pm DP ou n (%)
Escore final	9,30 \pm 6,31
Resultado	
Ansiedade mínima	16 (37,21%)
Ansiedade leve	9 (20,93%)
Ansiedade moderada	10 (23,25%)
Ansiedade severa	8 (18,60%)

Na análise do inventário de ansiedade de Beck, foram encontrados níveis de ansiedade mínima e moderada. Numa pesquisa desenvolvida por Oliveira et al.,(2006) a relação entre ansiedade, depressão e desesperança entre grupos de idosos, aponta que, a ansiedade ocorre diante de uma visão catastrófica dos eventos, que anuncia que algo perigoso e ameaçador pode acontecer. Byrne (2002), mostrou que são frequentes sintomas de ansiedade em idosos, e na maioria das vezes, a ansiedade vem associada a transtornos depressivos e a doenças físicas. Sendo assim, Loyola et al.,(2020) analisaram oito estudos transversais e mostraram que existe uma variação na prevalência de ansiedade em idosos e apontaram um elevado nível de estresse psicológico definido como ansiedade.

Os dados sugerem existe significância entre ansiedade e dificuldade de locomoção, compreendidos entre ansiedade mínima (13,95%) e moderada (16,28%). Conforme tabela 7.

*Tabela 7: Associação entre o nível de ansiedade mensurado através do Inventário de ansiedade de Beck (adaptado) e a dificuldade de locomoção dos idosos avaliados durante a quarentena. Valores apresentados em frequência absoluta (n) e relativa (%). Teste de qui-quadrado, *p<0,05.*

Ansiedade	Dificuldade de locomoção		p
	Sim	Não	
Mínima	6 (13,95%)	6 (13,95%)	0,031*
Leve	0	3 (6,98%)	
Moderada	7 (16,28%)	2 (4,65%)	
Severa	4 (9,30%)	0	

No tocante a dificuldade de locomoção e os níveis de ansiedade do inventário de Beck, este estudo encontrou resultados significativos na locomoção associada a ansiedade. Num levantamento feito por Adamoli et al.,(2014) no banco de dados da Organização Mundial da Saúde, foi encontrado que os transtornos mentais representam uma das principais causas de incapacitação em todo o mundo. Em uma revisão de literatura realizada por Moraes et al., (2008) mostraram que, transtornos de ansiedade tem relação com as atividades de autocuidado, que também se mostraram comprometidas e associadas com a diminuição da qualidade de vida. Para Júnior e Barela (2006), a ansiedade em idosos provoca uma diminuição na capacidade destes idosos em selecionarem informações sensoriais de grande importância, tendo como consequência o aumento da oscilação corporal e desequilíbrios em idosos, contribuindo para a ocorrência de quedas.

Para Tavares et al., (2015) num estudo sobre ansiedade, observou-se que, o fator ansiedade com o medo de cair tinha associação significativa, o mesmo ocorreu em análise da ansiedade e o tempo de deslocamento na execução, o qual os indivíduos ansiosos apresentaram maior tempo para execução. Segundo Deshpande et al., (2009) os indivíduos que relataram medo de cair apenas para atividades do ambiente doméstico eram mais velhos e apresentavam significativamente menos recursos psicológicos e sociais, além de maior dificuldade de desempenho físico e capacidades funcionais globais mais baixas.

4. CONCLUSÃO

Conclui-se que houve significância estatística na relação entre restrições social e funcionalidade, com impacto na redução na locomoção, atividades de vida diária, dor e ansiedade de idosos durante a pandemia do COVID-19.

Desta forma, é necessário que sejam criadas estratégias para rotina dos mesmos, com inclusão de atividades funcionais e exercícios físicos durante o cotidiano da pandemia, para minimizar assim, prejuízos em grandes proporções no futuro.

5. REFERÊNCIAS

ADAMOLI, Angélica Nickel *et al.* Padrões de atividade física de pessoas com transtornos mentais e de comportamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], ano 2009, v. 14, n. 1, p. 243-251, 11 fev. 2009.

BENLOUCIF, Susan *et al.* Morning or Evening Activity Improves Neuropsychological Performance and Subjective Sleep Quality in Older Adults. **Neuropsychological Performance and Subjective Sleep**, Online, ano 2004, v. 27, n. 8, p. 1542–1551, 1 dez. 2004.

Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J & Erbauch G. An inventory for measuring depression. **Archives of General Psychiatry**, v.4, .53-63, 1961.

BOGUTCHI, Tania Fernandes *et al.* Prevalência de incapacidade funcional por gênero em idosos brasileiros: uma revisão sistemática com metanálise. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, [S. l.], ano 2016, v. 19, n. 3, p. 545-559, 10 maio 2016.

BYRNE, Gerard JA *et al.* What happens to anxiety disorders What happens to anxiety disorders in later life? in later life?. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, Online, ano 2002, v. 24, n. 1, p. 74-80, 10 abr. 2002.

Chen YR; Schulz PJ. O efeito das intervenções de tecnologia da informação e comunicação na redução do isolamento social em idosos: uma revisão sistemática. **J Med Internet Res**. 28 jan. 2016; v.18, n.1.

CLARES, Jorge Wilker Bezerra *et al.* Fatores sociais e clínicos que causam limitação da mobilidade de idosos. **Acta Paul Enferm**, Online, ano 2014, v. 27, n. 3, p. 237-242, 20 maio 2014.

DANTAS, Gabriela *et al.* Elaboração e validação da Escala de Depressão para Idosos. **Caderno de Saúde Pública**, Online, ano 2008, v. 24, n. 5, p. 975-982, 15 maio 2008.

DESHPANDE, Nandini *et al.* Interpreting Fear of Falling in the Elderly: What Do We Need to Consider?. **J Geriatr Phys Ther**, Online, v. 32, n. 3, p. 91-96, 14 out. 2009.

FACCHINI, Luiz Augusto; NUNES, Juliana Damasceno; SAES, Mirelle de Oliveira; NUNES, Bruno Pereira; SIQUEIRA, Fernando Carlos Vinholes; SOARES, Deisi Cardoso; GASTAL FASSA, Maria Elizabeth; THUMÉ, Elaine. Indicadores de incapacidade funcional e fatores associados em idosos: estudo de base populacional em Bagé, Rio Grande do Sul. **Epidemiol. Serv. Saude.**, Online, ano 2017, v. 26, n. 2, p. 295-304, 24 jun. 2017.

FERREIRA, Olívia Galvão Lucena; MACIEL, Silvana Carneiro; COSTA, Sônia Maria Gusmão; SILVA, Antonia Oliveira; MOREIRA, Maria Adelaide Silva Paredes. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. **Texto contexto enfermagem**, online, ano 2012, v. 21, n. 3, p. 513-518, 24 out. 2012.

GEIB, Lorena Teresinha Consalter *et al.* Sono e envelhecimento. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Online, ano 2003, v. 25, n. 3, p. 453-465, 10 dez. 2003.

GLISOI, Soraia Fernandes das Neves *et al.* Dispositivos auxiliares de marcha: orientação quanto ao uso, adequação e prevenção de quedas em idosos. **Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Ano 2012, V.6, n.3, p.261-272.

GOLD, Deborah T. *et al.* Correlates and Consequences of Chronic Pain in Older Adults. **Enfermagem Geriátrica**, [S. l.], v. 21, n. 5, p. 270-273, 17 set. 2003.

GUIMARÃES, Marco Antônio M. *et al.* Aspectos fisiopatológicos do envelhecimento humano e quedas em idosos. **Revista HUPE**, [S. l.], ano 2014, v. 13, n. 2, p. 11-20, 15 abr. 2014.

HAMMERSCHMIDT, Karina Silveira de Almeida; SANTANA, Rosimere Ferreira. SAÚDE DO IDOSO EM TEMPOS DE PANDEMIA COVID-19. **Cogitare enfermagem**, [S. l.], ano 2020, v. 25, n. 1, p. -, 25 maio 2020. ANO, Lays Oliveira; MACENA, Wagner Gonçalves; COSTA, Ta

HERMinah Cardoso. ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS DECORRENTES DO ENVELHECIMENTO. **Revista Mosaicum**, [S. l.], ano 2018, v. 27, n. 2, p. 223-238, 20 abr. 2018

IRIGARAY, Tatiana Quarti *et al.* Aplicabilidade do Inventário de Depressão de Beck-II em idosos: uma revisão sistemática. **Revista Avaliação Psicológica**, Online, ano 2016, v. 15, n. 03, p. 11-17, 15 abr. 2016.

JÚNIOR, Francisco Edimar do Nascimento *et al.* ansiedade em idosos em tempos de isolamento social no Brasil (COVID-19). **Revista Brasileira de análise do comportamento** , Online, ano 2020, v. 16, n. 1, p. 50-56, 7 jul. 2020.

JÚNIOR, Paulo Freitas; BARELA, José A. Alterações no funcionamento do sistema de controle postural de idosos. Uso da informação visual. **Rev Port Cien Desp**, Online, v. 6, n. 1, p. 94–105, 21 jun. 2006.

LOURENÇÃO, Luciano Garcia. Qualidade de vida, engagement, ansiedade e depressão entre gestores de Unidades da Atenção Primária à Saúde. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Online, ano 2018, v. --, n. 20, p. 58-64, 13 dez. 2018.

LOYOLA, W. Sepúlveda *et al.* Impact of Social Isolation Due to COVID-19 on Health in Older People: Mental and Physical Effects and Recommendations. **The journal of nutrition, health & aging**, Online, ano 2020, v. 24, n. 9, p. 938–947, 25 set. 2020.

MACHADO, Myrtes Maria de Oliveira; SANTOS, Ana Célia Oliveira dos; LEITE, Elder Machado. Envelhecimento e alterações do estado nutricional. **Geriatría & Gerontologia**, [S. l.], ano 2010, v. 4, n. 3, p. 168-175, 15 jun. 2010.

MACIEL, Álvaro Campos Cavalcanti; GUERRA, Ricardo Oliveira. Prevalência e fatores associados ao déficit de equilíbrio em idosos. **Revista brasileira de ciências e movimento**, Online, ano 2006, v. 13, n. 1, p. 37-44, 26 abr. 2006.

Ministério da Saúde. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>. Acesso em: 10 nov. 2020.

MORAES, Suzana Alves et al. Avaliação do efeito independente de doenças crônicas, fatores sociodemográficos e comportamentais sobre a incapacidade funcional em idosos residentes em Ribeirão Preto, SP, 2007 – Projeto EPIDCV. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Online, ano 2015, v. 18, n. 4, p. 757-770, 9 mar. 2015.

MORAIS, Luciene Vaccaro et al. Os prejuízos funcionais de pessoas com transtorno de ansiedade social: uma revisão. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Online, ano 2008, v. 30, n. 1, p. 1-13, 6 jul. 2007.

NICKEL, Renato et al. Avaliação de funcionalidade e incapacidade de idosos longevos em acompanhamento ambulatorial utilizando a WHODAS 2.0. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, online, ano 2016, v. 19, n. 6, p. 1015-1021, 25 jun. 2016.

NUNES, Vilani Medeiros de Araújo et al. COVID-19 e o cuidado de idosos: recomendações para instituições de longa permanência. **Edições UFRN**. ano 2020, v. 1, n.1, p.44.

OLIVEIRA, Katya Luciane de et al. Relação entre ansiedade, depressão e desesperança entre grupos de idosos. **Psicologia em Estudo**, Online, ano 2006, v. 11, n. 2, p. 351-359, 23 ago. 2006.

Oliveira MHG. et al. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Beck Depression Inventory-II in a community sample. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v.34, p.389-394, São Paulo, 2012.

PATEL, Dhaval et al. Insomnia in the Elderly: A Review. **Journal of Clinical Sleep Medicine**, [S. l.], ano 2018, v. 14, n. 6, p. 1017–1024, 15 jun. 2018.

PINTO, Ana Jéssica et al. Combating physical inactivity during the COVID-19 pandemic. **Nature Reviews | Rheumatology**, Online, v. 16, n. 7, p. 347 - 348, 30 abr. 2020.

ROCHA, Saulo Vasconcelos et al. A pandemia de COVID-19 e a saúde mental de idosos: possibilidades de atividade física por meio dos Exergames. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Online, ano 2020, v. 25, n. 0142, p. 1-4, 9 out. 2020.

SILVA, José Mário Nunes da *et al.* Avaliação da qualidade de sono em idosos não institucionalizados. **Editorial Ciências básicas** , Online, ano 2011, v. 11, n. 1, p. 29-36, 8 nov. 2011.

TAVARES, Renata Evangelista *et al.* Envelhecimento saudável na perspectiva de idosos: uma revisão integrativa. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, online, ano 2017, v. 20, n. 6, p. 889-900, 4 out. 2017.

TAVARES, Graziela Morgana Silva *et al.* Associação entre depressão, medo de cair e mobilidade em idosos residentes em uma comunidade. **Revista Kairós Gerontologia**, Online, v. 18, n. 4, p. 233-246, 15 dez. 2015

Apêndice I

QUESTIONÁRIO CRIADO PELOS PESQUISADORES SOBRE CUIDADOS E FUNCIONALIDADE NO ISOLAMENTO.

INFORMAÇÕES BÁSICAS SOBRE SEU COTIDIANO.

1. NOME(PODE SER AS INICIAIS)

2. ESTADO

ACRE
ALAGOAS
AMAPÁ
AMAZONAS
BAHIA
CEARÁ
ESPÍRITO SANTO
GOIÁS
MARANHÃO
MATO GROSSO
MATO GROSSO DO SUL
MINAS GERAIS
PARÁ
PARAÍBA
PARANÁ
PERNAMBUCO
PIAUI
RIO DE JANEIRO
RIO GRANDE DO NORTE
RIO GRANDE DO SUL
RONDÔNIA
RORAIMA
SANTA CATARINA
SÃO PAULO
SERGIPE
TOCANTINS
DISTRITO FEDERAL

3. QUEM ESTÁ RESPONDENDO?

FILHO/FILHA
NETO/NETA
IRMÃ/IMÃO
PARENTE
CUIDADOR
EU MESMO

4. IDADE:

5. DATA DE NASCIMENTO:

6. SEXO

MASCULINO

FEMININO

7. ESTÁ TENDO ALGUM ACOMPANHAMENTO MÉDICO?

SIM

NÃO

8. PATOLOGIAS PRÉ EXISTENTES?(DOENÇA QUE VOCÊ TEM)

PRESSÃO ALTA

COLESTEROL ALTO

INFARTO/AVE

INSUFICIÊNCIA RENAL

OSTEOPOROSE

PROBLEMAS DE VISÃO

TONTURA/ZUMBIDO

PERDA AUDITIVA

PERDA DE SENSIBILIDADE

PÉ DIABÉTICO

ARTRITE NAS MÃOS

ARTROSE EM JOELHO

HÉRNIA DE DISCO

DIABÉTICO - TIPO 1

DIABÉTICO - TIPO 2

NENHUM

9. FICOU ALGUM TEMPO SEM FAZER FISIOTERAPIA?

SIM

NÃO

NUNCA FIZ FISIOTERAPIA

10. SE VOCÊ FICOU SEM FAZER FISIOTERAPIA? QUANTO TEMPO FICOU SEM FAZER ?

UM MÊS

DOIS MÊSES

MAIS DE 3 MÊSES

NÃO SE APLICA

11. ESTÁ FAZENDO FISIOTERAPIA NESTE MOMENTO? SIM NÃO

12. SE SIM, QUANTAS VEZES NA SEMANA FAZ FISIOTERAPIA?

UMA VEZ
DUAS VEZES
TRÊS VEZES
QUATRO VEZES
NÃO FAÇO

13. ESTÁ COM DIFICULDADE EM ANDAR? SIM NÃO

14. FAZ USO DE ALGUM DISPOSITIVO AUXILIAR PARA ANDAR?
ANDADOR
BENGALA DE UM APOIO
BENGALA DE TRÊS APOIOS
MULETAS
CADEIRA DE RODAS
NÃO UTILIZO NENHUM

15. TEM ALGUMA DIFICULDADE PARA REALIZAR AS ATIVIDADES DENTRO DE CASA?

SIM
NÃO
TALVEZ

16. QUAL DIFICULDADE VOCÊ TERIA?

ANDO COM DIFICULDADE, ME SEGURANDO NOS MÓVEIS
NÃO CONSIGO TOMAR BANHO SOZINHO(A)
TENHO DIFICULDADE PARA SENTAR E ME LEVANTAR
NÃO ESTOU CONSEGUINDO FAZER NADA
NÃO TENHO DIFICULDADE NENHUMA

17. FOI ACOMETIDO POR ALGUMA SINTOMA NO PERÍODO DE QUARENTENA?

DOR MUSCULAR
CANSAÇO MUSCULAR
FADIGA
ESQUECIMENTO
INQUIETAÇÃO
NERVOSISMO
ESTRESSE
RAIVA
INCHAÇO NAS PERNAS
CANSAÇO MENTAL

18. QUAL SEU SENTIMENTO DURANTE A PANDEMIA? PODE MARCAR MAIS DE UMA OPÇÃO.

TÉDIO
ANSIEDADE
TRISTEZA
INSEGURANÇA

SOLIDÃO
STRESS/CANSAÇO
TENSÃO/PREOCUPAÇÃO
TRANQUILIDADE
ALEGRIA
RAIVA

19. QUANTAS HORAS FICOU SENTADO POR DIA?

1 HORA
2 HORA
3 HORA
MAIS DE 3 HORA
MAIS DE 10 HORA
O DIA TODO

20. ESTÁ SENTINDO DOR EM ALGUMA REGIÃO DO CORPO? QUAL OU QUAIS?

COLUNA LOMBAR (PERTO DO GLÚTEO)
COLUNA CERVICAL (PESCOÇO)
COLUNA TORÁCICA (MEIO DAS COSTAS)
BRAÇOS
PERNAS
PÉS
MÃOS
DOR DE CABEÇA

21. O QUE ESTÁ FAZENDO PARA DEIXAR O CORPO ATIVO?

CAMINHANDA
FAÇO EXERCÍCIO
DANÇO
REALIZO PEQUENAS CAMINHADAS DENTRO DE CASA MESMO
NÃO ESTOU FAZENDO NADA

22. COMO ESTÁ SENDO A SUA RELAÇÃO COM AS PESSOAS QUE VOCÊ CONVIVE EM CASA?

BOA
RUIM
PÉSSIMA
CANSATIVA
ENTEDIANTE
ESTRESSANTE

23. TEM FEITO ALGUMA COISA PARA SE ENTRETER? SIM NÃO

24. CASO A QUESTÃO ACIMA SEJA POSITIVA, ESCREVA, O QUE VOCÊ ESTÁ FAZENDO PARASE ENTRETER.

25. COMO ESTÁ VENDO O MUNDO DIANTE DESSE ISOLAMENTO?

COM MEDO
PREOCUPADO
ANSIOSO
DESEJO QUE TUDO ACABE

26. COMO O ISOLAMENTO TE AJUDOU POSITIVAMENTE?

ME APROXIMOU DOS FAMILIARES
ESTOU GOSTANDO DE FICAR EM CASA
EU APRENDENDO MAIS COM MEU CUIDADOR/FAMILIAR
TUDO NORMAL

27. TEM SAÍDO DE CASA? SIM NÃO

28. TEM CONSEGUIDO DORMIR BEM À NOITE?

SIM
NÃO
TALVEZ

29. SE NÃO, QUIAS SÃO SUAS DIFICULDADES PARA DORMIR?

30. SÓ CONSIGO DORMIR MUITO TARDE (DEPOIS DAS 11:00)

ACORDO VÁRIAS VEZES NA NOITE
TENHO SONO MUITO LEVE E ACORDO CANSADA
ACORDO ANTES DAS 4:00
DURMO BEM A NOITE TODA.

31. QUAIS MEDIDAS PREVENTIVAS ESTÃO TOMANDO CONTRA O CORONAVÍRUS?

MÁSCARAS
ÁLCOOL GEL
FICO EM CASA
PROTETOR FACIAL

32. SE VOCÊ FAZIA PARTE DE UM GRUPO DE ATIVIDADES PARA A TERCEIRA IDADE, O QUE ESTÁ FAZENDO NAS HORAS VAGAS PARA SUPRIR A AUSÊNCIA DESTES ENCONTROS ? (SE NÃO PARTICIPA, COLOQUE "NÃO PARTICIPO")

ANEXO

QUESTIONÁRIO DE BECK DEPRESSION INVENTORY (BDI) ADAPTADO

INSTRUÇÕES: IDENTIFIQUE O QUANTO VOCÊ TEM SIDO INCOMODADO POR CADA SINTOMA DURANTE A ÚLTIMA SEMANA, INCLUINDO HOJE.

1. INCAPAZ DE RELAXAR

LEVEMENTE- ESTA SITUAÇÃO NÃO ME INCOMODOU MUITO

MODERADAMENTE- FOI MUITO DESAGRADÁVEL, MAS CONSEGUI

SUPORTAR GRAVEMENTE- TIVE SÉRIO PROBLEMAS EMOCIONAIS

2. MEDO QUE ACONTEÇA O PIOR

ABSOLUTAMENTE NÃO

SIM. TIVE ESSA SENSAÇÃO O TEMPO TODO

ATORDOADO OU TONTO

3. ATORDOADO OU TONTO

NUNCA

RARAMENTE

ALGUMAS VEZES

SEMPRE

4. PALPITAÇÃO OU ACELERAÇÃO DO CORAÇÃO

NUNCA

RARAMENTE

ALGUMAS VEZES

SEMPRE

5. SEM EQUILÍBRIO

NUNCA

RARAMENTE

ALGUMAS VEZES

SEMPRE

6. ATERRORIZADO

NUNCA

RARAMENTE

ALGUMAS VEZES

SEMPRE

7. NERVOSO

NUNCA

RARAMENTE

ALGUMAS VEZES

SEMPRE

8. SENSAÇÃO DE SUFOCAÇÃO

NUNCA

RARAMENTE

ALGUMAS VEZES

SEMPRE

9. TREMORES NAS MÃOS

NUNCA

RARAMENTE

ALGUMAS VEZES

SEMPRE

10. MEDO DE PERDER O CONTROLE

NUNCA

RARAMENTE

ALGUMAS VEZES

SEMPRE

11. DIFICULDADE DE RESPIRAR

NUNCA

RARAMENTE
ALGUMAS VEZES
SEMPRE

12.MEDO DE MORRER

NUNCA
RARAMENTE
ALGUMAS VEZES
SEMPRE

13.ASSUSTADO

NUNCA
RARAMENTE
ALGUMAS VEZES
SEMPRE