

Avaliação da Funcionalidade e Sintomas Depressivos em Idosos Durante o Isolamento Social na Pandemia por Covid-19

Evaluation of Functionality and Depressive Symptoms in Elderly People During Social Isolation in Covid-19 Pandemic

Camila Maria Mendes Nascimento¹, Jéssica M. N. de Souza², Mariana P. V. da Silva³, Eduardo J. N. Montenegro⁴, Maria das G. R. de Araújo⁵ e Maria G. Paiva⁶

1 Fisioterapeuta. Mestre pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). ORCID: 0000-0002-2223-4196. 2. Fisioterapeuta. ORCID 0000-0003-3655-9669. 3. Psicóloga. ORCID 0009-0002-1401-1758. 4. Professor Doutor. Departamento de Fisioterapia da UFPE. ORCID 0000-0001-9798-9190. 5. Professora Doutora. Departamento de Fisioterapia da UFPE. ORCID 0000-0002-9980-6172. 6. Professora Doutora. Departamento de Fisioterapia da UFPE. ORCID 0000-0001-6913-8639.

maria.paiva@ufpe.br ; fisio.camilamendes@gmail.com

Palavras-chave

Capacidade funcional
COVID 19
Idoso
Saúde mental

Keywords

Functional capacity
COVID 19
Elderly
Mental health

Resumo:

Contexto: Os idosos apresentam maior risco de desenvolver a forma grave da *Coronavirus Disease 19* (COVID-19). **Objetivo:** O estudo analisou as repercussões da pandemia de COVID-19 na capacidade funcional e saúde mental de idosos atendidos no ambulatório de Saúde do Idoso em Goiana-PE. **Metodologia:** A coleta de dados foi feita remotamente, utilizando formulários eletrônicos e entrevistas via telefone ou vídeo. **Resultados:** A amostra incluiu 65 idosos com idades entre 60 e 92 anos, majoritariamente do sexo feminino. Apenas 9,23% não praticavam isolamento social, e 13,84% já haviam contraído a doença. Em relação à funcionalidade, 78,46% dos idosos relataram dependência parcial nas atividades instrumentais da vida diária, enquanto 18,46% eram independentes. Quanto à saúde mental, 60% apresentaram escores de depressão leve ou severa. Concluiu-se que a maioria dos idosos tinha dependência parcial nas atividades cotidianas e sintomas de depressão, embora não se possa atribuir exclusivamente esses fatores às medidas de isolamento social.

Abstract:

Background: Elderly individuals are at higher risk of developing severe forms of Coronavirus Disease 19 (COVID-19). Objective: The study analyzed the impact of the COVID-19 pandemic on the functional capacity and mental health of elderly individuals treated at the Elderly Health Clinic in Goiana-PE. Methodology: Data collection was done remotely, using electronic forms and telephone or video interviews. Results: The sample included 65 elderly individuals aged between 60 and 92 years, mostly female. Only 9.23% did not practice social isolation, and 13.84% had already contracted the disease. Regarding functionality, 78.46% of the elderly reported partial dependence in instrumental activities of daily living, while 18.46% were independent. Regarding mental health, 60% presented mild or severe depression scores. Most elderly people had partial dependence in daily activities and symptoms of depression, although these factors cannot be exclusively attributed to social isolation measures.

Artigo recebido em: 01.08.2024.

Aprovado para publicação em: 03.12.2024.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou em março de 2020 a doença causada pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), COVID, como uma pandemia. Diante desse fato foi adotado como principal medida de combate à disseminação, o isolamento social. De acordo com Nussbaumer-Streit *et al.*, (2020) isolamento e quarentena são as únicas maneiras eficazes de responder ao surto, sendo assim o isolamento se refere à separação de pacientes sintomáticos, enquanto a quarentena é a restrição de pessoas saudáveis assintomáticas que tiveram contato com casos confirmados ou suspeitos (FERREIRA *et al.*, 2020; BRASIL, 2020, NUSSBAUMER-STREIT *et al.*, 2020).

Entretanto, tais recomendações adotadas parecem ter contribuído negativamente para o agravamento de comorbidades na população sobretudo na população idosa, que nesse contexto, representa a maior parte dos casos graves e letalidade (SHAHID *et al.*, 2020, BONANAD *et al.*, 2020). De acordo com Ornell *et al.*, (2020) idosos imunocomprometidos, pacientes com condições clínicas e psiquiátricas prévias, fazem parte de grupos vulneráveis em pandemias e por vezes medidas adotadas para reduzir as implicações psicológicas acabam ficando em segundo plano quando comparadas a saúde física das pessoas e o combate ao agente patogênico.

A funcionalidade e a incapacidade de idosos brasileiros, recebem influência de diferentes características como gênero, renda, escolaridade, ambiente físico e social, condições de saúde (PAULA *et al.*, 2013), sendo a capacidade funcional definida como o potencial que os idosos apresentam para decidir e atuar em suas vidas de forma independente, no seu cotidiano e a incapacidade à dificuldade ou necessidade de ajuda para o indivíduo executar tarefas no seu dia-a-dia, abrangendo dois tipos de atividades: Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), (LOPES; SANTOS, 2015; FIEDLER; PERES, 2008).

O declínio da capacidade funcional no envelhecimento refere-se a uma deficiência através da dificuldade ou incapacidade de realizar atividades básicas da vida diária (ABVD) (por exemplo, vestir-se, tomar banho e comer) ou instrumental (AIVD) referente a aspectos físicos (por exemplo, tarefas domésticas e de compras) ou cognitivos aspectos (por exemplo, capacidade de lidar com finanças e responsabilidade pela própria medicação) (POVENCHE *et al.*, 2017; VIVEIO *et al.*, 2014).

Por ocasião das medidas de distanciamento social o isolamento físico e os sofrimentos mentais tornaram-se um importante problema de saúde pública, especialmente entre os idosos (SHAN *et al.*, 2020). No âmbito da saúde mental a depressão é mais comum para adultos mais velhos e tem impactos negativos profundos em todos os aspectos da vida, sem mencionar o impacto na família e na comunidade. Apesar da prevalência, a depressão não deve ser considerada parte normal do envelhecimento (BUCHANAN *et al.*, 2006).

Desse modo, uma vez que os Idosos possuem maior risco de desenvolver a forma grave da COVID-19, e as orientações de distanciamento social foram reforçadas para esse público, o objetivo deste trabalho foi verificar as repercussões na capacidade funcional e na saúde mental desta população durante a pandemia.

METODOLOGIA

Desenho da Pesquisa: Trata-se de um estudo de corte transversal, descritivo de natureza quantitativa e de base populacional, desenvolvido de acordo com as recomendações da STROBE *Statement*, um *guideline* para estudos observacionais.

Amostra de Participantes: Os participantes foram recrutados através do cadastro no banco de dados do ambulatório de Saúde do Idoso no Ambulatório do Hospital Regional Belarmino Correia (HRBC) da XII regional de saúde do Estado de Pernambuco, na cidade de Goiana, com participantes do Projeto Saúde do Idoso. HRBC. Foi fornecida uma lista que continha nome, idade, número do prontuário e contatos telefônicos dos pacientes ou cuidadores/familiares.

Crítérios de elegibilidade: Foram incluídos como participantes pessoas com idade ≥ 60 anos, de ambos os sexos, que fizesse parte do grupo de idosos do projeto do HRBC, além de possuir acesso a celular e internet. Foram excluídos os idosos que estavam institucionalizados ou hospitalizados e aqueles que apresentaram declínio cognitivo no Mini Exame do Estado Mental (MEEM), de acordo com critérios de escolaridade (BERTOLUCCI, 1994).

Coleta de Dados: A realização da presente pesquisa atendeu aos preceitos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. A pesquisa foi iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, parecer nº 4.096.354 do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

Após a etapa prévia realizada no Serviço de Arquivos Médicos, as demais informações dos participantes foram coletadas e manejadas remotamente através da plataforma *on-line* com o formulário eletrônico de pesquisa criado pela plataforma Google Formulário. Foi realizada uma entrevista estruturada através de ligação telefônica ou chamada de vídeo para coleta das informações referentes às funcionalidades e rastreamento de sintomas depressivos dos idosos em isolamento social na pandemia de COVID-19.

A ação que foi agendada de acordo com a disponibilidade, viabilidade e comodidade do idosos e de seu familiar/cuidados conforme a necessidade (seja para posse do dispositivo móvel ou para manuseio do aparelho), com tempo médio de 20 minutos, em alguns casos tornaram-se necessárias realização de mais de uma ligação ou videochamada para conclusão do preenchimento do formulário de pesquisa.

Formulário eletrônico de pesquisa: As informações contidas no formulário encontravam-se distribuídas em 3 sessões. Na sessão 1, foi feita a caracterização dos sujeitos. Nas sessões 2 e 3 os participantes foram submetidos a dois instrumentos de avaliação: a Escala de *Lawton e Brody* e a Escala de Depressão Geriátrica com 15 itens.

Para caracterização dos sujeitos na sessão 1, foram realizados questionamentos sobre os dados sociodemográficos (nome, idade, gênero, estado civil, escolaridade, raça/cor, ocupação, dados de moradia), dados referentes a pandemia por COVID-19.

A sessão 2 foi composta pela Escala de Atividades Instrumentais da Vida Diária de *Lawton e Brody*, 1969, que é um questionário que avalia o idoso no desempenho nas atividades instrumentais de vida diária (AIVD). A Escala é composta por nove itens mais complexos no dia-a-dia como: cozinhar, realizar atividades domésticas, lavar roupas, manusear dinheiro, ir a lugares distantes, usar o telefone; tomar medicações, fazer compras e utilizar os meios de transporte. Sendo atribuído 3 pontos se o idoso conseguir realizar a atividade sem ajuda, 2 pontos se o idoso conseguir realizar a atividade com ajuda parcial e 1 ponto se o idoso não consegue realizar a atividade. De acordo a escala de *Lawton e Brody*, os idosos foram classificados com dependência total com escores de 9 pontos, a pontuação máxima é 27 pontos e a mínima 09 pontos, categorizados entre dependência total (≤ 9), dependência parcial (> 9 e < 27), e independente ($= 27$), (AGUIAR *et al.*, 2019).

Em seguida foi aplicada a Escala de Depressão Geriátrica (*Geriatric Depression Scale - GDS-15*) que compõe a sessão 3 é um dos instrumentos mais frequentemente utilizados para o rastreamento de depressão

em idosos. A GDS-15 é uma versão curta da escala original foi elaborada por Sheikh & Yesavage (1986), foi validada para português, desenvolvida especialmente para o rastreamento dos transtornos de humor em idosos, com perguntas que evitam a esfera das queixas somáticas (APÓSTOLO *et al.*, 2014).

É uma escala de resposta dicotômica (Sim ou Não). Em 10 itens (2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14, 15) a resposta Sim é cotada com um 1 ponto e nos restantes itens (1, 5, 7, 11 e 13) a resposta Não é contemplada com 1 ponto. A pontuação total é obtida através da soma da pontuação nos 15 itens, variando entre 0 e 15 pontos. Escores de 0 a 5 indicam sem presença de sintomas depressivos, de 6 a 10 sintomas depressivos leves e de 11 a 15 sintomas severos de depressão (TERASSI *et al.*, 2020).

Entre as suas vantagens destacam-se: sua composição por perguntas de fácil entendimento, pequena variação de respostas, pode ser auto aplicada ou aplicada por um entrevistador. Os 15 itens na versão original mostraram boa precisão diagnóstica, com sensibilidade, especificidade e confiabilidade adequadas (SILVA *et al.*, 2019).

Análise dos resultados: Foi construída uma planilha eletrônica para o armazenamento dos dados, por meio do programa Microsoft Office Excel®, 2007. Utilizou-se análise descritiva para a caracterização socio-demográfica, capacidade funcional e sintomas depressivos. Para as variáveis contínuas, calcularam-se a média, o desvio padrão (DP).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A população desse estudo foi composta por 65 idosos, sendo 15 (23,07%) do sexo masculino e 50 (76,93%) do feminino, tinham em média, 70,6 \pm anos de idade com amplitude de 60 a 92 anos. Foi feita a opção de categorizar as faixas etárias em grupos incluindo os idosos de 60 a 69anos, 70 a 79 anos, 70 a 79 anos e 80 anos ou mais. A maioria era casada (50,7%) ou viúva (40%), não houve registro de solteiros. Em relação à ocupação a condição de aposentado obteve maior registro (64,6%). O nível de escolaridade foi bem heterogêneo desde os que não estudaram (15,38%) aos que afirmaram ter curso superior completo (4,61%), a maioria possuía o ensino fundamental 1 completo (38,46%). No item envolvendo raça/cor mais da metade dos participantes se declararam pardos (50,76%) e houve a mesma proporção (23,07%) entre negros e brancos. Foi ainda registrado o número de pessoas com as quais o idoso morava, a quase metade deles moravam com 2 a 3 pessoas, descritos na tabela 1.

A população estudada também foi indagada sobre como estava enfrentando a pandemia e foram obtidas as seguintes repostas. A maioria estava fazendo isolamento total ou parcialmente 46,15 e 44,6% respectivamente. A metade deles revelaram mais medo de que algum parente se contaminasse com o vírus, do que ele próprio (38,4%), sendo que 16,9% deles já tinha desenvolvido a doença. Dos 65 participantes pelo menos 84,61% revelaram que conheciam pelo menos 1 pessoa que se contaminou e os demais declararam que não, tabela 2.

A classificação segundo a escala de *Lawton e Brody*, variou entre dependência total (≤ 9), dependência parcial (> 9 e < 27), e independente ($= 27$), tabela 4. Na avaliação da capacidade funcional na realização das AIVDs a maioria dos idosos relataram que realizavam com independência o uso da medicação em dose e horários corretos (80%), enquanto que mais da metade deles necessitam de ajuda para usar o telefone (52,3%), tabela 3.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos idosos.

Dados Sociodemográficos	Frequência(n)	Porcentagem (%)
Sexo		
Feminino	50	76,93%
Masculino	15	23,07%
Idade		
60-69 anos	35	53,8%
70-79 anos	21	32,03%
80 anos ou mais	9	13,84%
Estado civil		
Casado	33	50,76%
Viúvo	26	40%
Separado	6	9,23%
Solteiro	0	0%
Ocupação		
Aposentado	42	64,61%
Dona de casa	13	20%
Autônomo	8	12,30%%
Pensionista	2	3,07%
Nível de escolaridade		
Não estudou	10	15,38%
Ensino Fundamental 1 completo	25	38,46%
Ensino Fundamental 2 completo	16	24,61%
Ensino Médio	11	16,92%
Ensino superior completo	2	3,07%
Ensino superior com pós-graduação	1	1,53%
Cor/ raça		
Negro	15	23,07%
Pardo	33	50,7%
Moreno	1	1,53%
Branco	15	23,07%
Quantas pessoas moram com o(a) senhor (a)		
Sozinho(a)	3	4,61%%
2-3 pessoas	31	47,69%
4-5 pessoas	26	40%
6-7 pessoas	5	7,69%

Fonte: Os autores

No que se refere à saúde mental os escores atingidos através do uso da Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15) variam de 0 a 15 pontos, levando a uma classificação desde ausência de sintomas depressivos até a depressão severa. quanto menor a pontuação atingida menores os sintomas depressivos. Escore de 0-5 pontos (sem depressão); 6 -10 (depressão leve) e de 11-15 (depressão severa), entre os participantes a maioria atingiu escores entre depressivos leves (35,38%) ou depressão severa (29,23%), tabela 5.

O processo de envelhecimento é progressivo levando às alterações biológicas, psicológicas e funcionais que podem gerar repercussões na saúde física e mental dos idosos. No nosso estudo houve predominância do sexo feminino, casados, aposentados, com nível de escolaridade de ensino fundamental 1, autodeclarados pardos e que moravam acompanhados por 2-3 pessoas. Quanto ao enfrentamento da COVID através do distanciamento social, somente uma minoria declarou que não estava fazendo isolamento, e alguns deles já tinham contraído a doença.

As consequências do isolamento social dessa população têm despertado interesse de pesquisadores ao redor do mundo, e um dos aspectos estudados recai sobre a capacidade funcional para a realização das Ativi-

dades Instrumentais da Vida Diária (AIVD), no presente estudo observou-se que a maioria dos idosos só conseguem realizá-las com ajuda, sendo classificados com dependência funcional.

Tabela 2. Registro dos dados referentes ao enfrentamento da Pandemia pelos idosos.

Perguntas formuladas	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Está fazendo isolamento		
Sim	30	46,15%
Não	6	9,23%
Parcialmente	29	44,61%
Você tem medo de que algum parente amigo ser contaminado pela COVID-19?		
Muito	32	49,2%
Um pouco	28	43,07%
Nem um pouco	4	6,15%
Você tem medo de ser contaminado pela COVID-19?		
Muito	25	38,46%
Um pouco	19	29,23%
Nem um pouco	11	16,92%
Já fui contaminado(a)	9	13,84%
Quantas pessoas você conhece já se contaminou pela COVID-19?		
Ninguém	10	15,38%
1 pessoa	7	10,76%
2 pessoas	12	18,46%
3 pessoas	6	9,23%
4 pessoas	2	3,07%
5 pessoas	5	7,69%
6 pessoas	1	1,53%
7 pessoas	3	4,61%
9 pessoas	1	1,53%
10 pessoas	6	9,23%
Mais de 10 pessoas	4	6,15%
Mais de 20 pessoas	2	3,07%
Muitas pessoas	4	6,15%

Fonte: Os autores.

Tabela 3. Distribuição dos idosos (capacidade funcional nas atividades instrumentais da vida diária; AIVD).

Capacidade Funcional	n	%
Independência	12	18,46%
Dependência parcial	51	78,46%
Dependência	2	3,08%

Fonte: Os autores

Estudos realizados anteriormente ao cenário pandêmico, encontraram resultados semelhantes. BARBOSA et al., (2014) relacionaram a incapacidade funcional dos idosos nas AIVDs a fatores como a idade em idosos \geq 75 anos. E CORTEZ, et al., 2018 avaliaram idosos na cidade de Terezina-PI com uma porcentagem de 72,2% dos avaliados apresentando uma classificação como parcialmente dependentes. No mesmo cenário BORGES et al., (2019) realizaram pesquisa com 37 idosos com limitações e constataram que 81,1% apresentaram dependência parcial nas AIVDs.

Nos tempos atuais considerando o isolamento social, resultados em concordância com os nossos, foram encontrados por Queiroz et al., (2023) quando realizaram uma pesquisa prospectiva com idosos institucionalizados em Maceió, AL, na qual verificaram com intervalo de 6 meses, as consequências sobre a capacidade

funcional entre dois grupos os que testaram positivo e os de testagem negativa. E concluíram que houve aumento do nível de dependência entre os que desenvolveram a doença.

Tabela 4. Distribuição de frequência das Atividades Instrumentais da Vida Diária dos idosos.

Atividades Instrumentais	Frequência (n)	Porcentagem (%)
1-O(a) Sr(a) consegue usar o telefone?		
Sem ajuda	26	40
Ajuda parcial	34	52,3
Não consegue	5	7,69
2-O(a) Sr(a) consegue ir a locais distantes, usando algum transporte?		
Sem ajuda	32	49,2
Ajuda parcial	31	47,6
Não consegue	2	3,07
3-O(a) Sr(a) consegue fazer compras? Se não realiza, conseguiria fazer?		
Sem ajuda	45	69,23
Ajuda parcial	10	15,3
Não consegue	10	15,3
4-O(a) Sr(a) consegue preparar suas próprias refeições? Se não realiza, conseguiria fazer?		
Sem ajuda	26	40
Ajuda parcial	17	26,1
Não consegue	2	3,07
5-O(a) Sr(a) consegue arrumar a casa? Se não realiza, conseguiria fazer?		
Sem ajuda	25	38,46
Ajuda parcial	18	27,69
Não consegue	12	18,46
6-O(a) Sr(a) consegue fazer trabalhos manuais domésticos ou pequenos reparos?		
Sem ajuda	48	73,84
Ajuda parcial	12	18,46
Não consegue	5	7,69
7-O(a) Sr(a) consegue lavar e passar sua roupa? Se não realiza, conseguiria fazer?		
Sem ajuda	32	49,2
Ajuda parcial	19	29,23
Não consegue	14	21,53
8-O (a) Sr(a) consegue tomar seus remédios na dose e horários corretos?		
Sem ajuda	52	80
Ajuda parcial	13	20
Não consegue	0	0
9-O (a) Sr(a) consegue cuidar de suas finanças?		
Sem ajuda	44	67,69
Ajuda parcial	20	30,76
Não consegue	1	1,53

Fonte: Os autores

Tabela 5. Frequência da depressão em idosos através do GDS-15

Classificação	0-5 pontos	6-10 pontos	11-15 pontos
Sem depressão	23 (35,38%)		
Depressão leve		23 (35,38%)	
Depressão severa			19 (29,23%)

Fonte: Os autores

Nossos resultados também corroboraram com o estudo de Fernandes *et al.*, (2024) que constataram a diminuição da capacidade funcional de idosos, durante o acompanhamento dessa população ao longo dos primeiros dois anos de pandemia.

Porém, diferentemente dos nossos achados SOUZA *et al.*, (2022) avaliaram idosos atendidos na atenção básica e constataram que 87% dos homens e 86% das mulheres foram classificados como independentes e que não houve registro de idoso com dependência.

Entre as AIVDs a necessidade do uso do telefone foi a que revelou maior percentual de dependência. Os idosos autorrelataram dificuldades relacionadas como telefone celular. Considerando-se o avanço tecnológico desses aparelhos, como os Smartphones que por um lado favorece rapidez na comunicação, por outro lado requer também novos aprendizados no seu manuseio. Considerando que para os idosos pode representar obstáculos e dificuldades provenientes da falta de vivência e conhecimento prévio em relação às tecnologias podem dificultar o uso desses telefones.

Em Cuiabá, MT, OLIVEIRA & MATOS (2012) avaliaram a prevalência de incapacidade funcional e fatores associados em idosos institucionalizados, a maior dificuldade foi quanto ao uso do telefone com o percentual de 87,7% entre os participantes.

ANJOS & GONTIJO (2015) realizaram uma pesquisa na qual investigaram o uso do telefone celular entre idosos, a fim de identificar suas necessidades, dificuldades e compreensão quanto a ícones, nomenclaturas e agrupamento das funções. E concluíram que os idosos precisam de funções fáceis de entender, terminologias claras e funções agrupadas de acordo com a sua compreensão, a fim de proporcionar uma interface mais amigável.

Considerando que a pandemia exigiu maior utilização dos dispositivos, inclusive pela população idosa, IRIGARAY & GONZATI (2020) desenvolveram um guia prático para idosos abordando o tema da inclusão digital em tempos de pandemia.

Em relação à saúde mental, nossos registros revelaram que mais da metade dos idosos atingiram escores entre depressivos leves ou depressão severa, correspondendo a mais da metade dos participantes.

Os resultados encontrados estão de acordo com estudos anteriores realizados durante a pandemia. WANG *et al.*, (2020), investigaram na China no público em geral os níveis de impactos psicológicos, ansiedade, depressão e stress durante o estágio inicial da COVID- 19 e constataram que 16,5% desenvolveram depressão moderada ou grave. Nesse mesmo contexto, porém voltado para a população idosa, PEREIRA-ÁVILA *et al.*, (2021), identificaram que 91,9% com presença de sintomas depressivos mínimos, as mulheres mais que os homens e apontaram como fator preditor a renda familiar.

Também em concordância encontram-se de GAGGER *et al.*, (2022) no qual os autores fizeram um estudo longitudinal utilizando banco de dados (2010- 2022) verificando a tendência pré-pandêmica nos níveis de depressão e analisaram as medidas de confinamento nessa população. Concluíram que houve um aumento estatisticamente significativo nos sintomas depressivos em relação ao cenário antes da pandemia.

De um modo geral o confinamento em casa e o isolamento social podem resultar em solidão, fator significativamente associado à depressão nessa população. Além disso, o estado depressivo pode aumentar a morbidades e mortalidade desta população, causando dependência em atividades da vida diária. Outro fato que não pode ser ignorado é de que, com o aumento mundial da população idosa ficou evidente a necessidade da inserção das pessoas idosas no meio tecnológico para além de suas possibilidades básicas e já conhecidas pelos mesmos.

Finalmente é preciso considerar as limitações do estudo uma vez que, os resultados aqui demonstrados podem não refletir a realidade enfrentada pela população idosa durante o isolamento social, ou mesmo afirmar que os achados se devem somente às medidas recomendadas para enfrentamento da pandemia. Porém, podem ser usados como marcadores de acompanhamento pós pandemia para avaliar a melhora da capacidade funcional e saúde mental dos idosos.

CONCLUSÃO

A maioria dos idosos foi classificada com dependência parcial para realização das atividades cotidianas e depressão. Embora não se possa afirmar que os fatores determinantes sejam as medidas recomendadas para enfrentamento da pandemia social, não se pode descartar outros possíveis impactos negativos provocados pelo isolamento social na população idosa.

Recomenda-se o desenvolvimento de novas pesquisas que sejam representativas da população idosa brasileira e estudos mais aprofundados sobre o impacto da pandemia na saúde desta população.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, V.F.F.; SANTOS, B.S.C; GOMES, D.C.N.; TAVARES, T.C.A **Avaliação da capacidade funcional e qualidade de vida do idoso no Brasil residente em comunidade**. Revista de Enfermagem Referência, v.5, n. 21, p. 59 - 66, 2019.
- ANJOS TP, Gontijo LA. **Recomendações de usabilidade e acessibilidade para interface de telefone celular visando o público idoso**. Production, v. 25, n. 4, p. 791-811, out./dez. 2015 <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6513.091312>
- APÓSTOLO, J.L.; LOUREIRO, L.M.; REIS, I.A.; SILVA, I.A.; CARDOSO, D.F.; SFETCU, R. **Contribuição para a adaptação da Geriatric Depression Scale-15 para a língua portuguesa**. Revista de Enfermagem Referência, v.4, n.3, p.65-73, 2014.
- BARBOSA, A.R. et al. **Functional limitations of Brazilian elderly by age and gender differences: data from SABE survey**. Caderno de Saúde Pública, n.21, p. 1177-85, 2005.
- BARBOSA, B. R., de ALMEIDA, J. M., Barbosa, M. R., & ROSSI-BARBOSA, L. A. R. **Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade**. Ciência e Saúde Coletiva, 19(8), 3317–3326. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.06322013>
- BERTOLUCCI PHF, BRUCKI SMD, CAMPACCI SR, JULIANO Y. **O mini- exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade**. Arq Neuro-Psiquiatr, 52(1):1-7, 1994.
- BONANAD, Clara et al. **The effect of age on mortality in patients with Covid-19: a meta-analysis with 611,583 subjects**. Journal of the American Medical Directors Association, v. 21, p. 91-918, 2020.
- BORGES JS, RANGEL RL, ALMEIDA TBL ET AL. **Avaliação do nível de dependência funcional do idoso com limitação**. Saúde e Pesq., 12(1): 169-175, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Especial 7 – COE. Brasília: Ministério da Saúde. 2020. 28p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/ptbr/assuntos/boletins-epidemiologicos-1/abr/2020-04-06-be7-boletim-especial-do-coe/atualizacao-da-avaliacao-de-risco.pdf>. Acesso em: 20 de jun. de 2024.
- BUCHANAN, D. et al. **National guidelines for seniors' mental health: the assessment and treatment of depression**. Canadian Geriatrics Journal, n.9, v.2, p. 52-58, 2006.
- CORTEZ, ACL, MENEZES JMM, BRANDÃO PP, SILVA GCB ET AL. **Correlação entre testes de avaliação da capacidade funcional de idosos participantes de um projeto de inclusão social de Teresina-PI**. J Health Sci, 20(4): 277-82, 2018.
- FIEDLER, M.M; PERES, K.G. **Functional status and associated factors among the elderly in a Southern Brazilian city: a population-based study**. Caderno de Saúde Pública, v.24, n.2, p.409-415, 2008.
-
- NASCIMENTO, C.M.M. et al. Avaliação da Funcionalidade e Sintomas Depressivos em Idosos Durante o Isolamento Social na Pandemia por Covid-19. Pleiade, 19(46): 07-16, Jan.-Mar., 2025
DOI: 10.32915/pleiade.v19i46.1119

- FERREIRA, Maycon Junior et al. **Vida Fisicamente Ativa como Medida de Enfrentamento ao COVID-19.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, p. 601–602, 2020.
- GAGGERO A, FERNÁNDEZ-PÉRES A, JIMÉNEZ- RÚBIO D. **Effect of the COVID-19 pandemic on depression in older adults: a panel data analysis.** Health Policy, 126(9): 865-871, 2022.
- IRIGARAY TQ, GONZATI V. **Inclusão digital de idosos em tempos de pandemia: um guia prático.** EdUPUCRS, 2020, 75 pg.
- LAWTON E BRODY, 1969 LAWTON, M.P.; BRODY, E.M. **Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living.** The Gerontologist, n.9, p.179-86, 1969.
- LOPES, G.L.; SANTOS, M.I.P.O. **Functionality elderly enrolled in a Family Health Strategy unit according to the level of the International Classification of Functioning.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v.18, n.1, p.71-83,2015.
- NUSSBAUMER-STREIT, B. et al. **Quarantine alone or in combination with other public health measures to control COVID-19: a rapid review.** Cochrane Database of Systematic Reviews, v.4, n.4, p. 1-46, 2020.
- OLIVEIRA PH, MATTOS IE. **Prevalência e fatores associados à incapacidade funcional em idosos institucionalizados no Município de Cuiabá, Estado de Mato Grosso, Brasil, 2009-2010.** Epidemiol Serv Saúde, 21(3):395-406, 2012.
- PAULA, A.F.M. et al. **Assessing the functional, cognitive capacity, and depressive symptoms in elderly patients form geriatric servisse.** Revista Brasileira Clínica Medica, v.11, n.3, p.212-218, 2013.
- PEREIRA-ÁVILA FMV, LAM SC, GOULART MCL ET AL. **Fatores associados aos sintomas de depressão entre idosos durante a pandemia da COVID-19.** Texto e Contexto Enfermagem, 30: 1-15, 2021.
- PROVENCHER, V. et al. **Are frailty components associated with disability in specific activities of daily living in community – dwelling lder adults? A multicenter Canadian study.** Archives of Gerontology and Geiatrics, v.73, p.187-197, 2017.
- SHAHID, Zainab et al. **COVID-19 and Older Adults: What We Know.** Journal of the American Geriatrics Society, v. 68, n. 5, p. 926–929, 20 maio 2020.
- SHAN WSY, ZHANG D, SHAN SRW, KEI YBH, CHUNG RY, MAN WONG CK et al. **Impact of COVID-19 on loneliness, mental health, and health service utilisation: A prospective cohort study of older adults with multimorbidity in primary care.** British Journal of General Practice [Internet]. Oct 29;70(700), 2020.
- SILVA, P.O.; AGUIAR, B.M.; VIEIRA, M.A.; COSTA, F.M., CARNEIRO, J.A. **Prevalência de sintomas depressivos e seus fatores associados em idosos atendidos por um centro de referência.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 22, n.51 p. 1-10, 2019.
- TERASSI, M.; ROSSETTI, E.S.; LUCHESI, B.M.; GRAMANI-SAY, K.; HORTENSE, P.; PAVARINI, S.C.I. **Fatores associados aos sintomas depressivos em idosos cuidadores com dor crônica.** Revista Brasileira de Enfermagem, v.73 n.1, p. 1-8, 2020.
- VIVEIO, L.A.P. et al. **Decline in instrumental activities of daily living associated with loss of hand grip strength in elderly patients hospitalized in geriatric Ward.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v.17, n.2, p. 235-242, 2014.
- WANG C ET AL. **Immediate physiological responses and associated factors during initial stage of 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China.** Int J Environ Res Public Health, 17(5), 2020.

