

**IMPACTO DO ISOLAMENTO SOCIAL PELA COVID-19 NA  
FUNCIONALIDADE DE IDOSOS DE UM MUNICÍPIO EM MINAS  
GERAIS: UM ESTUDO TRANSVERSAL OBSERVACIONAL**

**IMPACTO DEL AISLAMIENTO SOCIAL POR COVID-19 EN LA  
FUNCIONALIDAD DE LOS ANCIANOS EN UN MUNICIPIO DE  
MINAS GERAIS: UN ESTUDIO OBSERVACIONAL CRUZADO**

**IMPACT OF SOCIAL ISOLATION BY COVID-19 ON THE  
FUNCTIONALITY OF ELDERLY PEOPLE IN A MUNICIPALITY IN  
MINAS GERAIS: AN OBSERVATIONAL CROSS-SECTIONAL STUDY**

**Amanda Almeida Guimarães**

<https://orcid.org/0009-0002-0535-242X>

Pós-graduanda em Gerontologia pela Estácio de Sá  
Fisioterapeuta do Centro de Treinamento Bernardo Henrique  
Santa Rita de Jacutinga – Minas Gerais - Brasil  
E-mail: almeidaguima123@gmail.com

**Isabela Coelho Baptista**

<https://orcid.org/0000-0001-7061-265>

Pós-graduada em Neurologia Funcional pela Universidade  
do Vale do Paraíba (Univap)  
Fisioterapeuta no Centro Universitário de Barra Mansa e na  
empresa Fisiovida  
Barra Mansa – Rio de Janeiro - Brasil  
E-mail: isabela.cbap@gmail.com

**Juliana De Oliveira Souza**

<https://orcid.org/0000-0002-0971-8241>

Mestra em Engenharia Biomédica pela Universidade do  
Vale do Paraíba - UNIVAP.  
Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de  
Barra Mansa - UBM  
Barra Mansa – Rio de Janeiro - Brasil  
E-mail: jufisio\_souza@yahoo.com.br

**Ariela Torres Cruz**

<https://orcid.org/0000-0002-0518-3964>

Doutoranda em Ciências da Reabilitação pela  
Faculdade de Medicina da Universidade de São  
Paulo- FUMSP  
Docente do Curso de Fisioterapia do Centro  
Universitário de Barra Mansa - UBM  
Barra Mansa – Rio de Janeiro – Brasil  
E-mail: ariela\_tcruz@yahoo.com.br

**Priscila De Oliveira Januário**

<https://orcid.org/0000-0002-9930-6805>

Doutoranda em Ciências da Reabilitação pela  
Faculdade de Medicina da Universidade de São  
Paulo- FUMSP  
Docente do Curso de Fisioterapia do Centro  
Universitário de Barra Mansa - UBM  
Barra Mansa – Rio de Janeiro – Brasil  
E-mail: pri.januario@gmail.com

ARTIGO CIENTÍFICO  
Submetido em: 04/11/2023  
Aprovado em: 05/12/2023

## RESUMO

A sociedade e sistemas de saúde têm sido desafiados pela COVID-19, assim para controle da transmissão foi adotado isolamento social, o que pode contribuir na diminuição da funcionalidade dos idosos, assim o objetivo do estudo foi verificar impactos do isolamento social devido a pandemia de COVID-19 na funcionalidade de idosos. Estudo observacional transversal com 32 idosos atendidos em uma Unidade Básica de Saúde de Minas Gerais, aplicado questionário contendo dados sociodemográficos, de saúde e de adesão ao isolamento. A funcionalidade foi avaliada pelo Índice de Katz e Escala de Lawton e Brody, os dados analisados no Microsoft Excel, por meio de estatística descritiva. A maioria (56,2%) ficou isolada menos de 1 mês com companhia familiar (72%) e quando distantes comunicavam-se pelo celular (78%). Relataram dificuldades em realizar caminhada (16%), mudanças na higiene (41%), estado emocional (47%) e prática de exercícios (37,5%), mas eram independentes nas atividades de vida diária (94%) e instrumentais (75%). Foi verificado declínio cognitivo dos idosos, porém não houve influência na funcionalidade pelo isolamento social.

**Palavras-Chave:** COVID-19. Isolamento Social. Estado Funcional. Idoso. Envelhecimento.

## RESUMEN

La sociedad y los sistemas de salud han sido desafiados por el COVID-19, por lo que para controlar la transmisión se adoptó el aislamiento social, que puede contribuir a reducir la funcionalidad de los ancianos, por lo que el objetivo del estudio fue verificar los impactos del aislamiento social debido a la Pandemia de COVID-19 en la funcionalidad de los ancianos. Estudio observacional transversal con 32 ancianos atendidos en una Unidad Básica de Salud de Minas Gerais, mediante cuestionario que contiene datos sociodemográficos, de salud y de adherencia al aislamiento. La funcionalidad fue evaluada mediante el Índice de Katz y la Escala de Lawton y Brody, datos analizados en Microsoft Excel, mediante estadística descriptiva. La mayoría (56,2%) estuvieron aislados por menos de 1 mes en compañía familiar (72%) y cuando estaban distantes se comunicaban vía celular (78%). Refirieron dificultades para caminar (16%), cambios en la higiene (41%), estado emocional (47%) y ejercicio (37,5%), pero fueron independientes en actividades de la vida diaria (94%) y actividades instrumentales (75%). Se observó deterioro cognitivo en los ancianos, pero no hubo influencia en la funcionalidad debido al aislamiento social.

**Palavras Clave:** COVID-19. Aislamiento social. Estado funcional. Anciano. Envejecimiento.

## ABSTRACT

Society and health systems have been challenged by COVID-19, so to control transmission, social isolation was adopted, which can contribute to reducing the functionality of the elderly, so the objective of the study was to verify the impacts of social isolation due to the COVID-19 pandemic in the functionality of the elderly. Cross-sectional observational study with 32 elderly people treated at a Basic Health Unit in Minas Gerais, using a questionnaire containing sociodemographic, health and isolation adherence data. Functionality was assessed using the Katz Index and Lawton and Brody Scale, data analyzed in Microsoft Excel using descriptive statistics. The majority (56.2%) were isolated for less than 1 month with family company (72%) and when distant they communicated via cell phone (78%). They reported difficulties in walking (16%), changes in hygiene (41%), emotional state (47%) and exercise (37.5%), but were independent in activities of daily living (94%) and instrumental activities (75%). Cognitive decline was observed in the elderly, but there was no influence on functionality due to social isolation.

**Keywords:** COVID-19. Social Isolation. Functional Status. Elderly. Aging

## 1 INTRODUÇÃO

A diminuição da taxa de natalidade e o aumento da expectativa de vida ocasionaram um intenso envelhecimento da população mundial (VERAS; OLIVEIRA, 2018). Envelhecer não significa que o indivíduo esteja adoecendo, ele está se tornando um ser mais vulnerável e passível a comprometimentos da sua funcionalidade, já que o envelhecimento é um processo que traz consigo diversas alterações dos sistemas fisiológicos (JESUS *et al.*, 2017; LIBERALESSO, 2017). Tais peculiaridades desta fase da vida exigem que o cuidado com o idoso seja idealizado de maneira diferente do que é realizado com adultos jovens (VERAS; OLIVEIRA, 2018).

A funcionalidade é definida como a habilidade de realizar atividades da vida diária de maneira independente (NOGUEIRA *et al.*, 2017). Com o avançar da idade, as alterações próprias do envelhecimento podem ocasionar uma diminuição da funcionalidade dos indivíduos, entretanto, ela não está relacionada apenas a processos fisiológicos. Estudos demonstram que ela pode ser influenciada por fatores demográficos e socioeconômicos, além de ser afetada por aspectos psicoemocionais e comportamentais (NOGUEIRA *et al.*, 2017; POSSATTO; RABELO, 2017; UCHOA *et al.*, 2019).

A sociedade e os sistemas de saúde em todo o mundo foram desafiados pelo surgimento da COVID-19, doença infecciosa causada pelo novo Coronavírus-2 (SARS-CoV-2). Em dezembro de 2019, foram identificados os primeiros casos da COVID-19 em Wuhan na China (HUANG *et al.*, 2020). Em março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2020) declarou oficialmente a pandemia por COVID-19. Após sua chegada ao Brasil, diversas medidas de controle e prevenção da doença foram adotadas pelas autoridades sanitárias. Essas medidas são diferentes de uma região para a outra, entretanto a medida mais difundida pelas autoridades foi o isolamento social (PIRES, 2020).

Embora qualquer pessoa possa ser infectada pela COVID-19 e desenvolver um quadro grave, os idosos possuem maior suscetibilidade para contrair a doença, se agravam em uma velocidade maior e conseqüentemente geram taxas mais elevadas de mortalidade (NERI, 2020). Segundo o Ministério da Saúde (2020), o maior quantitativo de óbitos notificados até junho de 2020 no Brasil corresponde à população com faixa etária acima dos 60 anos, reforçando as apreensões com a população idosa.

O isolamento social em detrimento da COVID-19, apesar de ser uma medida importante, pode ajudar no decréscimo da funcionalidade dos idosos, devido ao longo tempo de inatividade, gerando conseqüentemente uma redução do desempenho funcional do idoso, aumentando o risco de quedas e a procura aos serviços de saúde (SOUZA *et al.*, 2020). Além

disso, o isolamento também pode gerar quadros de solidão, levando a depressão e disfunções cognitivas, podendo levar ao aumento da mortalidade (BERG-WERGER; MOLEY, 2020).

Considerando o aumento da população idosa, observa-se a necessidade de pesquisas na área do envelhecimento (JÚNIOR *et al.*, 2019). Os prejuízos relacionados à funcionalidade dos idosos podem ser prevenidos ou minimizados através do estilo de vida associados a intervenções sustentáveis que busquem abranger todos os aspectos sociais (KIVIPELTO, 2018). O isolamento social pode ser considerado um dos maiores problemas que prejudica a saúde dos indivíduos, levando a mudanças em seus hábitos, rotina, além da importância da socialização e da convivência social, porém, o isolamento também gerou novas demandas (MANSO; COMOSAKO; LOPES, 2018).

Auxiliar no conhecimento dos impactos causados pelo isolamento social na funcionalidade dos idosos contribui para a escolha de recursos fisioterapêuticos que possam restaurar a funcionalidade desta população e na melhoria ou criação de estratégias de saúde pública. Sendo assim, objetivo desse estudo foi verificar os impactos do isolamento social durante a pandemia por COVID-19 na funcionalidade dos idosos de um município em Minas Gerais.

## **2 METODOLOGIA**

Estudo transversal observacional com 32 participantes, realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de um município de Minas Gerais (MG) que teve início após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Barra Mansa sob o protocolo nº 5.171.515, leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes.

Os critérios para inclusão foram: idosos de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 60 anos, sedentários e fisicamente ativos, atendidos em uma UBS de um município de MG do perímetro urbano e rural. Idosos com déficit cognitivo avaliado por meio do Mini Exame do Estado Mental (MEEM), com déficit visual e/ou auditivo não corrigidos e impedidos de comparecer ao local de entrevista para responder os questionários (acamados), foram excluídos.

O cálculo amostral foi baseado considerando a população total de idosos atendidos na UBS escolhida para o estudo ( $n= 100$ ) com precisão de 5% ( $P= 0.05$ ), intervalo de confiança de 95% ( $z= 1,96$ ) e permitindo uma perda amostral de 5% devido a recusas dos participantes e questionários incompletos, totalizando tamanho amostral de 80 idosos, porém, foram incluídos 32 idosos.

A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a julho de 2022, realizada semanalmente através de questionários aplicados individualmente de forma presencial, onde um primeiro momento foi para recrutar os participantes através dos critérios de inclusão e exclusão e um segundo momento para o término das avaliações através de agendamento, caso fosse necessário. A coleta dos dados foi feita também por uma segunda avaliadora, que recebeu previamente o devido treinamento. Foram adotadas todas as medidas de prevenção à COVID-19 durante a pesquisa, como: verificação da temperatura dos participantes antes de iniciar a entrevista, higienização das mãos com álcool 70% no início e término da abordagem, distanciamento entre as pesquisadoras e os participantes, que estavam fazendo o uso de máscara e sem sintomas gripais. Os questionários e escalas foram replicados na plataforma de Formulários do “Google” disponível no Google Drive que favorece a economia do uso de papel, salvamento automático, maior agilidade da coleta e padronização adequada dos dados. O TCLE foi impresso no ato da pesquisa, onde uma cópia ficou com os idosos participantes e a outra com as pesquisadoras. Todos os voluntários foram previamente esclarecidos sobre os objetivos, riscos, benefícios e procedimentos do estudo.

Inicialmente, os participantes foram instruídos a responder o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), para verificar a capacidade cognitiva, traduzido e validado no português (BERTOLUCCI *et al.*, 1994). O MEEM é constituído de duas partes: uma que abrange a orientação, memória e atenção, com pontuação máxima de 21 pontos e outra que aborda habilidades específicas como nomear e compreender, com pontuação máxima de 9 pontos, totalizando um escore de 30 pontos (FOLSTEIN *et al.*, 1975). Valores com pontuações altas indicam maior desempenho cognitivo. Devido a influência do nível de escolaridade relacionados a pontuação total do MEEM, autores como Bertolucci, *et al.* (1994), Caramelli; Nitrini (2000) e Brucki, *et al.* (2003), adotaram notas de corte diferentes para pessoas com diferentes graus de escolaridade. Para os critérios de elegibilidade pelo MEEM foram adotadas neste estudo, as notas de corte propostas por Brucki *et al.* (2003), com as seguintes pontuações: 20 pontos para analfabetos, 25 pontos para pessoas com escolaridade de 1 a 4 anos, 26,5 para 5 a 8 anos, 28 pontos para aqueles com 9 a 11 anos e 29 para mais de 11 anos.

Para caracterização do grupo de estudo, foi aplicado um questionário elaborado pelas pesquisadoras, contendo informações referentes à idade, peso, altura, sexo, raça autodeclarada, situação conjugal, escolaridade, ocupação, renda individual, moradia, comorbidades, hábitos de vida, doenças pré-existentes e percepção de saúde.

Após isso, os participantes responderam um questionário sobre o nível de adesão ao isolamento social, também elaborado pelas pesquisadoras, a fim de coletar informações se o

participante havia realizado o isolamento social, o tempo que ficou isolado, se tinha companhia ou ficou afastado da família e como se comunicava com os parentes.

Para avaliação da funcionalidade, foi aplicado o índice de Katz, instrumento de medida das atividades de vida diária (AVD's), adaptada na versão em português foi (KATZ *et al.*, 1989) que mensura a independência no desempenho de 6 funções: banhar-se, vestir-se, ir ao banheiro, transferir-se, continência urinária, fecal e alimentar-se (KATZ; STROUD, 1989). Segundo a escala, os idosos são classificados como independentes se eles desenvolverem qualquer das 6 atividades sem supervisão, orientação ou qualquer tipo de auxílio (KATZ *et al.*, 1963). As perguntas podem ser respondidas pelo cuidador ou pelo idoso. Através dela pode-se definir os cuidados que serão essenciais para as incapacidades funcionais e sobre as dependências, evitando posteriores agravos (BATISTA *et al.*, 2015).

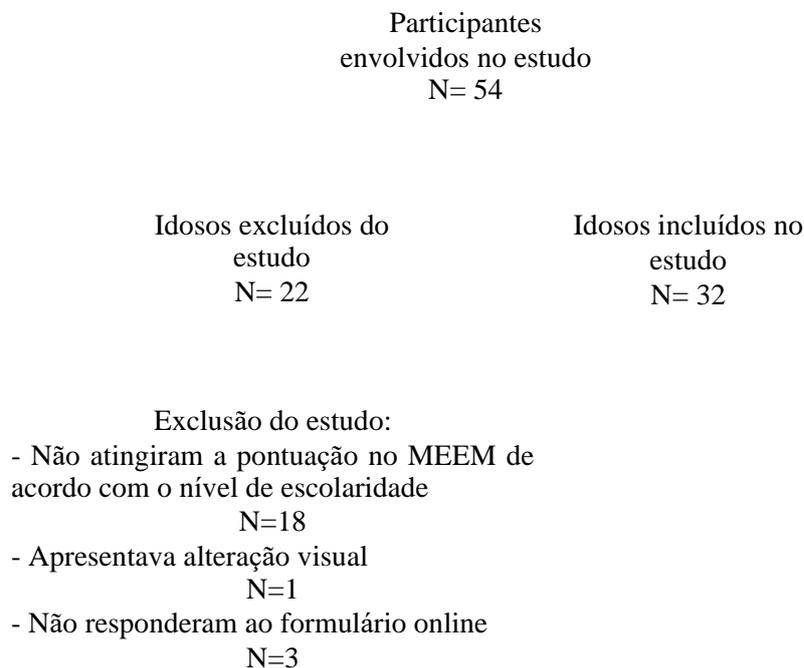
Por fim, foi aplicada a Escala de Lawton e Brody, adaptada para a língua portuguesa, é uma escala de avaliação funcional que classifica as atividades realizadas no cotidiano de acordo com o nível de complexidade (AZEREDO; MATTOS, 2003.). Tem o objetivo de avaliar as atividades instrumentais de vida de diária (AIVD's), com oito atividades, entre elas a capacidade de preparar refeições, usar o telefone, tomar medicações, dentre outras. Permite avaliar os idosos como dependentes ou independentes. As atividades são pontuadas em 0, 1 e 2, onde o 0 indica que o idoso não tem autonomia ou então que ele tem uma grave perda de autonomia, 1 indica que precisa de ajuda e 2 significa que é independente ou então tem uma perda ligeira de autonomia (LAWTON; BRODY, 1969).

Após a coleta dos dados, estes foram exportados para um sistema de banco de dados e analisados pelo programa Microsoft Excel por meio de estatística descritiva, expressos pela frequência absoluta (n) e relativa (%), média e desvio padrão (DP).

### **3 RESULTADOS**

A figura 2 apresenta os processos de amostragem da seleção dos idosos participantes do grupo de estudo.

**Figura 2. Fluxograma dos participantes do estudo**



As pontuações no MEEM dos idosos participantes, como critério de elegibilidade do estudo, obteve média geral de 24,8, apresentado na amostra 3% com 26 pontos, 6% com 27 pontos, 16% com 28 pontos, 53% com 29 pontos e 22% com 30 pontos.

As características sociodemográficas dos 32 idosos com média de idade de (68,7±5,92) anos constam na tabela 1.

**Tabela 1. Características sociodemográficas do grupo de estudo (n=32)**

Variáveis	(n)	(%)
<b>Faixa etária</b>		
60-65	8	25
66-71	14	43,7
72-77	7	22
78-81	3	9,3
<b>Sexo</b>		
Feminino	27	84
Masculino	5	16
<b>*IMC (Kg/m<sup>2</sup>)</b>		
< 22,0 Desnutrição	2	6,25
22,0 a 27,0 Eutrófico	10	31,25
> 27,0 Obesidade	18	56,25
Não sabiam	2	6,25
<b>Área onde mora</b>		
Zona rural	2	6
Zona urbana	30	94
<b>Raça autodeclarada</b>		
Preto	1	3
Branco (a)	25	78
Pardo (a)	6	19
<b>Situação conjugal</b>		
Casado (a)	10	31
Solteiro (a)	5	16
Viúvo (a)	13	41
Divorciado (a)	4	12
<b>Nível de escolaridade</b>		
Ensino fundamental completo	3	9,4
Ensino fundamental incompleto	11	34,3
Ensino médio completo	11	34,3
Superior completo	5	16
Pós-graduação	2	6
<b>Ocupação</b>		
Aposentado (a)	26	81
Pensionista	4	13
Dona do lar	1	3
Vendedor	1	3

**Renda individual**

Menos de 1 salário-mínimo	10	31
2 salários-mínimos	13	41
Superior a 2 salário	9	28

**Tipo de moradia**

Casa	29	91
Apartamento	3	9

**Hábitos de vida**

Não fumante	15	47
Fumante	4	12,5
Ex fumante (mais de 1 ano)	13	41
Etilista	12	37,5
Não etilista	20	62,5
Sedentário (a)	20	62,5
Pratica atividade física (pelo menos 3x na semana para considerar ativo)	12	37,5

**Doença pré-existente**

Cardiopatia	3	9,3
Hipertensão Arterial Sistêmica	20	62,5
Diabetes Mellitus	9	28,1
Artrose	16	50
Artrite reumatoide	7	21,8
Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica	4	12,5
Outros	9	28,1
Não tinham nenhuma doença	2	6,2

**Percepção de saúde**

Muito boa	6	19
Boa	17	53
Regular	9	28

---

Legenda: As variáveis categóricas foram expressas em frequência absoluta e relativa n (%). \*Índice de Massa Corporal.

A tabela 2 mostra o nível de adesão dos idosos participantes ao isolamento social. A tabela 3 mostra o índice de independência ou dependência dos idosos em suas AVD's. A tabela 4 mostra a classificação das AIVD's dos idosos participantes.

**Tabela. 2 Questionário nível de adesão ao isolamento social (n=32)**

Variáveis	(n)	(%)
<b>1-Você já realizou ou está realizando isolamento social?</b>		
Sim	21	66
Não	11	34
<b>2- Se sim, quantos dias ficou isolado?</b>		
Menos de 1 mês	18	56,2
De 2 a 6 meses	8	25
Mais de 6 meses	3	9,4
1 ano ou mais	3	9,4
<b>3-Durante o isolamento você tinha alguma companhia?</b>		
Sim	24	75
Não	8	25
<b>Se sim, quem?</b>		
Família	23	72
Ajudante	1	3
Ninguém	8	25
<b>4- Você ficou distante da sua família?</b>		
Sim	21	66
Não	11	34
<b>Se sim, como se comunicava?</b>		
Celular	25	78
Telefone	7	22
<b>5- Você tem cuidador?</b>		
Não	32	100
<b>6- Você praticou ou está praticando alguma atividade física durante o isolamento social?</b>		
Sim	12	37,5
Não	20	62,5
<b>7- Teve dificuldade em realizar alguma função que antes do isolamento você conseguia fazer?</b>		
Sim	14	44
Não	18	56
<b>Se sim, quais funções?</b>		
Não consegue praticar atividades físicas	3	9,3
Caminhar/ andar	5	16
Coordenação motora	2	6,25
Limpar casa	3	9,3
Cansaço	1	3

**8- O atual momento em que você está vivendo está sendo:**

Estressante ou angustiante	11	34,4
Tranquilo	10	31,3
Normal	10	31,3
Necessário	1	3

**9- O que mudou na sua rotina desde que surgiu o coronavírus?**

Isolamento social/familiar	15	47
Higiene	13	41
Rotina profissional	5	16
Estado emocional	15	47
Sedentarismo	12	37,5
Não houve mudanças	7	22

Legenda: As variáveis categóricas foram expressas em frequência absoluta e relativa n (%).

**Tabela 3. Índice de Katz (n=32)**

Variáveis	(n)	(%)
<b>1-Banho- banho no leito, banheira ou chuveiro</b>		
Não recebe assistência	32	100
<b>2- Vestir-se, pegar roupa no armário e vestir, incluindo roupas íntimas, roupas externas e fechos e cintos (caso use)</b>		
Pega as roupas e se veste completamente sem assistência	32	100
<b>3-Ir ao banheiro, dirigir-se ao banheiro para urinar ou evacuar: faz a sua higiene e se veste após as eliminações</b>		
Vai ao banheiro, higieniza-se e se veste após as eliminações sem assistência	32	100
<b>4- Transferência</b>		
Deita-se e levanta-se da cama ou da cadeira sem assistência	32	100
<b>5- Continência</b>		
Tem controle sobre as funções de urinar e evacuar	30	94
Tem acidentes ocasionais	2	6
<b>6- Alimentação</b>		
Alimenta-se sem assistência	32	100
<b>7- Classificação de Katz</b>		
(A)Independente para todas as atividades	30	94
(B)Independente para todas as atividades menos uma	2	6

Legenda: As variáveis categóricas foram expressas em frequência absoluta e relativa n (%).

**Tabela 4. Escala de Lawton e Brody (n=32)**

Variáveis	(n)	(%)
<b>1-Capacidade de usar o telefone</b>		
Utiliza o telefone por iniciativa própria (1 ponto)	30	93,7
É capaz de falar ao telefone, todavia, é incapaz de guardar números (1 ponto)	1	3,1
Não é capaz de usar telefone (0 pontos)	1	3,1
<b>2-Fazer compras</b>		
Realiza todas as compras necessárias independentemente (1 ponto)	30	94
Realiza independentemente pequenas compras (0 ponto)	1	3
Necessita estar acompanhado para fazer pequenas compras (0 pontos)	1	3
<b>3- Preparar a comida</b>		
Organiza, prepara e serve a comida para si só adequadamente (1 ponto)	32	100
<b>4-Trabalho doméstico</b>		
Mantém a casa só com ajuda ocasional (1 ponto)	20	62,5
Realiza tarefas rápidas, como lavar os pratos ou fazer as camas (1 ponto)	4	12,5
Realiza tarefas rápidas, porém não pode manter um nível adequado de limpeza (1 ponto)	6	19
Necessita da ajuda para todos os trabalhos em casa (0 pontos)	2	6
<b>5- Lavar a roupa</b>		
Lava por si só toda a sua roupa (1 ponto)	29	91
Lava por si só pequenas peças de roupa (1 ponto)	1	3
Toda a lavagem de roupa é realizada por outra pessoa (0 pontos)	2	6
<b>6- Locomoção fora de casa</b>		
Viaja sozinho de transporte público ou conduz seu próprio meio de transporte (1 ponto)	19	59
É capaz de pedir táxi, porém não usa outro meio de transporte (1 ponto)	4	12,5
Viaja em transporte público quando é acompanhado de outra pessoa (1 ponto)	4	12,5
Só utiliza táxi ou automóvel com ajuda de outros (0 pontos)	5	16
<b>7- Responsabilidade a respeito de sua medicação</b>		
É capaz de tomar sua medicação na hora e dosagem correta (1 ponto)	32	100
<b>8- Manejo com o dinheiro</b>		
É capaz de fazer compras das coisas necessárias, preencher cheques e sacar contas (1 ponto)	28	88
É capaz de fazer compras de uso diário, mas necessita de alguma ajuda com o talão de cheques e para pagar as contas (1 ponto)	3	9
É incapaz de lidar com o dinheiro (0 pontos)	1	3
<b>9- Pontuação total (A máxima dependência estaria marcada pela obtenção de 0 pontos e a independência total pela obtenção de 8 pontos)</b>		
5 pontos	1	3
6 pontos	2	6
7 pontos	5	16

---

Legenda: As variáveis categóricas foram expressas em frequência absoluta e relativa n (%).

## 4 DISCUSSÃO

No presente estudo, foi observado que a média de idade dos idosos foi de 68,7 anos, com predomínio do sexo feminino, viúvas e raça autodeclarada branca. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), mostram que no município de Minas Gerais em 2010, escolhido para o estudo, o predomínio do sexo feminino na faixa de etária de 60 a 70 anos, raça branca e a maioria casados, contrapondo a atual pesquisa onde verificou na população estudada, que a maioria era mulheres viúvas. A prevalência das mulheres pode ser explicada pelo fenômeno de feminização na velhice, ascendência de mulheres idosas comparadas aos homens, com maior participação das mulheres fora do ambiente domiciliar e busca aos serviços de saúde (COSTA *et al.*, 2021).

Dados do IBGE de 2020, mostram que o salário médio mensal era de 1.4 salários-mínimos no município em Minas Gerais deste estudo onde foi verificado nesta pesquisa, que maioria dos idosos (41%) tinham 2 salários-mínimos como renda individual. De acordo com os dados do Serviço Social do Comércio (SESC) a renda média dos idosos no Brasil é R\$ 1.765,79 e 69% vivem com renda mensal média de até 2 salários-mínimos (MASCARELO *et al.*, 2021; MOREIRA *et al.*, 2021)

No presente estudo, foi observado que a maioria dos idosos moravam na zona urbana em casas, eram aposentados, eutróficos, não fumavam, não consumiam bebida alcoólica, eram sedentários, e apresentavam HAS e artrose. Ainda de acordo com IBGE (2020), 45,8% da população do município de MG deste estudo, moram em domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada, além disso, a proporção de pessoas ocupadas em relação à população total é 13.9%. Segundo, Merchant *et al.* (2020) o isolamento social devido à pandemia por Covid-19 contribuiu para a aceleração da senilidade no processo de envelhecimento. Além disso, o isolamento social pode ser considerado um dos maiores problemas que prejudica a saúde dos indivíduos, levando à mudança em seus hábitos de vida.

No atual estudo, foi observado que os idosos ficaram isolados menos de 1 mês com companhia da família, quando ficavam distantes comunicavam-se pelo celular e não tinham cuidadores. Relataram dificuldades em realizar caminhada, atividade que faziam antes do isolamento. Além disso, relataram que com isolamento houve mudança na higiene (lavar as

mãos, banhos, trocas de roupa) e no estado emocional onde o momento é estressante, angustiante.

A redução do contato social ou até mesmo a falta dele, causa efeitos na sociedade, de modo especial, impactos negativos, pois se reduz o bem-estar de muitas pessoas e aumenta a sensação de aprisionamento (MANSO; COMOSAKO e LOPES, 2018). Estudos recentes demonstram que 25,6% da população brasileira não realizaram isolamento, 59,5% realizaram isolamento parcial e 14,9% isolamento total (FIOCRUZ, 2020). A redução da prática do isolamento social também pode ser reflexo da diferença de tempo em que foram realizadas as pesquisas, uma vez que, tanto o período de isolamento, quanto as informações que afetam as perspectivas de permanência em isolamento são causas de estresse e de redução na intenção de permanecer isolado (BRISCESE *et al.*, 2020). Para contenção da difusão da pandemia, os governos, na maior parte dos países, impuseram restrições às atividades ao ar livre ou da população; isso levou à redução da atividade física. Essas medidas fizeram que a população brasileira passasse a ter dificuldades para a prática de atividade física, ainda que existam evidências fortes sobre os diversos benefícios à saúde, proporcionados por essas atividades juntamente com a redução do comportamento sedentário, o que ressalta a importância da continuidade da prática de atividade física (SILVA, 2020). Segundo Da Silva (2020) o coronavírus desencadeou alterações que estão diretamente relacionadas a integridade emocional da população, resultando em altas prevalências de transtornos psicológicos e psiquiátricos.

É inquestionável os benefícios do isolamento social para o controle da doença, porém é uma medida que pode levar há perdas funcionais importantes dos idosos, podendo associar-se as incapacidades para a realização de tarefas simples do dia a dia e limitar a qualidade de vida dos idosos (LANDRY, 2020). Neste estudo, a maioria dos idosos eram independentes para todas as atividades de vida diária (94%) e instrumentais (75%).

Segundo Leal *et al.* (2020), a funcionalidade é definida como a habilidade de realizar AVD's e AIVD's de maneira independente. Constataram que o declínio funcional em AIVD's está presente nas pessoas idosas vulneráveis e inativas fisicamente, com o passar dos anos e aparecimento de comorbidades, executar uma tarefa simples se torna dificultosa, criando um cenário de dependência funcional. No presente estudo, os idosos eram sedentários com HAS e artrose, mas se mostraram independentes na realização de suas atividades. Esse achado pode ser explicado considerando o período da realização do estudo (apesar da pandemia não ter acabado, mas no momento a flexibilização é maior), pois os idosos relataram que antes da pandemia se exercitavam e com o isolamento uma das rotinas que sofreu mudança foi a

continuidade e manutenção da prática de atividade física. Além disso, supõe-se que isolamento social pode ter influenciado os idosos realizarem as atividades do dia a dia apesar de estarem em isolamento com a família. Paixão *et al.* (2021) ressaltam que grau de risco do clínico funcional é ditado por alguns fatores determinantes como idade, autopercepção da saúde. Nesta pesquisa os idosos eram considerados idosos “jovens” e relataram que sua saúde era boa achados que podem reforçar a independência para a realização de suas atividades. De acordo com Kivipelto *et al.* (2018) os prejuízos relacionados à funcionalidade dos idosos podem ser prevenidos ou minimizados através do estilo de vida associados à intervenções sustentáveis que busquem abranger todos os aspectos destes indivíduos, reduzindo a procura e gastos com os serviços de saúde.

Uma limitação do estudo importante é a população. A dificuldade do levantamento do tamanho da amostra devido à baixa escolaridade o que dificultou a aceitação na participação do estudo. O número reduzido, permite considerar os resultados apenas para população em questão, porém, é um estudo com implicações práticas relevantes como o auxílio na escolha de estratégia de reabilitação da equipe envolvida para esta população e na melhoria de estratégias de saúde pública.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Foi verificado declínio cognitivo ajustado à escolaridade e apesar do isolamento social ele não influenciou na diminuição da capacidade funcional dos idosos estudados.

O isolamento social foi uma das alternativas encontradas para desacelerar a onda de contágio pela COVID-19 em toda a população, além de auxiliar na redução dos índices de letalidade, principalmente em relação à população idosa. Dessa forma, foi possível observar que as medidas restritivas podem propiciar declínios relacionados aos aspectos psicológicos dos idosos, levando-os ao estresse e angústia. Atrelado a isso, a modificação dos hábitos de vida e surgimento de comorbidades, mesmo que neste estudo a maioria da população estudada mostrou-se independente para realização das atividades do dia a dia.

## REFERÊNCIAS

- AZEREDO, Z; MATOS, E. Grau de dependência em doentes que sofreram AVC. **Revista da Faculdade de Medicina de Lisboa**, v.8, n.4, p.199-204, 2003.
- BATISTA, J. J. *et al.* Análise do estado de funcionalidade de idosos residentes em unidades de longa permanência. **Revista Brasileira em promoção da Saúde**, v.28, n.3, p.351-60, .2015.
- BERG-WEGER M.; MORLEY J.E. Loneliness in old age: na unaddressed health problem. **The Journal Of Nutrition, Health & aging**, v. 24, p.243-245, 2020.
- BERTOLUCCI, P.H.F. *et al.* O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, v. 52, n. 1, p.1-7, 1994.
- BRISCESE, Guglielmo *et al.* **Compliance with covid-19 social-distancing measures in italy: the role of expectations and duration**. Cambridge, MA, USA.: National Bureau of Economic Research, 2020.
- BRUCKI, S.M.D *et al.* Sugestões para o uso do Mini Exame do Estado Mental no Brasil. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, v.61, n.3, 2003.
- CAMELLI P.; NITRINI R. Como avaliar de forma breve e objetiva o estado mental de um paciente? **Rev Assoc Med Bras**, v. 46, n.4, p. 301, 2000.
- COSTA, T. N. M. *et al.* Análise do Mini Exame do estado mental de Folstein em idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 8319-8336, 2021.
- DA SILVA, J. K. *et al.* A relação entre a infecção por coronavírus e susceptibilidade a transtornos mentais e o risco de suicídio: o que a literatura tem evidenciado? **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 8, n. 1, p. 1-7, 2020.
- FOLSTEIN, M.F. *et al.* Mini Mental state. **Jornal of Psychiatric Research**, v.12, p.189-98, 1975.
- Fundação Osvaldo Cruz. ConVid Pesquisa de Comportamentos. FIOCRUZ. 2020.
- HUANG, C. *et al.* Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **Lancet**, v. 395, n.10223, p.497-506, 2020.
- JESUS, I.T.M. *et al.* Fragilidade de idosos em vulnerabilidade social. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.30, n.6, p.614-20, 2017.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em:<<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/santa-rita-de-jacutinga.html>>. Acesso em: 08 dez. 2022.
- JÚNIOR, B. A. L. *et al.* Caracterização dos principais exercícios terapêuticos na diminuição de quedas em idosos: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v.2, n.4, p. 2365-2375, 2019.

KATZ, S. *et al.* Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. **JAMA**, v.185, n.12, p.914-9, 1963.

KATZ, S; STROUD M.W. Functional assessment in geriatrics: a review of progress and directions. **American Geriatrics Society**, v.37, n.3, p.267-71, 1989.

KIVIPELTO, M; MANGIALASCHE; F; NGANDU, T. Lifestyle interventions to prevent cognitive impairment, dementia, and Alzheimer disease, **Nature Reviews Neurology**. v.14, n.11, p.653–66, 2018.

LANDRY, M. D. *et al.* Betrayal of Trust? The Impact of the COVID-19 Global Pandemic on Older Persons. **Journal of Applied Gerontology**, v.39, n.7, p. 687–689, 2020.

LAWTON, M.P.; BRODY, E. M.; Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. **Journal Gerontologist**, v.9, n.3, p.179-186, 1969.

LIBERALESSO, T.E.M. *et al.* Prevalência de fragilidade em uma população de longevos na região Sul do Brasil. **Revista Saúde Debate**, v.41, n.113, p.553-562, a.2017.

MANSO, M.E.G.; COMOSAKO, V.T.; LOPES, R.G.C. Idosos e isolamento social: algumas considerações. **Revista Portal de Divulgação**, v.58, p.82-86, 2018.

MERCHAN, T R. A. *et al.* Factors associated with social isolation in community-d wellin golder adults: a cross-sectional study. **Quality of Life Research**, v.29, n.9, p.2375–81, 2020.

MASCARELO, A. *et al.* Condições visuais autorrelatadas e quedas em idosos rurais: um estudo de base censitária. **Braz J Health Rev** [online], v. 4, n. 1, p. 3960-3977, 2021.

MOREIRA, R. S. *et al.* Utilização dos serviços odontológicos por idosos brasileiros: análise de classes latentes. **Revista Brasileira Epidemiologia**. [online], v. 24, e210024, 2021

MINISTÉRIO DA SAÚDE. O que é coronavírus? (COVID-19). 2020.

MONTEIRO, R. E. G., COUTINHO, D. J. G. Uma breve revisão de literatura sobre os idosos, o envelhecimento e saúde. **Brazilian Journal of Development**, v.6, n.1, p.2358-2368, 2020.

NERI, M. Onde estão os idosos? Conhecimento contra o COVID-19. Artigo FGV Social. 2020.

NOGUEIRA, P.S.F. *et al.* Factors associated with the functional capacity of older adults with leprosy. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.70, n.4, p.711-718, 2017.

LEAL, R. C. *et al.* Efeitos do envelhecer: grau de dependência de idosos para as atividades da vida diária: **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 53931-53940, 2020.

PAIXÃO, D. S. *et al.* Capacidade funcional e qualidade de vida de idosos em isolamento social durante o período da pandemia do COVID-19. **Arquivos do Mudi**, v. 25, n. 3, p. 1-9, 2021.

PIRES, R.R.C. Os efeitos sobre grupos sociais e territórios vulnerabilizados das medidas de enfrentamento à crise sanitária da covid-19: propostas para o aperfeiçoamento da ação pública: Nota Técnica. IPEA. 2020.

POSSATTO, J.M.; RABELO, D.F. Ansiedade e depressão em idosos: associações com idade, sexo, capacidade funcional e suporte social. **Revista Kairos**, v.20, n.2, p.45-58, a.2017.

SILVA, C. E. M. *et al.* Influência das condições de bem-estar domiciliar na prática do isolamento social durante a Pandemia da Covid-19. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 8, n. 1, p. 1-7, 2020.

SOUZA, *et al.* Risco de quedas em idosos e a COVID-19: Um alerta de saúde e propostas de exercícios funcionais. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 25, n. 0179, 2020.

COSTA, T. N. M. *et al.* Análise do Mini Exame do estado mental de Folstein em idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 8319-8336, a.2021.

UCHOA, V. *et al.* Fatores associados a sintomas depressivos e capacidade funcional em idosos. **Cogitare Enfermagem**, v .24, n. 60868, 2020.

VERAS, R.P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1929-1936, 2018.

WHO. Discurso de abertura do Diretor- Geral da OMS na conferência de imprensa sobre COVID-19.2020.