

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA

Jéssica da Rocha Pedroso

**DISTANCIAMENTO SOCIAL E PRIVAÇÃO OCUPACIONAL
DURANTE A PANDEMIA DA COVID 19: IMPLICAÇÕES NA SAÚDE
MENTAL DE PESSOAS IDOSAS**

Santa Maria, RS.
2022

Jéssica da Rocha Pedroso

**DISTANCIAMENTO SOCIAL E PRIVAÇÃO OCUPACIONAL DURANTE A
PANDEMIA DA COVID 19: IMPLICAÇÕES NA SAÚDE MENTAL DE PESSOAS
IDOSAS**

Dissertação de mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), como requisito para a obtenção do título de **Mestre em Gerontologia**.

Orientadora: Profa. Dra. Miriam Cabrera Corvelo Delboni

Santa Maria, RS.
2022

Jéssica da Rocha Pedroso

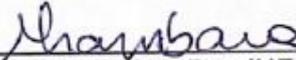
**DISTANCIAMENTO SOCIAL E PRIVAÇÃO OCUPACIONAL DURANTE A
PANDEMIA DA COVID 19: IMPLICAÇÕES NA SAÚDE MENTAL DE PESSOAS
IDOSAS**

Dissertação de mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), como requisito para a obtenção do título de **Mestre em Gerontologia**.

Aprovado em 31 de outubro de 2022:



Miriam Cabrera Corvelo Delboni, Dra (UFSM)
(Presidente/Orientador)



Marines Tambara Leite, Dra (UFSM)



Monalisa Dias de Siqueira, Dra (UNIPAMPA)

Kayla Araújo Ximenes Aguiar Palma, Dra (UFSM)
(Suplente)

Santa Maria, RS.
2022

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela benção da vida e por me permitir vivenciar este momento. Aos meus pais **Jolberto Iensen Pedroso** e **Cleni da Rocha Pedroso**, por todo o incentivo durante toda a minha vida, por todos os sacrifícios necessários para prover meus estudos, pelo apoio nos momentos difíceis e por serem meu maiores exemplos. A minha irmã **Juliana Pedroso Behling** e meu cunhado **Alexandre Behling**, pelo incentivo, apoio e compreensão quando não pude estar tão presente, devido a dedicação ao mestrado.

Ao meu companheiro **Alex Vargas Gaspary**, por todo apoio, por aguentar minhas oscilações de humor, por ter sido meu grande incentivador a ingressar neste mestrado e confiar na minha competência e empenho.

À minha orientadora **Professora Dra. Miriam Cabrera Corvelo Delboni** por toda a empatia, acolhimento, as orientações acadêmicas e de vida, pelo exemplo de mulher, professora, pessoa, que mesmo durante uma pandemia, foi presente, aceitou o desafio, esteve sempre pronta para ouvir minhas dificuldades e dúvidas, dando todo o suporte necessário para que esse trabalho fosse concluído. Minha eterna gratidão!

Às minhas colegas de PPG **Pétrin, Laura e Cora**, por toda a parceria, ajuda, amizade construída mesmo à distância, de forma virtual, mas que foram essenciais para meu crescimento profissional e pessoal. Obrigada pelas trocas.

À **Universidade Federal de Santa Maria**, ao **Programa de Pós-graduação em Gerontologia** e aos colegas, por toda a bagagem acadêmica, trocas profissionais e ensinamentos e por estarmos juntos neste desafio, em um momento de incertezas e preocupações em meio a uma pandemia.

A todos os meus amigos, os de perto, e os que mesmo longe, sei que torcem por mim.

Muito Obrigada!

*“Nascer é uma possibilidade
Viver é um risco
Envelhecer é um privilégio!”*

Mario Quintana

RESUMO

DISTANCIAMENTO SOCIAL E PRIVAÇÃO OCUPACIONAL DURANTE A PANDEMIA DA COVID 19: IMPLICAÇÕES NA SAÚDE MENTAL DE PESSOAS IDOSAS

AUTORA: Jéssica da Rocha Pedroso

ORIENTADORA: Profa. Dra. Miriam Cabrera Corvelo Delboni

Introdução: A doença viral COVID – 19 virou uma preocupação mundial devido a sua rápida proliferação e manifestação grave em alguns casos. Assim, surgiram preocupações acerca da proliferação do vírus e agravos da doença, principalmente na população idosa. Com o objetivo de mitigar a propagação do vírus foram implantadas medidas para a restrição de circulação de pessoas e contato físico, como o isolamento dos infectados, quarentena para os expostos e o distanciamento social para a população. Estas restrições trouxeram diversos prejuízos à saúde das pessoas, acarretando possíveis impactos na saúde mental, podendo ocorrer privação ocupacional e alterações no desempenho das ocupações, por outro lado, serem descobertos novos engajamentos ocupacionais. **Objetivo:** Descrever os impactos do distanciamento social na saúde mental e verificar as situações de privação ocupacional e de engajamento ocupacional nos pessoas idosas, durante a pandemia. **Metodologia:** Estudo transversal, com pessoas idosas a partir de 60 anos, ambos sexos, residentes de Santa Maria e participantes de grupos de convivência vinculados ao Núcleo Integrado de Estudos e Apoio à Terceira Idade - NIEATI/UFSM. A coleta foi realizada através de entrevista por meio de ligação telefônica com a aplicação de um questionário elaborado e o instrumento *Patient Health Questionnaire – 4 (PHQ-4)*, para rastreamento de sintomas depressivos e de ansiedade. **Resultados:** A amostra contou com 55 participantes houve predomínio de indivíduos do sexo feminino, da cor branca, na faixa etária de 70 a 79 anos, com escolaridade de 9 anos ou mais, casadas, com renda familiar mensal maior que um salário-mínimo, residindo somente com o cônjuge e da religião católica. 97,27% da amostra referiu sofrer privação ocupacional durante o distanciamento social, 32,7% relataram que sofreram impactos no desempenho ocupacional e 32,7% conseguiram se engajar em novas ocupações. Quanto ao rastreamento para sintomas de depressão e ansiedade, através do instrumento PHQ-4, 10,9% da amostra apresentou indicadores de sintomas depressivos e 16,4% para sintomas de ansiedade. A variável depressão mostrou-se associada às variáveis distanciamento social ($p=0,0031$), e desempenho ocupacional ($p=0,012$). Já a ansiedade mostrou associação significativa para a variável desempenho ocupacional ($p=0,046$). **Conclusão:** Neste estudo foi observada a ocorrência de situações de privação ocupacional que trazem diversos prejuízos a saúde das pessoas. Também se observou que uma pequena parcela dos participantes conseguiu se engajar em novas ocupações durante o período. Descobrir novos engajamentos ocupacionais pode trazer benefícios à saúde e minimizar adoecimento psíquico.

Palavras chaves: Distanciamento social. Pandemia por COVID 19. Saúde mental. Desempenho ocupacional. População idosa.

ABSTRACT

SOCIAL DISTANCE AND OCCUPATIONAL DEPRIVATION DURING THE COVID 19 PANDEMIC: IMPLICATIONS ON THE MENTAL HEALTH OF THE ELDERLY

AUTHOR: Jéssica da Rocha Pedroso
ADVISOR: Profa. Dr. Miriam Cabrera Corvelo Delboni

Introduction: The viral disease COVID-19 has become a worldwide concern due to its rapid proliferation and severe manifestation in some cases. Thus, concerns arose about the proliferation of the virus and aggravations of the disease, especially in the elderly population. With the aim of mitigating the spread of the virus, measures were implemented to restrict the movement of people and physical contact, such as isolation of the infected, quarantine for those exposed and social distancing for the population. These restrictions have brought several damages to people's health, causing possible impacts on mental health, which may lead to occupational deprivation and changes in the performance of occupations, on the other hand, new occupational engagements may be discovered. **Objective:** To describe the impacts of social distancing on mental health and to verify situations of occupational deprivation and occupational engagement in the elderly during the pandemic. **Methodology:** Cross-sectional study, with elderly people aged 60 years and over, both sexes and genders, residents of Santa Maria and participants in social groups linked to the Integrated Center for Studies and Support for the Elderly - NIEATI/UFSM. Data collection was carried out through an interview by telephone with the application of an elaborate questionnaire and the Patient Health Questionnaire - 4 (PHQ-4) instrument, to screen for depressive and anxiety symptoms. **Results:** The sample had 55 participants, there was a predominance of female individuals, white, aged between 70 and 79 years, with 9 years of schooling or more, married, with a monthly family income greater than one minimum wage, residing only with the spouse and of the Catholic religion. 97.27% of the sample reported suffering occupational deprivation during social distancing, 32.7% reported that they suffered impacts on occupational performance and 32.7% were able to engage in new occupations. As for screening for symptoms of depression and anxiety, using the PHQ-4 instrument, 10.9% of the sample showed indicators of depressive symptoms and 16.4% for anxiety symptoms. The depression variable was associated with the variables social distancing ($p=0.0031$) and occupational performance ($p=0.012$). Anxiety, on the other hand, showed a significant association for the occupational performance variable ($p=0.046$). **Conclusion:** In this study, the occurrence of situations of occupational deprivation that bring several damages to people's health was observed. It was also observed that a small portion of the participants managed to engage in new occupations during the period. Discovering new occupational engagements can bring health benefits and minimize psychological illness.

Keywords: Social distancing. Pandemic by COVID 19. Mental health. Occupational performance. Elderly population.

LISTA DE ABREVIATURAS

AOTA	<i>American Occupational Therapy Association</i>
APA	<i>American Psychological Association</i>
ABVD's	Atividades Básicas de Vida Diária
AIVD's	Atividades Instrumentais de Vida Diária
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DSM-IV	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - IV</i>
DSM-V	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - V
DSA	Distanciamento Social Ampliado
DSS	Distanciamento Social Seletivo
MERS	Síndrome Respiratória do Oriente Médio
OMS	Organização Mundial da Saúde
PHQ-4	<i>Patient Health Questionnaire – 4</i> (Questionário de Saúde do Paciente-4)
SARS	Síndrome Respiratória Aguda Grave
TDM	Transtorno de Depressão Maior
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
WHO	<i>World Health Organization</i>

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos participantes.....	39
Tabela 2 - Condições de saúde dos participantes.....	40
Tabela 3 - Distanciamento social, cuidados de proteção, vacinas e diagnóstico de covid-19.....	41
Tabela 4 - Desempenho ocupacional, privação ocupacional e engajamento ocupacional.....	42
Tabela 5 – Pessoas idosas com indicadores para depressão e associação com as variáveis sociodemográficas, distanciamento social e desempenho ocupacional.....	44
Tabela 6 – Pessoas idosas com indicadores para ansiedade e associação com as variáveis sociodemográficas, distanciamento social e desempenho ocupacional.....	45

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Distribuição das pessoas idosas que se engajaram em novas ocupações e indicadores de depressão rastreados pelo PHQ-4.....	46
Figura 2 - Distribuição das pessoas idosas que se engajaram em novas ocupações e indicadores de ansiedade rastreados pelo PHQ-4.....	46

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.2 OBJETIVOS	15
1.2.1 Objetivo Geral	15
1.2.2 Objetivos Específicos	15
1.3 JUSTIFICATIVA	16
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	17
2.1 PANDEMIA DA COVID-19, A COVID-19 NO BRASIL E A POPULAÇÃO IDOSA 17	
2.1.1 Pandemia da COVID-19	17
2.1.2 A COVID-19 no Brasil e as estratégias de enfrentamento na esfera estadual e municipal	20
2.1.3 COVID 19 e a população idosa	23
2.2 DISTANCIAMENTO SOCIAL E OS EFEITOS NA SAÚDE MENTAL.....	25
2.3 PRIVAÇÃO OCUPACIONAL E ENGAJAMENTO OCUPACIONAL	28
3 METODOLOGIA	32
3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO	32
3.1.1 Local	32
3.1.2 População e amostra	33
3.1.3 Critérios de inclusão e exclusão	33
3.2 COLETA DE DADOS	33
3.3 PROCEDIMENTOS ÉTICOS	34
3.3.1 Riscos e benefícios	35
3.4 ANÁLISE DOS DADOS.....	35
4 RESULTADOS	36
OS RESULTADOS ESTÃO DESCRITOS SOB A FORMA DE MANUSCRITO CIENTÍFICO, SUBMETIDO À REVISTA ESTUDOS INTERDISCIPLINARES SOBRE O ENVELHECIMENTO, COM QUALIS CAPES 2019, A3	36
4.1 MANUSCRITO	36
Privação ocupacional, saúde mental e engajamento ocupacional de pessoas idasas, em distanciamento social, durante a pandemia de covid-19.	36
4.1.1 Introdução	36
4.1.2 Métodos	37
4.1.3 Resultados	39
4.1.4 Discussão	47
4.1.5 Conclusão	52

4.1.5 Referências	53
5. CONCLUSÃO	57
REFERÊNCIAS	58
APÊNDICE A -	67
APÊNDICE B- TERMO DE CONFIDENCIALIDADE	69
APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO.....	70
ANEXO A – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL	73
ANEXO B – APROVAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA	75
ANEXO C - QUESTIONÁRIO DE SAÚDE DO PACIENTE – 4 (PHQ-4)	76

1 INTRODUÇÃO

Esta dissertação de mestrado teve por objetivo investigar as implicações na saúde mental enfrentados pelas pessoas idosas, participantes de grupos de convivência e vinculados ao Núcleo Integrado de Estudos e Apoio a Terceira Idade da Universidade Federal de Santa Maria (NIEATI-UFSM), durante o período de cumprimento de distanciamento social, acarretado pela pandemia de Covid-19.

O advento da propagação da doença viral COVID-19, produzida pelo SARS-CoV-2, surgido na cidade de Wuhan (China), em dezembro de 2019, e 3 meses depois classificada como uma pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS), causou preocupação mundial (WHO, 2020a). Durante os primeiros meses do curso da proliferação da doença, aumentaram as preocupações acerca das pessoas que se tornaram mais vulneráveis a desenvolvê-la na forma mais grave, as pessoas idosas e os indivíduos com comorbidades, como hipertensão, doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, entre outras. Como as comorbidades geralmente aumentam com o envelhecimento, a população idosa pode, por sua vez, apresentar quadro mais grave de COVID-19 (PERROTTA et al., 2020; SHAHID et al., 2020).

O próprio envelhecimento tem sido fortemente associado a piores desfechos, devido às alterações fisiopatológicas que ocorrem nos sistemas corporais, principalmente no sistema imunológico, tornando-o ineficiente ao combate à infecção (MEFTAHI et al., 2020; PERROTTA et al., 2020). Sabe-se que o vírus tem alta transmissibilidade e provoca uma síndrome respiratória aguda que varia de casos leves, a casos muito graves com insuficiência respiratória e morte (HU et al., 2021).

Segundo os estudos realizados (HU et al., 2021; KUMAR; AL KHODOR, 2020; PERROTTA et al., 2020; SHAHID et al., 2020), a letalidade varia, principalmente, conforme a faixa etária, sendo a população idosa e pessoas com condições crônicas de saúde mais suscetíveis a doenças graves em comparação com crianças e adultos jovens saudáveis.

A pandemia de COVID-19 levou à implementação de diversas estratégias para mitigar a transmissão do vírus, com várias diretrizes e orientações técnicas mundiais e nacionais (BRASIL, 2020a; WHO, 2020a, 2020b), além disso, decretos de gestores em diferentes instâncias foram elaborados, com a finalidade de conter a

propagação da doença ¹(PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA, 2020a; RIO GRANDE DO SUL, 2020a). Medidas sanitárias para o manejo dos infectados, expostos (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020b) e para a prevenção do contágio foram implementadas, como o distanciamento social, o fechamento e cessação de serviços que estimulam o contato físico entre as pessoas, o uso de máscaras e posteriormente o desenvolvimento e aplicação de vacinas. (PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA, 2020b, 2020c; RIO GRANDE DO SUL, 2020b).

Vale ressaltar que essas medidas acarretaram em um alto custo econômico e social (AQUINO et al., 2020; COWLING; AIELLO, 2020) e as restrições, as preocupações com a doença, impactaram também a saúde mental das pessoas (WHO, 2020c). Sabe-se que emergências de saúde pública podem ocasionar prejuízos à saúde, segurança e bem-estar das pessoas em geral, promovendo a sensação de insegurança, causando confusão, isolamento emocional e estigma. Esses efeitos podem se traduzir em uma série de reações emocionais negativas como sofrimento e transtornos psiquiátricos, bem como aos comportamentos não saudáveis, como o uso abusivo de substâncias lícitas e ilícitas (PFEFFERBAUM; NORTH, 2020).

Com a implantação das restrições, as pessoas idosas experimentaram uma sensação aguda e severa de isolamento social e solidão, com potenciais consequências nocivas para a saúde mental (SEPÚLVEDA-LOYOLA et al., 2020; SHAN WONG et al., 2020), e que conseqüentemente, podem gerar possíveis situações de privação ocupacional (DE-CARLO et al., 2020). Esta é definida como o resultado das condições sociais nas quais os indivíduos são impedidos ou enfrentam grandes dificuldades para a realização das ocupações pessoalmente gratificantes (DE-CARLO et al., 2020).

Nas condições adversas da restrição das interações sociais, torna-se necessário criar possibilidades para que, visando minimizar os efeitos do adoecimento psíquico e das limitações dele decorrentes, as pessoas possam manter um bom desempenho ocupacional através do engajamento em ocupações significativas e valorizadas que contribuam para o seu bem-estar e qualidade de vida (DE-CARLO et al., 2020; SALLES; MATSUKURA, 2016).

¹ Devido às divergências políticas ocorridas neste período, o cumprimento das medidas de restrição não ocorreu de forma homogênea e linear, pois houve opiniões contrárias à implementação do distanciamento social, bem como ao uso de máscaras e adesão à vacinação (VENTURA; REIS, 2021).

Alguns estudos realizaram pesquisas acerca dos impactos da pandemia da COVID-19 na saúde mental das pessoas idosas, porém a maioria se limitou a descrever a prevalência de sintomas depressivos e de ansiedade (SEPÚLVEDA-LOYOLA et al., 2020; SHAN WONG et al., 2020), ou outros fatores que afetam a saúde mental de modo geral (CORTÉS-ÁLVAREZ; PIÑEIRO-LAMAS; VUELVAS-OLMOS, 2020; PEDROSA et al., 2020). No entanto, existem poucos estudos relatados na literatura com foco no engajamento ocupacional relacionando com o cenário da Covid-19 (ELLEN et al., 2021).

Diante da necessidade de investigação dos prejuízos que a exposição ao distanciamento social pode afetar na saúde mental das pessoas idosas, a privação ocupacional, e se é possível novos engajamentos ocupacionais nestas circunstâncias, esta pesquisa procurou responder a seguinte pergunta: Quais as implicações na saúde mental de pessoas idosas que vivenciaram o distanciamento social e a privação ocupacional durante a pandemia de COVID-19 e se houve novos engajamentos ocupacionais nesse contexto?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Verificar as implicações do distanciamento social e da privação ocupacional na saúde mental das pessoas idosas, durante a pandemia da COVID 19.

1.2.2 Objetivos Específicos

- 1) Caracterizar o perfil sociodemográfico e as condições de saúde das pessoas idosas;
- 2) Rastrear a prevalência de sintomas depressivos e de ansiedade das pessoas idosas e os sentimentos referidos durante o distanciamento social;
- 3) Verificar se houve privação ocupacional e quais ocupações das pessoas idosas foram privadas durante período de distanciamento social;
- 4) Identificar se as pessoas idosas referem alterações no desempenho ocupacional de suas atividades diárias durante o distanciamento social;
- 5) Averiguar se houve engajamento em novas ocupações no decorrer do distanciamento social.

1.3 JUSTIFICATIVA

A pandemia da COVID 19 alterou radicalmente os modos de vida das pessoas. O distanciamento social provocou a ruptura de hábitos cotidianos, alterações na rotina, implementação de novas práticas laborais (*home office*) como alternativa para minimizar o risco de contágio de trabalhadores. (DA SILVA et al., 2020; DUARTE et al., 2020).

Para a população idosa, considerada a faixa etária de maior risco para os desfechos desfavoráveis da doença, foram impostas medidas de distanciamento social rigorosas, que podem acarretar situações de privação ocupacional. Em consequência destas restrições, também ocorreu preconceito por parte de outras camadas da sociedade, e as pessoas idosas tiveram que ficar isolados em suas residências, muitas vezes sem a presença dos familiares (WISTER; SPEECHLEY, 2020). O medo do contágio e dos desfechos adversos, a interrupção de atividades externas que restringiram sua autonomia, geraram vários impactos na saúde mental e na participação social desta população (PHILIP et al., 2020).

Diante disso, a investigação acerca das implicações do distanciamento social, na saúde mental das pessoas idosas, a ocorrência de situações de privação ocupacional e se esses se engajaram em novas ocupações torna-se pertinente para se propor estratégias de atenção e acolhimento, programas específicos que contemplem as necessidades desta população; políticas públicas, ações preventivas e de manejo dos efeitos prejudiciais do distanciamento social, a fim de estimular a manutenção da funcionalidade das pessoas idosas, seu engajamento e participação, visando a promoção de saúde e bem-estar durante situações de epidemias.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 PANDEMIA DA COVID-19, A COVID-19 NO BRASIL E A POPULAÇÃO IDOSA

2.1.1 Pandemia da COVID-19

Em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan (China), foi relatado e confirmado os primeiros casos de infecção pelo novo coronavírus denominado SARS-CoV-2 (WHO, 2020d). Diversas evidências encontradas em estudos de revisão (ANDERSEN et al., 2020; HU et al., 2021; LAI et al., 2020; UMAKANTHAN et al., 2020; ZHENG, 2020) apontaram para a hipótese do vírus ter surgido em um mercado de animais em Wuhan, considerando a provável transmissão aos humanos por meio do contato com morcegos e pangolins, e posteriormente a disseminação se espalhou entre os humanos, chegando às proporções pandêmicas.

Na China com o disparo diário de casos, foram implementadas medidas rígidas de saúde pública, com o fechamento total da cidade de Wuhan, restrições de atividades ao ar livre e fechamento das instalações públicas na maioria das cidades (FISHER; HEYMANN, 2020). Com essas medidas houve um enfraquecimento dos números diários de contaminados naquele país (LAI et al., 2020).

A rápida disseminação da COVID 19, doença oriunda deste vírus, resultou da alta transmissibilidade viral e da falta de fármacos eficazes para o tratamento, além da inexistência de vacinas específicas para prevenção que impedissem o contágio (DA SILVA et al., 2020; WIERSINGA et al., 2020).

O SARS-CoV-2 se trata de um β -coronavírus, da família dos coronavírus com alta capacidade de infectar seres humanos, como os que causam a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) e Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS) (UDDIN et al., 2020). Os coronavírus humanos estão presentes na população desde o final da década de 1960. Há sete espécies conhecidas pela ciência, dessas, quatro afetam o sistema respiratório superior, causando sintomas leves semelhantes aos resfriados comuns e três infectam o sistema respiratório inferior e estão mais associadas às doenças graves (LU; WANG; GAO, 2015; UMAKANTHAN et al., 2020).

Após a propagação por 114 países, em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a COVID 19 como pandemia e recomendou

diversas medidas para contenção do vírus, como a proteção das pessoas idosas ou com problemas de saúde, considerados de maior risco para o desenvolvimento da forma mais grave da doença, distanciamento social, que se refere ao afastamento físico entre as pessoas, visando minimizar o contágio viral, incentivo às medidas de higiene (lavagem das mãos e desinfecção de objetos e ambientes) e inicialmente o uso de máscaras na circulação em hospitais e para manejar os doentes (WHO, 2020a).

Em maio de 2020 a OMS elaborou um documento de orientação provisória com recomendações para as autoridades concentrarem esforços na mitigação da disseminação da doença em seus territórios, com a identificação e isolamento de casos positivos, cancelamento de eventos, fechamento temporário de escolas e locais de trabalho, bloqueio de fronteiras e a recomendação para a população permanecer em casa (WHO, 2020b).

As características de transmissão do SARS-CoV-2 são um dos principais fatores que contribuíram para pandemia da COVID-19. O vírus se propaga via transmissão direta, por contato e por aerossol de gotículas respiratórias, com um período médio de incubação de cinco dias, podendo se estender até 14 dias (SHAHID et al., 2020; WIERSINGA et al., 2020).

O estudo de revisão realizado por Hu et al.(2021) apontou que os sinais e sintomas mais característicos da doença são, febre, fadiga, tosse seca. Outros sintomas como cefaleia, dor de garganta, diarreia, ageusia e anosmia são menos comuns e a dispneia e a pneumonia aparecem em média 8 dias após o início dos sintomas. Além disso muitos infectados apresentam a forma assintomática da doença.

O diagnóstico da doença é confirmado através de exames laboratoriais com a coleta de secreções respiratórias (aspiração de vias aéreas ou coleta de secreções orais e nasais) e também pode ser realizado por meio de exames de biologia molecular, para identificar o RNA viral (NANDA; VURA, 2020; WIERSINGA et al., 2020).

A COVID-19 é uma doença com predomínio respiratório, mas considerada multissistêmica devido ao registro de acometimentos em outros sistemas como distúrbios neurológicos (BERGER, 2020), cardiovasculares (BANSAL, 2020), renais (CHENG et al., 2020), entre outros.

A fisiopatologia da COVID-19 é compreendida em três fases distintas. Na primeira fase, que corresponde ao início da infecção, o vírus SARS-CoV-2 se insere nas células epiteliais da cavidade nasal e se multiplica no trato respiratório superior, que pode haver ou não envolvimento pulmonar. A segunda fase é caracterizada por inflamação pulmonar e o desenvolvimento de pneumonia viral, com ou sem hipóxia (WELTE et al., 2021).

Em uma pequena parcela de pacientes, a doença evolui para uma terceira fase onde se manifesta como uma síndrome de hiperinflamação sistêmica extrapulmonar, caracterizada por altos níveis de citocinas pró-inflamatórias que potencialmente levam às complicações trombóticas, sepse viral e falência de múltiplos órgãos (WELTE et al., 2021).

O perfil dos indivíduos infectados e com pior prognóstico consiste em indivíduos do sexo masculino, maiores de 50 anos e com comorbidades, como demonstra os estudos de Ayisi-Boateng et al. (2020), Borobia et al. (2020), Martín-Sánchez et al. (2020) e três revisões sistemáticas internacionais (FANG et al., 2020; FIGLIOZZI et al., 2020; NANDY et al., 2020).

Em relação ao tratamento da doença, até o momento não existem fármacos específicos de combate ao vírus, sendo utilizados protocolos com medicamentos já existentes no mercado. Desde o início da pandemia, muitos estudos vêm sendo realizados para avaliar a eficácia destes fármacos (UDDIN et al., 2020; WELTE et al., 2021).

Na inexistência de um fármaco elegível como eficiente no combate à COVID-19, e com o aumento do número de óbitos em vários países, diversos laboratórios se empenharam nos testes para a fabricação de vacinas específicas. (AWADASSEID et al., 2020; MOURA et al., 2020).

De acordo com o *Coronavirus Resource Center* da *John Hopkins University* (2022), dados de 13 de agosto de 2022, ao todo no mundo já foram registrados mais de 580 milhões de pessoas infectadas e cerca de 6 milhões de óbitos. Os Estados Unidos da América lideram em primeiro lugar no número de pessoas infectadas, seguido por Índia, França e Brasil. Em relação à vacinação, já foram administradas cerca de 12.023.994.300 doses.

2.1.2 A COVID-19 no Brasil e as estratégias de enfrentamento na esfera estadual e municipal

O Brasil teve o primeiro indivíduo diagnosticado e primeiro caso na América do Sul em 26 de fevereiro de 2020, no estado de São Paulo, após três meses da notificação em Wuhan. Em 11 de março de 2020 foi confirmado o primeiro caso de transmissão local e o primeiro óbito ocorreu em 17 de março de 2020, no mesmo estado (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020b).

Em 6 de fevereiro de 2020 foi publicada a Lei 13.979 (BRASIL, 2020a) que dispõe sobre as medidas de enfrentamento ao novo coronavírus. Dentre as medidas contidas na lei estão: isolamento para os infectados e quarentena aos contactantes; determinação de realização de exames médicos, testes laboratoriais, coleta de amostras clínicas, vacinação e outras medidas profiláticas e tratamentos médicos específicos. Em julho de 2020 foi alterada pela Lei 14.019 (BRASIL, 2020b) que também incluiu o uso obrigatório de máscaras em todo o território nacional.

Em relação ao tratamento, diversos protocolos de rastreamento e manejo clínico foram elaborados para o enfrentamento da doença. Foram realizadas inúmeras alterações nos serviços de saúde pública brasileiro visando atender os pacientes adoecidos pelo coronavírus. Para tanto, foram criados hospitais de campanha na maioria das capitais brasileiras e a diretriz era o encaminhamento dos casos graves a hospitais de referência. Os casos mais leves receberam o acompanhamento na atenção primária de saúde, onde os pacientes sem maiores complicações eram orientados a cumprir as medidas de isolamento domiciliar (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020b).

Semelhante ao perfil mundial, no Brasil os infectados que necessitaram de hospitalização e apresentaram os piores desfechos também se caracterizaram por indivíduos de idade mais avançada, do sexo masculino e com comorbidades, como demonstraram diversos estudos realizados no país (ANDRADE et al., 2020; MARCOLINO et al., 2021; SOUZA et al., 2020; TEICH et al., 2020).

O surgimento de novas variantes do coronavírus, com ênfase para variante P.1 que surgiu no Brasil e teve uma explosão de casos no Amazonas no final de 2020 (SABINO et al., 2021), contribuiu para o aumento dos casos em 2021. Desta forma, o Ministério da Saúde emitiu a Nota Técnica de nº 59 onde definiu recomendações quanto às ações da vigilância em saúde e o reforço das medidas de

prevenção ao coronavírus frente à variante P.1 (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021a).

Com a disseminação da doença pelo país, o Brasil chegou a ocupar o segundo lugar no ranking mundial de número de casos em 2020. Com a explosão de casos na Índia em 2021, atualmente o Brasil ocupa o quarto lugar com mais de 34 milhões de casos e mais de 680 mil óbitos (JOHN HOPKINS UNIVERSITY, 2022; WHO, 2021d).

Em relação às vacinas, o Ministério da Saúde elaborou o “Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19”, onde elencou-se o ordenamento prioritário para a realização da vacinação, devido à falta de doses suficientes para toda a população de imediato. As pessoas idosas institucionalizadas foram o primeiro grupo a receber a vacina no país, seguido dos indígenas, profissionais de saúde e as pessoas idosas que vivem na comunidade, a partir da ordem decrescente de idade. Conforme a entrega das doses ocorreram no país a vacinação foi avançando entre os grupos (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021b).

A vacinação no Brasil iniciou em 17 de janeiro de 2021 e até o momento (13 de agosto de 2022) 466.850.155 doses de vacina foram administradas no país (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021c), com 80,5% da população com o esquema vacinal completo. A permanência de novas infecções pelo coronavírus no país mantiveram a aplicação de novas doses de reforço das vacinas para os já vacinados com duas doses.

No âmbito estadual, o governo do Rio Grande do Sul, desde o início da pandemia emitiu decretos visando mitigar a disseminação do vírus no estado. No decreto nº 55.128 de 19 de março de 2020 (RIO GRANDE DO SUL, 2020c) foi declarado estado de calamidade pública em todo território estadual. Desta forma, houve a proibição das atividades, serviços públicos e privados não essenciais e estabelecidas medidas específicas para o suprimento dos serviços essenciais à população.

Conforme a doença foi se propagando pelo estado, com o aumento do número de infectados, maior demanda por hospitalização e leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI's), e aumento no número de óbitos, visando equilibrar o controle do contágio e o impacto econômico do fechamento de diversos serviços, o

governo estadual em 10 de maio de 2020, emitiu um novo decreto de nº 55.240 (RIO GRANDE DO SUL, 2020b) que instituiu o sistema de Distanciamento Controlado.

Os municípios foram divididos em 21 regiões de saúde, com base no número de hospitais de referência para leitos de UTI e um sistema de bandeiras foi implementado em todo estado. Este sistema consistiu em quatro estágios de controle, denominadas de “bandeiras” (amarela, laranja, vermelha e preta) com graduação de restrições, sendo a bandeira preta a de maior nível de restrição para o funcionamento dos setores de comércio, serviços, educação, entre outros. De acordo com a bandeira elegida, regras estabelecidas deveriam ser adotadas (RIO GRANDE DO SUL, 2020c).

Este sistema ficou vigente por um ano, sendo substituído através de um novo decreto de nº 55.582 (RIO GRANDE DO SUL, 2021a), em 15 de maio de 2021, por um modelo de monitoramento com maior autonomia e participação dos municípios na sua definição, cabendo o ajuste das regras à nível local.

O modelo chamado de “Sistema 3As de Monitoramento” consistiu na observação da velocidade de propagação, capacidade de atendimento e a evolução da vacinação, onde podem ser tomadas três decisões: aviso, alerta e ação. Desta forma, emite-se o aviso para a região redobrar a atenção à pandemia, o alerta, quando surge uma tendência grave e o governo decide ou não emitir um alerta e seguir monitorando a região, e a ação ocorre quando após a emissão de alerta, a região tem 48 horas para apresentar resposta e proposta de providências a serem tomadas para conter o agravo da pandemia. Caso a proposta não seja adequada, o estado pode intervir com ações adicionais (RIO GRANDE DO SUL, 2021a).

Segundo os dados da Secretaria Estadual de Saúde (RIO GRANDE DO SUL, 2022) em todo o estado já foram vacinadas, com pelo menos uma dose, 9.737.925 pessoas, correspondendo a 84,61% da população (dados de 13 de agosto de 2022). Já os que estão com esquema vacinal completo (duas doses ou dose única) corresponderam a 80%.

Seguindo as normativas advindas do governo estadual para a mitigação da transmissão do COVID 19, no âmbito municipal, Santa Maria adotou medidas de distanciamento social, uso de máscaras e álcool em gel e emitiu decretos regulamentando quais serviços poderiam ser realizados no município (PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA, 2020a).

Inicialmente foi decretado o fechamento do comércio, indústrias e demais setores e serviços, permitindo apenas os serviços essenciais (PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA, 2020a). Após um mês foram realizadas as primeiras flexibilizações a partir de um novo decreto de nº 71 (PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA, 2020b) que permitiu o funcionamento de alguns serviços com protocolos sanitários.

O primeiro caso de contaminação na cidade foi confirmado em 21 de março de 2020, com o primeiro óbito ocorrendo em 14 de maio do mesmo ano (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, 2020).

Em 2022 o município contabilizou, até 12 de agosto, mais de 80 mil casos confirmados e 954 óbitos (PREFEITURA DE SANTA MARIA, 2022). No que tange à vacinação, o município já contabilizou mais de 650 mil doses aplicadas, correspondendo a 93,6% da população vacinada com pelo menos uma dose (PREFEITURA DE SANTA MARIA, 2022).

2.1.3 COVID 19 e a população idosa

Desde o início da pandemia houve a preocupação com o contágio das pessoas idosas (WHO, 2020a) devido ao registro, em diversos países, da doença COVID 19 na sua manifestação mais grave nesta população e maior mortalidade (BOROBIA et al., 2020; MCMICHAEL et al., 2020; ZHOU et al., 2020). Na Itália, segundo país a notificar infecção pelo novo coronavírus no início de 2020, em uma amostra de 355 pacientes que evoluíram a óbito, a média de idade foi de 79,5 anos, e somente 0,8% (três) não possuíam nenhuma comorbidade (ONDER; REZZA; BRUSAFERRO, 2020).

As principais comorbidades associadas aos piores desfechos em pessoas idosas, segundo a revisão de Fang et. al. (2020) foram: hipertensão, diabetes, doença cardiovascular, doença cerebrovascular, doença cardíaca coronária, doença pulmonar obstrutiva crônica, doença do sistema respiratório e doença renal crônica. Essa probabilidade de ter múltiplas comorbidades coloca a população idosa em um risco ainda maior de aumento da mortalidade por SARS-CoV-2 (SHAHID et al., 2020).

A associação entre a gravidade da doença e a população idosa também pode ser explicada pelo fato de os processos fisiológicos de declínio dos sistemas

corporais ocorrerem com o avanço do envelhecimento. A inflamação crônica de baixo grau que se desenvolve com o envelhecimento denominada “*inflammaging*” se caracteriza pela estimulação fisiológica crônica do sistema imunológico inato e pode ter origem por fatores externos, como uma infecção por algum patógeno ou internos, com a danificação e morte de células (CUNHA et al., 2020). Este fenômeno pode contribuir para o surgimento de diversos distúrbios associados à idade, como diabetes mellitus, doença de Alzheimer, aterosclerose, entre outros (MEFTAHI et al., 2020).

No sistema imunológico, a imunossenescência é definida como as alterações imunológicas associadas à idade e suas características clínicas indicam uma disfunção das imunidades inata e adaptativa (PAWELEC, 2018). Ela leva a uma diminuição progressiva na competência de desencadear anticorpos eficazes à infecções e à vacinação (OMARJEE et al., 2020).

Em pacientes com pior prognóstico durante a infecção pelo SAR-COV-2, principalmente os as pessoas idosas, após a fase pulmonar, evoluem com uma síndrome de “tempestade” de citocinas, caracterizada por surtos de citocinas pró-inflamatórias e quimiocinas (GIAMARELLOS-BOURBOULIS et al., 2020; JIN et al., 2020). Deste modo, estes indivíduos com infecção grave por COVID-19 não conseguem interromper sua resposta imune pró-inflamatória (MEFTAHI et al., 2020). Isso acarreta em uma inflamação sistêmica, que se não controlável, causa lesão endotelial e ativação da cascata de coagulação, lesionando órgãos e tendo o óbito como desfecho (CUNHA et al., 2020).

Todas estas alterações oriundas do processo de envelhecimento justificaram as ações tomadas pela OMS e governos para promover a proteção desta parcela da população (WHO, 2020a). Porém também exacerbou as características negativas do envelhecimento, reforçou preconceitos, ageísmo, acarretando em impactos na saúde mental dos das pessoas idosas (WISTER; SPEECHLEY, 2020).

Houve a estigmatização da doença por autoridades, políticas públicas, mídias sociais e também nas relações sociais, com a doença sendo vista inicialmente como uma ameaça exclusivamente à população idosa, ou seja, como salientou Wister e Speenchley et. al. (2020), que a pandemia estaria mais caracterizada como uma “geropandemia”.

2.2 DISTANCIAMENTO SOCIAL E OS EFEITOS NA SAÚDE MENTAL

Em 3 de fevereiro de 2020, a COVID-19 foi declarada no Brasil como emergência de saúde pública (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020c). Na lei nº 13.979 (BRASIL, 2020a), onde constam as medidas voltadas ao combate à propagação da doença, foram citados alguns termos mundialmente utilizados para se referir às ações de controle da pandemia de COVID-19, que incluíram isolamento, a quarentena, o distanciamento social e as medidas de contenção comunitárias (AQUINO et al., 2020; CRODA et al., 2020).

O isolamento, segundo Aquino et. al. (2020) é entendido como a separação das pessoas que estão doentes daquelas que não estão infectadas e visa reduzir o risco de transmissão da doença. A quarentena se refere a restrição da movimentação das pessoas que possam ter sido expostas ao vírus, porém não estão doentes, ou não foram contaminadas, também as que estejam no período de incubação ou aquelas que podem permanecer assintomáticas e não serem identificadas.

Já o distanciamento social se trata das medidas que objetivam reduzir as interações sociais. Como a transmissão do vírus acontece principalmente pela liberação de gotículas e aerossóis no ar e requer proximidade física entre as pessoas, esta medida reduz a transmissão (AQUINO et al., 2020; PEDROSA et al., 2020).

O boletim epidemiológico de nº 07 da Secretaria de Vigilância em Saúde, órgão ligado ao Ministério da Saúde, define dois tipos de distanciamento social: o Distanciamento Social Ampliado (DSA), que exige que todos os setores da sociedade permaneçam em seus domicílios enquanto os decretos dos gestores locais estiverem vigentes; e o Distanciamento Social Seletivo (DSS), que se limita aos grupos de maior risco de desenvolver a doença na sua forma mais grave, que incluem os as pessoas idosas e as pessoas com comorbidades (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020a).

Por fim o caso extremo de distanciamento social é a contenção comunitária ou bloqueio (*lockdown*) que consiste na intervenção rigorosa aplicada a toda uma comunidade, cidade ou região, através da proibição absoluta da circulação das pessoas, exceto para a aquisição de suprimentos básicos ou a ida a serviços de urgência (AQUINO et al., 2020).

Devido a estas restrições, que podem causar prejuízos também à saúde mental das pessoas, em 18 de março, a OMS publicou um documento onde salientou a preocupação com a saúde mental das pessoas durante o surto de COVID 19. Neste documento há uma série de recomendações para a população em geral, profissionais de saúde e unidades de atenção em saúde para minimizar e evitar situações de adoecimento mental (WHO, 2020c).

Em um artigo de posição, um grupo internacional de especialistas em saúde mental (MORENO et al., 2020), publicado no *The Lancet Psychiatry*, discutiram sobre as possíveis consequências da pandemia da COVID 19 na saúde mental de diversos segmentos da população. Eles fizeram um levantamento de pesquisas que apontaram, de forma geral, aumento nos sintomas de depressão, ansiedade e estresse relacionados à pandemia, como resultado de estressores psicossociais, como perturbação da vida, sentimentos de medo da doença ou temor de efeitos econômicos negativos.

Este artigo de posicionamento corrobora com o estudo de Aharon et. al. (2021), com participantes israelenses e italianos, que investigou os impactos das restrições impostas para a mitigação da COVID-19 na saúde mental e qualidade de vida de pessoas não infectadas. O estudo realizou uma comparação entre os dois países em maio de 2020 e contou com a participação de 510 israelenses e 505 italianos. Foram medidos os níveis de ansiedade e depressão através do instrumento *Patient Health Questionnaire-4* (PHQ-4) e os resultados também apontaram níveis mais elevados de ansiedade e depressão em ambas as populações, durante a pandemia.

Na Itália, os índices de ansiedade e sintomas depressivos saltaram de 4,2% e 5,4% respectivamente, em anos anteriores, para 23,2% e 29,7% respectivamente, em abril de 2020. Outrossim em Israel, nos anos anteriores a prevalência de ansiedade era de 3,6% na população geral e os índices de depressão variavam cerca de 10,5 a 12%. Em abril de 2020, um terço da população adulta relatou sentir sintomas de ansiedade e depressão (AMIT AHARON; DUBOVI; RUBAN, 2021).

Outro estudo (PIERCE et al., 2020) com análise secundária de um estudo de coorte nacional anterior, com 17.452 participantes da população geral, averiguou as mudanças dos índices de sofrimento mental (dificuldades com o sono, concentração, problemas na tomada de decisões, tensão e sensação de opressão) antes do surto de Covid 19 e após um mês da imposição do bloqueio no Reino Unido. Houve

aumento de sofrimento mental de 18,9% (17,8-20,0) nos anos de 2018 e 2019 para 27,3% (26,3-28,2) um mês após o bloqueio, com elevação do índice mais acentuado em mulheres e jovens.

De acordo com a 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) publicado pela *American Psychiatric Association* (APA, 2014), há uma extensa lista de transtornos que levam ao sofrimento mental: transtorno depressivo, distímia, transtorno de ansiedade generalizada, transtorno do pânico, fibromialgia, transtorno de estresse pós-traumático, entre outros. O Transtorno Depressivo Maior (TDM) é a forma mais significativa de depressão e se caracteriza pela presença de cinco ou mais sintomas, que incluem o humor deprimido ou a perda de interesse ou prazer, por um período de duas semanas e com prejuízo no funcionamento psicossocial ou sofrimento significativo.

Casey (2017), afirma que em relação aos déficits funcionais e desempenho nas ocupações, como consequência da depressão nas pessoas idosas, estão a desistência de atividades, permanência na cama, desamparo exagerado, dependência e negativismo extremo. Esta perda de função pode ser profunda e incapacitante.

A revisão sistemática de Meneguci et al. (2019) reuniu 33 estudos acerca da prevalência da sintomatologia depressiva na população idosa brasileira e apontou a prevalência média estimada de 21,0% (IC de 95%: 18,0-25,0; I²= 98,3%), superior a encontrada em adultos por Silva et. al.,(2014) que foi de 14%.

Já os transtornos de ansiedade, segundo o DSM-V, “incluem transtornos que compartilham características de medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais relacionados”. O Transtorno de Ansiedade Generalizada é caracterizado pela ansiedade e preocupação excessivas (expectativa apreensiva) acerca de diversos eventos. A intensidade, frequência e duração é desproporcional ao real impacto do evento e o indivíduo tem dificuldade para controlar a preocupação interferindo negativamente sobre o funcionamento psicossocial.

No contexto da COVID-19, o estudo de Shan Wong et al. (2020) em Hong Kong (China), investigou pessoas idosas com multimorbidade, coletado em uma coorte anterior, acerca das mudanças nos índices de solidão, problemas de saúde mental (ansiedade, depressão e insônia) e atendimento médico, antes e durante a pandemia de COVID-19. Os resultados dos 583 participantes apontaram piora nos índices de solidão (geral, social e emocional), ansiedade e insônia e não houve

aumento significativo para os sintomas depressivos. Em relação ao atendimento médico, aumentaram o número de consultas agendadas durante a pandemia para as pessoas idosas com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

O estudo também concluiu que mulheres, pessoas idosas que moram sozinhas e com mais DCNT foram associados a um risco maior de resultados piores, e eles justificaram a ocorrência desses achados devido às pessoas idosas pesquisadas serem dependentes da família e amigos que não moravam juntos para obter suporte social, que foi reduzido devido ao distanciamento social (SHAN WONG et al., 2020).

Este estudo corrobora com alguns achados, relativos à ansiedade, depressão e qualidade do sono, encontrados na revisão narrativa de Sepúlveda-Loyola et al (2020), que reuniu 41 estudos transversais descritivos oriundos da Ásia, Europa e América. Os estudos apontaram os efeitos do distanciamento social na saúde física e mental de pessoas idosas e os principais resultados encontrados foram a prevalência de ansiedade, depressão, má qualidade do sono e inatividade física, durante o período de distanciamento. Estratégias cognitivas, fortalecimento das conexões sociais, por meio das mídias sociais, linhas de suporte por telefone ou grupos de apoio, aumento dos níveis de atividade física por meio de aplicativos de celular, vídeos online e telessaúde, foram as principais recomendações internacionais para minimizar estes efeitos negativos à saúde.

O cotidiano com hábitos consolidados, rotina em que há o contato com pessoas, como os familiares, amigos, vizinhos ou mesmo os grupos aos quais frequentemente são alterados com a restrição da participação social. Essa ruptura total do contato pessoal e da rotina diária, imposta pelo distanciamento social, pode gerar problemas na saúde e sentimentos negativos, principalmente na população idosa (VELHO; HERÉDIA, 2020) e também acarretar na piora do desempenho ocupacional ou até a ocorrência de situações de privação ocupacional (DE-CARLO et al., 2020).

2.3 PRIVAÇÃO OCUPACIONAL E ENGAJAMENTO OCUPACIONAL

Como medida preventiva durante a pandemia COVID-19, as organizações e grupos comunitários tiveram suas atividades interrompidas, gerando a restrição da participação das pessoas idosas, que podem causar privação ocupacional (DE-CARLO et al., 2020).

Townsend e Wilcock (2004), definem a privação ocupacional como qualquer situação em que o indivíduo é impedido, de forma prolongada, de exercer ocupações necessárias e/ou significativas devido às causas externas, que fogem do controle dele. Estas causas podem ser diversas, como a presença de doenças que impedem a participação, vulnerabilidade, entre outras.

A privação ocupacional é considerada uma das principais formas de injustiça ocupacional, esta que ocorre quando há restrições do direito à participação na ocupação por diversos motivos, e conta com os demais conceitos: alienação ocupacional, desequilíbrio ocupacional, marginalização ocupacional e *apartheid* ocupacional (DUROCHER; GIBSON; RAPPOLT, 2014).

A privação ocupacional pode gerar diversas consequências como a presença de sintomas depressivos e ansiedade; ausência do uso significativo do tempo, perda de autoestima e autoeficácia (DE-CARLO et al., 2020). Embora seja a forma mais prevalente de injustiça ocupacional (DUROCHER; GIBSON; RAPPOLT, 2014), na literatura existem poucos estudos que investigaram a privação ocupacional e suas consequências na vida das pessoas.

O estudo de Darawsheh (2019) investigou a ocorrência de privação ocupacional em refugiados da guerra na Jordânia e as consequências da privação ocupacional na saúde e bem-estar, além do discernimento de humanidade. Já o estudo de Ballan e Freyer (2020) averiguou a privação ocupacional experimentada por mulheres com deficiência que viveram situação de violência doméstica em Nova York (EUA). Outro estudo (WELLS, 2015) avaliou as barreiras que facilitaram a ocorrência de privação ocupacional em pacientes com doença renal que realizavam diálise no México.

Devido às restrições impostas pelo distanciamento social a fim de protegê-los como população mais vulnerável, as pessoas idosas ficaram impedidas de realizar suas ocupações significativas como visitar a família, amigos, atividades sociais e de lazer, acarretando, desta forma, na diminuição da interação social, oriunda do distanciamento social, que pode ter um impacto negativo na saúde mental das desta população (KAMALAKANNAN; CHAKRABORTY, 2020).

Segundo Salles e Matsukura (2016), a ocupação se refere a grupos de atividades e tarefas da vida cotidiana que recebem valor e significado por indivíduos e por sua cultura. As ocupações específicas nas quais cada pessoa participa são

influenciadas por suas habilidades, valores, preferências, estilo de vida e também por obrigações e expectativas sociais (SALLES; MATSUKURA, 2016).

A Associação Americana de Terapeutas Ocupacionais (AOTA, 2020), em seu documento oficial mais recente (2020), que norteia a prática dos terapeutas ocupacionais, define nove domínios de ocupações: Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD's), Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD'S), educação, lazer, trabalho, participação social, brincar, descanso e sono; e gestão em saúde.

O desempenho ocupacional é a realização da ocupação selecionada e resulta da transação dinâmica entre o cliente, seus contextos e a ocupação. Sua análise é realizada pelo terapeuta ocupacional que identifica a capacidade do cliente de completar com eficácia as ocupações desejadas, além de barreiras e problemas que possam estar afetando a realização de suas ocupações (AOTA, 2020).

A Terapia Ocupacional tem por seu objeto de estudo a ocupação humana e utiliza destas ocupações como uso terapêutico em indivíduos ou grupos com o propósito de melhorar ou possibilitar a participação em papéis, hábitos e rotinas em diversos ambientes como casa, escola, local de trabalho, comunidade e outros lugares (AOTA, 2020). É possível compreender a saúde de uma pessoa a partir de seus padrões ocupacionais (SALLES; MATSUKURA, 2016) e estar engajado em ocupações que tenham sentido para o indivíduo é um determinante de saúde (DE-CARLO et al., 2020). Neste aspecto, os terapeutas ocupacionais realizam a promoção da saúde possibilitando o engajamento ocupacional das pessoas em ocupações significativas para elas (SALLES; MATSUKURA, 2016).

Na literatura, o termo “engajamento ocupacional” foi introduzido pela primeira vez por Elizabeth Yerxa em 1980, e descreveu que “o engajamento na ocupação abrange não somente o desempenho observável, mas também as suas reações subjetivas à atividade e os objetos com os quais a pessoa se ocupa” (YERXA, 1980). O engajamento ocupacional é um conceito complexo, subjetivo e multifacetado e por isso não possui uma definição única (MORRIS; COX, 2017).

A revisão de Morris e Cox (2017), reuniu diversas definições existentes sobre o termo que perpassaram as décadas de 1990, 2000, 2010, de forma que o conceito foi se aprimorando, adquirindo maior complexidade e sofisticação. Embora haja diversas conceitualizações, há um consenso de que o engajamento ocupacional vai além do “fazer” ou “executar”, pois abrange a subjetividade do indivíduo na experimentação de uma ocupação.

Na revisão de Black et. al. (2019), termos como engajamento em “atividades significativas” e “ocupações significativas” são apontados, em alguns estudos, como sinônimos de engajamento ocupacional. O presente estudo utilizará a definição de engajamento ocupacional estabelecida pela AOTA que conceitua como “desempenho de ocupações como resultado da escolha, motivação e significado dentro de um contexto de apoio (incluindo fatores ambientais e pessoais)” (AOTA, 2020).

Sobre o significado que o engajamento ocupacional tem para as pessoas, o estudo de revisão sistemática e metassíntese de Roberts e Bannigan (2018) reuniu 20 estudos que avaliaram as percepções das pessoas que se engajavam em ocupações significativas e os resultados apontaram significados distintos mas interligados para o engajamento: sensação de restauração; sensação de realização; conexão social, cultural e intergeracional; e identidade pessoal. Essa experiência de conexão positiva contribuiu para tornar a ocupação escolhida significativa e, sendo assim, potencialmente benéfica para a saúde (ROBERTS; BANNIGAN, 2018).

No que tange aos estudos relacionados ao engajamento ocupacional em pessoas idosas, o estudo de Engel-Yeger e Rosenblum (2017) investigou a relação do processamento sensorial das pessoas idosas com o engajamento ocupacional destes na vida diária. O estudo apontou que as alterações no processamento sensorial, que ocorrem com o processo de envelhecimento, principalmente a capacidade reduzida de perceber e buscar estímulos, diminuem o engajamento nas ocupações e isso pode levar a prejuízos na saúde, participação e qualidade de vida.

Outro estudo explorou as percepções das pessoas idosas acerca do engajamento ocupacional ao longo da vida, através da coleta das experiências vividas. O estudo elencou três temas principais: a) as perspectivas de autoidentidade e sua consistência ao longo da vida; b) o benefício do engajamento cívico para o apoio social, satisfação e autoeficácia; c) a influência da perspectiva filosófica nas escolhas de atividades e as perspectivas centradas no altruísmo como fundamentais para o engajamento contínuo nas atividades. A partir da análise das narrativas foi possível aos pesquisadores concluir que as pessoas idosas escolhem suas atividades baseadas no seu entendimento do próprio envelhecimento, e isto incluiu a descoberta de seus propósitos de vida, o desejo de ajudar os outros e a percepção da gestão de suas escolhas (GHIGLIERI et al., 2021).

No cenário da pandemia pela COVID-19, um estudo belga (ELLEN et al., 2021) investigou correlatos da saúde mental de adultos durante o *lockdown* na Bélgica durante o surto da doença e avaliou o papel das atividades significativas. Foram entrevistadas 1781 pessoas maiores de 18 anos por meio de contato online, onde se observou que a perda de atividades significativas estava fortemente relacionada à piora da saúde mental. Além disso, 36% dos participantes que realizavam atividades sociais antes do surto de COVID-19 relataram que substituíram essas atividades diárias. Os pesquisadores destacaram o impacto do distanciamento social e suas variáveis no equilíbrio ocupacional.

Os achados nos estudos citados evidenciam a importância e os benefícios para a saúde, bem-estar e participação que o engajamento ocupacional proporciona e o papel da Terapia Ocupacional na promoção do engajamento em atividades significativas nos diversos contextos (AOTA, 2020), e também durante o enfrentamento de eventos como a pandemia de COVID-19 (ELLEN et al., 2021).

3 METODOLOGIA

3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo de natureza descritiva, transversal, de abordagem quantitativa. É oriundo do projeto interinstitucional em conjunto com a Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), intitulado “Saúde mental das pessoas idosas em isolamento social”, aprovado em 15 de junho de 2021, sob o parecer nº 4.783.111 e com o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética - CAAE: 46715221.1.0000.5343. O projeto matriz tem por objetivo compreender os impactos do distanciamento social na saúde mental de pessoas idosas das cidades de Santa Maria, Santa Cruz do Sul e Agudo, todas localizadas no estado do Rio Grande do Sul.

3.1.1 Local

Esta pesquisa foi realizada na cidade de Santa Maria/RS.

3.1.2 População e amostra

A população de estudo é oriunda de um banco de dados fornecido pelo Núcleo Integrado de Estudos e Apoio à Terceira Idade - NIEATI/UFSM, vinculado ao Programa de Pós-Graduação Mestrado em Gerontologia/UFSM, composto por 180 pessoas idosas com idade de 60 anos ou mais, de ambos os sexos, participantes de grupos de convivência de terceira idade da área urbana do município de Santa Maria/RS. Tratou-se de amostra por conveniência.

3.1.3 Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão para a população foram de pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos, de ambos os sexos, residentes na zona urbana de Santa Maria e participantes de grupos de convivência vinculados à UFSM. Foram excluídos os indivíduos cujo cadastros estavam incompletos ou desatualizados, impossibilitando o contato, os que não quiseram participar da pesquisa, os que não atenderam as chamadas telefônicas em três tentativas, em horários distintos, também as pessoas idosas que não possuíram condições cognitivas, psíquicas ou sensoriais para compreensão das perguntas e verbalização das respostas dos questionários aplicados.

3.2 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada nos meses de agosto de 2021 a abril de 2022. A primeira etapa da coleta consistiu no contato telefônico aos as pessoas cadastrados nos grupos de convivência, inseridos no banco de dados fornecido, para fins de checagem dos dados e possíveis inconsistências.

A segunda etapa se caracterizou por uma entrevista, através de ligação telefônica e em que foram aplicados um questionário elaborado especialmente para esta pesquisa, baseado na revisão de literatura, pois não existem instrumentos validados que contemplem todas as variáveis da pesquisa e um instrumento de rastreio de sintomas depressivos e de ansiedade. O questionário elaborado contém perguntas abertas e fechadas referentes aos dados sociodemográficos, condições de saúde (estilo de vida, clínicos, comorbidades, medicações e acesso aos serviços

de saúde), distanciamento social, sentimentos durante o período, desempenho das ocupações, privação e engajamento ocupacional.

A variável distanciamento social foi caracterizada como exposição e as variáveis privação ocupacional, sentimentos, prevalência de sintomas depressivos e ansiedade; alterações no desempenho ocupacional; e engajamento ocupacional foram caracterizadas como desfechos desta pesquisa.

Para as variáveis sintomas depressivos e de ansiedade foi aplicado *Patient Health Questionnaire – 4* (PHQ-4). Utilizou-se a versão traduzida para o português do Brasil pela Pfizer (Copyright, 2005 Pfizer Inc), a qual foi denominada “Questionário Sobre a Saúde do Paciente – 4”. Trata-se de um instrumento baseado nos critérios diagnósticos do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV) e é composto por quatro itens, que contém uma escala de depressão de 2 itens e uma escala de ansiedade de 2 itens, pontuados em uma escala de *likert* de zero (nenhuma vez) a três (quase todos os dias). O instrumento objetiva rastrear indicadores de depressão e de ansiedade vivenciados ao longo das duas últimas semanas (AMIT AHARON; DUBOVI; RUBAN, 2021).

A pontuação consiste na somatória separada dos itens de ansiedade e dos itens de depressão, e quanto maior a soma, maior a sintomatologia. As respostas são classificadas em uma escala de 0 a 3. A pontuação total para a escala de depressão e para a escala de ansiedade varia entre 0 e 6 pontos cada. Uma pontuação ≥ 3 é sugerida como um ponto de distinção de corte entre uma faixa normal e provávelmente indicação de sintomas iniciais de depressão ou ansiedade. (AMIT AHARON; DUBOVI; RUBAN, 2021).

3.3 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

O projeto interinstitucional foi elaborado em conformidade com as normativas das Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP), e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul (CAAE: 46715221.1.0000.5343).

Todos os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa, potenciais riscos e benefícios, mediante a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que se encontra no apêndice A. O aceite de participação para

esta pesquisa foi comprovado através de formulário digital, enviados aos participantes através do e-mail ou aplicativo de celular *Whatsapp* ou por meio de gravação telefônica.

3.3.1 Riscos e benefícios

Quanto aos riscos e benefícios do projeto, pôde ter como riscos mínimos, possíveis constrangimentos por parte dos participantes em responder alguma pergunta dos questionários aplicados, irritabilidade e cansaço. Desta forma foi interrompida a entrevista e retomada em outro momento oportuno. Já como benefício os participantes colaboraram na obtenção de conhecimento por múltiplos profissionais que possam captar toda a complexidade acerca da saúde mental da população idosa em tempos pandêmicos.

O Termo de Confidencialidade é a garantia que as pesquisadoras se responsabilizaram pelo uso dos dados coletados e a preservação do material que contém as informações dos pesquisados. Através do Termo de Confidencialidade (APENDICE B), as pesquisadoras se responsabilizaram pelo compromisso da utilização dos dados e preservação do material com informações sobre os participantes. Os resultados obtidos foram armazenados com o devido sigilo, confidencialidade e a não identificação, e serão enviados para posterior publicação em revista científica na forma de artigo científico.

3.4 ANÁLISE DOS DADOS

Após a coleta através dos questionários, os dados foram tabulados e digitalizados no *Excel*. A análise estatística dos dados foi realizada no Programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 21.0.

Inicialmente foi realizada a estatística descritiva da amostra, onde as variáveis escalares serão apresentadas em média e desvio padrão, e as categóricas em frequência absoluta (n) e relativa (%).

As análises de associação entre variáveis categóricas foram realizadas pelo teste de Qui-quadrado (χ^2). O nível de significância de todas as análises foi de 0,05.

4 RESULTADOS

Os resultados estão descritos sob a forma de manuscrito científico, submetido à Revista Estudos Interdisciplinares Sobre o Envelhecimento, com Qualis Capes 2019, A3.

4.1 MANUSCRITO

Privação ocupacional, saúde mental e engajamento ocupacional de pessoas idosas, em distanciamento social, durante a pandemia de covid-19.

4.1.1 Introdução

Desde o início dos primeiros casos notificados da pandemia por covid-19, descoberta em dezembro de 19, em Wuhan, na China, houve a preocupação com o contágio das pessoas idosas (WHO, 2020a) devido ao registro, em diversos países, da doença na sua manifestação mais grave nesta população e maior mortalidade (BOROBIA et al., 2020; MCMICHAEL et al., 2020; ZHOU et al., 2020).

Além disso, a probabilidade de ocorrência de múltiplas comorbidades coloca a população idosa em um risco ainda maior de aumento da mortalidade pela Covid- 19 (FANG et al., 2020; SHAHID et al., 2020).

A associação entre a gravidade da doença e a população idosa também pode ser explicada pelo fato de os processos fisiológicos de declínio dos sistemas corporais ocorrerem com o avanço do envelhecimento (OMARJEE et al., 2020; PAWELEC, 2018).

As alterações oriundas do processo de envelhecimento justificaram as ações tomadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e governos para promover a proteção desta parcela da população (WHO, 2020a). Porém também exacerbou as características negativas do envelhecimento, reforçando preconceitos, ageísmo e acarretando em impactos na saúde mental das pessoas idosas (WISTER; SPEECHLEY, 2020).

Devido às restrições impostas pelo distanciamento social, afim de protegê-los como população mais vulnerável, as pessoas idosas ficaram impedidas de realizar suas ocupações significativas como visitar a família, amigos, atividades sociais e de lazer, acarretando, desta forma, na diminuição da interação social, oriunda do distanciamento social, que pode ter um impacto negativo na saúde mental desta população (KAMALAKANNAN; CHAKRABORTY, 2020).

A privação ocupacional pode gerar diversas consequências como a presença de sintomas depressivos e ansiedade; ausência do uso significativo do tempo, perda de autoestima e autoeficácia (DE-CARLO et al., 2020). Definida por Townsend e Wilcock (2004), a privação ocupacional se refere a qualquer situação em que o indivíduo é impedido, de forma prolongada, de exercer ocupações necessárias e/ou significativas devido às causas externas, que fogem do controle dele. Estas causas podem ser diversas, como a presença de doenças que impedem a participação, causas políticas, vulnerabilidade, entre outras.

Nas condições adversas da restrição das interações sociais, torna-se necessário criar possibilidades para que, visando minimizar os efeitos do adoecimento psíquico e das limitações dele decorrentes, as pessoas possam manter um bom desempenho ocupacional através do engajamento em ocupações significativas e valorizadas que contribuam para o seu bem-estar e qualidade de vida (DE-CARLO et al., 2020; SALLES; MATSUKURA, 2016).

Este estudo teve por objetivo investigar as implicações do distanciamento social na saúde mental das pessoas idosas, se ocorreram situações de privação ocupacional e se estas pessoas obtiveram novos engajamentos ocupacionais durante este período.

4.1.2 Métodos

Este artigo é um recorte de um estudo transversal vinculado ao projeto interinstitucional em conjunto com a Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), intitulado “Saúde mental das pessoas idosas em isolamento social”. O estudo foi aprovado em 15 de junho de 2021, sob o parecer nº 4.783.111 e com o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética - CAAE: 46715221.1.0000.5343.

O presente estudo avaliou pessoas idosas participantes de grupos de convivência no município de Santa Maria/RS e vinculados ao Núcleo Integrado de

Estudos e Apoio à Terceira Idade, da Universidade Federal de Santa Maria (NIEATI-UFSM).

A população de estudo é oriunda de um banco de dados composto por 180 pessoas idosas, onde os critérios de inclusão foram: idade de 60 anos ou mais, de ambos os sexos, participantes de grupos de convivência em área urbana do município de Santa Maria/RS e vinculados ao NIEATI-UFSM.

A coleta de dados foi realizada no segundo semestre de 2021 e primeiro semestre de 2022 e se caracterizou por uma entrevista, através de ligação telefônica. A amostra foi por conveniência, onde dos 180 nomes cadastrados, após checagem de inconsistências cadastrais, como números de telefones inválidos, telefones atribuídos a outras pessoas, foram considerados 138 números de telefone aptos para a realização da pesquisa. Destes, com 58 telefones, não foi possível estabelecer o contato telefônico, devido a se encontrarem em caixa postal, desligados no momento das tentativas, ou que não foram atendidos. Dos 80 contatos restantes, 21 pessoas não quiseram participar da pesquisa. A amostra foi constituída inicialmente por 59 indivíduos, porém três foram excluídos por não se enquadrarem nos critérios de inclusão e houve a ocorrência de um óbito, durante o período das coletas. Após o aceite dos participantes para a execução da pesquisa, a amostra final constituiu-se de 55 participantes.

Foram aplicados um questionário elaborado especialmente para esta pesquisa, baseado na revisão de literatura, pois não existem instrumentos validados que contemplem todas as variáveis da pesquisa e um instrumento de rastreio de sintomas depressivos e de ansiedade. O questionário elaborado contém perguntas abertas e fechadas referentes aos dados sociodemográficos, condições de saúde (estilo de vida, clínicos, comorbidades, medicações e acesso aos serviços de saúde), distanciamento social, sentimentos gerados durante o período, desempenho das ocupações, privação e engajamento ocupacional. Para o rastreio de sintomas depressivos e de ansiedade foi utilizado o instrumento "*Patient Health Questionnaire – 4*" (PHQ-4), na sua versão traduzida para o português do Brasil pela Pfizer (Copyright, 2005 Pfizer Inc).

Inicialmente foi realizada a estatística descritiva da amostra, onde as variáveis escalares serão apresentadas em média e desvio padrão, e as categóricas em frequência absoluta (n) e relativa (%).

As análises de associação entre variáveis categóricas foram realizadas pelo teste de Qui-quadrado (QUI²). O nível de significância de todas as análises foi de 0,05.

4.1.3 Resultados

A amostra foi constituída por 59 pessoas, sendo excluídos 3 indivíduos devido a não se enquadrarem nos critérios de inclusão estabelecidos na metodologia, além da ocorrência de 1 óbito durante a coleta, totalizando a amostra final de 55 indivíduos. A tabela 1 apresenta o perfil sociodemográfico dos participantes.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos participantes. Santa Maria, RS, 2022.

VARIÁVEL	Descrição	n	(%)
Sexo	Feminino	51	92,7
	Masculino	4	7,3
Idade	60-69 anos	16	29,1
	70-79 anos	32	58,2
	80-89 anos	7	12,7
Cor da pele	Branca	48	87,3
	Parda	6	10,9
	Negra	1	1,8
Escolaridade	0-3 anos	4	7,3
	4-8 anos	19	34,5
	9 ou mais	32	58,2
Estado Civil	Solteiro (a)	4	7,3
	Casado (a)/União estável	26	47,3
	Divorciado(a)/separado(a)	4	7,3
	Viúvo (a)	21	38,2
Religião	Católica	42	76,4
	Evangélica	4	7,3
	Espírita	5	9,1
	Umbanda	1	1,8
	Sem religião/ateu	3	5,5
Renda familiar	Menor que um salário mínimo	5	9,1
	Um salário mínimo	20	36,4
	Maior que um salário mínimo	30	54,5
Moradia	Sozinho (a)	15	27,3
	Cônjuge	28	50,9
	Filhos	11	20,0
	Outros	1	1,8

Fonte: Autores (2022)

Das pessoas idosas participantes do estudo, houve predomínio do sexo feminino, de cor branca, na faixa etária de 70 a 79 anos (média de 73,1 DP 7,0), escolaridade de 9 anos ou mais, casados, com renda familiar mensal maior que um salário-mínimo, residindo somente com o cônjuge e da religião católica.

Em relação as condições de saúde apresentadas na amostra (tabela 2), predominou pessoas idosas não fumantes (70,9%), com problemas de saúde (92,7%), onde as principais comorbidades relatadas foram: hipertensão (58,2%), seguida de doenças cardiovasculares (23,6%), diabetes e artrose (12,7%) e o uso de medicação contínua foi relatado por 90,9% dos participantes entrevistados. Em relação ao acesso aos serviços de saúde, 43,6% da amostra utiliza o Sistema Único de Saúde (SUS) e a saúde suplementar de forma pontual e/ou simultânea.

Também foram coletados dados acerca da prática de atividade física, onde 81,2% dos participantes realizavam alguma atividade física, com frequência de uma ou três vezes por semana antes da pandemia. Durante a pandemia 47,3% permaneceram realizando exercícios físicos em casa.

Tabela 2 - Condições de saúde dos participantes. Santa Maria, RS, 2022

(continua)			
VARIÁVEL	Descrição	n	(%)
Tabagismo	Não fumante	39	70,9
	Ex-fumante	14	25,5
	Fumante	2	3,6
Problemas de saúde	Não	4	92,7
	Sim	51	7,3
Comorbidades	Hipertensão	32	58,2
	Diabetes	7	12,7
	Cardiovascular	13	23,6
	Problemas de tireoide	5	9,1
	Depressão	3	5,5
	Ansiedade	4	7,3
	Dislipidemia	5	9,1
	Problemas de coluna	6	10,9
	Artrose	7	12,7
	Psoríase	2	3,6
	Artrite Reumatoide	1	1,8
	Catarata	4	7,3
	Glaucoma	2	3,6
	Insônia	1	1,8
	Problemas de circulação	3	5,5
	Câncer	3	5,5
	Problemas de memória	1	1,8
Osteoporose	3	5,5	
Uso de medicação	Não	5	9,1
	Sim	50	90,9

(conclusão)			
Realizava atividade física regular antes da pandemia	Nunca	4	7,3
	1-3x/semana	45	81,8
	4-7x/semana	6	10,9
Tipos de atividades regulares	Ginástica/alongamento/Pilates	46	83,6
	Caminhada	13	23,6
	Dança	26	47,3
	Hidroginástica	2	3,6
Exercícios em casa	Não	29	52,7
	Sim	26	47,3
Acesso aos serviços de saúde	Pública	10	18,2
	Privada	21	38,2
	Duplo acesso	24	43,6

Fonte: Autores (2022)

Na tabela 3 foram compilados os dados referentes a frequência do cumprimento do distanciamento social, com predominância de “bastante” (56,4%), quais cuidados e medidas de proteção ao coronavírus estavam sendo utilizados, com o uso de máscaras referido por 100% da amostra, seguido de higienização das mãos (83,6%) e evitaram aglomerações (52,7%). Sobre sentimentos vivenciados com a experiência do distanciamento social, 70,8% não referiu sentir nenhum sentimento. Das pessoas idosas que referiram sentimentos durante o distanciamento, a tristeza foi o sentimento mais prevalente (16,4%) seguida por preocupação e ansiedade (5,5%) e medo (1,8%).

Tabela 3 - Distanciamento social, cuidados de proteção, vacinas e diagnóstico de covid-19.

(continua)

VARIÁVEL	Descrição	n	(%)
Distanciamento social	Muito pouco/pouco	4	7,3
	Mais ou menos	16	29,1
	Bastante	31	56,4
	Praticamente isolado	4	7,3
Sentimentos referidos	Nenhum ou não respondeu	39	70,8
	Medo	1	1,8
	Preocupação	3	5,5
	Tristeza	9	16,4
	Ansiedade	3	5,5
Cuidados e medidas de proteção	Uso de máscaras	55	100%
	Higienização das mãos	46	83,6
	Higienização de compras/calçados	7	12,7
	Uso de luvas	1	1,8
	Evitar aglomerações	29	52,7

				(conclusão)
	Uso de vitaminas	1	1,8	
	Cuidados com alimentação	1	1,8	
Vacinas				
Covid – 19	Não	1	1,8	
	Sim	54	98,2	
H1N1	Não	4	7,3	
	Sim	51	92,7	
Diagnóstico de Covid-19	Não	51	92,7	
	Sim	4	7,3	
Sequelas	Não	2	3,6	
	Sim	2	3,6	
Sequelas referidas	Cansaço	1		
	Fraqueza	1		
	Problemas de memória	1		
	Problemas de visão	1		

Fonte: Autores (2022)

Também se obteve os dados referentes à aplicação das vacinas, com 98,2% e 92,7% das pessoas idosas imunizadas para covid-19 e H1N1, respectivamente. Quanto ao diagnóstico de Covid-19, quatro indivíduos referiram que foram acometidos pela doença e destes, dois mencionaram que permaneceram com sequelas após. Cansaço, fraqueza, problemas de memória e de visão foram as sequelas citadas.

Conforme mostra a tabela 4, no que tange às implicações do distanciamento social nas ocupações das pessoas idosas pesquisadas, 32,7% relataram que sofreram alterações no desempenho ocupacional em ocupações como atividades básicas de vida diária (ABVD's) e instrumentais (AIVD's), sendo o cansaço e a dor as implicações mais presentes.

Tabela 4 - Desempenho ocupacional, privação ocupacional e engajamento ocupacional. Santa Maria, RS, 2022.

				(continua)
VARIÁVEL	Descrição	n	(%)	
Alterações no desempenho ocupacional diário	Não	37	67,3	
	Sim	18	32,7	

(conclusão)

Alterações referidas	Cansaço para realizar atividades básicas e instrumentais de vida diária	17	30,9
	Dor	9	16,4
	Sonolência	1	1,8
	Falta de vontade	1	1,8
	Esquecimentos	3	5,5
	Tremores nas mãos	1	1,8
Privação ocupacional	Não	4	7,3
	Sim	51	92,7
Ocupações significativas privadas	Grupo de convivência	34	61,8
	Ginástica/Pilates	26	47,3
	Dança	12	21,8
	Passeios	8	14,5
	Visitar os amigos	6	10,9
	Caminhadas	6	10,9
	Viagem	3	5,5
	Trabalho	1	1,8
	Jogos	1	1,8
	Atos religiosos	1	1,8
Sentimentos gerados com a perda das ocupações	Tristeza	22	40,0
	Chateação/aborrecimento	7	12,7
	Tranquilidade	9	16,4
	Desânimo/desmotivação	4	7,3
	Irritação/estresse	3	5,5
	Sentimento de prisão	1	1,8
	Sentimento de falta (vazio)	7	12,7
	Inutilidade	1	1,8
	Estranhamento	2	3,6
	Assustado(a)	1	1,8
	Solidão	1	1,8
Engajamento em novas ocupações	Não	37	67,3
	Sim	18	32,7
Sentimentos gerados com as novas atividades	Bem-estar	12	21,8
	Relaxamento	5	9,1
	Tranquilidade	5	9,1
	Distração	1	1,8
	Prazer	1	1,8
	Alegria	2	3,6
	Passatempo	2	3,6
	Chateação	1	1,8
Atividades relatadas	Artesanato	3	5,5
	Crochê/bordado/tricô	7	12,7
	Jogo de Cartas	1	1,8
	Pintura	3	5,5
	Leitura	1	1,8
	Canto	1	1,8
	Horta	1	1,8
	Seriados	2	3,6
Alongamento	2	3,6	

Fonte: Autores (2022)

Além disso, 92,7% da amostra referiu ter sofrido privação em ocupações significativas, onde as principais ocupações relatadas foram: participação nos grupos

de convivência (61,8%), ginástica/pilates (47,3%) e dança (21,8%), das quais sua privação acarretaram diversos sentimentos, destacando-se a tristeza (40%), tranquilidade (16,4%) e chateação/aborrecimento (12,7%).

Também houve o relato de engajamento em novas atividades durante o período de distanciamento social para 32,7% das pessoas idosas, com destaque para as atividades manuais como crochê, tricô e bordado, com o engajamento de 12,7% dos participantes nestas atividades. Em relação aos sentimentos gerados com o engajamento em uma nova atividade significativa, portanto, uma ocupação, 21,8% da amostra referiu o bem-estar como o sentimento mais presente.

Quanto aos rastreios para sintomas de depressão e ansiedade, através do instrumento PHQ-4, 10,9% da amostra apresentou score para a presença de sintomas depressivos e 16,4% para sintomas de ansiedade. A variável depressão mostrou-se associada às variáveis distanciamento social ($p=0,0031$), e desempenho ocupacional ($p=0,012$), vide tabela 5. Já a ansiedade mostrou associação significativa para a variável desempenho ocupacional ($p=0,046$), vide tabela 6. Não houve associação significativa entre o rastreio dos indicadores de sintomas depressivos e ansiosos com as variáveis sociodemográficas.

Tabela 5 – Pessoas idosas com indicadores para depressão e associação com as variáveis sociodemográficas, distanciamento social e desempenho ocupacional. Santa Maria, RS, 2022.

(continua)

VARIÁVEL	Descrição	n (%)	p
Estado civil	Solteiro	0 (0,0%)	0,744
	Casado	3 (5,5%)	
	Divorciado	0 (0,0%)	
	Viúvo	3 (5,5%)	
Escolaridade	0-3 anos	1 (1,8%)	0,467
	4-8 anos	1 (1,8%)	
	9 ou mais	4 (7,3%)	
Renda	<1 salário mínimo	0 (0,0%)	0,238
	1 salário mínimo	4 (7,3%)	
	>1 salário mínimo	2 (3,6%)	
Cobertura de saúde	público	1 (1,8%)	0,945
	privado	2 (3,6%)	
	dupla cobertura	3 (5,5%)	
Mora com quem	sozinho (a)	2 (3,6%)	0,969
	esposo (a)	3 (5,5%)	
	filhos	1 (1,8%)	
	outros	0 (0,0%)	
Distanciamento social	muito pouco/pouco	0 (0,0%)	0,031
	mais ou menos	0 (0,0%)	
	Bastante	4 (7,3%)	
	praticamente isolado	2 (3,6%)	

			(conclusão)
Alterações no desempenho ocupacional	Não	1 (1,8%)	0,012
	Sim	5 (9,1%)	

Fonte: Autores (2022).

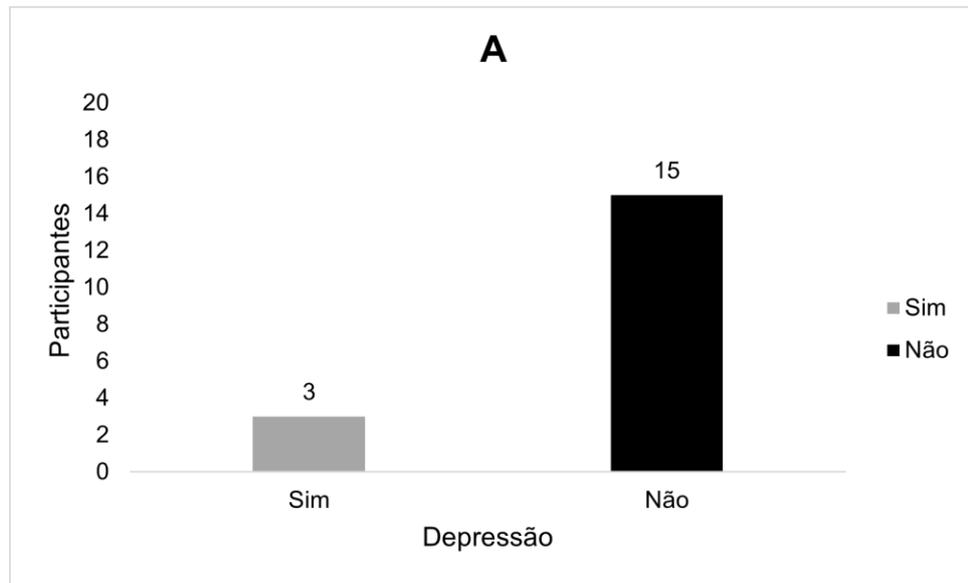
Tabela 6 – Pessoas idosas com indicadores para ansiedade e associação com as variáveis sociodemográficas, distanciamento social e desempenho ocupacional. Santa Maria, RS, 2022.

VARIÁVEL	Descrição	n (%)	p
Estado civil	Solteiro	0 (0,0%)	0,747
	Casado	5 (9,1%)	
	Divorciado	1 (1,8%)	
	Viúvo	3 (5,5%)	
Escolaridade	0-3 anos	1 (1,8%)	0,662
	4-8 anos	2 (3,6%)	
	9 ou mais	6(10,9%)	
Renda	<1 salário mínimo	0 (0,0%)	0,556
	1 salário mínimo	4 (7,3%)	
	>1 salário mínimo	5 (9,1%)	
Cobertura de saúde	público	0 (0,0%)	0,189
	privado	3 (5,5%)	
	dupla cobertura	6(10,9%)	
Mora com quem	sozinho (a)	2 (3,6%)	0,719
	esposo (a)	4 (7,3%)	
	filhos	3 (5,5%)	
	outros	0 (0,0%)	
Distanciamento social	muito pouco/pouco	0 (0,0%)	0,234
	mais ou menos	2 (3,6%)	
	Bastante	5 (9,1%)	
	praticamente isolado	2 (3,6%)	
Alterações no desempenho ocupacional	Não	3 (5,5%)	0,046
	Sim	6(10,9%)	

Fonte: Autores (2022)

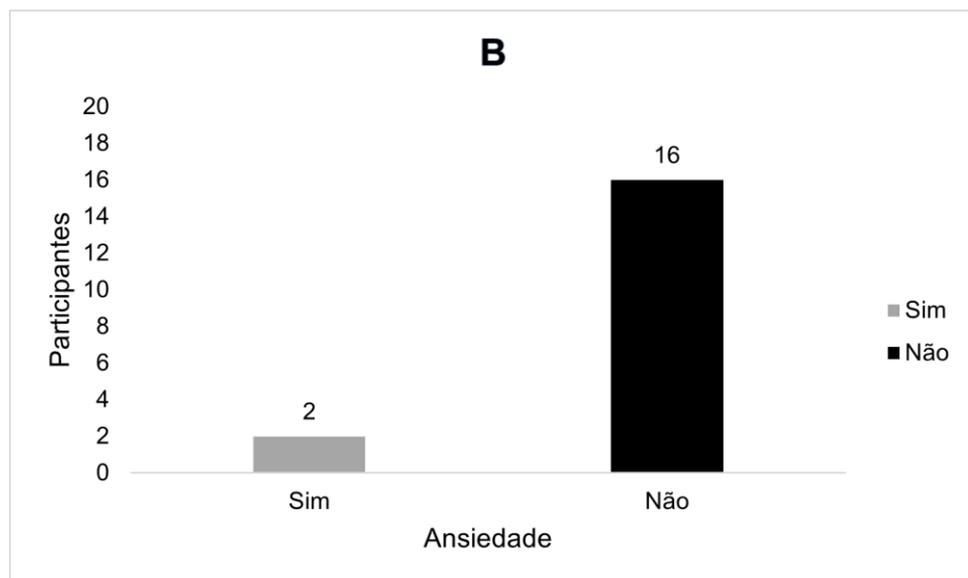
Os gráficos A e B (figura 1 e 2) mostram a distribuição de participantes que se engajaram em uma nova ocupação (novo engajamento ocupacional), durante o período do distanciamento social, e o rastreamento de indicadores de depressão e ansiedade. Dos 32,7% da amostra de indivíduos que referiram que se engajaram em novas ocupações, 3 (três) apresentaram indicadores para depressão e 2 (dois) para ansiedade.

Figura 1 – Distribuição das pessoas idosas que se engajaram em novas ocupações e indicadores de depressão rastreados pelo PHQ-4.



Fonte: Autores (2022)

Figura 2 – Distribuição das pessoas idosas que se engajaram em novas ocupações e indicadores de ansiedade rastreados pelo PHQ-4.



Fonte: Autores (2022)

4.1.4 Discussão

Este estudo teve por objetivo identificar as implicações do distanciamento social na saúde mental das pessoas idosas participantes de grupos de convivência. Verificar se ocorreram situações de privação ocupacional e quais ocupações foram privadas. E, por fim, averiguar se houveram novos engajamentos ocupacionais neste período.

Diferentemente do isolamento, que segundo Aquino et. al. (2020) é entendido como a separação das pessoas que estão doentes daquelas que não estão infectadas e visa reduzir o risco de transmissão da doença; e da quarentena que se refere a restrição da movimentação das pessoas que possam ter sido expostas ao vírus, porém não estão doentes, ou não foram contaminadas, o distanciamento social se trata das medidas que objetivam reduzir as interações sociais. (AQUINO et al., 2020; PEDROSA et al., 2020).

Ainda, o boletim epidemiológico de nº 07 da Secretaria de Vigilância em Saúde, órgão ligado ao Ministério da Saúde, definiu dois tipos de distanciamento social: o Distanciamento Social Ampliado (DSA), que exige que todos os setores da sociedade permaneçam em seus domicílios enquanto os decretos dos gestores locais estiverem vigentes; e o Distanciamento Social Seletivo (DSS), que se limita aos grupos de maior risco de desenvolver a doença na sua forma mais grave, que incluem as pessoas idosas e as pessoas com comorbidades (BRASIL, 2020a).

No que tange ao cumprimento do DSS, nesta pesquisa a maior parcela das pessoas idosas (56,4%) classificaram como “bastante” a frequência de cumprimento. Apenas 7,3% (4) referiram estar cumprindo totalmente o distanciamento social. Um fator que pode explicar este fato é que 27,3% das pessoas idosas moravam sozinhas, e 50,9% residiam somente com o cônjuge, desta forma, estas pessoas necessitaram sair de suas residências para realizar atividades como ir ao mercado, farmácia, pagar contas no banco, diminuindo a adesão ao DSS.

Durante a pandemia da COVID-19, a composição domiciliar dos das pessoas idosas representou risco independente da configuração (ROMERO et al., 2021). Pessoas idosas que residem sozinhas ou somente com o cônjuge podem precisar de auxílio ou se exporem fisicamente para adquirir alimentos, cuidados à saúde, entre outros. Além disso, as pessoas idosas que residem com outras indivíduos também correm o risco de serem contagiados pelos familiares que mantenham contato com o exterior (ARMITAGE; NELLUMS, 2020; ROMERO et al., 2021).

Conforme apontam alguns estudos, a participação social traz benefícios para as pessoas idosas, melhora da saúde mental e está associada a menor risco de mortalidade, declínio cognitivo, depressão, sintomas de solidão, propósito de vida e melhor qualidade de vida (AHMAD et al., 2017; SANTOS et al, 2019). No cenário da COVID-19, um estudo que envolveu diversos países, com 1047 participantes, mostrou que o distanciamento social oriundo da COVID-19 tem um efeito negativo na participação social e satisfação com a vida (AMMAR et al., 2020). Na presente pesquisa 92,7% da amostra referiu privação em ocupações significativas, semelhante ao encontrado em outros estudos (FRISTEDT et al., 2021; GONÇALVES et al., 2022), com a participação nos grupos de convivência como a ocupação mais citada (61,8%).

Sabe-se que os grupos de convivência exercem um papel fundamental para a melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas. Através dos grupos estes indivíduos fortalecem vínculos sociais, tem a possibilidade de conquista de novas amizades, são fontes de apoio social no envelhecimento, valorização, além de auxiliar no processo de autoconceito e autoestima, cujo trabalho com foco em demandas psicossociais e de saúde pode promover espaços de expressão dos sentimentos, aprendizado de comportamentos saudáveis e estimulação da autonomia (SILVA JÚNIOR; EULÁLIO, 2022). Além de que as ocupações mais significativas são mais propensas a serem aquelas que promovem companheirismo, conexão e um sentido de contribuir e ser valorizado pelos outros (HANCOCK; HONEY; BUNDY, 2015). Estudos apontam que os grupos de convivência podem ser um importante instrumento para a manutenção da saúde (SCHOFFEN; SANTOS, 2018) e funcionalidade desta população (MASCARELLO et al., 2020),

A segunda ocupação privada mais referida dos participantes desta pesquisa (47,3%) referiu-se às atividades físicas como ginástica, pilates, entre outras. Nesta amostra 81,8% os participantes pesquisados referiram que, anteriormente à pandemia, realizavam atividade física regular de uma a três vezes por semana e durante o distanciamento social, 47,3% permaneceram realizando exercícios no domicílio.

Sabe-se que a atividade física é um dos principais fatores positivos no que diz respeito à melhoria da qualidade de vida e está intimamente relacionada ao bem-estar mental das pessoas idosas, com melhora das funções cognitivas e emocionais, manutenção das redes sociais e melhora da qualidade de vida (HUFFMAN et al.,

2021; LEE; JEONG; YIM, 2020; ROJER et al., 2021; SEMAN et al., 2021). Um estudo australiano (BHOYROO et al., 2021), com 547 participantes, mostrou que o distanciamento social foi associado a níveis significativamente mais baixos de atividade física e pior bem-estar mental.

Em relação ao desempenho ocupacional nas atividades diárias, 32,7% dos participantes desta pesquisa referiram apresentar alterações negativas no desempenho de suas atividades. Cansaço (30%) e falta de vontade (16,4%) foram referidos como os principais alterações nas atividades básicas de vida diária e instrumentais.

O distanciamento social também pode apresentar repercussões físicas e psicológicas na vida das pessoas idosas, aumentando seus sentimentos de solidão, inatividade física e problemas de saúde mental como depressão e ansiedade (BERG-WEGER; MORLEY, 2020; LITHANDER et al., 2020; STIEGER; LEWETZ; SWAMI, 2020)

Nesta pesquisa, 10,9% e 16,4% da amostra apresentaram sintomas depressivos e ansiosos, respectivamente, segundo o score do PHQ-4, totalizando 27,3% da amostra total pesquisada. Estudos da revisão sistemática de Ciuffreda et al. (2021) apontaram que praticar atividade física regular mostrou efeito protetor para o risco de desenvolver depressão. Como mencionado anteriormente, 81,2% da amostra, neste estudo, realizava alguma atividade física regular anteriormente a pandemia e durante o distanciamento social 47,3% permaneceram realizando exercícios físicos regulares em casa, o que pode ter contribuído para os índices de rastreio encontrados nesta amostra. O engajamento em ocupações significativas é de importância central na recuperação da saúde mental (BLANK; HARRIES; REYNOLDS, 2015).

Nossos resultados mostraram associação significativa entre as variáveis depressão e distanciamento social ($p=0,012$); depressão e desempenho ocupacional ($p=0,0031$); ansiedade e desempenho ocupacional ($p=0,046$). Conforme encontrado em diversos estudos de revisão (CHIESA et al., 2021; SEPÚLVEDA-LOYOLA et al., 2020) o distanciamento social acarreta efeitos negativos na saúde física e mental de pessoas idosas como a prevalência de depressão e ansiedade. No que tange a associação entre depressão, ansiedade e desempenho ocupacional, um estudo apontou a relação da depressão e transtornos de ansiedade com a redução da capacidade para as pessoas lidarem com as ocupações diárias. No estudo as

principais ocupações afetadas foram: cuidados pessoais, gestão do lar e socialização, sendo as duas últimas as ocupações mais priorizadas (GUNNARSSON et al., 2021) corroborando com o nosso estudo, onde os participantes que apresentaram indicadores para depressão e ansiedade relataram implicações negativas no desempenho ocupacional, principalmente nas ABVD's e AIVD's.

Em nosso estudo, também apurou-se os sentimentos referidos pelas pessoas idosas referente tanto ao distanciamento social quanto à privação de suas ocupações, durante este período, onde a tristeza foi o sentimento mais referido 16,4% e 40%, respectivamente, corroborando com o encontrado em outros estudos (GONÇALVES et al., 2022; HOLADAY et al., 2021). A pandemia de COVID-19 causou impacto devastador, interrompendo o equilíbrio do desenvolvimento sustentável das ocupações significativas que definem a vida de milhões de pessoas em todo o mundo (KAMALAKANNAN; CHAKRABORTY, 2020).

Entretanto um estudo de Fristedt et al (2021) avaliou como adultos suecos com mais de 70 anos experimentaram e gerenciaram mudanças na vida cotidiana devido à pandemia de COVID-19 e como essas mudanças afetaram o bem-estar no início do surto do coronavírus. 17 participantes (11 mulheres e 6 homens) expuseram relatos distribuídos em quatro categorias: “Meu mundo fechou”; “Negociações, adequações e priorização para gerenciar a permanência em casa”; “Barreiras e facilitadores para sustentar a participação ocupacional”. No estudo os participantes descreveram a vida cotidiana cheia de mudanças e sentimentos de incerteza, mas também reconheceram que tinham muito a agradecer. Ter filhos por perto, ter um jardim e ter segurança financeira razoável tornaram a pandemia do coronavírus “suportável”. A maioria dos participantes não teve problemas para realizar ocupações, mas viu os benefícios de um dia a dia mais calmo, com oportunidades de se engajar em novas atividades. Para outros, o tempo passava devagar, o dia e a semana perdiam a estrutura, pois não tinham mais atividades significativas para realizar (FRISTEDT et al., 2021).

Esses relatos corroboram com o encontrado nas respostas de alguns participantes do nosso estudo. Onde embora tenham sofrido privação ocupacional, 16,4% referiram sentimento de tranquilidade com a perda das ocupações e 32,7% conseguiram realizar novos engajamentos ocupacionais.

O estudo de Ikiugu et al (2019) mostrou que a participação e/ou intervenções baseadas em ocupações significativas e psicologicamente recompensadoras têm

um efeito positivo na percepção de saúde e bem-estar. Outras evidências de pesquisas interdisciplinares indicaram que o engajamento em ocupações que as pessoas percebiam como pessoalmente significativas melhorou a saúde e o bem-estar (BAKER et al., 2015; CHOI et al., 2016).

Os demais sentimentos referidos em nossa pesquisa foram positivos, exceto para um participante que referiu sentir “chateação” com o engajamento em uma nova atividade. As ocupações melhoram a saúde porque causam sentimentos positivos (ou humor positivo). No entanto, não está claro que todas as ocupações significativas tenham essa propriedade. Algumas ocupações podem ser estressantes em vez de agradáveis ao serem realizadas, embora o resultado possa ser recompensador (IKIUGU et al., 2019; ROBERTS; BANNIGAN, 2018).

Sobre os novos engajamentos ocupacionais, nosso estudo também apresentou que as atividades manuais como crochê, tricô e bordado, foram mais prevalentes entre as mulheres (12,7%). E entre os sentimentos gerados com o engajamento em uma nova atividade significativa, para 21,8% da amostra o bem-estar como o sentimento mais presente. Estes resultados assemelham-se aos apresentados na metassíntese de Roberts e Banningan (2018), onde alguns estudos apontaram que, ao se engajar na ocupação, os indivíduos pesquisados experimentaram uma maior sensação de saúde e bem-estar, sensação de restauração, que incluiu a felicidade, sentimentos emocionais e espirituais, alívio do estresse, maior concentração e estimulação mental.

Além disso, nossos resultados apontaram que dos 18 indivíduos que descobriram novos engajamentos ocupacionais durante o distanciamento social, apenas 3 (três) apresentaram indicadores para sintomas depressivos e 2 (dois) para ansiedade. Indo ao encontro dos resultados de estudos que apontaram que pessoas idosas que participam de uma variedade de atividades são menos propensas a sofrerem de depressão, e aqueles que têm vida ativa apresentam níveis reduzidos de depressão e melhor qualidade de vida (PARK et al., 2021; ROH et al., 2015)

A intervenção da terapia ocupacional concentra-se em criar ou facilitar oportunidades para se envolver em ocupações que levam à participação em situações de vida desejadas (AOTA, 2020; ROBERTS; BANNIGAN, 2018). Na amostra do nosso estudo foi perceptível a dificuldade encontrada pela maioria dos participantes (67,3%) em se engajar em novas ocupações. Isso denota a necessidade da contribuição dos profissionais da Terapia Ocupacional, que devem

ser considerados para inserção em Políticas Públicas para atenção ao público das pessoas idosas, de forma a desenvolver estratégias que visam facilitar o acesso contínuo às suas ocupações, melhorar o engajamento destes e conseqüentemente promover melhor bem-estar mental (ROBINSON et al., 2021).

Durante o distanciamento social da COVID-19 é importante buscar o engajamento e o equilíbrio ocupacional e os terapeutas ocupacionais auxiliam o indivíduo através da reorganização do cotidiano para fornecer rotina e estrutura do dia-a-dia, aliviar o estresse e realocar recursos cognitivos, administrar o tempo, experimentar prazer e satisfação e fomentar a esperança, com ocupações que tenham sentido e significado para cada pessoa e que a representem pessoal e socialmente, além da prevenção ou minimização de problemas de saúde mental (DE-CARLO et al., 2020).

4.1.5 Conclusão

Embora o aconselhamento sobre medidas de controle de infecção e disseminação do coronavírus tenham sido necessárias e fornecidas adequadamente, há a necessidade de informações simultâneas de promoção da saúde para ajudar a combater as mudanças no bem-estar físico, mental e psicossocial observadas durante o distanciamento social, a fim de evitar conseqüências negativas para a saúde da comunidade, em especial da população idosa.

Neste estudo foi observada a ocorrência de situações de privação ocupacional que trazem diversos prejuízos a saúde das pessoas. Também se observou que apenas uma pequena parcela dos participantes conseguiu se engajar em novas ocupações durante o período, mostrando-se o quanto é difícil de ocorrerem novos engajamentos ocupacionais. Por outro lado, dos participantes que conseguiram se engajar em novas ocupações, mais da maioria não apresentou indicadores de depressão e de ansiedade. Esse fato demonstrou a importância do “se reinventar” para as pessoas idosas desse estudo, que já habituados a participarem de grupos de convivência, puderam recorrer a repertórios próprios e encontrar novas alternativas de se manterem ativos e minimizar adoecimentos psíquicos.

Destaca-se que a ocupação como princípio essencial à vida humana se manifesta em diferentes formas de fazer e em contextos distintos. Descobrir novos engajamentos ocupacionais, pode trazer benefícios à saúde, minimizar adoecimento psíquico e propiciar estratégias de enfrentamento em situações que desequilibram a vida cotidiana, como o que ocorre durante epidemias e em situações de necessidade do distanciamento social de outras ordens.

Devido às dificuldades encontradas, neste estudo, para as pessoas idosas engajarem-se em novas ocupações, há a necessidade de futuras pesquisas que possam relacionar a importância do papel do terapeuta ocupacional, profissional capacitado e facilitador para propiciar novos engajamentos ocupacionais.

4.1.5 Referências

AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION. Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 74, n. August, p. 1–87, 2020.

AMMAR, A. et al. Covid-19 home confinement negatively impacts social participation and life satisfaction: A worldwide multicenter study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 17, p. 1–17, 2020.

AQUINO, E. M. L. et al. Social distancing measures to control the COVID-19 pandemic: Potential impacts and challenges in Brazil. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 25, p. 2423–2446, 2020.

ARMITAGE, R.; NELLUMS, L. B. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. **The Lancet Public Health**, v. 5, n. 5, p. e256, 2020.

BAKER, F. A. et al. Flow and meaningfulness as mechanisms of change in self-concept and well-being following a songwriting intervention for people in the early phase of neurorehabilitation. **Frontiers in Human Neuroscience**, v. 9, n. May, p. 1–10, 2015.

BERG-WEGER, M.; MORLEY, J. E. Loneliness and Social Isolation in Older Adults during the COVID-19 Pandemic: Implications for Gerontological Social Work. **Journal of Nutrition, Health and Aging**, v. 24, n. 5, p. 456–458, 2020.

BHOYROO, R. et al. Life in a time of COVID: a mixed method study of the changes in lifestyle, mental and psychosocial health during and after lockdown in Western Australians. **BMC Public Health**, v. 21, n. 1, p. 1–16, 2021.

BLANK, A. A.; HARRIES, P.; REYNOLDS, F. Without occupation you don't exist: Occupational engagement and mental illness. **Journal of Occupational Science**, v. 22, n. 2, p. 197–209, 2015.

BOROBIA, A. M. et al. A Cohort of Patients with COVID-19 in a Major Teaching

Hospital in Europe. **Journal of Clinical Medicine**, v. 9, n. 6, p. 1733, 4 jun. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico Especial 7 : Doença pelo Coronavírus 2019 (COE-COVID19). **Secretaria de Vigilância em Saúde**, p. 1–28, 2020a.

CHIESA, V. et al. COVID-19 pandemic: Health impact of staying at home, social distancing and “lockdown” measures - A systematic review of systematic reviews. **Journal of Public Health (United Kingdom)**, v. 43, n. 3, p. E462–E481, 2021.

CHOI, E. et al. Longitudinal relationships between productive activities and functional health in later years: A multivariate latent growth curve modeling approach. **International Journal of Aging and Human Development**, v. 83, n. 4, p. 418–440, 2016.

CIUFFREDA, G. et al. Factors associated with depression and anxiety in adults ≥60 years old during the covid-19 pandemic: A systematic review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 22, 2021

DE-CARLO, M. M. R. DO P. et al. Diretrizes para a assistência da terapia ocupacional na pandemia da COVID-19 e perspectivas pós-pandemia. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 53, n. 3, p. 332–369, 14 out. 2020.

FANG, X. et al. Epidemiological, comorbidity factors with severity and prognosis of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. **Aging**, v. 12, n. 13, p. 12493–12503, 13 jul. 2020.

FRISTEDT, S. et al. Changes in daily life and wellbeing in adults, 70 years and older, in the beginning of the COVID-19 pandemic. **Scandinavian Journal of Occupational Therapy**, v. 29, n. 6, p. 511–521, 2021.

GONÇALVES, A. R. et al. Perceptions, feelings, and the routine of older adults during the isolation period caused by the COVID-19 pandemic: a qualitative study in four countries. **Aging and Mental Health**, v. 26, n. 5, p. 911–918, 2022.

GUNNARSSON, A. B. et al. Occupational performance problems in people with depression and anxiety. **Scandinavian Journal of Occupational Therapy**, v. 0, n. 0, p. 1–11, 2021.

HANCOCK, N.; HONEY, A.; BUNDY, A. C. Sources of meaning derived from occupational engagement for people recovering from mental illness. **British Journal of Occupational Therapy**, v. 78, n. 8, p. 508–515, 2015.

HOLADAY, L. W. et al. Loneliness, sadness, and feelings of social disconnection in older adults during the COVID-19 pandemic. 2021.

HUFFMAN, M. K. et al. Maintenance motives for physical activity among older adults: a systematic review and meta-analysis. **Health Psychology Review**, v. 15, n. 4, p. 593–612, 2021.

IKIUGU, M. N. et al. Guidelines for Occupational Therapy Interventions Based on Meaningful and Psychologically Rewarding Occupations. **Journal of Happiness Studies**, v. 20, n. 7, p. 2027–2053, 2019.

KAMALAKANNAN, S.; CHAKRABORTY, S. Occupational therapy: The key to

unlocking locked-up occupations during the COVID-19 pandemic. **Wellcome Open Research**, v. 5, n. 153, p. 1–11, 2020.

LEE, K.; JEONG, G. C.; YIM, J. Consideration of the psychological and mental health of the elderly during COVID-19: A theoretical review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 21, p. 1–11, 2020.

LITHANDER, F. E. et al. COVID-19 in older people: A rapid clinical review. **Age and Ageing**, v. 49, n. 4, p. 501–515, 2020.

MASCARELLO, I. F. et al. Impacto de grupos de convivência na funcionalidade e qualidade de vida do idoso. p. 2498–2515, 2020.

MCMICHAEL, T. M. et al. Epidemiology of Covid-19 in a Long-Term Care Facility in King County, Washington. **New England Journal of Medicine**, v. 382, n. 21, p. 2005–2011, 2020.

OMARJEE, L. et al. Immunometabolism at the cornerstone of inflammaging, immunosenescence, and autoimmunity in COVID-19. **Aging (Albany NY)**, v. 12, n. 24, p. 26263, 31 dez. 2020.

PARK, K. H. et al. Differences in multi-faceted lifestyles in response to the covid-19 pandemic and their association with depression and quality of life of older adults in South Korea: A cross-sectional study. **Nutrients**, v. 13, n. 11, 2021.

PAWELEC, G. Age and immunity: What is “immunosenescence”? **Experimental Gerontology**, v. 105, n. September 2017, p. 4–9, 2018.

PEDROSA, A. L. et al. Emotional, Behavioral, and Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic. **Frontiers in Psychology**, v. 11, n. October, p. 1–18, 2020.

ROBERTS, A. E. K.; BANNIGAN, K. Dimensions of personal meaning from engagement in occupations: A metasynthesis. **Canadian Journal of Occupational Therapy**, v. 85, n. 5, p. 386–396, 2018.

ROBINSON, M. R. et al. Lessons Learned From the COVID-19 Pandemic: Occupational Therapy on the Front Line. **The American journal of occupational therapy : official publication of the American Occupational Therapy Association**, v. 75, n. 2, p. 1–7, 2021.

ROH, H. W. et al. Participation in physical, social, and religious activity and risk of depression in the elderly: A community-based three-year longitudinal study in Korea. **PLoS ONE**, v. 10, n. 7, p. 1–13, 2015.

ROJER, A. G. M. et al. Objectively assessed physical activity and sedentary behavior and global cognitive function in older adults: a systematic review. **Mechanisms of Ageing and Development**, v. 198, n. March, p. 111524, 2021.

ROMERO, D. E. et al. Older adults in the context of the COVID-19 pandemic in Brazil: Effects on health, income and work. **Cadernos de Saude Publica**, v. 37, n. 3, 2021.

SALLES, M. M.; MATSUKURA, T. S. O Uso Dos Conceitos De Ocupação E Atividade Na Terapia Ocupacional: Uma Revisão Sistemática Da Literatura. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 24, n. 4, p. 801–810, 2016.

- SANTOS, J. D. et al. Participação de idosos: Associações com saúde, mobilidade e propósito de vida. **Psicologia, saúde & doenças**, v. 20, n. 2, p. 25–30, 2019.
- SCHOFFEN, L.; SANTOS, W. A Importância Dos Grupos De Convivência Para Os Idosos Como Instrumento De Manutenção Da Saúde. **Rev. Cient. Sena Aires**, v. 7, n. 3, p. 160–171, 2018.
- SEMAN, S. et al. Physical activity and exercise as an essential medical strategy for the COVID-19 pandemic and beyond. **Experimental Biology and Medicine**, v. 246, n. 21, p. 2324–2331, 2021.
- SEPÚLVEDA-LOYOLA, W. 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**, v. 24, n. 9, p. 938, set. 2020.
- SHAHID, Z. et al. COVID-19 and Older Adults: What We Know. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 68, n. 5, p. 926–929, 2020.
- SILVA JÚNIOR, E.G; EULÁLIO, M. C. Resilience for Successful Old Age : Social Mechanisms and Personal Protection Resources. p. 1–16, 2022.
- STIEGER, S.; LEWETZ, D.; SWAMI, V. Psychological Well-Being Under Conditions of Lockdown: An Experience Sampling Study in Austria During the COVID-19 Pandemic. v. 39, n. 23, 2020.
- WISTER, A.; SPEECHLEY, M. COVID-19: Pandemic Risk, Resilience and Possibilities for Aging Research. **Canadian Journal on Aging**, v. 39, n. 3, p. 344–347, 2020.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Coronavirus Disease 2019 Situation Report 51 - 11th March 2020. **WHO Bulletin**, v. 2019, n. 11 March, p. 1–9, 2020a.
- ZHOU, Z. et al. Clinical characteristics of older and younger patients infected with SARS-CoV-2. **Aging**, v. 12, n. 12, p. 11296–11305, 2020.

5. CONCLUSÃO

A pandemia da COVID-19 trouxe mudanças importantes em nossos cotidianos. As restrições necessárias impostas, o distanciamento social, a perda das interações sociais e as incertezas frente à doença, trouxeram inúmeros prejuízos à população, comprometendo principalmente sua saúde mental.

As pessoas idosas, como parcela da população mais vulnerável, experimentaram ainda mais as sensações negativas oriundas do distanciamento social. Foram privados do exercício da sua funcionalidade plena e da participação social na sociedade, indo na contramão do que é defendido por especialistas para a obtenção de um envelhecimento bem-sucedido e saudável.

Este estudo apresentou, na percepção das pessoas idosas, as consequências acarretadas pelo distanciamento social. Os achados mostraram a grande parcela que sofreu a privação ocupacional, bem como as dificuldades encontradas pelos participantes para engajarem-se em novas ocupações. Também mostraram uma pequena parcela com indicadores para o desenvolvimento de depressão e ansiedade durante o período. Cabe aos profissionais gerontólogos, em especial, os terapeutas ocupacionais, estarem atentos, para auxiliar as pessoas na minimização dos efeitos de situações semelhantes, para que em eventos futuros esta população seja mais bem assistida e permaneça engajada em ocupações, visando a minimização de efeitos adversos em sua saúde física e mental, promovendo a qualidade de vida, mesmo em situações tormentosas.

REFERÊNCIAS

- AHMAD, S. et al. SOCIAL PARTICIPATION AND QUALITY OF LIFE IN PHYSICALLY DISABLED PERSONS : A CO-RELATIONAL STUDY. v. 63, n. June, p. 2016–2018, 2017.
- AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION. Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 74, n. August, p. 1–87, 2020.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **MANUAL DIAGNÓSTICO DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2014.
- AMIT AHARON, A.; DUBOVI, I.; RUBAN, A. Differences in mental health and health-related quality of life between the Israeli and Italian population during a COVID-19 quarantine. **Quality of Life Research**, v. 30, n. 6, p. 1675–1684, 2021.
- AMMAR, A. et al. Covid-19 home confinement negatively impacts social participation and life satisfaction: A worldwide multicenter study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 17, p. 1–17, 2020.
- ANDERSEN, K. G. et al. The proximal origin of SARS-CoV-2. **Nature Medicine** **2020**, v. 26, n. 4, p. 450–452, 17 mar. 2020.
- ANDRADE, C. L. T. DE et al. COVID-19 hospitalizations in Brazil's Unified Health System (SUS). **PLOS ONE**, v. 15, n. 12, 10 dez. 2020.
- AQUINO, E. M. L. et al. Social distancing measures to control the COVID-19 pandemic: Potential impacts and challenges in Brazil. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 25, p. 2423–2446, 2020.
- ARMITAGE, R.; NELLUMS, L. B. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. **The Lancet Public Health**, v. 5, n. 5, p. e256, 2020.
- AWADASSEID, A. et al. Current advances in the development of sars-cov-2 vaccines. **International Journal of Biological Sciences**, v. 17, n. 1, p. 8–19, 2020.
- AYISI-BOATENG, N. K. et al. Profile and outcomes of hospitalized patients with COVID-19 at a tertiary institution hospital in Ghana. **Ghana Medical Journal**, v. 54, n. 4 Suppl, p. 39, 31 dez. 2020.
- BAKER, F. A. et al. Flow and meaningfulness as mechanisms of change in self-concept and well-being following a songwriting intervention for people in the early phase of neurorehabilitation. **Frontiers in Human Neuroscience**, v. 9, n. May, p. 1–10, 2015.
- BALLAN, M. S.; FREYER, M. Occupational Deprivation Among Female Survivors of Intimate Partner Violence Who Have Physical Disabilities. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 74, n. 4, 1 jul. 2020.
- BANSAL, M. Cardiovascular disease and COVID-19. **Diabetes and Metabolic Syndrome: Clinical Research and Reviews**, v. 14, n. 3, p. 247–250, 2020.
- BERG-WEGER, M.; MORLEY, J. E. Loneliness and Social Isolation in Older Adults during the COVID-19 Pandemic: Implications for Gerontological Social Work.

Journal of Nutrition, Health and Aging, v. 24, n. 5, p. 456–458, 2020.

BERGER, J. R. COVID-19 and the nervous system. **Journal of NeuroVirology**, v. 26, n. 2, p. 143–148, 2020.

BHOYROO, R. et al. Life in a time of COVID: a mixed method study of the changes in lifestyle, mental and psychosocial health during and after lockdown in Western Australians. **BMC Public Health**, v. 21, n. 1, p. 1–16, 2021.

BLACK, M. H. et al. Understanding the meaning and use of occupational engagement: Findings from a scoping review. **British Journal of Occupational Therapy**, v. 82, n. 5, p. 272–287, 2019.

BLANK, A. A.; HARRIES, P.; REYNOLDS, F. Without occupation you don't exist: Occupational engagement and mental illness. **Journal of Occupational Science**, v. 22, n. 2, p. 197–209, 2015.

BOROBIA, A. M. et al. A Cohort of Patients with COVID-19 in a Major Teaching Hospital in Europe. **Journal of Clinical Medicine**, v. 9, n. 6, p. 1733, 4 jun. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico Especial 7 : Doença pelo Coronavírus 2019 (COE-COVID19). **Secretaria de Vigilância em Saúde**, p. 1–28, 2020a.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo de Manejo Clínico Do Coronavírus (Covid-19) Na Atenção Primária**. 7. ed. Brasília- DF: Ministério da Saúde, 2020b.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). **Diário Oficial da União**, 2020c.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Nota técnica nº 59/2021. . 2021 a, p. 1–10.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Operacionalização Da Vacinação Contra a Covid-19**. 9. ed. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2021b.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Vacinação contra a Covid-19 no Brasil**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao>>. Acesso em: 13 ago. 2022c.

BRASIL. Lei 13.979 de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. **Diário Oficial da União**, p. 1–11, 2020a.

BRASIL. Lei nº 14.019, de 2 de julho de 2020. Altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para dispor sobre a obrigatoriedade do uso de máscaras de proteção individual para circulação em espaços públicos e privados acessíveis ao público, em vias públicas e. **Diário Oficial da União**, 2020b.

CASEY, D. A. Depression in Older Adults: A Treatable Medical Condition. **Primary Care - Clinics in Office Practice**, v. 44, n. 3, p. 499–510, 2017.

CHENG, Y. et al. Kidney disease is associated with in-hospital death of patients with COVID-19. **Kidney International**, v. 97, n. 5, p. 829–838, 2020.

CHIESA, V. et al. COVID-19 pandemic: Health impact of staying at home, social distancing and “lockdown” measures - A systematic review of systematic reviews. **Journal of Public Health (United Kingdom)**, v. 43, n. 3, p. E462–E481, 2021.

CHOI, E. et al. Longitudinal relationships between productive activities and functional health in later years: A multivariate latent growth curve modeling approach. **International Journal of Aging and Human Development**, v. 83, n. 4, p. 418–440, 2016.

CIUFFREDA, G. et al. Factors associated with depression and anxiety in adults ≥ 60 years old during the covid-19 pandemic: A systematic review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 22, 2021.

CORTÉS-ÁLVAREZ, N. Y.; PIÑEIRO-LAMAS, R.; VUELVAS-OLMOS, C. R. Psychological Effects and Associated Factors of COVID-19 in a Mexican Sample. **Disaster Medicine and Public Health Preparedness**, v. 14, n. 3, p. 413–424, 2020.

COSTA, C. M. L. et al. O valor terapêutico da ação humana e suas concepções em terapia ocupacional. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 21, n. 1, p. 195–206, 2013.

COWLING, B. J.; AIELLO, A. E. Public Health Measures to Slow Community Spread of Coronavirus Disease 2019. **The Journal of Infectious Diseases**, v. 221, n. 11, p. 1749, 2020.

CRODA, J. et al. Covid-19 in Brazil: Advantages of a socialized unified health system and preparation to contain cases. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 53, n. April, p. 2–7, 2020.

CUNHA, L. L. et al. Remodeling of the Immune Response With Aging: Immunosenescence and Its Potential Impact on COVID-19 Immune Response. **Frontiers in Immunology**, v. 11, p. 1748, 7 ago. 2020.

DA SILVA, L. L. S. et al. Social distancing measures in the fight against covid-19 in brazil: Description and epidemiological analysis by state. **Cadernos de Saude Publica**, v. 36, n. 9, p. 1–15, 2020.

DARAW SHEH, W. B. Exploration of Occupational Deprivation Among Syrian Refugees Displaced in Jordan. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 73, n. 4, p. 7304205030p1-7304205030p9, 1 jul. 2019.

DE-CARLO, M. M. R. DO P. et al. Diretrizes para a assistência da terapia ocupacional na pandemia da COVID-19 e perspectivas pós-pandemia. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 53, n. 3, p. 332–369, 14 out. 2020.

DUARTE, M. DE Q. et al. COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3401–3411, 28 ago. 2020.

DUROCHER, E.; GIBSON, B. E.; RAPPOLT, S. Occupational justice: A conceptual review. **Journal of Occupational Science**, v. 21, n. 4, p. 418–430, 2014.

ELLEN, C. et al. Meaningful activities during COVID-19 lockdown and association with mental health in Belgian adults. **BMC Public Health**, v. 21, n. 1, p. 1–15, 2021.

ENGEL-YEGER, B.; ROSENBLUM, S. The relationship between sensory-processing patterns and occupational engagement among older persons. **Canadian Journal of Occupational Therapy**, v. 84, n. 1, p. 10–21, 2017.

FANG, X. et al. Epidemiological, comorbidity factors with severity and prognosis of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. **Aging**, v. 12, n. 13, p. 12493–12503, 13 jul. 2020.

FIGLIOZZI, S. et al. Predictors of adverse prognosis in COVID-19: A systematic review and meta-analysis. **European Journal of Clinical Investigation**, v. 50, n. 10, p. e13362, 1 out. 2020.

FISHER, D.; HEYMANN, D. Q&A: The novel coronavirus outbreak causing COVID-19. **BMC Medicine**, v. 18, n. 1, 28 fev. 2020.

FRISTEDT, S. et al. Changes in daily life and wellbeing in adults, 70 years and older, in the beginning of the COVID-19 pandemic. **Scandinavian Journal of Occupational Therapy**, v. 29, n. 6, p. 511–521, 2021.

GHIGLIERI, M. et al. Identity, civic engagement, and altruism: a phenomenological exploration of activity engagement in older adults. **Scandinavian Journal of Occupational Therapy**, v. 28, n. 3, p. 225–238, 2021.

GIAMARELLOS-BOURBOULIS, E. J. et al. Complex Immune Dysregulation in COVID-19 Patients with Severe Respiratory Failure. **Cell Host & Microbe**, v. 27, n. 6, p. 992, 10 jun. 2020.

GONÇALVES, A. R. et al. Perceptions, feelings, and the routine of older adults during the isolation period caused by the COVID-19 pandemic: a qualitative study in four countries. **Aging and Mental Health**, v. 26, n. 5, p. 911–918, 2022.

GUNNARSSON, A. B. et al. Occupational performance problems in people with depression and anxiety. **Scandinavian Journal of Occupational Therapy**, v. 0, n. 0, p. 1–11, 2021.

HANCOCK, N.; HONEY, A.; BUNDY, A. C. Sources of meaning derived from occupational engagement for people recovering from mental illness. **British Journal of Occupational Therapy**, v. 78, n. 8, p. 508–515, 2015.

HOLADAY, L. W. et al. Loneliness, sadness, and feelings of social disconnection in older adults during the COVID-19 pandemic. 2021.

HU, B. et al. Characteristics of SARS-CoV-2 and COVID-19. **Nature Reviews. Microbiology**, v. 19, n. 3, p. 1, 1 mar. 2021.

HUFFMAN, M. K. et al. Maintenance motives for physical activity among older adults: a systematic review and meta-analysis. **Health Psychology Review**, v. 15, n. 4, p. 593–612, 2021.

IKIUGU, M. N. et al. Guidelines for Occupational Therapy Interventions Based on Meaningful and Psychologically Rewarding Occupations. **Journal of Happiness Studies**, v. 20, n. 7, p. 2027–2053, 2019.

JIN, Y. et al. Virology, Epidemiology, Pathogenesis, and Control of COVID-19. **Viruses**, v. 12, n. 4, 2020.

JOHN HOPKINS UNIVERSITY. **Mapa COVID-19 - Centro de Recursos do Coronavírus Johns Hopkins**. Disponível em:

<<https://coronavirus.jhu.edu/map.html>>. Acesso em: 13 ago. 2022.

KAMALAKANNAN, S.; CHAKRABORTY, S. Occupational therapy: The key to unlocking locked-up occupations during the COVID-19 pandemic. **Wellcome Open Research**, v. 5, n. 153, p. 1–11, 2020.

KUMAR, M.; AL KHODOR, S. Pathophysiology and treatment strategies for COVID-19. **Journal of Translational Medicine**, v. 18, n. 1, p. 1–9, 2020.

LAI, C.-C. et al. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges.

International Journal of Antimicrobial Agents, v. 55, n. 3, p. 105924, 1 mar. 2020.

LEE, K.; JEONG, G. C.; YIM, J. Consideration of the psychological and mental health of the elderly during COVID-19: A theoretical review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 21, p. 1–11, 2020.

LITHANDER, F. E. et al. COVID-19 in older people: A rapid clinical review. **Age and Ageing**, v. 49, n. 4, p. 501–515, 2020.

LU, G.; WANG, Q.; GAO, G. F. Bat-to-human: spike features determining “host jump” of coronaviruses SARS-CoV, MERS-CoV, and beyond. **Trends in Microbiology**, v. 23, 2015.

MARCOLINO, M. S. et al. Clinical characteristics and outcomes of patients hospitalized with COVID-19 in Brazil: Results from the Brazilian COVID-19 registry. **International Journal of Infectious Diseases**, v. 107, p. 300, 1 jun. 2021.

MARTÍN-SÁNCHEZ, F. J. et al. Clinical presentation and outcome across age categories among patients with COVID-19 admitted to a Spanish Emergency Department. **European Geriatric Medicine**, v. 11, n. 5, p. 1, 1 out. 2020.

MASCARELLO, IEDA FREIRE; RANGEL, KARINA BIELA; BAPTISTINI, R. A. IMPACTO DE GRUPOS DE CONVIVÊNCIA NA FUNCIONALIDADE E QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO. p. 2498–2515, 2020.

MCMICHAEL, T. M. et al. Epidemiology of Covid-19 in a Long-Term Care Facility in King County, Washington. **New England Journal of Medicine**, v. 382, n. 21, p. 2005–2011, 2020.

MEFTHAHI, G. H. et al. The possible pathophysiology mechanism of cytokine storm in elderly adults with COVID-19 infection: the contribution of “inflamm-aging”. **Inflammation Research**, v. 69, n. 9, p. 1, 1 set. 2020.

MENEGUCI, J. et al. Prevalence of depressive symptoms among Brazilian older adults: A systematic review with meta-analysis. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 68, n. 4, p. 221–230, 2019.

MORENO, C. et al. How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic. **The Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 9, p. 813–824, 2020.

MORRIS, K.; COX, D. L. Developing a descriptive framework for “occupational engagement”. **Journal of Occupational Science**, v. 24, n. 2, p. 152–164, 2017.

MOURA, M. et al. DNA vaccines against COVID-19: Perspectives and challenges. **Life Sciences**, n. January, p. 1–7, 2020.

NANDA, A.; VURA, N. V. R. K.; GRAVENSTEIN, S. COVID-19 in older adults. **Aging Clinical and Experimental Research**, v. 32, n. 7, p. 1199–1202, 2020.

NANDY, K. et al. Coronavirus disease (COVID-19): A systematic review and meta-analysis to evaluate the impact of various comorbidities on serious events. **Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews**, v. 14, n. 5, p. 1017–1025, 1 set. 2020.

OMARJEE, L. et al. Immunometabolism at the cornerstone of inflammaging, immunosenescence, and autoimmunity in COVID-19. **Aging (Albany NY)**, v. 12, n. 24, p. 26263, 31 dez. 2020.

ONDER, G.; REZZA, G.; BRUSAFERRO, S. Case-Fatality Rate and Characteristics of Patients Dying in Relation to COVID-19 in Italy. **Journal of the American Medical Association**, v. 323, n. 18, p. 1775–1776, 2020.

PARK, K. H. et al. Differences in multi-faceted lifestyles in response to the covid-19 pandemic and their association with depression and quality of life of older adults in South Korea: A cross-sectional study. **Nutrients**, v. 13, n. 11, 2021.

PAWELEC, G. Age and immunity: What is “immunosenescence”? **Experimental Gerontology**, v. 105, n. September 2017, p. 4–9, 2018.

PEDROSA, A. L. et al. Emotional, Behavioral, and Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic. **Frontiers in Psychology**, v. 11, n. October, p. 1–18, 2020.

PERROTTA, F. et al. COVID-19 and the elderly: insights into pathogenesis and clinical decision-making. **Aging Clinical and Experimental Research**, v. 32, n. 8, p. 1599–1608, 2020.

PFEFFERBAUM, B.; NORTH, C. S. Mental Health and the Covid-19 Pandemic. **The New England Journal of Medicine**, v. 383, n. 6, p. 510–512, 13 abr. 2020.

PHILIP, K. E. J. et al. Social isolation, loneliness and physical performance in older-adults: fixed effects analyses of a cohort study. **Scientific Reports**, v. 10, n. 1, p. 1–9, 2020.

PIERCE, M. et al. Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population. **The Lancet. Psychiatry**, v. 7, n. 10, p. 883, 1 out. 2020.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA. Decreto Executivo nº 60, de 23 de março de 2020. Estabelece novas medidas restritivas para a contenção do contágio da pandemia do novo coronavírus (COVID- 19), no âmbito do Município de Santa Maria, e dá outras providências. p. 1–2, 2020a.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA. Decreto Executivo nº 71, de 17 de abril de 2020. Dispõe sobre o funcionamento de estabelecimentos comerciais e prestadores de serviços, com atendimento ao público, no termos do Decreto Estadual nº 55.154, de 1º de abril de 2020, no âmbito do Município de. p. 1–13, 2020b.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA. Lei nº 6.485, de 27 de agosto de 2020. Dispõe sobre o uso obrigatório de máscaras de proteção facial no contexto da pandemia da COVID - 19 e dá outras providências. n. 55, p. 2–3, 2020c.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA. **Boletim Epidemiológico**. Disponível em: <<http://www.santamaria.rs.gov.br/coronavirus/?secao=boletim>>. Acesso em: 12 ago. 2022a.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA. **Monitoramento da imunização Covid-19**. Disponível em: <<http://www.santamaria.rs.gov.br/vacinacao/?secao=vacinometro>>. Acesso em: 12 ago. 2022b.

RIO GRANDE DO SUL. Decreto nº 55.118, de 16 de março de 2020. Estabelece medidas complementares de prevenção ao contágio pelo COVID-19 (novo Coronavírus) no âmbito do Estado. **Diário Oficial do Estado**, p. 1–4, 2020a.

RIO GRANDE DO SUL. Decreto nº 55.240, de 10 de maio de 2020. Institui o Sistema de Distanciamento Controlado para fins de prevenção e de enfrentamento à epidemia causada pelo novo Coronavírus (COVID- 19) no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul, reitera a declaração de esta. **Diário Oficial do Estado**, v. 1, p. 1–13, 2020b.

RIO GRANDE DO SUL. Decreto nº 55.128, de 19 de março de 2020. Declara estado de calamidade pública em todo o território do Estado do Rio Grande do Sul para fins de prevenção e de enfrentamento à epidemia causada pelo COVID-19 (novo Coronavírus), e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado**, p. 1–5, 2020c.

RIO GRANDE DO SUL. Decreto nº 55.882, de 15 de maio de 2021. Institui o Sistema de Avisos, Alertas e Ações para fins de monitoramento, prevenção e enfrentamento à pandemia de COVID-19 no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul, reitera a declaração de estado de calamidade púb. **Diário Oficial do Estado**, p. 1–22, 2021a.

RIO GRANDE DO SUL. **Imunização Covid-19/RS**. Disponível em: <<https://vacina.saude.rs.gov.br/>>. Acesso em: 13 ago. 2022b.

ROBERTS, A. E. K.; BANNIGAN, K. Dimensions of personal meaning from engagement in occupations: A metasynthesis. **Canadian Journal of Occupational Therapy**, v. 85, n. 5, p. 386–396, 2018.

ROBINSON, M. R. et al. Lessons Learned From the COVID-19 Pandemic: Occupational Therapy on the Front Line. **The American journal of occupational therapy : official publication of the American Occupational Therapy Association**, v. 75, n. 2, p. 1–7, 2021.

ROH, H. W. et al. Participation in physical, social, and religious activity and risk of depression in the elderly: A community-based three-year longitudinal study in Korea. **PLoS ONE**, v. 10, n. 7, p. 1–13, 2015.

ROJER, A. G. M. et al. Objectively assessed physical activity and sedentary behavior and global cognitive function in older adults: a systematic review. **Mechanisms of Ageing and Development**, v. 198, n. March, p. 111524, 2021.

ROMERO, D. E. et al. Older adults in the context of the COVID-19 pandemic in

- Brazil: Effects on health, income and work. **Cadernos de Saude Publica**, v. 37, n. 3, 2021.
- SABINO, E. C. et al. Resurgence of COVID-19 in Manaus, Brazil, despite high seroprevalence. **The Lancet**, v. 397, n. 10273, p. 452–455, 6 fev. 2021.
- SALLES, M. M.; MATSUKURA, T. S. O Uso Dos Conceitos De Ocupação E Atividade Na Terapia Ocupacional: Uma Revisão Sistemática Da Literatura. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 24, n. 4, p. 801–810, 2016.
- SANTOS, J. D. . ET AL. PARTICIPAÇÃO SOCIAL DE IDOSOS: ASSOCIAÇÕES COM SAÚDE, MOBILIDADE E PROPÓSITO DE VIDA. **PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS**, v. 20, n. 2, p. 25–30, 2019.
- SCHOFFEN, L.; SANTOS, W. A Importância Dos Grupos De Convivência Para Os Idosos Como Instrumento De Manutenção Da Saúde. **Rev. Cient. Sena Aires**, v. 7, n. 3, p. 160–171, 2018.
- SEMAN, S. et al. Physical activity and exercise as an essential medical strategy for the COVID-19 pandemic and beyond. **Experimental Biology and Medicine**, v. 246, n. 21, p. 2324–2331, 2021.
- SEPÚLVEDA-LOYOLA, W. 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**, v. 24, n. 9, p. 938, set. 2020.
- SHAHID, Z. et al. COVID-19 and Older Adults: What We Know. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 68, n. 5, p. 926–929, 2020.
- SHAN WONG, S. Y. 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**, v. 70, n. 700, p. E817–E824, 2020.
- SILVA JÚNIOR, E.G; EULÁLIO, M. C. Resilience for Successful Old Age : Social Mechanisms and Personal Protection Resources. p. 1–16, 2022.
- SILVA, M. T. et al. Prevalence of depression morbidity among Brazilian adults: A systematic review and meta-analysis. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 36, n. 3, p. 262–270, 2014.
- SOUZA, W. M. DE et al. Epidemiological and clinical characteristics of the COVID-19 epidemic in Brazil. **Nature Human Behaviour** 2020 4:8, v. 4, n. 8, p. 856–865, 31 jul. 2020.
- STIEGER, S.; LEWETZ, D.; SWAMI, V. Psychological Well-Being Under Conditions of Lockdown: An Experience Sampling Study in Austria During the COVID-19 Pandemic. v. 39, n. 23, 2020.
- TEICH, V. D. et al. Características epidemiológicas e clínicas dos pacientes com COVID-19 no Brasil. **Einstein**, v. 16, n. 4, p. 1–6, 2020.
- TOWNSEND, E.; WILCOCK, A. A. Occupational justice and client-centred practice: a dialogue in progress. **Canadian journal of occupational therapy.**, v. 71, n. 2, p. 75–87, 2004.

- UDDIN, M. et al. SARS-CoV-2/COVID-19: Viral Genomics, Epidemiology, Vaccines, and Therapeutic Interventions. **Viruses**, n. 2020, p. 1–18, 2020.
- UMAKANTHAN, S. et al. Origin, transmission, diagnosis and management of coronavirus disease 2019 (COVID-19). **Postgraduate Medical Journal**, v. 96, n. 1142, p. 753–758, 1 dez. 2020.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA. **OBSERVATÓRIO DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE – Coronavírus – COVID-19**. Disponível em: <<https://www.ufsm.br/coronavirus/observatorio/>>. Acesso em: 18 jul. 2021.
- VELHO, F. D.; HERÉDIA, V. B. M. Quarantined senior citizens and the impact of technology on their life. **Revista Rosa dos Ventos - Turismo e Hospitalidade**, v. 12, n. Especial, p. 1–14, 2020.
- WELLS, S. A. Occupational Deprivation or Occupational Adaptation of Mexican Americans on Renal Dialysis. **Occupational therapy international**, v. 22, n. 4, p. 174–182, 1 dez. 2015.
- WELTE, T. et al. Current evidence for COVID-19 therapies: A systematic literature review. **European Respiratory Review**, v. 30, n. 159, p. 1–20, 2021.
- WIERSINGA, W. J. et al. Pathophysiology, Transmission, Diagnosis, and Treatment of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Review. **Journal of the American Medical Association**, v. 324, n. 8, p. 782–793, 2020.
- WISTER, A.; SPEECHLEY, M. COVID-19: Pandemic Risk, Resilience and Possibilities for Aging Research. **Canadian Journal on Aging**, v. 39, n. 3, p. 344–347, 2020.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Coronavirus Disease 2019 Situation Report 51 - 11th March 2020. **WHO Bulletin**, v. 2019, n. 11 March, p. 1–9, 2020a.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Overview of public health and social measures in the context of COVID-19: Interim guidance. **World Health Organization**, n. 18 May, p. 1–8, 2020b.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mental Health and Psychosocial Considerations During COVID-19 Outbreak. **World Health Organization**, n. 18 March, p. 1–6, 2020c.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Novel Coronavirus – China**. Disponível em: <<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2020-DON233>>. Acesso em: 16 jul. 2021d.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard**. Disponível em: <<https://covid19.who.int/table>>. Acesso em: 21 jul. 2021.
- YERXA, E. J. Occupational therapy's role in creating a future climate of caring. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 34, n. 8, p. 529–534, 1980.
- ZHENG, J. SARS-CoV-2: an Emerging Coronavirus that Causes a Global Threat. **International Journal of Biological Sciences**, v. 16, n. 10, p. 1678, 2020.
- ZHOU, Z. et al. Clinical characteristics of older and younger patients infected with SARS-CoV-2. **Aging**, v. 12, n. 12, p. 11296–11305, 2020.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) senhor(a),

Você está sendo convidado/a para participar como voluntário do projeto de pesquisa intitulado “Isolamento social em idosos pela pandemia da Covid-19” que pretende compreender os efeitos psicológicos do isolamento social na vida das pessoas idosas independentes que se mantêm em casa durante a pandemia da Covid-19. A pesquisadora responsável por este Projeto de Pesquisa é a Dra. Silvia Virginia Coutinho Areosa, que poderá ser contatada a qualquer tempo através do número 51 99314-1763. Sua participação é possível pois você atende ao critério de inclusão previsto na pesquisa, que é: ser uma pessoa idosa, com mais de 60 anos, independente e estar em distanciamento social. Sua participação consiste em responder a dois questionários, em uma ligação telefônica. Estima-se que o tempo de duração para respostas não leve mais que quinze minutos. Nessa condição, os riscos da pesquisa são mínimos, ainda que possa haver algum pequeno constrangimento ou mal-estar ao responder alguma questão. Assim, aquele que sentir algum desconforto, poderá interromper a entrevista a qualquer momento, podendo adiá-la ou cessar a sua participação nesta pesquisa. Caso sinta a necessidade de acolhimento e acompanhamento psicológico, serão indicados os serviços gratuitos disponíveis na cidade para este atendimento. Por outro lado, a sua participação trará benefícios, você ajudará na obtenção de conhecimento por múltiplos profissionais que possam captar toda a complexidade acerca da saúde mental da população idosa em tempos pandêmicos. Para sua participação nessa pesquisa você não terá nenhuma despesa com transporte, alimentação, exames, materiais a serem utilizados ou despesas de qualquer natureza.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____ RG _____ ou _____ CPF n° _____ declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado/a, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa e dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados. Ademais, declaro que, quando for o caso, autorizo a utilização de minha imagem e voz de forma gratuita pelo pesquisador, em quaisquer meios de comunicação, para fins de publicação e divulgação da pesquisa, desde que eu não possa ser identificado através desses instrumentos (imagem e voz).

Fui, igualmente, informado/a:

a) da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do seguinte endereço: Av. Independência, 2293, Bloco 13 - Sala 1306; ou pelo telefone (51) 3717-7680; ou pelo e-mail cep@unisc.br.telefone.

- b) da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;
- c) da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- d) do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;
- e) de que se existirem gastos para minha participação nesta pesquisa, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

Santa Maria,.....dede 20.....

.....
Assinatura

APÊNDICE B - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Título do projeto: “Saúde mental das pessoas idosas em isolamento social”

Pesquisador responsável: Prof.a Dra. Miriam Cabrera Corvelo Delboni

Instituição: Universidade Federal de Santa Maria

Telefone para contato: (55) 999535008

Local da coleta de dados: Santa Maria

Os responsáveis pelo presente projeto se comprometem a preservar a confidencialidade dos dados dos participantes envolvidos no trabalho, que serão coletados por meio de duas ligações telefônicas, com intervalo de três meses que serão gravadas, no segundo semestre de 2021 e primeiro semestre de 2022.

Informam, ainda, que estas informações serão utilizadas, única e exclusivamente, no decorrer da execução do presente projeto e que as mesmas somente serão divulgadas de forma anônima, bem como serão mantidas no seguinte local: UFSM, Avenida Roraima, 1000, prédio 51, sala 2032, 97105-970 - Santa Maria - RS., por um período de cinco anos, sob a responsabilidade de Miriam Cabrera Corvelo Delboni Após este período os dados serão destruídos.

Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UNISC em 15 de junho de 2021 com o número de registro CAAE 46715221.1.0000.5343

Santa Maria,.....dede 20.....

.....
Assinatura do pesquisador responsável

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do seguinte endereço: Av. Independência, 2293, Bloco 13 - Sala 1306; ou pelo telefone (51) 3717-7680; ou pelo e-mail cep@unisc.br.telefone.

APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO

1. Nome
2. Endereço (Bairro)
3. Sexo
 - 1 – Masculino
 - 2 – Feminino
4. Idade
 - 1 – 60-64
 - 2- 65-74
 - 3 – 75 ou mais
5. Cor da pele
 - 1 – branca
 - 2 – não branca (parda, preta, amarela, indígena)
6. Escolaridade
 - 1 – 0-3 anos de estudo
 - 2 – 4-8 anos de estudo
 - 3 – 9 ou mais
7. Estado civil
 - 1 – Solteiro
 - 2 – Casado ou união estável
 - 3 – Separado/divorciado
 - 4 – Viúvo
8. Religião
 - 1 – Católica
 - 2 – Não católica (protestante, espírita, afro-brasileira, testemunha de Jeová, ateu, outras)
9. Tabagismo
 - 1 – Não fumante
 - 2 – fumante atual
 - 3 – Ex-fumante
10. Cobertura de saúde
 - 1 –Pública
 - 2– Privada
 - 3 – Dupla cobertura
11. Em média, qual a sua renda mensal?
 - 1 – Menor que um salário mínimo nacional
 - 2 –um salário mínimo nacional
 - 3 – Maior que um salário mínimo nacional
12. O senhor (a) mora com quem?
 - 1 – sozinho (a)

- 2 – Cônjuge
- 3 – Filhos
- 4 - Outros

13. Possui algum problema de saúde/doença crônica?

Sim Não

Qual(is)?

14. Toma alguma medicação contínua?

sim não

15. Você realizava atividade física regular?

1 = nunca

2 = 1-3x/semana

3= 4-7 x/semana

16. Percebeu dificuldades para realizar suas atividades diárias?

sim não

Se sim, quais atividades?

17. O (a) senhor(a) tem tomado medidas para se proteger do coronavírus? Quais?

18. Tomou a vacina da gripe (H1N1)?

Sim Não

19. Você já realizou ou está em distanciamento social?

Sim, estou em distanciamento Já estive em distanciamento Não

Se não esteve, por quê?

20. Se está em distanciamento social, quanto está conseguindo cumprir?

1= muito pouco/pouco

2= mais ou menos

3= Bastante

4 = praticamente isolado

21. Por causa das restrições, neste período você se privou (deixou) de fazer atividades que eram significativas (de valor especial) para você?

sim não

Quais?

22. Como você se sentiu ao deixar de fazer essas atividades?

23. Neste período de distanciamento social, você descobriu alguma nova atividade?
 sim não
Se sim, Qual?
24. A nova atividade trouxe algum sentimento?
25. Você vem recebendo visitas neste período de Pandemia?
 sim não
26. Já teve o diagnóstico de COVID-19?
 sim não
27. Se sim, precisou de hospitalização?
 sim não
28. Ficou com alguma sequela?
 sim não
Se sim, qual(is)?
29. Você tomou a vacina para prevenção do coronavírus?
1 = não
2 = uma dose
3 = esquema vacinal completo
Se não, por quê?
30. O que você acha mais difícil em relação ao Coronavírus?
1 = higiene, uso de máscara
2 = Distanciamento social
3 = Medo de ser infectado ou de que seus familiares possam pegar a doença
4 = Perder algum amigo ou familiar
5 = Escutar tantas notícias de pessoas que faleceram
6 = outros
31. Você tem se exercitado em casa?
 Sim Não
32. Como tem se sentido nos últimos dias?
33. Possui sentimentos de esperança em relação ao futuro/acredita que dias melhores serão possíveis e que isso tudo irá passar?
 sim não

ANEXO A – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL



Ministério da Educação
Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Educação Física e Desportos
Programa de Pós-Graduação em Gerontologia
Mestrado



Santa Maria, 12 de Abril de 2021.

Ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul, CEP-UNISC

Prezados Senhores,

Declaramos para os devidos fins conhecer o projeto de pesquisa intitulado: “SAÚDE MENTAL DAS PESSOAS IDOSAS EM ISOLAMENTO SOCIAL”, desenvolvido pelo/a Sílvia Virginia Coutinho Areosa do Departamento de Ciências da Saúde, da Universidade de Santa Cruz do Sul- UNISC, sob a orientação do/a professor/a Miriam Cabrera Corvelo Delboni, bem como os objetivos e a metodologia da pesquisa e autorizamos o desenvolvimento no/a Universidade Federal de Santa Maria - UFSM.

Informamos concordar com o parecer ético que será emitido pelo CEP-UNISC, conhecer e cumprir as Resoluções do CNS 466/12 e 510/2016 e demais Resoluções Éticas Brasileiras e a Norma Operacional 001/2013. Esta instituição está ciente das suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e no seu compromisso do resguardo da segurança e bem-estar dos pesquisados nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para tanto.

Atenciosamente,

Nome do responsável na instituição: Luiz Fernando Cuozzo Lemos

Cargo do responsável na instituição: Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Universidade Federal de Santa Maria.

Assinatura do responsável na instituição: _____

NUP: 23081.031552/2021-45		Prioridade: Normal
Memorando de comunicação entre unidades administrativas 010 - Organização e Funcionamento		
COMPONENTE		
Ordem	Descrição	Nome do arquivo
6	Carta de aceite/liberação da chefia para cooperação técnica (004)	Carta Instituição Parceira UFSM.pdf
Assinaturas		
14/04/2021 18:02:36 LUIZ FERNANDO CUOZZO LEMOS (PROFESSOR DO MAGISTÉRIO SUPERIOR) 09.10.06.00.0.0 - CURSO-PROGRAMA PG EM GERONTOLOGIA - CPPGG		
		
Código Verificador: 609692 Código CRC: ca3415b5 Consulte em: https://portal.ufsm.br/documentos/publico/autenticacao/assinaturas.html		

ANEXO B – APROVAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SAÚDE MENTAL DAS PESSOAS IDOSAS EM ISOLAMENTO SOCIAL PELA PANDEMIA DO COVID-19

Pesquisador: Silvia Virginia Coutinho Areosa

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 46715221.1.0000.5343

Instituição Proponente: Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

Patrocinador Principal: Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.783.111

Apresentação do Projeto:

Este estudo de pesquisa/intervenção propõe acompanhar pessoas com mais de 60 anos por teleatendimento através de duas equipes de pesquisa, uma ligada ao GEPEC/UNISC e outra ligada aos: Núcleo de Estudos e Pesquisa em Terapia Ocupacional (NEPTO/UFSM) e Núcleo Integrado de Estudo e Apoio à Terceira Idade (NIEATI/UFSM). O objetivo principal é compreender os efeitos psicológicos do isolamento social na vida das pessoas idosas independentes que se mantêm em casa durante a pandemia do COVID-19 em três municípios: Santa Cruz do Sul, Santa Maria e Agudo. Pretende-se comparar os resultados encontrados em Santa Cruz do Sul com os resultados levantados em Santa Maria e Agudo, além dos achados sobre o meio rural e o urbano. Para tanto, a equipe irá utilizar formulários de pesquisa que serão aplicados via chamada por telefone ou whatsapp.

As informações elencadas em apresentação do projeto foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1722388.pdf de 11/05/2021).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306
 Bairro: Universitario CEP: 96.815-900
 UF: RS Município: SANTA CRUZ DO SUL
 Telefone: (51)3717-7680 E-mail: cep@unisc.br

ANEXO C - QUESTIONÁRIO DE SAÚDE DO PACIENTE – 4 (PHQ-4)

Durante as últimas 2 semanas, com que frequência você foi incomodado (a) por qualquer um dos problemas abaixo?

1. Pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas
(0) nenhuma vez (1) vários dias (2) Mais da metade dos dias (3) Quase todos os dias
2. Se sentir “para baixo”, deprimido ou sem perspectiva
(0) nenhuma vez (1) vários dias (2) Mais da metade dos dias (3) Quase todos os dias
3. Se sentir nervoso, ansioso ou inquieto
(0) nenhuma vez (1) vários dias (2) Mais da metade dos dias (3) Quase todos os dias
4. Não ser capaz de parar ou controlar preocupações
(0) nenhuma vez (1) vários dias (2) Mais da metade dos dias (3) Quase todos os dias