

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

Elise Rumpel da Rosa

**IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NO NÍVEL DE ATIVIDADE
FÍSICA E SAÚDE MENTAL DE IDOSOS**

**Santa Maria, RS
2022**

Elise Rumpel da Rosa

**IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E
SAÚDE MENTAL DE IDOSOS**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia, Área de Concentração em Saúde, Funcionalidade e Qualidade de Vida no Envelhecimento, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS) como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Gerontologia.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Daniela Lopes dos Santos.

Santa Maria, RS
2022

da Rosa, Elise
IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NO NÍVEL DE ATIVIDADE
FÍSICA E SAÚDE MENTAL DE IDOSOS / Elise da Rosa.- 2022.
60 p.; 30 cm

Orientador: Daniela Lopes dos Santos
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Maria, Centro de Educação Física e desportos, Programa de
Pós-Graduação em Gerontologia, RS, 2022

1. Idosos 2. Covid-19 3. Atividade física 4. Saúde
Mental I. , Daniela Lopes dos Santos II. Título.

Sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFSM. Dados fornecidos pelo
autor(a). Sob supervisão da Direção da Divisão de Processos Técnicos da Biblioteca
Central. Bibliotecária responsável Paula Schoenfeldt Patta CRB 10/1728.

Declaro, ELISE DA ROSA, para os devidos fins e sob as penas da lei,
que a pesquisa constante neste trabalho de conclusão de curso
(Dissertação) foi por mim elaborada e que as informações necessárias
objeto de consulta em literatura e outras fontes estão devidamente
referenciadas. Declaro, ainda, que este trabalho ou parte dele não foi
apresentado anteriormente para obtenção de qualquer outro grau
acadêmico, estando ciente de que a inveracidade da presente declaração
poderá resultar na anulação da titulação pela Universidade, entre outras
consequências legais.

Elise Rumpel da Rosa

**IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E
SAÚDE MENTAL DE IDOSOS**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia, Área de Concentração em Saúde, Funcionalidade e Qualidade de Vida no Envelhecimento, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS) como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Gerontologia.

Aprovada em 30 de setembro de 2022.

**Daniela Lopes dos Santos, Prof.^a. Dra. (UFSM)
Presidente/Orientadora**

Cati Reckelberg Azambuja, Dra. (IMC)

Sara Teresinha Corazza, Dra. (UFSM)

**Felipe Barreto Schuch, Dr. (UFSM)
- Professor Suplente -**

AGRADECIMENTO

A Deus por ter me conduzido com fé e perseverança do início até o final desta caminhada;

A minha orientadora, Prof.^a Dra. Daniela Lopes, por me estender a mão, aceitar e acompanhar incansavelmente neste desafio;

Aos meus familiares, que alicerçaram este período e me apoiaram sempre;

As minhas alunas dos grupos de terceira idade, que tanto rezaram, contribuíram na coleta dos dados e tanto torcem por mim;

Aos professores da banca, pelas contribuições e por aceitarem fazer parte desse trabalho, pois são pessoas convidadas com muito carinho e admiração;

A Universidade Federal de Santa Maria, a coordenação do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia, que oferecem condições e abrem novas janelas de possibilidades em estudo, pesquisa e ensino;

A todos que torcem por mim e que, direta ou indiretamente, contribuíram nessa caminhada, Obrigada!

RESUMO

IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE MENTAL DE IDOSOS

AUTORA: Elise Rumpel da Rosa
ORIENTADORA: Daniela Lopes dos Santos

A rápida propagação do COVID-19 e de forma descontrolada, causou temor mundial. As medidas adotadas para tentar conter o contágio, implicaram em hábitos rigorosos de higiene, uso de máscara e distanciamento social. Com isso, a população considerada mais vulnerável ao desenvolvimento grave da doença, foram os idosos. Assim, o objetivo deste estudo foi analisar o impacto da pandemia da COVID-19 sobre o nível de atividade física (AF) e a saúde mental em idosos. O estudo é de corte transversal e caracteriza-se como uma pesquisa descritiva correlacional. A população alvo desse estudo são idosos participantes de grupos de convivência de terceira idade, em Santa Maria- RS, vinculados ao Núcleo Integrado de Estudos e Apoio à Terceira Idade (NIEATI) do Centro de Educação Física e Desportos (CEFD) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Para a coleta de dados, foi aplicado um questionário, com perguntas de caracterização, o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) versão curta para estimar o nível de AF, e os questionários Generalized Anxiety Disorder 7 (GAD-7) e o Patient Health Questionnaire (PHQ-9), ambos validados para Língua Portuguesa, para avaliar a saúde mental. A forma de aplicação dos questionários se deu por meio de entrevistas. Após a coleta, os dados foram tratados por meio de análise estatística descritiva, com medidas de tendência central e de dispersão. Para avaliação de normalidade, foi utilizado o teste de Kolmogorov-Smirnov. A correlação foi avaliada pelo teste de correlação de Spearman e para comparar os resultados de períodos diferentes, utilizou-se o teste de Wilcoxon. Houve diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) nas variáveis AF no trabalho e AF no lazer, que diminuíram na pandemia. As variáveis tempo em comportamento sedentário, sintomas de ansiedade e depressão, foram significativamente maiores durante a pandemia. Conclui-se que houve impacto significativo da pandemia na saúde mental e nos níveis de atividade física dos idosos. Os níveis de sedentarismo, ansiedade e depressão durante a pandemia aumentaram, comparado ao período antes da pandemia. Contudo, não foi observado relação entre nível de atividade física e saúde mental dos idosos pesquisados.

Palavras-chave: Idosos. COVID-19. Saúde Mental. Atividade Física

ABSTRACT

IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC ON THE LEVEL OF PHYSICAL ACTIVITY AND MENTAL HEALTH OF THE ELDERLY

AUTHOR: Elise Rumpel da Rosa
ADVISER: Daniela Lopes dos Santos

The rapid and uncontrolled spread of COVID-19 has caused fear around the world. Measures had to be taken to try to contain the contagion, such as strict hygiene habits, mask wearing and social distance. The population considered the most vulnerable to the disease were the elderly. Thus, the aim of this study is to analyze the impact of the COVID-19 pandemic on the physical activity (PA) level and mental health of the elderly. It is a cross-sectional study characterized as correlational descriptive research. The target population of this study are elderly participants in senior living groups, in Santa Maria-RS and linked to the Integrated Center for Studies and Support for the Elderly (NIEATI) of the Physical Education and Sports Center (CEFD) of the Federal University of Santa Maria (UFSM). For data collection, a questionnaire with characterization questions was applied, as well as the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)-short version to estimate the PA level, and the Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) and the Patient Health Questionnaire (PHQ-9), both validated for the Portuguese language, to assess mental health. The questionnaires were applied by interview. The collected data were treated through descriptive statistical analysis, with central tendency and dispersion measures. To assess normality, the Kolmogorov-Smirnov test was used. Correlation was evaluated by Spearman's correlation test, and to compare the results of different periods, Wilcoxon's test was applied. There was a statistically significant difference ($p < 0.05$) in the variables PA at work and PA at leisure, which decreased during the pandemic. Sedentary behavior time, and symptoms of anxiety and depression were significantly higher during the pandemic. It was concluded that there was a significant impact of the pandemic on mental health and physical activity levels of the elderly. Sedentary behavior, anxiety and depression during the pandemic increased when compared to the period before the pandemic. However, no relationship was observed between the level of physical activity and mental health of the elderly surveyed.

Keywords: Elderly. Covid-19. Mental Health. Physical Activity

LISTA DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1 -Mapa da distribuição da população idosa mundial..... | 21 |
| Figura 2 - População absoluta e relativa de idosos de 60 anos e mais, 65anos e mais e 80anos e mais, no Brasil:1950-2100 | 23 |
| Figura 1 (manuscrito) - Atividades físicas nos diferentes domínios (minutos/semana), durante a pandemia (N=101). Santa Maria, RS, 2021-2022..... | 33 |
| Figura 2 (manuscrito) - Atividades físicas nos diferentes domínios (minutos/semana), antes da pandemia (N=101). Santa Maria, RS, 2021-2022..... | 33 |
| Figura 3 (manuscrito) - Nível de saúde mental (pontuação nos testes), durante e antes da pandemia (N=101). Santa Maria, RS, 2021-2022..... | 34 |

LISTA DE TABELAS
(no manuscrito)

Tabela 1- Nível de atividade física e saúde mental dos idosos nos períodos antes e durante a pandemia.....32

Tabela 2 – Comparação da saúde mental de ativos e inativos, nos períodos pré e durante a pandemia da COVID-19.....34

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 11 |
| 1.2 OBJETIVOS | 12 |
| 1.2.1 Objetivo Geral | 12 |
| 1.2.2 Objetivos Específicos | 12 |
| 1.3 JUSTIFICATIVA | 13 |
| 2. REFERENCIAL TEÓRICO | 15 |
| 2.1 COVID-19, ISOLAMENTO SOCIAL E SAÚDE MENTAL | 15 |
| 2.2 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL EM TEMPOS DE PANDEMIA | 18 |
| 2.3 ATIVIDADE FÍSICA E BENEFÍCIOS PARA SAÚDE DOS IDOSOS..... | 21 |
| 3. MATERIAIS E MÉTODOS | 24 |
| 3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO | 24 |
| 3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA | 24 |
| 3.3 INSTRUMENTOS DE COLETA | 24 |
| 3.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS..... | 25 |
| 3.5 ASPECTOS ÉTICOS | 25 |
| 3.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA | 26 |
| 4.RESULTADOS..... | 26 |
| 4.1 ARTIGO..... | 26 |
| 5. CONCLUSÃO..... | 44 |
| REFERÊNCIAS..... | 45 |
| APÊNDICES..... | 51 |
| ANEXOS | 53 |

1. INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan na China, o primeiro caso de infecção pela COVID-19 foi detectado, e apesar das medidas para conter a doença, até então desconhecida, ela se espalha pelo mundo de forma altamente contagiosa e com sintomas graves. No Brasil, o primeiro caso foi anunciado em 26 de fevereiro de 2020, sendo um homem morador de São Paulo, de 61 anos, que esteve na Itália (HAMMERSCHMIDT e SANTANA, 2020).

Ainda sem conhecimento farmacológico para tratar a doença e sem vacina, a COVID-19 levou milhares de pessoas a morte no mundo todo. Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde, decretou a pandemia mundial e orientou cuidados de higiene rigorosos, uso de máscara e distanciamento social, como medidas de enfrentamento e contenção da transmissão rápida da doença.

Desde as primeiras análises, em vários países mostrou-se que pessoas maiores de 60 anos eram as mais vulneráveis à doença (ROMERO et al., 2021). Houve um apelo para que as pessoas idosas seguissem as orientações de cuidados e quarentena, confinamento, especialmente o denominado “grupo de risco”, que devido às doenças frequentemente incidentes como diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares e doenças respiratórias, poderiam ser menos resistentes às formas de desenvolvimento do vírus (POSSAMAI et al., 2020). Consideradas fundamentais para diminuir a contaminação, as medidas de isolamento acarretaram implicações à saúde física e mental. De acordo com Mattos et al. (2020), dentre os diversos impactos da pandemia de COVID-19, observou-se a redução da atividade física e do exercício físico, apesar dos seus efeitos positivos na capacidade funcional, redução dos níveis pressóricos e de depressão, melhoria das funções cognitivas, musculares, cardiovasculares e imunológicas, tão necessárias a manutenção da saúde principalmente em tempos de pandemia.

Estudo recente mostra que os adultos mais velhos, que tinham alguma doença crônica e já eram inativos foram os que mais sofreram com a pandemia, pois apresentaram aumento do tempo sentado e redução do nível de atividade física (BOTERO et al., 2021). Estímulos recorrentes existiram durante a pandemia da COVID-19 para que a população praticasse atividades físicas, ainda que fosse necessário adaptar as práticas para o ambiente doméstico (CARVALHO et al., 2021).

À proporção que o vírus se disseminou e os períodos de isolamento social se prolongaram, a solidão, a raiva e os sentimentos negativos começaram a ameaçar a integridade

psicológica, principalmente das pessoas idosas (MOREIRA e SOUZA, 2021). O impacto que a pandemia causou na vida de muitas pessoas com a exposição a infecção da doença direta ou indiretamente, acarretou um grande prejuízo à saúde mental da população com destaque aos idosos, pois a solidão e o isolamento se tornaram maiores durante este período (FARO et al., 2020). Dentre os transtornos psicológicos que afetaram os idosos, a depressão e ansiedade merecem especial atenção uma vez que apresentam frequência elevada e consequências negativas para a qualidade de vida dos indivíduos acometidos.

A pandemia da COVID-19 e sua gravidade, trouxe repercussões psicossociais e desafios a atenção em saúde mental (PAVANI et al., 2021). Com isso a pandemia representa uma forma nova, complexa e multifacetada de estressor psicossocial, auxiliada pelo isolamento e sedentarismo do idoso, visto como população mais vulnerável a sintomas graves (OLIVEIRA et al., 2021). Assim, pensando quais seriam as inúmeras consequências relacionadas a saúde física e mental dos idosos, quais os impactos sentidos por esta população na rotina de vida durante o período de isolamento social, este trabalho procurou analisar características de saúde mental e indicadores de nível de atividade física (NAF) através da comparação em diferentes períodos, neste caso, antes e durante a pandemia.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

- Analisar o impacto da pandemia da COVID-19 sobre a saúde física e mental de idosos.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Determinar o nível de atividade física e a saúde mental de idosos antes e durante a pandemia da COVID-19;

- Determinar o nível de atividade física e a saúde mental de idosos durante a pandemia da COVID-19;
- Comparar o nível de atividade física e a saúde mental de idosos antes e durante a pandemia da COVID-19;
- Correlacionar o nível de atividade física e a saúde mental de idosos.

1.3 JUSTIFICATIVA

Durante o envelhecimento as pessoas experimentam mudanças profundas e enfrentam desafios importantes, incluindo modificações em seus papéis, aposentadoria e morte de entes queridos. Essas experiências podem aumentar seus níveis de estresse e levar a uma diminuição dos recursos que os indivíduos sentem que têm para lidar com suas vidas diárias. A perda do rendimento familiar durante a pandemia da COVID-19 agravou as desigualdades sociais e de saúde. A influência da perda do trabalho sobre os distúrbios psicossociais foi, igualmente, documentada na literatura internacional, podendo afetar a esperança de vida saudável.

Quando contextualiza-se o processo do aumento do envelhecimento populacional com o medo da contaminação pelo Coronavírus, levantam-se muitas incertezas. A necessidade de evitar aglomerações, e da redução do contato pessoal e do convívio em seus grupos sociais e familiares, causou efeitos para a população, em especial aos idosos, acentuando impactos negativos para saúde mental e física, uma vez que a circulação se tornou restrita, reduzindo o bem-estar de muitas pessoas. O isolamento social imposto pela pandemia intensificou os sentimentos de desamparo, tédio, solidão e tristeza.

Após anunciar o decreto número 64, de 30 de março de 2020, o governo municipal de Santa Maria declarou Situação de Emergência no Município, restringindo locais públicos, áreas de lazer, orientando comportamento de reclusão, em que somente serviços essenciais funcionavam. Foi solicitado aos idosos que não utilizassem ônibus para se locomover e foi cancelada a gratuidade da passagem, como forma de medida de enfrentamento à propagação da doença. Parques e praças foram fechados, clubes, atividades orientadas, grupos de idosos, tiveram suas atividades suspensas, diminuindo a circulação de pessoas nas ruas, restringindo-se ao ambiente de casa o seu círculo social. Consequentemente, reduziram-se as relações sociais

aumentando o nível de dependência e inatividade física. Estudo realizado em 2020 por Barros et al., em nove cidades gaúchas, incluindo Santa Maria, denota que houve boa adesão ao confinamento por parte dos idosos.

A literatura científica ratifica que a atividade física protege a saúde mental e previne seus danos. Pressupondo por este viés, e pesando em orientações de hábitos de vida ou de ofertas de políticas públicas eficientes, em lazer e saúde, imprescindíveis para qualidade de vida da população em geral, torna-se relevante entender-se quais os impactos que o período de isolamento social, da mudança repentina da rotina de vida, diminuição das atividades ocupacionais, de deslocamento e de lazer, além do convívio social tiveram na saúde física e mental da população idosa.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 COVID-19, ISOLAMENTO SOCIAL E SAÚDE MENTAL

A COVID-19, nome da síndrome respiratória aguda grave ocasionada pelo Coronavírus (SARS-COV-2), foi inicialmente detectada em 2019 na cidade de Wuhan, capital da província da China Central (FARO et al., 2020), tornando-se uma pandemia mundial sem precedentes.

No intuito de diminuir a acelerada propagação do novo Coronavírus, evitar colapsos no sistema de saúde e aguardar que as intervenções farmacológicas estivessem disponíveis, medidas de enfrentamento à doença foram colocadas em prática na maioria dos países do mundo. Essas medidas incluíram o distanciamento social, a permanência nas residências (inicialmente quarentena), o fechamento de escolas/universidades, a suspensão e a flexibilização de comércio, a restrição no transporte público e o fechamento de locais de encontros sociais. As medidas de distanciamento social, em várias regiões do Brasil, foram implementadas a partir da Portaria nº 356, de 11 de março de 2020, do Ministério da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

As estratégias de distanciamento social podem impactar em várias dimensões da vida, tais como o trabalho e a ocupação, os rendimentos familiares e as relações sociais (LIMA et al., 2021). Embora a maioria dos esforços clínicos e científicos tenha sido direcionado para reduzir os efeitos do vírus sobre a saúde física, suas consequências de curto e longo prazo na saúde mental passaram a ser motivo de grandes preocupações (OLIVEIRA et al., 2021). Com o aumento do período de isolamento social e a contínua contaminação pela COVID-19, sentimentos negativos, como a solidão, o medo e a raiva tenderam a afetar a integridade psicológica dos idosos, visto que todo o tipo de contato, abraço ou proximidade seria perigoso para este vírus agressivo e invisível.

O conceito de saúde mental é amplo e complexo, e não se trata somente da ausência de perturbação, problema e manifestação de sofrimento mental, mas também é entendido como produto de múltiplas interações sociais, econômicas, biológicas, psicológicas e culturais. (PAVANI et al., 2021). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018), saúde mental é um estado de bem-estar mental que permite que as pessoas lidem com o estresse da

vida, percebam suas habilidades, aprendam e trabalhem bem e contribuam para sua comunidade. A qualidade da saúde mental parece ter ligação com relações sociais e prática de atividades físicas e essas podem ser realizadas no trabalho, quando estão em movimento, em atividades do lar e no lazer.

Considerando estas proposições no contexto vivido pela pandemia, tornam-se ainda mais preocupantes as condições de saúde mental dos idosos. Resiliência é um termo positivamente relacionado à saúde mental que poderia ser de especial relevância durante a pandemia COVID-19. Tem sido definido como “o processo interativo e dinâmico de adaptação, gerenciamento e negociação de adversidades” (CARRIEDO et al., 2020).

Entende-se que a população, em geral, quando exposta ao risco de contaminação pelo vírus da COVID-19 e a possibilidade de adoecimento, pode experimentar situações de vulnerabilidade que potencializam o desenvolvimento de problemas de saúde mental (PAVANI et al., 2021). A vulnerabilidade do idoso causada pela pandemia, alerta para possíveis problemas de saúde mental, devido à ausência de atividades sociais e laborais, sentimento de impotência e declínio funcional. De acordo com Barros et al. (2020) estudos que analisaram os impactos psicológicos de epidemias anteriores nas populações, indicaram como principais fatores de estresse o medo de infecção, de perdas financeiras e do estigma da doença, bem como sentimento de frustração e de aborrecimento por informações inadequadas sobre a doença e duração da quarentena.

Entre os diversos transtornos que afetam idosos, a depressão merece especial atenção, uma vez que apresenta frequência elevada e consequências negativas para a qualidade de vida dos indivíduos acometidos. Apesar de sua relevância, a depressão é uma morbidade de difícil mensuração, especialmente em estudos epidemiológicos (GAZALLE; LIMA; HALLALB 2004). Como uma implicação do isolamento, os idosos vivenciam um nível de solidão incalculável, tornando-os mais propensos a transtornos mentais (D’CRUZ; BANERJEE, 2020 apud OLIVEIRA et al., 2021).

No texto “Envelhecimento ativo: uma política de saúde” (WHO, 2005) há destaque para a importância de existirem políticas públicas que atendam a saúde mental do idoso, dando atenção especial ao aumento de depressão e tendência suicida devido a perdas e ao isolamento social. Há ainda o enfoque da importância das práticas de atividade física como forma de manutenção da autonomia, independência e envelhecimento ativo. A literatura sobre a depressão sinaliza que esta não é uma parte do envelhecimento normal e que um episódio

depressivo constitui risco para a ocorrência de outros episódios, principalmente entre indivíduos que não receberam nenhum tipo de intervenção em saúde mental (BARBOSA et al., 2013).

De acordo com Oliveira et al. (2022), inúmeras pesquisas têm sido realizadas, relacionadas a sintomas de depressão e ansiedade com idosos, considerando que pessoas com sintomas depressivos envelhecem mais rápido e com um contínuo progresso no crescimento desta população, identificar suas causas e sintomas, poderá promover ações de prevenção e tratamentos adequados. Em estudo realizado por Gloster et al. (2020), em 78 países, incluindo brasileiros, avaliando estresse, depressão, afeto e bem-estar, os autores indicaram que cerca de 10% da amostra estava com baixos níveis de saúde mental e cerca de 50% estavam com saúde mental moderada. Ainda ressaltam que os piores níveis foram percebidos na piora das finanças e que antes da pandemia, os entrevistados eram moderadamente saudáveis mentalmente.

Romero et al. (2021) apontam que os sentimentos de ansiedade, solidão e tristeza durante a pandemia foram mais acentuados nas mulheres idosas do que em homens idosos. Os resultados podem ser consequência da carga que a mulher tem no cuidado do ambiente domiciliar, aumentado durante a pandemia, quando muitas idosas são responsáveis pelo cuidado de netos, marido, outros idosos e inclusive de filhos. As consequências nos idosos têm ocasionado quadros de ansiedade, depressão, sentimento de solidão, alterações do sono, declínio cognitivo, perda de autonomia, fragilidade, tristeza, abuso, violência, luto antecipado e outros (MOREIRA e SOUZA, 2021).

O isolamento social afeta o bem-estar do indivíduo idoso e reafirma a necessidade e importância da socialização e da convivência intergeracional, segundo Manso, Comosako e Lopes (2018). O convívio social influencia na autoestima, vínculos e inclusão social. Assim, evidenciam-se os motivos pelos quais a pandemia e a obrigatoriedade ao isolamento comprometem com maiores consequências os idosos, especialmente aqueles que estão chegando ao fim da vida.

2.2 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL EM TEMPOS DE PANDEMIA

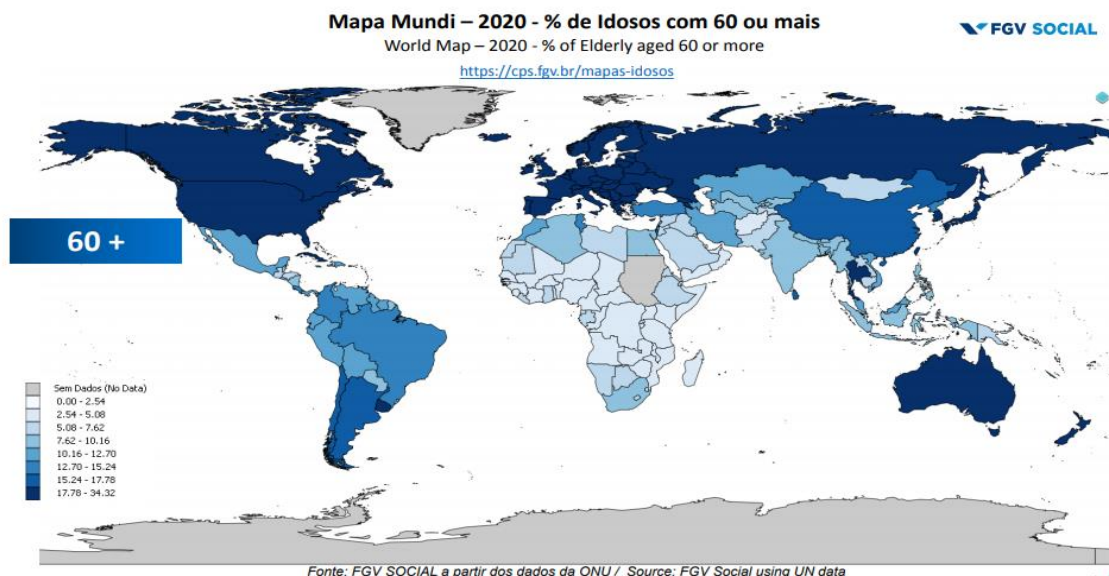
Atualmente, apesar das alterações sofridas como consequências da pandemia, pela primeira vez na história, a maioria das pessoas pode esperar viver até os 60 anos e mais. Quando combinado com a queda acentuada na taxa de fertilidade, esse aumento na expectativa de vida leva ao rápido envelhecimento das populações em todo o mundo (OMS, 2015).

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2016), mudanças nas taxas de fecundidade e mortalidade estão relacionadas às transformações econômicas e sociais. A entidade aponta a redução da mortalidade infantil, a melhoria no acesso à educação e às oportunidades de emprego, o avanço na igualdade de gêneros, a promoção do planejamento familiar como fatores que contribuíram para a redução da taxa de fecundidade. Ao longo da história, os principais determinantes das transformações na estrutura etária da população mundial e suas tendências são fecundidade, mortalidade, migração, guerras e epidemias.

No relatório “Brasil 2050: Desafios de uma nação que envelhece”, a partir da Revolução Industrial e de seus desdobramentos, observou-se uma influência mais efetiva do desenvolvimento econômico sobre o crescimento populacional. Isso se relaciona, entre outros fatores, com avanços na medicina e na indústria farmacêutica, desenvolvimento de vacinas, urbanização, construção de sistemas de saneamento básico, universalização do ensino, aumento na renda e implantação dos sistemas de previdência social (BRASIL, 2017, p.20).

A Divisão de População da Organização das Nações Unidas-ONU, em junho de 2019, divulgou novas projeções populacionais para todos os países e para o total mundial. Os resultados não são muito diferentes das projeções anteriores, mas os números são mais atualizados, pois foram levados em consideração os indicadores demográficos mais recentes. O país mais envelhecido em 2020 foi o Japão, com 28,4% da população idosa, seguido da Itália: 23,3%. Os locais com as menores taxas de idosos são o continente africano e o Oriente Médio.

Figura 1 : Mapa da distribuição da população idosa mundial.



(Fonte: FGV Social a partir dos dados da ONU / Source: FGV Social using UN data. Disponível em: [Mapas - Idosos \(Elderly Maps\) | Centro de Políticas Sociais \(fgv.br\)](#))

Em 2019, o número de idosos no Brasil chegou a 32,9 milhões (UN, 2019). Os dados mostram que a tendência de envelhecimento da população vem se mantendo e o número de pessoas com mais de 60 anos no país já é superior ao de crianças com até 9 anos de idade. Os 7,5 milhões de novos idosos que ganhamos de 2012 a 2019 representam um aumento de 29,5% neste grupo etário.

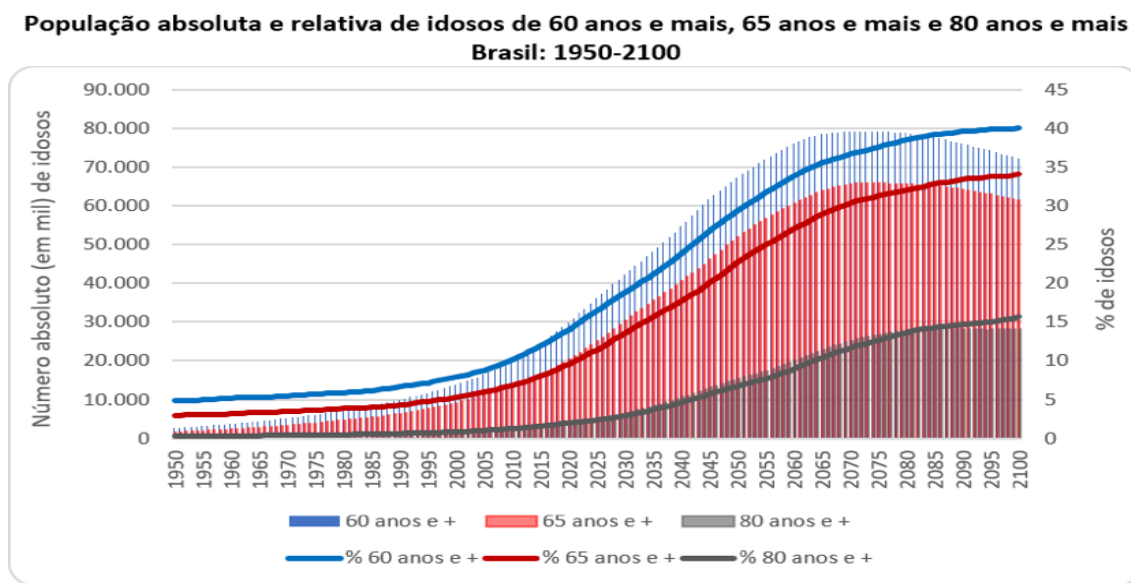
No Brasil, a pandemia da COVID-19, reduziu a expectativa de vida dos brasileiros em aproximadamente 4,4 anos, segundo pesquisa realizada por Camarano (2022), chegando aos 72,2 anos de idade. Antes da pandemia, entre 2019 e 2020 a expectativa de vida dos brasileiros era de 76,6 anos. A pesquisadora ressalta que a população brasileira ainda deve diminuir por alguns anos, como consequência da pandemia, mas já em 2030 a tendência é haver queda na taxa de natalidade e a população deverá envelhecer cada vez mais.

O enfrentamento da pandemia da COVID-19 nos países em desenvolvimento, se fez ainda mais desafiador devido aos altos índices de população vulnerável economicamente, instabilidade política, deficiências nos recursos de saúde, como laboratórios de diagnóstico e hospitais (ANSER et al., 2020). O conhecimento de características sociodemográficas relacionadas à COVID-19 e o entendimento da transmissão do vírus no país, foi determinante

para desenvolver medidas de combate à doença e minimizar seus danos na população idosa de acordo com Barbosa et al. (2020). Esses autores concluíram no estudo realizado em 22 estados do Brasil, que a incidência acumulada e a mortalidade na população idosa estão relacionadas às questões demográficas (idade, raça e renda) demonstrando a precisão do cuidado e acompanhamento específico da pessoa idosa.

Pode-se inferir que o futuro do século XXI ainda será grisalho, ou seja, o percentual de idosos no mundo e no Brasil alcançará índices não vistos na história da humanidade (BRASIL, 2017). As políticas públicas mundiais e nacionais, necessariamente, deverão considerar uma população etária envelhecida, com experiências, porém com menor produtividade e as diferentes nações terão que se preparar para as consequências de uma alta razão de dependência demográfica.

Figura 2: População absoluta e relativa de idosos de 60 anos e mais, 65anos e mais e 80anos e mais, no Brasil:1950-2100



(Fonte: World Population Prospects - Population Division - United Nations)

Não há consenso quanto ao período em que o Brasil vivenciará o bônus demográfico, porém as previsões têm estimado que seu início se deu no começo da década de 2010 e que seu fim não deve ultrapassar o ano de 2030, quando o país voltaria a ter ônus demográfico, ou seja,

proporção da população em idade inativa superior a idade ativa, desta vez com uma proporção de idosos superior à de jovens, segundo o Centro de Estudos e Debates Estratégicos (BRASIL, 2017). O envelhecimento da população continuará a afetar todos os aspectos da sociedade, incluindo os mercados de trabalho e financeiro, a demanda por bens e serviços, como educação, moradia, saúde, cuidados a longo prazo, proteção social, transporte, informação e comunicação, e estruturas familiares e vínculos intergeracionais (OPAS,2020).

A pandemia da COVID-19 trouxe desafios ao mundo todo, particularmente aos países de baixa e média renda, dada a fragilidade das políticas públicas (KALACHE et al., 2020). Além da grande ameaça à vida, a pandemia colocou pessoas idosas em maior risco de pobreza, perda de suporte social, trauma de estigma, discriminação e isolamento (ROMERO et al., 2021). Assim, afetará a esperança de vida no curto prazo, mas não vai afetar a tendência geral de envelhecimento populacional no longo prazo.

2.3 ATIVIDADE FÍSICA E BENEFÍCIOS PARA SAÚDE DOS IDOSOS

A Organização Mundial de Saúde preconiza que para existir um envelhecimento ativo, é fundamental garantir a independência e a autonomia dos idosos bem como a expectativa de vida saudável e de qualidade (VELHO; HERÉDIA, 2020). O Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde (OMS, 2015) destaca que o envelhecimento saudável é mais que apenas a ausência de doença. Para a maioria dos adultos maiores, a manutenção da habilidade funcional é mais importante. A autonomia e a independência do idoso são fundamentais para o envelhecimento saudável (HAMMERSCHMIDT E SANTANA,2020). Envelhecimento saudável é “o processo de desenvolver e manter a capacidade funcional que possibilita o bem-estar na velhice”, segundo OPAS (2020).

A diminuição de atividade física para o idoso colabora significativamente para a diminuição da aptidão funcional e surgimento de diversas doenças relacionadas a este processo e como implicação a perda da capacidade funcional (TRIBESS e VIRTUOSO, 2005). De acordo com Goethals et al. (2020) a redução das atividades de vida diária é uma consequência do afastamento da vida social, levando os idosos a serem mais sedentários, elevando o risco de fragilidade e diminuindo a mobilidade e a qualidade de vida. Apesar de o período de quarentena

ser a melhor opção e recomendação para mitigar a disseminação rápida do novo Coronavírus, isso pode ter efeitos negativos em outras áreas da saúde dos idosos isolados, e especialmente por serem considerados de maior risco.

Iniciar um estado de confinamento repentinamente implica uma mudança radical no estilo de vida da população. Esses estilos de vida e comportamentos, em muitos casos, incluem um certo nível de atividade física e exercícios para manter um estado de saúde adequado. De acordo com Pitanga et al. (2020), vários estudos evidenciam o quanto a atividade física colabora com inúmeros benefícios, englobando imunidade, saúde mental e sistemas cardiometabólicos.

A atividade física regular tem se mostrado como um dos elementos decisivos para indicar a qualidade de vida em pessoas idosas. As atividades em grupos ou centros de convivência para idosos, facilitam relações sociais, são boas estratégias para diminuir sofrimentos, sejam físicos, psicológicos ou sociais, e para melhorar o desenvolvimento cognitivo e a aprendizagem de novas habilidades, colaborando na adaptação saudável à velhice (FERRARI, 2002 apud MOURA; SOUZA, 2015).

O estilo de vida ativo minimiza a degeneração provocada pelo envelhecimento, mantém a capacidade funcional e a autonomia física (FREITAS et al., 2007; CAMPOS et al., 2014), além de diminuir os níveis de depressão nesta população (AZEVEDO FILHO et al., 2019). Segundo Almeida et al. (2010), os idosos que praticam atividades físicas apresentam melhor qualidade de vida em relação ao seu componente físico, uma vez que relatam melhor estado geral de saúde e capacidade funcional.

Atividade física se refere a movimentos voluntários do corpo, com gasto de energia acima dos níveis de repouso, promovendo interações sociais e com o ambiente, podendo acontecer no tempo livre, no deslocamento, no trabalho ou estudo e nas tarefas domésticas. Alguns exemplos são caminhar, correr, pedalar, brincar, subir escadas, carregar objetos, dançar, limpar a casa, passear com animais de estimação, cultivar a terra, cuidar do quintal, praticar esportes, lutas, ginásticas, entre outros (NASCIMENTO, 2020). Assim, a piora da capacidade funcional está ligada a perda de autonomia, dependência e sentimentos negativos, como insegurança e invalidez.

Conforme Chen et al. (2020), em Wuhan, na China, onde o Coronavírus iniciou, a população foi orientada a dar continuidade nas atividades físicas mesmo em casa, durante a

pandemia, para se manter saudável e manter a função do sistema imunológico. Os autores ainda ressaltam que o prolongamento do período de distanciamento social, em casa, com um estilo de vida sedentário, inativo, contribui para uma série de doenças crônicas e pode aumentar as causas de ansiedade e depressão.

De acordo com Carriedo et al. (2020), grandes números de pesquisas mostraram que os exercícios físicos são benéficos para a saúde mental, reduzindo a ansiedade, a depressão e o humor negativo. Estudos relatam que o desempenho de prática de atividade física apresentou redução após as medidas de distanciamento social. O maior nível de atividade física durante a pandemia está relacionado ao sexo, local de residência e grupo de risco (COSTA et al., 2020).

Com a ausência de atividades físicas e realização de exercícios físicos em ambientes que os motivem, o aparecimento de sintomas depressivos em idosos podem surgir com mais frequência, sugere Oliveira et al. (2022). Os idosos também sofrem alterações psicológicas à medida que suas funções corporais diminuem, tais como degradação da memória, sensação de inferioridade, alterações intelectuais, fragilidades, entre tantos outros transtornos biopsicossociais (MENG et al., 2020). Assim, podemos perceber o quanto a prática regular de alguma atividade física, se faz necessária e corrobora para um equilíbrio na saúde e qualidade de vida do idoso como um todo.

No caso da pandemia da COVID-19, a interligação entre idade avançada e resposta imune menos eficiente, está relacionada ao maior risco de desenvolver formas graves da doença, concluiu Wu et al. (2020). A prática regular de atividades físicas está associada a uma melhoria do sistema imunológico dos idosos, otimizando as defesas do organismo diante do vírus da COVID-19 (LEITÃO et al., 2020). Além de alterações fisiológicas naturais do envelhecimento, associações entre a idade e a existência de doenças crônicas estão entre os inúmeros fatores que podem impactar na imunidade dos idosos (TAVARES et al., 2019). Civinski et al. (2021) ressaltam que a prática regular de exercícios físicos é aspecto fundamental no processo de implantação de um programa específico para a promoção da saúde de pessoas da terceira idade e na prevenção de doenças relacionadas ao envelhecimento.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

O estudo foi de corte transversal e caracteriza-se como uma pesquisa descritiva correlacional, pois visa explorar as correlações existentes entre variáveis sociodemográficas, características de saúde mental e indicadores de atividade física em diferentes períodos, neste caso, antes e durante a pandemia da COVID-19 (THOMAS, NELSON e SILVERMAN, 2012).

3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população alvo desta pesquisa foi idosos participantes dos grupos de terceira idade vinculados ao Núcleo Integrado de Estudos e Apoio à Terceira Idade (NIEATI) do Centro de Educação Física e Desportos (CEFD) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). A amostra foi estimada em 98 idosos, segundo a técnica de amostragem para população finita, com poder de 95%, nível de significância de 5%, e foi constituída por 101 idosos, sendo 9 homens e 92 mulheres, todos residentes Santa Maria/RS, em diferentes bairros da cidade.

Foram considerados critérios de inclusão ter 60 anos ou mais e ter vínculo com algum dos projetos ligados ao NIEATI/UFSM. Foram excluídos idosos com possível déficit cognitivo, avaliado por meio do Miniexame do Estado Mental (MEEM), utilizando-se os pontos de corte propostos por Brucki et al. (2003).

3.3 INSTRUMENTOS DE COLETA

Na coleta de dados foi utilizado, inicialmente, um questionário elaborado com perguntas de caracterização da amostra. Para se estimar o nível de atividade física (NAF) foi utilizado o IPAQ (International Physical Activity Questionnaire; ANEXO A) adaptado para idosos (MAZZO e BENEDETTI, 2010) composto de 14 perguntas distribuídas em cinco domínios: atividades físicas no trabalho, como meio de transporte, em casa (tarefas domésticas e família), de recreação, esporte, exercício físico e de lazer e finalmente, tempo gasto sentado. Considerou-se idosos fisicamente ativos os que realizam 150min/semana de atividades físicas moderadas

e/ou vigorosas. Para descrever a saúde mental foram utilizados os questionários Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7; ANEXO B), validado para Língua Portuguesa (SOUZA et al., 2015), com sete perguntas, sobre quantas vezes o idoso sentiu-se incomodado por determinados problemas/situações mencionados, nas últimas duas semanas e o Patient Health Questionnaire (PHQ-9; ANEXO C) também validado para Língua Portuguesa (LAMELA et al., 2020), com nove perguntas, sobre quantas vezes o idoso sentiu-se incomodado por determinados problemas/situações mencionados, nas últimas duas semanas. Ambos os questionários utilizam escala Lickert, sendo 0 equivalente a não incomodado e 3, incomodado quase todos os dias.

3.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Primeiramente, fez-se contato telefônico com os representantes de cada um dos 50 grupos de idosos cadastrados no NIEATI no ano 2019 (antes do início da pandemia e interrupção das atividades), apresentando o estudo e convidando-os a participar. No retorno das atividades físicas presenciais nos grupos, foi acordado com o representante um dia para visita e realização das entrevistas. Os idosos foram convidados a participar pela pesquisadora, que apresentou e explicou como seria realizada a coleta dos dados. Aos que concordaram em participar do estudo, foi solicitado que respondessem aos questionários primeiramente referindo-se ao período pré pandemia e em seguida ao período durante a pandemia. Aqueles idosos que dispusessem de tempo para responder naquele momento, já o fizeram. Para aqueles que preferissem levar os questionários para responder em casa, foi dado um período de 07 (sete) dias para responderem, quando foi realizada nova visita a cada grupo.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi conduzida de acordo com os princípios da Declaração de Helsinki e da Resolução 466/12 do Ministério da Saúde que regulamenta as pesquisas com seres humanos no Brasil. O projeto foi submetido para análise do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Maria, sendo aprovado sob o número de CAAE 31274820.9.0000.5346 e a coleta de dados somente iniciou após a aprovação do Comitê.

Participaram do estudo os sujeitos que concordaram em fazê-lo, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE A). Suas identidades não foram divulgadas em momento algum.

3.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Para a análise dos dados, verificou-se através do teste de Kolmogorov-Smirnov que as variáveis estudadas não apresentaram distribuição normal. Então utilizou-se o teste de Wilcoxon para analisar as comparações entre médias obtidas antes e durante a pandemia e o teste de correlação de Spearman para analisar a relação entre as variáveis de atividade física e de saúde mental. Adotou-se um nível de significância de 5%.

4. RESULTADOS

Os resultados desta dissertação estão apresentados sob forma de manuscrito científico:

Impacto da pandemia da COVID-19 no nível de atividade física e saúde mental de idosos, submetido à Revista Kairós Gerontologia, classificada como B2, de acordo com a Capes Qualis Único Periódicos.

4.1 ARTIGO

Impacto da pandemia da COVID-19 no nível de atividade física e saúde mental de idosos

Impact of the COVID-19 pandemic on physical activity levels and mental health of older adults

Pandemia da COVID-19, atividade física e saúde mental de idosos

COVID-19 pandemic, physical activity, and mental health of older adults

Resumo

Objetivo: O objetivo deste estudo é analisar o impacto da pandemia do COVID-19 sobre o nível de atividade física (AF) e a saúde mental em idosos. *Método:* A amostra foi composta de 101 idosos de ambos os sexos, participantes de grupos de convivência de terceira idade, residentes em Santa Maria (RS), vinculados ao Núcleo Integrado de Estudos e Apoio à Terceira Idade (NIEATI) do Centro de Educação Física e Desportos (CEFD) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Para a coleta de dados foi aplicado o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) versão curta, adaptado para idosos para estimar o nível de atividade física, e os questionários Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) e o Patient Health Questionnaire (PHQ-9), ambos validados para Língua Portuguesa, para avaliar a saúde mental. A forma de aplicação dos questionários se deu por meio de entrevista. *Resultados:* Houve diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) nas variáveis AF no trabalho e AF no lazer, que diminuíram na pandemia. As variáveis tempo em comportamento sedentário, sintomas de ansiedade e depressão, foram significativamente maiores durante a pandemia. *Conclusão:* Conclui-se que houve impacto significativo da pandemia na saúde mental e nos níveis de atividade física dos idosos participantes. Os níveis de sedentarismo, ansiedade e depressão durante a pandemia aumentaram, comparado ao período antes da pandemia. Contudo, não foi observada relação entre nível de atividade física e saúde mental dos idosos pesquisados.

Palavras-chave: Idosos. COVID-19. Saúde Mental. Atividade Física.

Abstract

Objective: The objective of this study is to analyze the impact of the COVID-19 pandemic on the level of physical activity (PA) and mental health in the elderly. *Method:* The sample was composed by 101 older adults of both sexes, participants of social groups for the elderly, residing in Santa Maria (RS), linked to the Integrated Center for Studies and Support for the Elderly (NIEATI) of the Physical Education Center and Sports (CEFD) of the Federal University of Santa Maria (UFSM). For data collection, the short version of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ), adapted

for the elderly, was applied to estimate the level of physical activity, and the Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) and Patient Health Questionnaire (PHQ-9) questionnaires, both validated for Portuguese, were used to assess mental health. The form of application of the questionnaires was through an interview. *Results:* There was a statistically significant difference ($p < 0.05$) in the variables PA at work and PA at leisure, which decreased in the pandemic. The variables time in sedentary behavior, symptoms of anxiety and depression were significantly higher during the pandemic. *Conclusion:* It is concluded that there was a significant impact of the pandemic on mental health and physical activity levels of the elderly participants in this study. Levels of physical inactivity, anxiety and depression during the pandemic have increased compared to the period before the pandemic. However, no relationship was observed between the level of physical activity and mental health of the elderly surveyed.

Keywords: Elderly. Covid-19. Mental Health. Physical Activity.

INTRODUÇÃO

O novo Coronavírus surgiu em dezembro de 2019, em uma província chinesa, e se alastrou pelo mundo de uma forma sem precedentes. A pandemia da COVID-19 foi decretada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em março de 2020. Desde as primeiras análises, segundo Romero et al.¹, em vários países mostrou-se que pessoas maiores de 60 anos seriam as mais vulneráveis à doença. Ainda com a inexistência de tratamento e medicamentos específicos e eficazes no combate à doença, algumas medidas foram orientadas pela OMS e adotadas pela população como forma de mitigar a propagação do vírus e sua contaminação, como uso de máscara, cuidados com a higiene pessoal e alimentar e principalmente o distanciamento social, para que os sistemas de saúde não entrassem em colapso.

O impacto que as medidas de proteção contra a COVID-19 causaram na rotina de vida da população idosa, especialmente o isolamento social e vulnerabilidade a infecção da doença, acarretou notáveis alterações nos níveis de atividade física (NAF)

e sedentarismo, de acordo com Faro et al.², trazendo prejuízos à saúde mental desta população.

Compreende-se que, com o envelhecimento, perdas físicas e cognitivas são inevitáveis e naturais, sendo processos fisiológicos particulares de cada indivíduo, influenciados por características genéticas e por hábitos de vida. Diante disso, Nogueira e Galiza³ afirmam que fatores como uma boa alimentação, higiene, exercícios, além de aspectos sociais, políticos e psicológicos, são necessários para possibilitar longevidade e envelhecimento saudável. Carvalho et al.⁴ relatam que estímulos recorrentes existiram, durante a pandemia da COVID-19 para que a população praticasse AF, ainda que fosse necessário adaptar as práticas para o ambiente doméstico.

Segundo Pavani et al.⁵, a gravidade da pandemia da COVID-19 trouxe repercussões psicossociais e desafios à atenção em saúde mental, representando, de acordo com Oliveira et al.⁶, uma forma nova, complexa e multifacetada de estressor psicossocial, piorada pelo isolamento e sedentarismo, especialmente nas populações mais vulneráveis a sintomas graves. Assim, este estudo busca analisar o impacto do isolamento social imposto pela pandemia do COVID-19, na saúde mental e nível de AF de idosos.

MATERIAIS E MÉTODOS

A população alvo desta pesquisa foi idosos participantes dos grupos de terceira idade vinculados ao Núcleo Integrado de Estudos e Apoio à Terceira Idade (NIEATI) do Centro de Educação Física e Desportos (CEFD) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). A amostra foi estimada em 98 idosos, segundo a técnica de amostragem para população finita, com poder de 95%, nível de significância de 5%, e foi constituída por 101 idosos, sendo 9 homens e 92 mulheres, todos residentes Santa Maria/RS, em diferentes bairros da cidade.

Foram considerados critérios de inclusão ter 60 anos ou mais e ter vínculo com algum dos projetos ligados ao NIEATI/UFSM. Foram excluídos idosos com possível déficit cognitivo, avaliado por meio do Miniexame do Estado Mental (MEEM), utilizando-se os pontos de corte propostos por Brucki et al.⁷

Na coleta de dados foi utilizado, inicialmente, um questionário elaborado com perguntas de caracterização da amostra. Para se estimar o nível de AF foi utilizado o IPAQ adaptado para idosos⁸ composto de 14 perguntas distribuídas em cinco domínios: atividades físicas no trabalho, como meio de transporte, em casa (tarefas domésticas e família), de recreação, esporte, exercício físico e de lazer e finalmente, tempo gasto sentado. Foram considerados fisicamente ativos os idosos que realizavam 150min/sem de atividades físicas e insuficientemente ativos, os abaixo deste ponto de corte. Para descrever a saúde mental foram utilizados os questionários Generalized Anxiety Disorder 7 (GAD-7), validado para Língua Portuguesa⁹, com sete perguntas, sobre quantas vezes o idoso sentiu-se incomodado pelos problemas mencionados nas últimas duas semanas e o Patient Health Questionnaire (PHQ-9) também validado para Língua Portuguesa¹⁰, com nove perguntas, sobre quantas vezes o idoso sentiu-se incomodado pelos problemas mencionados nas últimas duas semanas. Ambos os questionários utilizam escala Lickert, sendo 0, não incomodado nenhuma vez e 3 quase todos os dias.

Primeiramente, fez-se contato telefônico com os representantes de cada um dos 50 grupos de idosos cadastrados no NIEATI apresentando o estudo e convidando-os a participar. No retorno das AF presenciais nos grupos, foi combinado com o representante um dia para visita e realização das entrevistas. Os idosos foram convidados a participar pela pesquisadora, que apresentou e explicou como seria realizada a coleta dos dados. Aos que aceitaram participar do estudo, foi solicitado que respondessem aos questionários primeiramente referindo-se ao período pré pandemia e em seguida ao período durante a pandemia. Aqueles idosos que dispusessem de tempo para responder naquele momento, já o fizeram. Para aqueles que preferissem levar os questionários para responder em casa, foi dado um período de 07 dias para responderem, quando foi realizada nova visita a cada grupo.

ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo foi apreciado e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos da UFSM sob o número de CAAE 31274820.9.0000.5346. Durante o seu desenvolvimento foram cumpridos os princípios éticos de acordo com a Resolução 466/2012 (BRASIL Resolução MS/CNS/CNEP nº 466/2012) do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, ficando uma com o sujeito.

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Para a análise estatística, verificou-se através do teste de Kolmogorov-Smirnov que as variáveis estudadas não apresentaram distribuição normal. Então utilizou-se o teste de Wilcoxon para analisar as comparações entre médias obtidas antes e durante a pandemia e o teste de correlação de Spearman para analisar a relação entre as variáveis de AF e de saúde mental. Adotou-se um nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Participaram do estudo 101 idosos, 9 homens e 92 mulheres, sendo 32 deles com idade entre 60 e 65 anos, 58 com idade entre 65 e 70 anos e 11 com idade superior a 70 anos.

Na tabela 1 pode-se observar os valores obtidos nas variáveis de nível de AF e saúde mental dos idosos estudados, bem como a comparação entre os dados relatados nas situações antes e durante a pandemia.

Tabela 1 – Nível de atividade física e saúde mental dos idosos nos períodos antes e durante a pandemia

| VARIAVEIS | DURANTE A PANDEMIA X+DP(min.;máx.) | ANTES DA PANDEMIA | p |
|-----------------------------------|---------------------------------------|---------------------------|---------|
| AF no trabalho (minutos/semana) | 21,7 (min=0; max=500) | 60,1 (min=0; max=1000) | 0,006* |
| AF no transporte (minutos/semana) | 56,7 (min=0; max=420) | 66,1 (min=0; max=420) | 0,146 |
| AF em casa (minutos/semana) | 317,9 (min=0; max=1000) | 397,8 (min=0; max=2190) | 0,282 |
| AF lazer (minutos/semana) | 99,7 (min=0; max=480) | 160,7 (min=0; max=570) | < .001* |
| Sedentário (minutos/semana) | 1.459,5 (min= 240; max=4.200) | 1.166,7 (min=0; max=5460) | < .001* |
| GAD-7D | 6,27 (min= 0; max=20) | 4,57 (min= 0; max= 18) | < .001* |
| PH-9D | 5,07 (min= 0; max= 21) | 4,12 (min= 0; max= 19) | 0,019* |

OBS: Teste de Wilcoxon; * diferença estatisticamente significativa para um $p < 0,05$

Observa-se que nas comparações entre os valores obtidos durante e antes da pandemia, que houve diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) nas variáveis AF no trabalho e AF no lazer, que eram maiores antes da pandemia e nas variáveis tempo em comportamento sedentário, sintomas de ansiedade e de depressão, que foram significativamente maiores durante a pandemia. Nas variáveis AF no transporte e em casa não houve diferença estatisticamente significativa entre os valores relatados para os períodos antes e durante a pandemia. Nas Figuras 1 e 2 visualiza-se a quantidade de tempo gasta por semana nos diferentes domínios da AF, antes e durante a pandemia.

Figura 1. Atividades físicas nos diferentes domínios (minutos/semana), durante a pandemia (N=101). Santa Maria, RS, 2021-2022.

Figura 2. Atividades físicas nos diferentes domínios (minutos/semana), antes da pandemia (N=101). Santa Maria, RS, 2021-2022.

Figura 1.

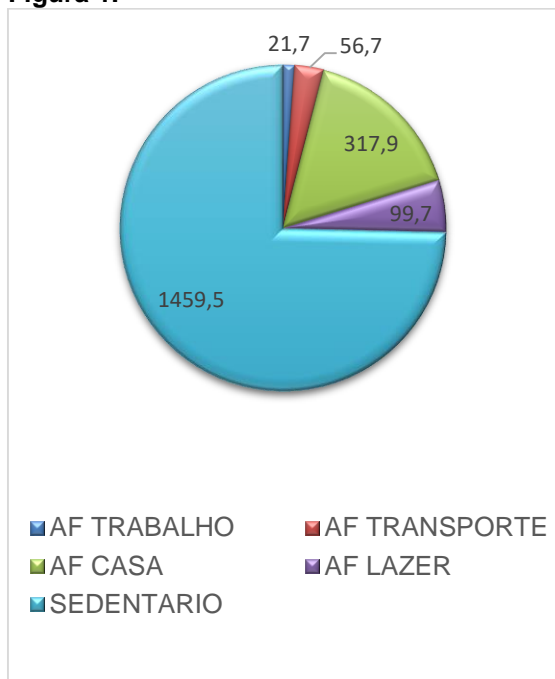
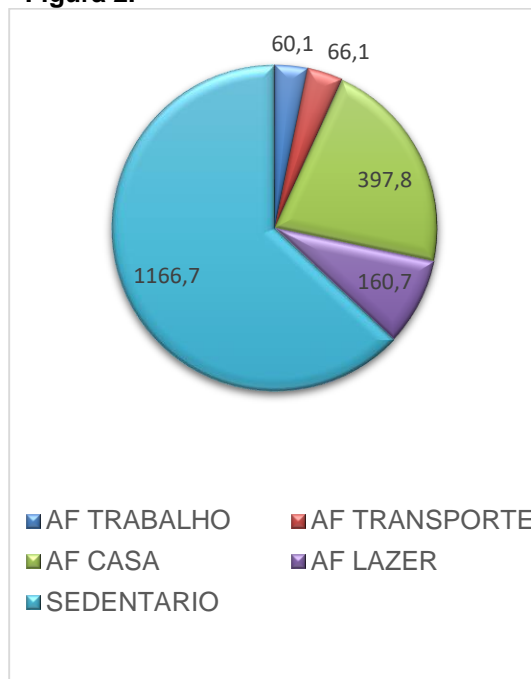
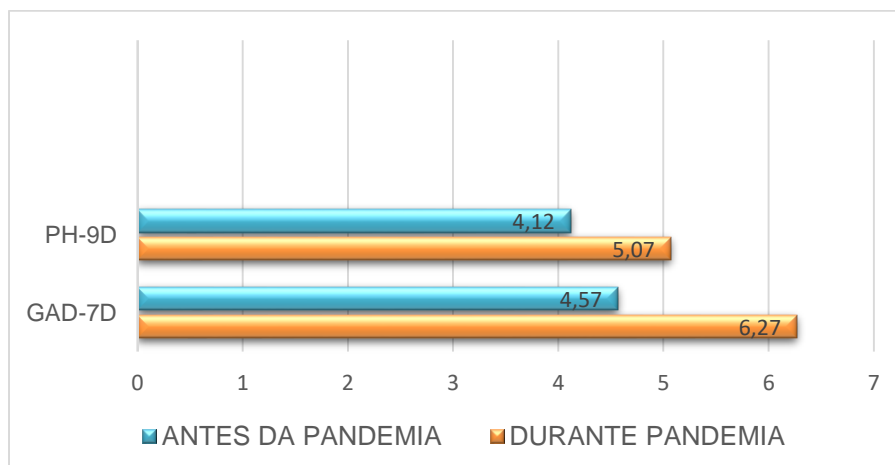


Figura 2.



Na Figura 3 pode-se visualizar as diferentes pontuações obtidas nos testes que avaliaram a saúde mental dos idosos, mais especificamente, níveis de ansiedade e depressão, destacando-se que quanto maior o valor obtido, pior a saúde mental.

Figura 3. Nível de saúde mental (pontuação nos testes), durante e antes da pandemia (N=101). Santa Maria, RS, 2021-2022.



Ao se aplicar o teste de correlação de Spearman, não se observou correlações estatisticamente significativas entre as variáveis de AF e as de saúde mental, nem antes nem durante a pandemia.

Tabela 2 – Comparação da saúde mental de ativos e inativos, nos períodos pré e durante a pandemia da COVID-19.

| | ATIVOS | INSUF ATIVOS | <i>p</i> |
|------------------------|--------|--------------|----------|
| Ansiedade pré-pandemia | 5,020 | 4,245 | 0,192 |
| Ansiedade pandemia | 6,263 | 6,773 | 0,538 |
| <i>p</i> | 0,144 | 0,028* | |
| Depressão pré-pandemia | 4,216 | 4,163 | 0,687 |
| Depressão pandemia | 4,316 | 5,667 | 0,917 |
| <i>p</i> | 0,392 | 0,076 | |

OBS.: Teste de Wilcoxon. * Diferença estatisticamente significativa para um $p < 0,05$.

Considerou-se indivíduos ativos aqueles que realizavam 150 minutos ou mais de AF moderada semanal no domínio do lazer, de acordo com as diretrizes para os idosos no Guia de Atividade Física para População Brasileira¹¹. Pode-se observar que os níveis de ansiedade dos idosos estudados, aumentaram durante a pandemia, tanto em indivíduos ativos como no grupo insuficientemente ativo. Entretanto, o aumento foi estatisticamente significativo apenas nos idosos classificados como insuficientemente ativos, confirmando o importante papel da AF, como fator de proteção da saúde mental também durante a pandemia.

Quanto aos níveis de depressão, aumentaram durante a pandemia, ao se comparar com o período pré-pandemia, tanto no grupo de idosos ativos como no de insuficientemente ativos, entretanto, não de forma estatisticamente significativa.

Outra observação interessante é que no período pré-pandêmico, os níveis de ansiedade e depressão eram levemente menores nos idosos insuficientemente ativos, entretanto, durante a pandemia, os idosos ativos apresentaram níveis menores tanto

de ansiedade como de depressão, mais uma vez demonstrando o benefício da AF neste grupo populacional.

DISCUSSÃO

Este estudo buscou analisar o impacto do isolamento social imposto pela pandemia da COVID-19, na saúde mental e no nível de AF de idosos. Os dados foram coletados, inicialmente em novembro e dezembro de 2021, período em que os grupos de AF para terceira idade em Santa Maria, RS, retornavam aos encontros presenciais semanalmente. Todos os participantes dessa pesquisa possuíam mais de 60 anos, sendo 91% mulheres, eram moradores de diversos bairros da cidade e integrantes de um dos 12 grupos de idosos visitados.

A prática regular de AF está associada a uma melhoria do sistema imunológico dos idosos, otimizando as defesas do organismo diante do vírus da COVID-19¹². A revisão de escopo de Abdelbasset¹³ sugere que o treinamento físico desempenha um papel fundamental na regulação do sistema imunológico, retardando disfunções da imunidade, reduzindo os marcadores inflamatórios e prevenindo a sarcopenia e, portanto, poderia prevenir o risco de adquirir a infecção por COVID-19 e reduzir as complicações do auto isolamento recomendado em idosos.

Quanto à AF realizada no domínio do trabalho, foram encontradas diferenças significativas antes e durante a pandemia, o que não deixa de ser interessante, uma vez que a população alvo do estudo é predominantemente aposentada e com rotina de vida, na grande maioria, em casa. Antes da pandemia seu tempo de AF no trabalho era 60,1 minutos /semana e durante a pandemia baixou para 21,7 minutos/semana. Já no domínio AF em casa, que envolve tarefas domésticas e cuidados com a família, não houve diminuição significativa no tempo relatado pelos idosos antes e durante a pandemia, apesar de haver uma leve diminuição na pandemia. Isso pode ser explicado justamente pelo fato de serem na maioria aposentados e já terem um estilo de vida ativo em casa, mesmo antes da pandemia.

Ao se avaliar a AF no domínio do lazer, observou-se maior alteração em comparação ao período antes da pandemia, diminuindo consideravelmente, indo de 160,7 minutos/semana antes da pandemia para 99,7 minutos/semana durante a pandemia. Em estudo no qual 12% da amostra era de idosos¹⁴, o grupo com mais de 60 anos de idade foi o mais ativo, considerados como grupo da maturidade, no qual o indivíduo se ajusta às responsabilidades cívicas e sociais, além de ajudar na manutenção da família, por isso havia maior prevalência de indivíduos ativos no lazer. O fato de a AF no domínio do lazer ter reduzido tanto na população analisada no presente estudo é bastante preocupante, visto que segundo Jiménez-Pavón et al.¹⁵ a AF tem efeitos adicionais nas características do envelhecimento, previne fragilidade, sarcopenia, risco de quedas, comprometimento ou declínio cognitivo e melhora a autoestima.

Um estudo¹⁶ avaliou a atividade física, a saúde mental e o bem-estar de adultos nas fases iniciais de confinamento devido à pandemia da COVID-19, envolvendo participantes de quatro países: Reino Unido, Irlanda, Nova Zelândia e Austrália. Os autores concluíram que os participantes que tiveram mudanças negativas na AF, isto é, diminuíram sua prática, comparado com o período anterior às restrições, demonstraram pior saúde mental e bem-estar do que aqueles que não tiveram mudanças ou tiveram mudanças positivas no comportamento ativo. Foram ainda além e demonstraram uma correlação negativa significativa entre AF e ansiedade, AF e estresse e AF e depressão, bem como maiores períodos sentado se correlacionou positivamente com depressão, ansiedade e estresse. Isso evidencia a importância da AF na melhoria da saúde mental em períodos como o de isolamento social imposto pela Pandemia da COVID-19. No presente estudo, o tempo em comportamento sedentário aumentou significativamente durante a pandemia, de 1.166,7 minutos/semana antes da pandemia, para 1.459,5 minutos/semana durante a pandemia.

Segundo a Organização Mundial da Saúde¹⁷, 3,2 milhões de mortes no mundo estão associadas a doenças causadas pela inatividade física e comportamento sedentário. O Plano Global sobre atividade física 2018-2030¹⁸, denota que adultos

mais velhos, pessoas de baixo nível socioeconômico, pessoas com deficiência e doenças crônicas e populações marginalizadas são frequentemente menos ativos do que outros porque eles têm menos acesso a lugares e programas para apoiá-los.

Sepúlveda-Loyola et al.¹⁹ revisaram o impacto do isolamento social durante a pandemia da COVID-19 na saúde física e mental de idosos. A revisão narrativa incluiu artigos em inglês, espanhol e português e chegou a oito artigos sobre saúde mental e dois sobre saúde física. Através destes, os autores concluíram que a quarentena/isolamento social gerou mudanças radicais no estilo de vida dos idosos, reduzindo a interação social, a participação em grupos de exercício físico e religiosos, o que afetou negativamente sua saúde física e mental. A AF reduziu drasticamente, especialmente as vigorosas e caminhadas, bem como houve aumento dos níveis de ansiedade, depressão e estresse. Os autores ainda concluíram que alguns fatores aumentavam a chance de pior saúde mental: ser mulher, trabalhador da área da saúde, ter uma autopercepção de envelhecimento negativa, muito tempo devotado às informações sobre COVID-19, ter familiares ou conhecidos infectados com o coronavírus e história prévia de problemas médicos. De acordo com Goethals et al.²⁰ a redução das atividades de vida diária é uma consequência do afastamento da vida social, levando os idosos a serem mais sedentários, elevando o risco de fragilidade e diminuindo a mobilidade e a qualidade de vida.

O estudo de Lesser e Nienhuis²¹ analisou o impacto da COVID-19 nos níveis de AF e no bem-estar da população Canadense. A aplicação de um questionário online sobre o comportamento ativo e o GAD-7 para ansiedade demonstrou que, enquanto 40,5% dos indivíduos inativos tornaram-se menos ativos, apenas 22,4% dos ativos tornaram-se menos ativos. Por outro lado, 33% dos inativos tornaram-se mais ativos enquanto 40,3% dos ativos tornaram-se mais ativos. Quanto à ansiedade, tanto na população ativa quanto na inativa, aqueles com níveis mais altos de ansiedade realizavam menos exercícios moderados a vigorosos do que aqueles classificados com níveis mais baixos de ansiedade. Os participantes inativos que se tornaram mais ativos ou mantiveram seus níveis de atividade física durante a COVID-19 apresentaram menor ansiedade do que aqueles que diminuíram seus níveis de AF. Assim, acredita-se que a AF pode desempenhar um papel protetor evitando o

aumento da ansiedade em situações como o isolamento social imposto pela pandemia da COVID-19.

Ao avaliar os níveis de ansiedade no presente estudo, verificou-se as maiores pontuações durante a pandemia, quando a pontuação média foi de 6,27 versus antes da pandemia, que a média era 4,57. As perguntas mais pontuadas foram as relacionadas a sentir-se nervoso/ansioso ou muito tenso, preocupar-se muito com diversas coisas e dificuldade para relaxar, demonstrando a sensação de angústia e incertezas que a pandemia e o isolamento social trouxe para a rotina dos idosos.

No que diz respeito à sintomas de depressão, os maiores relatos foram nas questões relacionadas a se sentir para baixo, deprimido/a ou sem perspectiva, dificuldade para pegar no sono, se sentir cansado/a, dificuldade para se concentrar nas coisas, como ler jornal ou ver televisão. Houve um crescimento significativo na pontuação no período durante a pandemia (média=5,07) comparado com antes da pandemia (média=4,12).

Carriedo et al.²² avaliaram o nível de AF, sintomas depressivos, resiliência e afeto em 483 idosos espanhóis durante a pandemia da COVID-19 e correlacionaram a obtenção de níveis de AF recomendados pela Organização Mundial da Saúde com o bem-estar psicológico destes idosos. Os autores relataram que os idosos que praticaram regularmente AF vigorosa ou moderada-vigorosa durante o isolamento social da pandemia, tinham maiores escores de resiliência, afeto positivo e menores escores de depressão. O resultado mais importante, segundo os autores do estudo, é que a AF de intensidade vigorosa foi a que melhor preveniu sintomas de depressão nos idosos espanhóis.

Em uma revisão sistemática que envolveu 21 estudos, Wolf et al.²³ analisaram se a AF estava associada com menores índices de depressão e ansiedade durante a pandemia da COVID-19 e concluíram que sim, o fato de praticar AF durante o isolamento social imposto pela pandemia estava associado com menores sintomas de depressão e ansiedade. Manter um bom nível de AF é fundamental para combater

o sedentarismo²⁴, bem como mitigar os impactos psicológicos da quarentena, uma vez que comportamento ativo pode ter efeito protetor sobre o sistema imunológico.

A literatura tem evidenciado diferentes estudos sobre saúde mental na pandemia, como o de Kuehner²⁵, que avaliou as diferenças de gênero na prevalência, incidência e curso da depressão. Além da maior predisposição para os transtornos internalizantes apontados por estudos epidemiológicos a autora também indica a influência de aspectos genéticos, hormonais, fisiológicos e de personalidade. Ser mulher, ter diagnóstico prévio de transtorno mental, ter renda diminuída no período, fazer parte do grupo de risco e estar mais exposto a informações sobre mortos e infectados, são fatores que podem indicar maior prejuízo na saúde mental. Isso pode corroborar os resultados da presente pesquisa, pois a amostra era predominantemente feminina, com cuidados no ambiente domiciliar, muitas delas responsáveis pelo cuidado de maridos, netos e familiares.

Estudo online realizado por Gao et al.²⁶ com um total de 4872 participantes da população chinesa durante a atual pandemia encontrou que a exposição frequente às mídias sociais e notícias sobre a COVID-19 estaria associada a mais chances de risco para sintomas de ansiedade e de depressão. Outro estudo realizado na China com público em geral²⁷, destacou os efeitos negativos da COVID-19 na saúde psicológica e mental dos indivíduos, observando que 53,8% dos entrevistados relataram ter sido psicologicamente afetados em nível moderado ou grave. Além disso, 37,1% dos idosos tiveram depressão e ansiedade durante a pandemia, e em idosos com mais de 60 anos os sintomas emocionais foram mais aparentes em comparação com outras faixas etárias.

Estudo observacional transversal realizado em Fortaleza (CE) com um total de 1.123 idosos brasileiros fisicamente ativos²⁸, demonstrou que cerca de 83,80% deles diminuiram os níveis de AF e 73,90% aumentaram o tempo sentado. Os sintomas depressivos foram observados em 40% dos participantes. Maior tempo gasto em AF moderada e vigorosa foi associado a um menor escore depressivo durante o confinamento por COVID-19. O tempo diário de caminhada e sentado não foi associado ao escore de depressão ($p > 0,05$). Os resultados sugerem que a AF

moderada a vigorosa é uma estratégia importante para manter e melhorar a saúde mental dos idosos, reduzindo níveis de depressão. Callow et al.²⁹ corroboraram tais resultados pois ao determinar a relação entre a quantidade e a intensidade de AF realizada por idosos americanos e seus sintomas de depressão e ansiedade, durante o distanciamento social, verificaram que aqueles que apresentaram maiores níveis de AF, registraram níveis mais baixos de sintomas de depressão.

Percebe-se que o isolamento social imposto pela pandemia está atrelado a fatores de risco significativos para declínio cognitivo, ansiedade e depressão³⁰. Embora não compreendidos plenamente, declínios relacionados à saúde associados ao isolamento social e à solidão podem ser consequência de comportamentos de saúde desregulados, como conectividade social e pouca AF.

Pode-se considerar como limitação deste estudo o fato de o instrumento de coleta de dados ser um questionário, que pode ser influenciado pela percepção do avaliado, não sendo uma medida direta e objetiva. Além disso, as respostas relativas ao período pré pandemia dependiam da memória do avaliado, podendo perder um pouco em fidedignidade. Entretanto, utilizou-se questionários devidamente validados e bastante utilizados em pesquisa com grandes populações.

CONCLUSÃO

Conclui-se que houve impacto significativo da pandemia na saúde mental e nos níveis de atividade física dos idosos pesquisados. Ocorreram maiores níveis de sedentarismo, ansiedade e depressão durante a pandemia, ao comparar-se com o período pré pandemia e por outro lado, antes da pandemia os idosos realizavam mais atividade física no trabalho e no lazer. Entretanto, não se observou relação entre o nível de atividade física e a saúde mental destes idosos.

Os resultados deste estudo demonstram que as medidas de isolamento adotadas durante a pandemia, apesar de necessárias naquele momento, surtiram inúmeros efeitos negativos na rotina e hábitos de vida da população idosa. Um processo longo e contínuo deve ser planejado e exercido para a retomada dos níveis de habilidades funcionais e cognitivas anteriores à pandemia. Questões de saúde e

gestão pública precisam ser (re) planejadas e estratégias de incentivo a atividades físicas e cuidados com saúde mental devem ser propostos e orientados a esta população.

REFERÊNCIAS

1. Romero DE, et al. Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. *Cad. de Saúde Pública*, v. 37, n. 3, e00216620, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00216620> .
2. Faro A et al. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estudos de Psicologia (Campinas)*. 2020, v. 37, e200074. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074> .Epub 01 Jun 2020. ISSN 1982-0275.
3. Nogueira J, Galiza F T. COVID-19 AND AGING: challenges in facing the pandemic. *Rev Enferm UFPI*, [S. l.], v. 9, n. 1, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/611> .
4. Carvalho, Freitas FFB, D, Akerman M. O “novo normal” na atividade física e saúde: pandemias e uberização? *Movimento*, [S. l.], v. 27, p. e27022, 2021. DOI: 10.22456/1982-8918.105524. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/Movimento/article/view/105524> .
5. Pavani FM, Silva AB, Olschowsky A, Wetzel C, Nunes CK, Souza LB. Covid-19 e as repercussões na saúde mental: estudo de revisão narrativa de literatura. *Rev. Gaúcha de Enfermagem*, 42 (esp.): e20200188, 2021. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200188>
6. Oliveira V, Oliveira L, Rocha M, Leite I, Lisboa R, Andrade K. Impactos do isolamento social na saúde mental de idosos durante a pandemia pela Covid-19. *Brazilian Journal of Health Review*, v.4, n.1, p.3718-3727 Jan/Feb. 2021. DOI:10.34119/bjhrv4n1-294
7. Brucki S et al. Sugestões para o uso do mini exame do estado mental no Brasil. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 61(3B):777-781, 2003.
8. Mazzo GZ, Benedetti, TRB. Adaptação do questionário internacional de atividade física para idosos. *Rev. Bras. de Cineantropometria e Desempenho Humano*, 12(6):480-484, 2010. DOI: 10.5007/1980-0037.2010v12N6P480
9. Souza TV, Viveiros V, Chai MV. et al. Reliability and validity of the Portuguese version of the Generalized Anxiety Disorder (GAD-7) scale. *Health and Quality of Life Outcomes* 13: 50, 2015. <https://doi.org/10.1186/s12955-015-0244-2>

10. Lamela D, Soreira C, Matos P, Morais A. Systematic review of the factor structure and measurement invariance of the patient health questionnaire-9 (PHQ-9) and validation of the Portuguese version in community settings. *Journal of Affective Disorders*, 276:220-233, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.066>
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia de Atividade Física para a População Brasileira [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde– Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 54 p.
12. Leitão MB, Lazzoli JK, Torres FC, Laraya MH. Informe da Sociedade Brasileira de Medicina do Exercício e do Esporte (SBMEE) sobre exercício físico e o Coronavírus (COVID-19). 2020. Disponível em: http://www.medicinadosporte.org.br/wpcontent/uploads/2020/03/sbmee_covid19_final.pdf.
13. Abdelbasset WK. Stay Home: Role of Physical Exercise Training in Elderly Individuals' Ability to Face the COVID-19 Infection. *J Immunol Res*. 2020 Nov 28;2020: 8375096.doi: 10.1155/2020/8375096. PMID: 33354578; PMCID: PMC7737455.
14. Sampaio L. et al. Atividade física, hábitos alimentares e sono durante o isolamento social: do jovem ao idoso. *Rev. Bras. de Medicina do Esporte*. 2021, v. 27, n. 1, pp. 21-25. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1517-8692202127012020_0061>.ISSN 1806-9940. https://doi.org/10.1590/1517-8692202127012020_0061.
15. Jiménez-Pavón D, Carbonell-Baeza A, Lavie CJ. Exercício físico como terapia para combater as consequências mentais e físicas da quarentena COVID-19: Foco especial em pessoas mais velhas. *Prog Cardiovasc Dis*. 2020 Maio- Jun;63(3):386-388. Doi: 10.1016/j.pcad.2020.03.009. Epub 2020 Mar 24. PMID: 32220590; PMCID: PMC7118448.
16. Faulkner J, O'brien WJ, Mcgrane B, Wadsworth D, Batten J, Askew CD et al. Physical activity, mental health and well-being of adults during initial COVID-19 containment strategies: A multi-country cross-sectional analysis. *J Sci Med Sport*. 2021 Apr;24(4):320-326. doi: 10.1016/j.jsams.2020.11.016. Epub 2020 Dec 3. PMID: 33341382; PMCID: PMC7711171.
17. OMS - Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. Genebra, Suíça. 2015. WHO | World Health Organization
18. Active: a technical package for increasing physical activity. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
19. Sepúlveda- Loyola W, Rodríguez- Sánchez I, Pérez- Rodríguez P, Ganz F, Torralba R, Oliveira DV, Rodríguez- Mañas L. Impact of Social Isolation Due to COVID-19 on Health in Older People: Mental and Physical Effects and

Recommendations. *J Nutr Health Aging*. 2020;24(9):938-947. doi: 10.1007/s12603-020-1469-2. PMID: 33155618; PMCID: PMC7597423.

20. Goethals L, Barth N, Guyot J, Hupin D, Celarier T, Bongue B. Impacto da quarentena domiciliar na atividade física entre idosos que vivem em casa durante a pandemia de COVID-19: estudo de entrevista qualitativa. *J Med Internet Res*. 2020;22(5):1-5. doi: 10.2196/19007

21. Lesser IA, Nienhuis CP. The Impact of COVID-19 on Physical Activity Behavior and Well-Being of Canadians. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 May 31;17(11):3899. doi: 10.3390/ijerph17113899. PMID: 32486380; PMCID: PMC7312579.

22. Carriedo A, Cecchini JA, Fernandez-Rio J, Méndez-Giménez A. COVID-19, Psychological Well-being and Physical Activity Levels in Older Adults During the Nationwide Lockdown in Spain. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2020 Nov;28(11):1146-1155. doi: 10.1016/j.jagp.2020.08.007. Epub 2020 Aug 22. PMID: 32919872; PMCID: PMC7443087.

23. Wolf S, Seiffer B, Zeibig Jm, Welkerling J, Brokmeier L, Atrott B, Ehring T, Schuch Fb. Is Physical Activity Associated with Less Depression and Anxiety During the COVID-19 Pandemic? A Rapid Systematic Review. *Sports Med*. 2021 Aug;51(8):1771-1783. doi: 10.1007/s40279-021-01468-z. Epub 2021 Apr 22. PMID: 33886101; PMCID: PMC8060908.

24. Rodríguez Má, Crespo I, Olmedillas H. Exercitando-se em tempos de COVID-19: o que os especialistas recomendam fazer dentro de quatro paredes? *Rev Esp Cardiol (Engl Ed)*. 2020 Jul;73(7):527-529. doi: 10.1016/j.rec.2020.04.001. Epub 2020 Abr 8. Errata em: *Rev Esp Cardiol (Engl Ed)*. 2021 Abr;74(4):366. PMID: 32414660; PMCID: PMC7142674.

25. Kuehner C. Why is depression more common among women than among men? *Lancet Psychiatry*. 2017 Feb;4(2):146-158. doi: 10.1016/S2215-0366(16)30263-2. Epub 2016 Nov 15. PMID: 27856392.

26. Gao J, Zheng P, Jia Y, Chen H, Mao Y, Chen S, Wang Y, Fu H, Dai J. Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLoS One*. 2020 Apr 16;15(4): e0231924. doi: 10.1371/journal.pone.0231924. PMID: 32298385; PMCID: PMC7162477.

27. Lee K, Jeong Gc, Yim J. Consideration of the Psychological and Mental Health of the Elderly during COVID-19: A Theoretical Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Nov 3;17(21):8098. doi: 10.3390/ijerph17218098. PMID: 33153074; PMCID: PMC7663449.

28. Lage A, Carrapatoso S, Sampaio De Queiroz Neto E, Gomes S, Soares-Miranda L E Bohn L. Associações entre sintomas depressivos e intensidade de atividade física em uma população idosa durante o confinamento do COVID-19. *Front*.

Psychol. 07 June 2021. Sec. Movement Science and Sport Psychology.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.644106>

29. Callow D, Arnold-Nedimala, Jordan LS, Pena GS, Won J, Woodard J L, Smith JC. The Mental Health Benefits of Physical Activity in Older Adults Survive the COVID-19 Pandemic. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2020 Oct;28(10):1046-1057. doi: 10.1016/j.jagp.2020.06.024. Epub 2020 Jun 30. PMID: 32713754; PMCID: PMC7831892.

30. Costa C, Costa TM, Barbosa Filho VC, Bandeira PFR, Siqueira RCL. Influência do distanciamento social no nível de atividade física durante a pandemia do COVID-19. *Rev. Bras. de Atividade Física e Saúde*. 2020;25: e 0123. DOI: 10.12820/rbafs.25e0123

5. CONCLUSÃO

Conclui-se ao final deste trabalho que houve impacto significativo da pandemia na saúde mental e nos níveis de atividade física dos idosos pesquisados. Ocorreram maiores níveis de sedentarismo, ansiedade e depressão durante a pandemia, ao comparar-se com o período pré pandemia e por outro lado, antes da pandemia os idosos realizavam mais atividade física no trabalho e no lazer. Entretanto, não se observou relação entre o nível de atividade física e a saúde mental destes idosos.

Os resultados deste estudo demonstram que as medidas de isolamento adotadas durante a pandemia, apesar de necessárias naquele momento, surtiram inúmeros efeitos negativos na rotina e hábitos de vida da pessoa idosa. Um processo amplo, longo e contínuo deve ser planejado e exercido para a retomada dos níveis de habilidades funcionais e cognitivas anteriores a pandemia. Questões de saúde e gestão pública precisam ser (re) planejadas e estratégias de incentivo a atividades físicas e cuidados com saúde mental devem ser propostos e orientados a população idosa.

Alguns pontos importantes na realização deste estudo merecem ser observados. Com o decorrer e prolongamento do período de isolamento social e lentidão no processo vacinal, a população idosa ficou receosa em voltar a prática de atividades físicas nos grupos de

convivência. Os grupos que retornaram, diminuíram o número de integrantes consideravelmente. Com isso, houve muita dificuldade para as visitas presenciais e realização das entrevistas, o que influenciou e afetou negativamente no número de participantes da pesquisa.

Foi dada preferência e prioridade a entrevistas realizadas pela pesquisadora, sem interferência, visto que os idosos apresentaram inicialmente dificuldade de responder aos instrumentos de coleta, sozinhos ou com auxílio de familiares.

Mais de 50% dos grupos, até a presente data, não retornaram aos encontros presenciais ou tiveram suas atividades finalizadas, por inúmeros motivos, entre eles morte de integrantes e a adaptação há novas rotinas de vida após o confinamento.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, AE. et al. Comparação da qualidade de vida entre idosos que participam e idosos que não participam de grupos de convivência na cidade de Itabira-MG. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia** [online]. 2010, v. 13, n. 3 [Acessado 11 Agosto 2021], pp. 435-443. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1809-98232010000300010>>. Epub 23 Out 2014.

ANSER MK et al. Does communicable diseases (including COVID-19) may increase global poverty risk? a cloud on the horizon. **Environ Res.** 2020; 187: e109668. [10 p.].

AZEVEDO ER et al. Percepção dos idosos quanto aos benefícios da prática da atividade física: um estudo nos Pontos de Encontro Comunitário do Distrito Federal. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Volume 41, Edição 2, Abril-Junho 2019, Páginas 142-149 <https://doi.org/10.1016/j.rbce.2018.04.010>

BARBOSA FBM, BIERMANN LS, PEIXOTO JUNIOR AA, ALMEIDA GH. Transtorno depressivo no idoso: rastreamento, diagnóstico e aspectos epidemiológicos. **Revista Brasileira de Geriatria Gerontologia**, 2013;7(3):228-33. Disponível em: <v7n3a12.pdf> (gn1.link)

BARBOSA I. et al. Incidence of and mortality from COVID-19 in the older Brazilian population and its relationship with contextual indicators: an ecological study. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia** [online]. 2020, v. 23, n. 01 [Acessado 16 Setembro 2022], e200171. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200171>>. Epub 07 Out 2020. ISSN 1981-2256. <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200171>.

BARROS MBA, LIMA MG, MALTA DC, SZWARCOWALD CL, AZEVEDO RCS, ROMERO D, et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiol Serv Saúde** 2020; 29: e2020427.

BARROS, AJD et al. Social distancing patterns in nine municipalities of Rio Grande do Sul, Brazil: the Epicovid19/RS study. **Revista de Saúde Pública** [online]. 2020, v. 54 [Acessado 7 Setembro 2022], 75. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002810>>. Epub 24 Jul 2020. ISSN 1518-8787. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002810>.

BOTERO J. et al. Impact of the COVID-19 pandemic stay at home order and social isolation on physical activity levels and sedentary behavior in Brazilian adults. **Einstein** (São Paulo) [online]. 2021, v. 19 [Acessado 9 agosto 2021] eAE6156. Disponível em: <https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2021AE6156>. Epub 05 Mar 2021. ISSN 2317-6385. https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2021AE6156.

BRASIL 2050: **Desafios de uma Nação que Envelhece**. Câmara dos Deputados, Centro de Estudos e Debates Estratégicos, Consultoria Legislativa; relator Cristiane Brasil; consultores legislativos Alexandre Cândido de Souza (coord.), Alberto Pinheiro ... [et al.]. – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2017. – (Série estudos estratégicos; n. 8 PDF)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia de Atividade Física para a População Brasileira** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde– Brasília: Ministério da Saúde, 2021. p. 54.

BRUCKI S et al. Sugestões para o uso do mini exame do estado mental no Brasil. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, 61(3B):777-781, 2003.

CAMARANO A. A. Os dependentes da renda dos idosos e o coronavírus: órfãos ou novos pobres? **Cien Saúde Colet** [periódico na internet](2020/Ago)[Citado em 12/09/2022]Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/os-dependentes-da-renda-dos-idosos-e-eo-coronavirus-orfaos-ou-novos-pobres/17737>

CAMPOS, Ana Cristina Viana et al. Quality of life of elderly practitioners of physical activity in the context of the family health strategy1. **Texto & Contexto - Enfermagem** [online]. 2014, v. 23, n. 4 [Acessado 16 Setembro 2022], pp. 889-897. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0104-07072014002060013>>.

CARRIEDO et al. COVID-19, Bem-estar psicológico e níveis de atividade física em adultos mais velhos durante o bloqueio nacional na Espanha. **American Journal of Geriatric Psychiatry** 28:11, novembro de 2020. Disponível online em: www.sciencedirect.com

CARVALHO, F. FREITAS, D.; AKERMAN, M. O “novo normal” na atividade física e saúde: pandemias e uberização. **Movimento** (ESEFID/UFRGS), Porto Alegre, p. e27022, abr. 2021. ISSN 1982-8918. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/Movimento/article/view/105524>>.

CHEN P, Mao L, NASSIS GP, HARMER P, AINSWORTH BE, Li F. Coronavírus disease (COVID-19): The need to maintain regular physical activity while taking precautions. **J Sport Health Sci.** 2020 Mar;9(2):103-104. doi: 10.1016/j.jshs.2020.02.001. Epub 2020 Feb 4. PMID: 32099716; PMCID: PMC7031771.

CIVINSKI C., MONTIBELLER A.; BRAZ A. A importância do exercício físico no envelhecimento. **Revista da Unifebe (Online)** 2011; 9(jan. / jun):163-175.

COSTA CLA, COSTA TM, BARBOSA FILHO VC, BANDEIRA PFR, SIQUEIRA RCL. Influência do distanciamento social no nível de atividade física durante a pandemia do COVID-19. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde.** 2020;25: e 0123. DOI: 10.12820/rbafs.25e0123

FARO A et al. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estudos de Psicologia (Campinas) [online].** 2020, v. 37 [acessado 9 agosto 2021], e200074. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>>. Epub 01 Jun 2020. ISSN 1982-0275. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>.

FREITAS CMSM. et al. Aspectos motivacionais que influenciam a adesão e manutenção de idosos a programas de exercícios físicos. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, v. 9, n. 1, p. 92-100, 2007.

GAZALLE FK et al. Sintomas depressivos e fatores associados em população idosa no Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública [online].** 2004, v. 38, n. 3 [Acessado 11 agosto 2021], pp. 365-371. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000300005>>. Epub 08 Jul 2004. ISSN 1518-8787.

GLOSTER A.T. et al. Impacto da pandemia COVID-19 sobre saúde mental. Um estudo internacional. **PLoS ONE**, 2020 15(12): e0244809. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244809>

GOETHALS L. et al. Impacto da quarentena domiciliar na atividade física entre idosos que vivem em casa durante a pandemia de COVID-19: estudo de entrevista qualitativa. **J Med Internet Res.** 2020;22(5):1-5. doi: 10.2196/19007

HAMMERSCHMIDT KS de A, SANTANA RF. Saúde do idoso em tempos de pandemia Covid-19. **Cogitare Enferm.** [Internet]. 2020 [acesso em 16 de setembro de 2022]; 25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72849>.

IBGE. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2016 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais.** - Rio de Janeiro: IBGE, 2016 146 p. - (Estudos e pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica, ISSN 1516-3296 ; n. 36) liv98965.pdf (ibge.gov.br)

KALACHE A et al. Aging and inequalities: social protection policies for older adults resulting from the Covid-19 pandemic in Brazil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, n. 6, 2020.

LAMELA D, SOREIRA C, MATOS P, MORAIS A. Systematic review of the factor structure and measurement invariance of the patient health questionnaire-9 (PHQ-9) and validation of the Portuguese version in community settings. **Journal of Affective Disorders**, 276:220-233, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.066>

LEITÃO MB, LAZZOLI JK, TORRES FC, LARAYA MH. **Informe da Sociedade Brasileira de Medicina do Exercício e do Esporte (SBMEE) sobre exercício físico e o Coronavírus (COVID-19)**. 2020. Disponível em: http://www.medicinadoesporte.org.br/wpcontent/uploads/2020/03/sbmee_covid19_final.pdf.

LIMA MG et al. Associação das condições sociais e econômicas com a incidência dos problemas com o sono durante a pandemia de COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 3, e00218320, jul. 2020. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1358/associacao-das-condicoes-sociais-e-economicas-com-a-incidencia-dos-problemas-com-o-sono-durante-a-pandemia-de-covid-19..>

MANSO M, COMOSAKO V, LOPES R. Idosos e isolamento social: algumas considerações. **Revista Portal de Divulgação**, n.58, Ano IX. Out/Nov/Dez. 2018. ISSN 2178-3454. Disponível em: (PDF) Idosos e isolamento social: algumas considerações (researchgate.net)

MATTOS SM, PEREIRA DS, MOREIRA TMM, CESTARI VRF, GONZALEZ RH. Recomendações de atividade física e exercício físico durante a pandemia Covid-19: revisão de escopo sobre publicações no Brasil. **Rev Bras Ativ Fís Saúde**. 2020;25: e0176. DOI: 10.12820/rbafs.25e0176

MAZZO GZ, BENEDETTI, TRB. Adaptação do questionário internacional de atividade física para idosos. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, 12(6):480-484, 2010. DOI: 10.5007/1980-0037.2010v12N6P480

MENG H, XU Y, DAI J, et al Analyze the psychological impact of COVID-19 among the elderly population in China and make corresponding suggestions. **Pesquisa de Psiquiatria**. 2020 Jul; 289:112983. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.112983. PMID: 32388175; PMCID: PMC7151427.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria no 356, de 11 de março de 2020. **Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei no 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Corona vírus (COVID-19)**. **Diário Oficial da União 2020**; Edição: 49 | Seção: 1 | Página: 185 portaria nº 356, de 11 de março de 2020 - portaria nº 356, de 11 de março de 2020 - dou - imprensa nacional (in.gov.br)

MOREIRA E., SOUZA M. Olhares sobre o impacto do isolamento social à saúde mental do idoso. **Journal of Medicine and Health Promotion**. v. 6, 2021, p. 234-244. ISSN: 2448-1394

MOURA A., SOUZA L. Grupos de convivência para idosos: participantes, egressos e desinteressados. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**. v. 15 n. 3 p. 1045-1060, 2015.

NASCIMENTO, Rosiane Jesus do. **Alterações na qualidade de vida relacionada a saúde e atividade física entre idosos durante a pandemia da COVID-19: uma análise longitudinal**. 2020. p.24 Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde). Universidade Federal do Amazonas. Manaus, AM, 2020.

NERI M. Brasileiros com 65 anos ou mais são 10,53% da população. **FGV**. Bossa Older: Tendências e lições do Brasil e de seus idosos para melhores políticas de isolamento social. Abril 2020 Onde estão os idosos? Conhecimento contra o Covid-19 | Centro de Políticas Sociais (fgv.br)

OLIVEIRA V., OLIVEIRA L., ROCHA M., LEITE I., LISBOA R., ANDRADE K. Impactos do isolamento social na saúde mental de idosos durante a pandemia pela Covid-19. **Brazilian Journal of Health Review**, v.4, n.1, p.3718-3727 Jan/Feb. 2021.

OLIVEIRA, Daniel V. de et al. Sintomas depressivos em idosos da atenção básica à saúde de um município do noroeste paranaense – estudo transversal. **Cadernos Saúde Coletiva** [online]. 2022, v. 30, n. 1 [. Acessado 9 Setembro 2022], pp. 85-93. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230010017> .

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Década do envelhecimento saudável 2020-2030. 2020. OPAS-W/BRA/FPL/20-120. Washington D.C, Estados Unidos. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52902>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. Genebra, Suíça. 2015. WHO | World Health Organization

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Saúde mental: fortalecendo nossa resposta**. Ficha informativa; 2018. [acessado em 09/09] disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> .

PAVANI FM, SILVA AB, OLSCHOWSKY A, WETZEL C, NUNES CK, SOUZA LB. Covid-19 e as repercussões na saúde mental: estudo de revisão narrativa de literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 42(esp): e20200188, 2021. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200188>

POSSAMAI, V. D. et al. Uma nova realidade: aulas remotas de atividade física para idosos na pandemia de Covid-19. **Revista Kairós-Gerontologia**, 23(Número especial 28, “Covid-19 e Envelhecimento”), 77-98. ISSN print 1516-2567. ISSN e 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PUC-SP

ROMERO DE et al. Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. **Cadernos de Saúde Pública** [online], v. 37, n. 3, e00216620, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00216620>>.

SANTA MARIA. **Decreto nº64, de 30 de março de 2020.** Declara Situação de Emergência no Município de Santa Maria, afetado pela pandemia mundial do novo coronavírus COVID-19 - COBRADE 15110, doenças infecciosas virais, conforme Portaria 743/MDR/2020. Disponível em: <http://leismunicipa.is/nmyfh>

SOUZA TV, VIVEIROS V, CHAI MV. et al. Reliability and validity of the Portuguese version of the Generalized Anxiety Disorder (GAD-7) scale. **Health and Quality of Life Outcomes** 13: 50, 2015. <https://doi.org/10.1186/s12955-015-0244-2>

TAVARES D. et al. Prevalência de morbidades autorreferidas e fatores associados entre idosos comunitários de Uberaba, Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2019, v. 24, n. 9 [Acessado 16 setembro 2022], pp. 3305-3313. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.31912017>

TRIBESS S., VIRTUOSO JR . Prescrição de exercícios físicos para idosos. **Revista Saúde. Com.** 1(2):163-172, 2005. Disponível em: www.researchgate.net/publication/26428550_Prescricao_de_exercicios_fisicos_para_idosos

UN - UNITED NATIONS, DEPARTMENT OF ECONOMIC AND SOCIAL AFFAIRS, POPULATION DIVISION (2019). **World Population Prospects 2019**, Volume II: Demographic Profiles (ST/ESA/SER.A/427)

VELHO FD, HEREDIA V. O idoso em quarentena e o impacto da tecnologia em sua vida. **Rosa dos Ventos Turismo e Hospitalidade** (2020 - 12 ,3 – Especial Covid-19), 1-14, DOI: <http://dx.doi.org/10.18226/21789061.v12i3a09>

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: **Organização Pan-Americana da Saúde**, 2005. 60p.: il.

WU C. et al. Risk Factors Associated With Acute Respiratory Distress Syndrome and Death in Patients With Coronavirus Disease 2019 Pneumonia in Wuhan, China. **JAMA Intern Med.** 2020 Jul 1;180(7):934-943. doi: 10.1001/jamainternmed.2020.0994. Errata em: JAMA Intern Med. 2020 Jul 1;180(7):1031. PMID: 32167524; PMCID: PMC7070509.

APENDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

CENTRO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTOS

DEPARTAMENTO DE MÉTODOS E TÉCNICAS DESPORTIVAS

TÍTULO DO PROJETO: Impacto da pandemia do COVID-19 no nível de atividade física e saúde mental de idosos

PESQUISADORAS RESPONSÁVEIS: Daniela Lopes dos Santos e Elise Rumpel da Rosa

Este estudo, denominado *“Impacto da pandemia do COVID-19 no nível de atividade física e saúde mental de idosos”* tem como objetivo analisar o impacto do isolamento/distanciamento social consequente da pandemia do COVID-19 no nível de atividades físicas e saúde mental de idosos.

Você está sendo convidado a participar e concordando, responderá a um questionário simples que será preenchido de forma virtual e sua identidade será resguardada. O preenchimento deste formulário não representa nenhum risco para o participante, assim como nenhuma gratificação será obtida pelos voluntários. Ao responder os questionários, você poderá sentir-se constrangido por ter de responder perguntas pessoais. Neste caso, se assim o desejar, poderá se recusar a responder. O instrumento inclui questões de caracterização dos participantes, rotina de atividades físicas antes do isolamento/distanciamento social e durante o isolamento/distanciamento social e finalmente características de saúde mental antes do isolamento/distanciamento social e durante. O preenchimento do formulário se dá em pouquíssimos minutos.

Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre os impactos do isolamento/distanciamento social nas atividades físicas e saúde mental da população estudada. Você será beneficiado indiretamente através do melhor conhecimento da comunidade científica sobre os impactos do isolamento/distanciamento social em decorrência de uma pandemia mundial.

A participação neste estudo é livre e voluntária, podendo o participante desistir de participar em qualquer momento da pesquisa, sem ônus ou penalização. Qualquer dúvida durante a realização da pesquisa, você terá acesso aos profissionais responsáveis para esclarecimentos e todos os dados coletados ficarão sob os cuidados da pesquisadora responsável. A qualquer momento, você poderá ter acesso a estes dados.

Você concorda em participar e preencher o questionário? No momento em que você clicar no “sim” estará concordando em participar e afirmando que leu e entendeu este TCLE.

Prof^a Dr^a Daniela Lopes dos Santos
Pesquisadora Responsável

Mestranda: Elise Rumpel da Rosa

ESCLARECIMENTO: Caso exista dúvida quanto a sua participação entrar em contato com professora Daniela Lopes dos Santos pelo telefone (55) 999875957. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM - Cidade Universitária - Bairro Camobi, Av. Roraima, nº1000 - CEP: 97.105.900 Santa Maria – RS. Telefone: (55) 3220-9362 – Fax: (55)3220-8009 Email: cep.ufsm@gmail.com Web: www.ufsm.br/cep

APENDICE B: TERMO DE CONFIDENCIALIDADE



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
NÚCLEO DE ESTUDOS EM EXERCÍCIO FÍSICO E SAÚDE
TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Título do projeto: IMPACTO DA PANDEMIA DO COVID-19 NO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE MENTAL DE IDOSOS

Pesquisador responsável: Daniela Lopes dos Santos

Instituição/Departamento: UFSM/CENTRO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTOS

Através deste comprometo-me a garantir a confidencialidade da identidade dos sujeitos participantes deste estudo. Estas não serão divulgadas em nenhuma ocasião. Além disso, os dados coletados serão utilizados apenas para divulgação científica através de periódicos e eventos da área.

Os dados coletados ficarão sob minha responsabilidade, sendo armazenados pelo período de 5 anos em armário e *pen drive* na sala 1021 do Centro de Educação Física e Desportos da UFSM. Após este período, os dados registrados em papéis serão incinerados e os registrados no *pen drive* serão deletados. Durante todo este período os sujeitos da pesquisa podem solicitar vistas aos dados coletados em qualquer momento.

Santa Maria, 20 de agosto de 2021.

Pesquisador responsável

ANEXO A – IPAQ ADAPTADO PARA IDOSOS

QUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA VERSÃO 8 (FORMA LONGA, SEMANA USUAL)

ORIENTAÇÕES:

Nesta entrevista estou interessado em saber que tipo de atividades físicas, o (a) senhor (a) faz em uma semana normal (habitual). Suas respostas, ajudarão a entender o quanto ativo, são as pessoas da sua idade.

As perguntas que irei fazer estão relacionadas ao tempo que você gasta fazendo atividades físicas no trabalho, em casa (no lar), em deslocamentos a pé ou de bicicleta e no seu tempo de lazer (esportes, exercícios, etc.).

Portanto, considere como **ATIVIDADES FÍSICAS (AF)**, todo movimento corporal que envolve algum esforço físico. Lembre-se que as atividades **VIGOROSAS** são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem o (a) senhor (a) respirar **MUITO** mais forte que o normal. As atividades **MODERADAS** são aquelas que exigem algum esforço físico e que fazem o (a) senhor (a) respirar um pouco mais forte que o normal.

SEÇÃO 1 – ATIVIDADE FÍSICA NO TRABALHO

Esta seção inclui as atividades que você faz no seu trabalho, seja ele remunerado ou voluntário. Inclua as atividades que você faz na universidade, faculdade ou escola. Você não deve incluir as tarefas domésticas, cuidar do jardim e da casa ou tomar conta da sua família. Estas serão incluídas na seção 3.

1 a). Atualmente você tem ocupação remunerada ou faz trabalho voluntário fora da sua casa?

() SIM () NÃO – vá para seção 2 - transporte

- As próximas questões são em relação ao tempo que você passa no trabalho, (fora de casa) seja ele remunerado ou voluntário;
- Por favor, **não inclua** o transporte para o trabalho;
- Pense apenas naquelas atividades que **durem pelo menos 10 minutos contínuos.**

1 b). Em quantos dias de uma semana normal você participa (realiza) atividades físicas VIGOROSAS de forma contínua, por pelo menos 10 minutos (exemplo: trabalho de construção pesada, levantar e transportar objetos pesados, cortar lenha, serrar madeira, cortar grama, pintar casa, cavar valas ou buracos, etc.)?

_____ DIAS da semana _____ não faz AF VIGOROSAS – vá para questão 1C

TEMPO EM CADA DIA?

| DIA | SEGUNDA | TERÇA | QUARTA | QUINTA | SEXTA | SÁBADO | DOMINGO |
|-------|---------|-------|--------|--------|-------|--------|---------|
| TEMPO | | | | | | | |

1 c). Em quantos dias de uma semana normal você participa (realiza) atividades físicas MODERADAS, de forma contínua, por pelo menos 10 minutos (exemplo: levantar e transportar pequenos objetos, limpar vidros, limpar ou varrer o chão, carregar crianças no colo, lavar roupas com as mãos, etc.)

_____ DIAS da semana _____ não faz AF MODERADAS – vá para questão 1D

TEMPO EM CADA DIA?

| DIA | SEGUNDA | TERÇA | QUARTA | QUINTA | SEXTA | SÁBADO | DOMINGO |
|-------|---------|-------|--------|--------|-------|--------|---------|
| TEMPO | | | | | | | |

1 d). Em quantos dias de uma semana normal, você realiza caminhadas no seu trabalho, de forma contínua, por pelo menos 10 minutos?

****Lembre-se que você não deve incluir a caminhada que você realiza para ir para o trabalho ou para voltar para casa, após o trabalho.**

_____ DIAS por semana _____ não faz caminhadas – vá para seção 2- transporte

TEMPO EM CADA DIA?

| | | | | | | | |
|-------|---------|-------|--------|--------|-------|--------|---------|
| DIA | SEGUNDA | TERÇA | QUARTA | QUINTA | SEXTA | SÁBADO | DOMINGO |
| TEMPO | | | | | | | |

SEÇÃO 2 – ATIVIDADE FÍSICA COMO MEIO DE TRANSPORTE

As perguntas desta seção, estão relacionadas as atividades que você realiza para se deslocar de um lugar para o outro. Você deve incluir os deslocamentos para o trabalho (se você trabalha), encontro do grupo da terceira idade, cinema, supermercado, lojas ou qualquer outro local.

2 a). Em quantos dias de uma semana normal você anda de carro, ônibus, metro ou trem?

_____ DIAS por semana _____ NÃO utiliza veículos a motor

TEMPO EM CADA DIA?

| | | | | | | | |
|-------|---------|-------|--------|--------|-------|--------|---------|
| DIA | SEGUNDA | TERÇA | QUARTA | QUINTA | SEXTA | SÁBADO | DOMINGO |
| TEMPO | | | | | | | |

**** Agora, pense somente nas em relação aos deslocamentos que você realiza a pé ou de bicicleta para ir de um lugar para outro!! Não inclua as atividades que você faz por diversão ou exercício.**

2 b). Em quantos dias de uma semana normal, você anda de bicicleta por pelo menos 10 minutos contínuos, para ir de um lugar para outro?

_____ DIAS por semana _____ NÃO anda de bicicleta

TEMPO EM CADA DIA?

| | | | | | | | |
|-------|---------|-------|--------|--------|-------|--------|---------|
| DIA | SEGUNDA | TERÇA | QUARTA | QUINTA | SEXTA | SÁBADO | DOMINGO |
| TEMPO | | | | | | | |

2 c). Em quantos dias de uma semana normal, você caminha por pelo menos 10 minutos contínuos, para ir de um lugar para outro?

_____ DIAS por semana _____ NÃO faz caminhadas

TEMPO EM CADA DIA?

| | | | | | | | |
|-------|---------|-------|--------|--------|-------|--------|---------|
| DIA | SEGUNDA | TERÇA | QUARTA | QUINTA | SEXTA | SÁBADO | DOMINGO |
| TEMPO | | | | | | | |

SEÇÃO 3 – ATIVIDADE FÍSICA EM CASA, TAREFAS DOMÉSTICAS E ATENÇÃO A FAMÍLIA

**** As perguntas desta seção estão relacionadas ás atividades que o (a) senhor (a) realiza na sua casa e ao redor da sua casa. Nestas atividades estão incluídas as tarefas no jardim ou quintal, manutenção da casa e aquelas que você faz para tomar conta da sua família.**

3 a). Em quantos dias de uma semana normal você faz atividades físicas VIGOROSAS no jardim ou no quintal, por pelo menos 10 minutos contínuos? (Exemplo: cortar lenha, carpir, serrar, pintar, levantar e transportar objetos pesados, cortar grama com tesoura, etc.)

_____ DIAS por semana _____ NÃO faz AF vigorosas em casa

TEMPO EM CADA DIA?

| | | | | | | | |
|-------|---------|-------|--------|--------|-------|--------|---------|
| DIA | SEGUNDA | TERÇA | QUARTA | QUINTA | SEXTA | SÁBADO | DOMINGO |
| TEMPO | | | | | | | |

3 b). Em quantos dias de uma semana normal, você faz atividades físicas MODERADAS no jardim ou no quintal, por pelo menos 10 minutos contínuos? (Exemplo: levantar e carregar pequenos objetos, limpar a garagem, jardinagem, caminhar ou brincar com crianças, etc.)

_____ DIAS por semana _____ NÃO faz AF moderadas no quintal

TEMPO EM CADA DIA?

| DIA | SEGUNDA | TERÇA | QUARTA | QUINTA | SEXTA | SÁBADO | DOMINGO |
|-------|---------|-------|--------|--------|-------|--------|---------|
| TEMPO | | | | | | | |

3 c). Em quantos dias de uma semana normal você faz atividades físicas MODERADAS dentro da sua casa, por pelo menos 10 minutos contínuos? (Exemplo: limpar vidros ou janelas, lavar roupa a mão, limpar banheiro, esfregar o chão, carregar crianças pequenas no colo, etc.)

_____ DIAS por semana _____ NÃO faz AF moderadas em casa

TEMPO EM CADA DIA?

| DIA | SEGUNDA | TERÇA | QUARTA | QUINTA | SEXTA | SÁBADO | DOMINGO |
|-------|---------|-------|--------|--------|-------|--------|---------|
| TEMPO | | | | | | | |

SEÇÃO 4- ATIVIDADE FÍSICA DE RECREAÇÃO, ESPORTE, EXERCÍCIO E LAZER

**** As perguntas desta seção estão relacionadas as atividades que o (a) senhor (a) realiza em uma semana normal (habitual) unicamente por recreação, esporte, exercício ou lazer. Pense somente nas atividades físicas que você faz por pelo menos 10 minutos contínuos. Por favor, NÃO inclua atividades que você já tenha citado nas seções.**

4 a). No seu tempo livre, sem incluir qualquer caminhada que você já tenha citado nas perguntas anteriores, em quantos dias de uma semana normal você caminha, por pelo menos 10 minutos contínuos?

_____ DIAS por semana _____ NÃO caminhadas no lazer

TEMPO EM CADA DIA?

| DIA | SEGUNDA | TERÇA | QUARTA | QUINTA | SEXTA | SÁBADO | DOMINGO |
|-------|---------|-------|--------|--------|-------|--------|---------|
| TEMPO | | | | | | | |

4 b). No seu tempo livre, durante uma semana normal, em quantos dias você participa de atividades físicas VIGOROSAS por pelo menos 10 minutos contínuos? (Exemplo: correr, nadar rápido, pedalar rápido, canoagem, remo, musculação, esportes em geral, etc.)

_____ DIAS por semana _____ NÃO faz AF vigorosas no lazer

TEMPO EM CADA DIA?

| DIA | SEGUNDA | TERÇA | QUARTA | QUINTA | SEXTA | SÁBADO | DOMINGO |
|-------|---------|-------|--------|--------|-------|--------|---------|
| TEMPO | | | | | | | |

4 c). No seu tempo livre, durante uma semana normal, em quantos dias você participa de atividades físicas MODERADAS, por pelo menos 10 minutos contínuos? (Exemplo: pedalar em ritmo moderado, voleibol recreativo, natação, hidroginástica, ginástica e dança, etc.)

_____ DIAS por semana _____ NÃO faz AF moderadas no lazer

TEMPO EM CADA DIA?

| DIA | SEGUNDA | TERÇA | QUARTA | QUINTA | SEXTA | SÁBADO | DOMINGO |
|-------|---------|-------|--------|--------|-------|--------|---------|
| TEMPO | | | | | | | |

SEÇÃO 5 – TEMPO QUE VOCÊ PASSA SENTADO (A)

**** Esta é a última pergunta. Preciso saber quanto tempo em média o(a) senhor (a) passa sentado(a) em cada dia da semana. Inclua todo o tempo que você passa sentado em casa, no trabalho, lendo, assistindo TV, visitando amigos, sentado (a) no ônibus, etc.**

TEMPO EM CADA DIA?

| DIA | SEGUNDA | TERÇA | QUARTA | QUINTA | SEXTA | SÁBADO | DOMINGO |
|-------|---------|-------|--------|--------|-------|--------|---------|
| TEMPO | | | | | | | |

ANEXO B - QUESTIONÁRIO SOBRE A SAÚDE DO PACIENTE (PHQ-9)

QUESTIONÁRIO SOBRE A SAÚDE DO/A PACIENTE- (PHQ-9)

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

(Marque sua resposta com "✓")

| | Nenhuma vez | Vários dias | Mais da metade dos dias | Quase todos os dias |
|--|-------------|-------------|-------------------------|---------------------|
| 1. Pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2. Se sentir "para baixo", deprimido/a ou sem perspectiva | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3. Dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo, ou dormir mais do que de costume | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4. Se sentir cansado/a ou com pouca energia | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5. Falta de apetite ou comendo demais | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6. Se sentir mal consigo mesmo/a — ou achar que você é um fracasso ou que decepcionou sua família ou você mesmo/a | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7. Dificuldade para se concentrar nas coisas, como ler o jornal ou ver televisão | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8. Lentidão para se movimentar ou falar, a ponto das outras pessoas perceberem? Ou o oposto – estar tão agitado/a ou irrequieto/a que você fica andando de um lado para o outro muito mais do que de costume | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9. Pensar em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto/a | 0 | 1 | 2 | 3 |

FOR OFFICE CODING 0 + + +
=Total Score:

Se você assinalou **qualquer** um dos problemas, indique o grau de **dificuldade** que os mesmos lhe causaram para realizar seu trabalho, tomar conta das coisas em casa ou para se relacionar com as pessoas?

| | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Nenhuma dificuldade | Alguma dificuldade | Muita dificuldade | Extrema dificuldade |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Desenvolvido pelos Drs. Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke e colegas, com um subsídio educacional da Pfizer Inc. Não é necessária permissão para reproduzir, traduzir, exibir ou distribuir.

ANEXO C - GENERALIZED ANXIETY DISORDER QUESTIONNAIRE (GAD - 7)

| GAD-7 | | | | |
|--|-------------|-------------|-------------------------|---------------------|
| Durante as <u>últimas 2 semanas</u> , com que frequência você foi incomodado/a pelos problemas abaixo? | Nenhuma vez | Vários dias | Mais da metade dos dias | Quase todos os dias |
| <i>(Marque sua resposta com "✓")</i> | | | | |
| 1. Sentir-se nervoso/a, ansioso/a ou muito tenso/a | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2. Não ser capaz de impedir ou de controlar as preocupações | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3. Preocupar-se muito com diversas coisas | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4. Dificuldade para relaxar | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5. Ficar tão agitado/a que se torna difícil permanecer sentado/a | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6. Ficar facilmente aborrecido/a ou irritado/a | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7. Sentir medo como se algo horrível fosse acontecer | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <i>(For office coding: Total Score T____ = ____ + ____ + ____)</i> | | | | |

Desenvolvido pelos Drs. Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke e colegas, com um subsídio educacional da Pfizer Inc. Não é necessária permissão para reproduzir, traduzir, exibir ou distribuir.



ATA DE DEFESA - PROCESSO Nº 23081.096505/2022-28

Aos trinta dias do mês de Setembro do ano de dois mil e vinte e dois, às quinze horas, no(a) GRUPO 4 - HERT realizou-se a prova de Defesa de Dissertação, intitulada **IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE MENTAL DE IDOSOS**, de autoria do(a) Candidato(a) **ELISE RUMPEL DA ROSA (201970287)**, aluno(a) do Programa de PG - Gerontologia - Mestrado Acadêmico, em nível de Mestrado. A Comissão Examinadora esteve constituída pelos professores: DANIELA LOPES DOS SANTOS Presidente, CATI RECKELBERG AZAMBUJA e SARA TERESINHA CORAZZA. Concluídos os trabalhos de apresentação e arguição, o(a) candidato(a) foi **APROVADA** pela Comissão Examinadora. Foi concedido um prazo de **(60)** dias, para o(a) candidato(a) efetuar as correções sugeridas pela Comissão Examinadora e apresentar o trabalho em sua redação definitiva, sob pena de não expedição do Diploma. E, para constar, foi lavrada a presente ata, que vai assinada pelos membros da Comissão.

DANIELA LOPES DOS SANTOS

CATI RECKELBERG AZAMBUJA

SARA TERESINHA CORAZZA

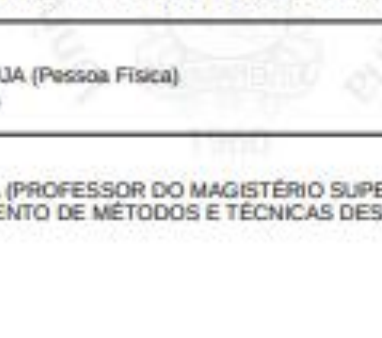


() Por sugestão da Comissão Examinadora, o novo título passa a ser:

.....
.....

() Declaração:

.....
.....

| | |
|--|-------------|
| A | PRPGP |
| Certifico que o(a) discente cumpriu com as exigências da Banca de Defesa do Trabalho de conclusão e do Regimento Interno dos Programas de Pós-Graduação da UFSM. | |
| Em | de |
| Coordenador(a) | do Programa |
| | de |
| | PG: |

| | |
|---|--|
| NUP: 23081.125088/2022-38 | Prioridade: Normal |
| Homologação de ata de banca de defesa de pós-graduação 134.332 - Bancas examinadoras: indicação e atuação | |
| COMPONENTE | |
| Ordem | Descrição |
| 1 | Ata de defesa de dissertaçãotese (134.332) |
| | Nome do arquivo ata defesa Elise.pdf |
| Assinaturas | |
| 27/10/2022 14:44:59 DANIELA LOPES DOS SANTOS (PROFESSOR DO MAGISTÉRIO SUPERIOR) 09.17.00.00.0.0 - DEPARTAMENTO DE MÉTODOS E TÉCNICAS DESPORTIVAS - DMTD | |
| 27/10/2022 20:45:24 CATI RECKELBERG AZAMBUJA (Pessoa Física) Usuário Externo (554.***.***.**)  | |
| 31/10/2022 07:37:02 SARA TERESINHA CORAZZA (PROFESSOR DO MAGISTÉRIO SUPERIOR) 09.17.00.00.0.0 - DEPARTAMENTO DE MÉTODOS E TÉCNICAS DESPORTIVAS - DMTD | |
|  | |
| Código Verificador: 2846806 | |
| Código CRC: a88d8e4 | |
| Consulte em: https://pami.ufsm.br/Documentos/publicos/atantescolafinal.html | |
|  | |