

Impacto do isolamento social na capacidade funcional dos idosos de Belo Horizonte durante a pandemia da Covid-19 e seus reflexos na Saúde Pública

Impact of social isolation on the functional capacity of the elderly from Belo Horizonte during the Covid-19 pandemic and its effects on Public Health

Impacto del aislamiento social en la capacidad funcional de los ancianos de Belo Horizonte durante la pandemia de Covid-19 y sus efectos en la Salud Pública

Gabriel Chagas Brandão de Moraes^{1*}, Guilherme Ávila Abrahão Reis¹, José Felipe Pinho da Silva¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar o grau do comprometimento da capacidade funcional dos idosos em isolamento durante a pandemia por Coronavírus e refletir sobre os principais impactos nos serviços públicos de saúde. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional transversal, feito de forma 100% virtual, comparando algumas variáveis de interesse com a capacidade funcional dos participantes do estudo, medida através da escala de Lawton. **Resultados:** Participaram 210 pessoas com 67,0 (62,0 – 75,0) anos. Os resultados indicaram que houve diferença significativa no escore da Escala de Lawton entre: quem possuía e não possuía alguma doença crônica; quem trabalha e quem não; quem cumpriu totalmente e quem cumpriu parcialmente o isolamento social; quem teve e quem não teve dificuldades em manter os cuidados com a saúde durante o período de isolamento. Além disso, houve diferença significativa no escore de Lawton entre os participantes que relataram tristeza e humor deprimido e os que não relataram. **Conclusão:** Embora não identificados de maneira isolada, vários fatores podem influenciar na capacidade funcional de idosos. Porém, percebe-se que a saúde mental é a variável que teve maior impacto em idosos durante o isolamento social.

Palavras-chave: Doença crônica, Qualidade de vida, Saúde do idoso, Mobilidade social, COVID-19.

ABSTRACT

Objective: Analyze the level of deterioration in the functional capacity of the elderly during social isolation and reflect on how these impacts on public health. **Methods:** This is a cross-sectional observational study, 100% virtual, that compared some variables with the functional capacity of the study participants, measured using the Lawton scale. **Results:** 210 people with 67,0 (62,0 – 75,0) years of age participated, 66.7% women. The results indicated that there was a significant difference in the Lawton Scale score between: those who had and did not have a chronic disease; who works and who doesn't; who fully complied with and who partially complied with social isolation; who had and who did not have difficulties in maintaining health care during the isolation period. In addition, there was a significant difference in the Lawton Scale score between participants who reported sadness and depressed mood and those who did not. **Conclusion:** Several factors can play a role in the functional capacity of elderly people. However, mental health is the variable that had the greatest impact on the elderly during social isolation.

Keywords: Chronic disease, Quality of life, Health of the elderly, Social mobility, COVID-19.

¹ Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo horizonte - MG.

*E-mail: gabrielcbm7@gmail.com

O estudo teve apoio financeiro do Programa Institucional de Bolsa de Iniciação Científica da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais 1/2021.

SUBMETIDO EM: 2/2022

| ACEITO EM: 3/2022

| PUBLICADO EM: 3/2022

RESUMEN

Objetivo: Analizar el grado de afectación de la capacidad funcional de los ancianos en aislamiento durante la pandemia del Coronavirus y reflexionar sobre los principales impactos en los servicios públicos de salud.

Métodos: Se trata de un estudio observacional transversal, realizado de forma 100% virtual, comparando algunas variables de interés con la capacidad funcional de los participantes del estudio, medida mediante la escala de Lawton. **Resultados:** Participaron 210 personas con 67,0 (62,0 – 75,0) años. Los resultados indicaron que hubo una diferencia significativa en el puntaje de la Escala de Lawton entre: aquellos que tenían y no tenían una enfermedad crónica; quién trabaja y quién no; quiénes cumplieron totalmente y quiénes cumplieron parcialmente el aislamiento social; quiénes tuvieron y quiénes no tuvieron dificultades para mantener la atención médica durante el período de aislamiento. Además, hubo una diferencia significativa en la puntuación de Lawton entre los participantes que reportaron tristeza y estado de ánimo deprimido y los que no. **Conclusión:** aunque no identificados de forma aislada, varios factores pueden influir en la capacidad funcional de los ancianos. Sin embargo, es claro que la salud mental es la variable que mayor impacto tuvo en los adultos mayores durante el aislamiento social.

Palabras clave: Enfermedad crónica, Calidad de vida, Salud del anciano, Movilidad social, COVID-19.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a população está cada vez mais envelhecida. O censo demográfico de 2020 foi adiado para 2021, mas se for considerada a estimativa de 210 milhões de pessoas vivendo em solo brasileiro em 2019, chegar-se-ia a um número expressivo de mais de 23 milhões de pessoas com mais de 60 anos no Brasil em 2020. Em Belo Horizonte, segundo o Censo 2010 a população é de 2.375.151 habitantes, sendo estimados 2.523.794 habitantes para o ano de 2017. Desses, 300 mil correspondem a pessoas de 60 anos ou mais, ou seja, aproximadamente 12% da população da cidade (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE), 2021).

É fato que o aumento do envelhecimento populacional está acompanhado da maior prevalência de doenças crônicas, que podem limitar o desempenho funcional e gerar dependência. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define como Doenças Crônicas (DC) as doenças cerebrais, cardiovasculares, diabetes, doenças respiratórias crônicas e neoplasias, que, apesar de terem etiologias diferentes, se agrupam por terem em comum os fatores de risco. As DC são as responsáveis pela maior morbimortalidade no mundo. No Brasil, 80% dos idosos apresentam pelo menos uma DC. Nessa linha, as DC apresentam forte associação com a autoavaliação da saúde e preservação da capacidade funcional (ARAÚJO GK, et al., 2019; BARBOSA BR, et al., 2014; MATOS FS, et al., 2018; THEME-FILHA MM, et al., 2015; TAVARES DM e DIAS FA., 2012).

A avaliação da capacidade funcional do idoso pode ser mensurada de diversas formas. Dentre elas, destacam-se avaliações objetivas, tais como o índice de Katz e Escala de Lawton, que caracterizam a capacidade do indivíduo de realizar atividades básicas do dia a dia, como tomar banho sozinho ou cozinhar. Apesar do conceito de capacidade funcional ser amplo o bastante para tentar ser resumido com o resultado de um teste, é possível dizer que a incapacidade de se realizar atividades básicas pode-se relacionar fortemente à incapacidade funcional (BARBOSA BR, et al., 2014; SANTOS RL e VIRTUOSO JUNIOR JS., 2008; DUARTE YA, et al., 2007).

Outra relação que precisa ser feita é a grande intimidade entre a saúde mental e a capacidade funcional do idoso. A prevalência de condições psiquiátricas em idosos varia de 17% a 30% (GORDILHO A, et al., 2000; GATO JM, et al., 2018; SILVA PA, et al., 2018). Como mostra a literatura, os principais fatores para tais condições são: gênero feminino, baixa condição socioeconômica, analfabetismo, divorciados ou morar sozinho, trabalhadores informais ou desempregados e a presença de DC (FLORIANO P e DALGALARRONDO P, 2007). Nos idosos, há uma forte associação entre transtornos físicos, dentre eles a manutenção da capacidade funcional, por exemplo, e condições mentais (BOTELLA C, et al., 2009; OHRNBERGER J, et al., 2017). Pessoas idosas com sinais e sintomas depressivos tiveram aproximadamente 2,4 vezes maior risco de redução da capacidade funcional em um estudo publicado em 2018 (MATOS FS, et al., 2018).

Tanto o desempenho para as atividades básicas de vida diária quanto a mobilidade do indivíduo são parâmetros que podem ser melhorados com o controle das comorbidades e da saúde mental, com a prática de exercícios físicos, com a alimentação saudável, entre outros (MCPHEE JS, et al., 2016; MASTRONUZZI T e GRATAGLIANO I, 2019). É função do programa de saúde da família identificar os casos de risco para perda da capacidade funcional e instituir um planejamento para controle desses indivíduos, já que há uma relação entre capacidade funcional, qualidade de vida e fragilidade do idoso. Todavia, a promoção do envelhecimento saudável e o atendimento aos idosos, especialmente aos mais frágeis ou em situação de vulnerabilidade social, são grandes desafios para o Sistema Único de Saúde (SUS) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1997).

Durante o ano de 2019, um novo Coronavírus foi identificado em Wuhan, uma cidade chinesa. Esse vírus se espalhou rapidamente e ocasionou uma pandemia, afetando o solo brasileiro no início de 2020. A transmissão do vírus é dada, principalmente, pelo trato respiratório no contato pessoa-pessoa e, dessa forma, tentando impedir a progressão do vírus, foi instituído no Brasil, através do decreto Nº 10.282, de 20 de março de 2020, o isolamento social, no qual apenas os serviços essenciais poderiam funcionar (BRASIL, 2020)

Ainda assim, havia uma preocupação maior com as pessoas consideradas grupo de risco, nas quais a doença tinha um potencial de letalidade maior. Foram considerados grupo de risco, de acordo com a Portaria Normativa Nº30/GM-MD, de 17 de março de 2020: portadores de DC, fumantes, idosos, gestantes e puérperas, além das crianças menores de 5 anos. Percebe-se, portanto, que, tanto pela Portaria Normativa Nº30/GM-MD, quanto pela Diretriz Ministerial de Planejamento 06/2020, os mesmos indivíduos que possuem doenças crônicas e com a capacidade funcional diminuída, foram aqueles que mais necessitavam aderir à estratégia do isolamento social para evitar a contaminação pelo novo corona vírus, conforme recomendações das autoridades sanitárias (BRASIL, 2020)

Diante do isolamento social, espera-se que tenha ocorrido grande perda de capacidade funcional pela restrição de mobilidade e impossibilidade da realização das atividades que minimizam o declínio funcional desses indivíduos, principalmente considerando que os programas de saúde da família tiveram suas atividades diminuídas. Assim, espera-se um prejuízo na qualidade de vida desses indivíduos. Além disso, é preciso compreender que pode ter havido comprometimento na saúde mental dessa população, o que pode prejudicar ainda mais a capacidade funcional dessa parcela populacional (MATOS FS, et al., 2018).

Dessa forma, o entendimento sobre o grau da perda de funcionalidade da população idosa passa a ser fundamental para o planejamento de estratégias de saúde pública que possam contribuir para o reestabelecimento da capacidade funcional e qualidade de vida destes que foram, sem dúvida, os mais vulneráveis ao isolamento imposto pela pandemia. Nesse sentido, o intuito desse estudo foi analisar o grau da perda funcional dos indivíduos idosos belo-horizontinos e associá-los a aspectos sociodemográficos e individuais que possibilitarão a construção de estratégias públicas de saúde.

MÉTODOS

Esse é um estudo observacional, transversal, feito por meio de questionários online respondidos mediante critérios de inclusão e de exclusão, descritos abaixo. O estudo foi feito de forma 100% virtual, no qual os indivíduos que concordaram em participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e passaram por uma avaliação cognitiva por questionário próprio adaptado, que foi aplicado via telefone.

Os critérios de inclusão da pesquisa foram: indivíduos com idade igual ou superior 60 anos de idade, residentes na cidade de Belo Horizonte, que tenham aderido, de alguma maneira, ao isolamento social.

Foram excluídas pessoas que não alcançaram pontuação adequada no mini mental adaptado, pacientes acamados, aqueles que não preencheram o questionário em sua totalidade, e os contraíram COVID-19.

Aos indivíduos que cumpriam inicialmente os critérios de inclusão, foi enviado por e-mail um convite para participar do estudo. Após aceitarem a participar do estudo, acessaram o link que os direcionara para a assinatura do TCLE. Após assinatura do TCLE os participantes fizeram um teste “mini mental adaptado” para

avaliar a capacidade cognitiva. Se atingida a nota mínima, o participante foi incluído no estudo e foi enviado por fim o teste de capacidade funcional adaptado da escala de Lawton (SANTOS RL e VIRTUOSO JUNIOR JS., 2008)

A variável de interesse foi o grau de capacidade funcional dos indivíduos da pesquisa. Porém, algumas variáveis independentes podiam afetar o grau de funcionalidade do indivíduo. Sendo assim, foram avaliadas: idade; sexo; presença de doenças crônicas não transmissíveis; aposentado ou não, além do tipo de trabalho; tabagismo; morar sozinho ou não.

Os dados foram descritos como medidas de tendência central (média e mediana) e variabilidade (desvio padrão). A normalidade dos dados foi testada com a utilização do teste Kolmogorov-Smirnov. Para avaliar a associação entre as variáveis intervenientes e a variável resposta foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson ou Spearman quando indicado. O nível de significância considerado será de $p < 0,05$. Para análise estatística foi utilizado o programa Prism - GraphPad Prism 5 e SPSS 26 - IBM.

As variáveis categóricas foram apresentadas como frequências absolutas e relativas e as variáveis numéricas, como média \pm desvio-padrão e mediana (1º quartil – 3º quartil). A comparação do escore da Escala de Lawton entre dois grupos foi realizada pelo teste de Mann-Whitney e entre três ou mais grupos, pelo teste de Kruskal-Wallis. A correlação entre variáveis numéricas foi avaliada pelo Coeficiente de Correlação de Spearman. As análises foram realizadas no software R versão 4.0.3 e foi considerado nível de significância de 5%.

Este trabalho foi submetido, para apreciação do Comitê em Ética em Pesquisa (CEP-Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais) e só foi realizado após aprovação do mesmo e com anuência dos participantes da pesquisa, com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O trabalho foi aprovado pelo CEP-FCMMG, sob o parecer de número 4.462.567.

RESULTADOS

O presente estudo abrangeu um total de participantes de 210 indivíduos, sendo 140 (66,7%) mulheres e 70 (33,3% homens). A média de idade dos participantes foi de 67 anos. Dentre os participantes, 120 (57,1%) apresentavam alguma doença crônica, sendo que a mais prevalente foi a Hipertensão arterial sistêmica, com 64 indivíduos. Ainda, 49 (23,4%) indivíduos da amostra eram tabagistas ativos, 79 (38%) moravam sozinhos e 95 (45,2%) ainda trabalhavam, como representado na **Tabela 1**.

Tabela 1 - Análise descritiva dos dados.

Variável	N	%
Sexo		
Feminino	140	66,7
Masculino	70	33,3
Idade	67,0 (62,0 – 75,0)	
Você tem alguma doença crônica?		
Sim	120	57,1
Não	90	42,9
Se sim, qual? (n=120)		
HAS*	64	53,3
DM*	59	49,2
Hipotireoidismo	14	11,7
Asma	11	9,2
DCV*	9	7,5
DPOC*	8	6,7
DRGE*	3	2,5
DRC*	2	1,7
Reumática	2	1,7
Doença de Crohn	1	0,8
Osteoporose	1	0,8
Doença psiquiátrica	1	0,8
Retocolite ulcerativa	1	0,8
Você fuma? (n=209)		
Sim	49	23,4
Não	160	76,6

Variável	N	%
Você mora sozinho? (n=208)		
Sim	79	38,0
Não	129	62,0
Você trabalha?		
Sim	95	45,2
Não	115	54,8
Como você classifica o seu grau de isolamento social durante a pandemia do Coronavírus em 2020 (de março a setembro) ?		
Cumpri totalmente - permaneci isolado em tempo integral	49	23,3
Cumpri parcialmente - sai para atividade essenciais	122	58,1
Cumpri parcialmente - sai para atividades não essenciais	39	18,6
Você contraiu COVID-19 de março a setembro de 2020?		
Sim	24	11,4
Não	186	88,6
Na sua percepção, a pandemia teve impacto em quais atividades do seu dia-dia?		
A pandemia não impactou na funcionalidade das atividades do meu dia a dia	139	66,2
Fazer compras no supermercado	70	33,3
Fazer tarefas de casa	14	6,7
Administrar seu próprio dinheiro	7	3,3
Usar o telefone	6	2,9
Preparar as suas refeições	5	2,4
Tomar remédio sozinho	4	1,9
Lavar a roupa	2	1,0
Você teve dificuldade em manter os cuidados com a sua saúde durante o período de isolamento?		
Sim	81	38,6
Não	129	61,4
Você percebeu algum dos sinais e ou sintomas abaixo aparecerem ou pioraram com o isolamento social devido a pandemia?		
Não	10	4,8
Tristeza	139	66,2
Humor deprimido que se caracteriza por desânimo persistente, baixa autoestima, sentimentos de inutilidade	115	54,8
Irritabilidade, ansiedade e angústia	102	48,6
Sentimentos de medo, insegurança, desespero, desamparo e vazio	82	39
Sentir-se sem esperança	61	29
Perda de energia ou fadiga acentuada	55	26,2
Diminuição ou incapacidade de sentir alegria	51	24,3
Ganho ou perda de peso	45	21,4
Necessidade de um grande esforço para fazer coisas que antes eram fáceis	40	19,0
Perda de interesse em atividades que antes a pessoa apreciava	40	19,0
Insônia	37	17,6
Dificuldades para raciocinar se concentrar ou tomar decisões	35	16,7
Dores e outros sintomas físicos sem uma causa aparente como dores de barriga, azia, má digestão, diarreia, prisão de ventre, gases, tensão na nuca e nos ombros, dor de cabeça ou no corpo, sensação de corpo pesado ou de pressão no peito.	26	12,4
Diminuição do desejo e do desempenho sexual	23	11,0
Movimentos físicos sem sentido como apertar as mãos de forma constante e nervosa	14	6,7
Interpretação distorcida e negativa da realidade	13	6,2
Dormir em excesso	12	5,7
Mudança de apetite	12	5,7
Sentir-se culpado	12	5,7

Legenda: HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica; DM: Diabetes Mellitus; DCV: Doença Cardiovascular; DPOC: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; DRGE: Doença do Refluxo Gastroesofágico; DRC: Doença Renal Crônica. **Fonte:** Morais GCB, et al., 2022.

Da amostra total de participantes, 22,1% eram total ou parcialmente dependentes para o uso do telefone celular, 25,7% para realizar compras de supermercado sozinhos, 17,1% para conseguir preparar suas próprias refeições, 18,7% para realizar as tarefas de casa, 20,1% para lavar a roupa, 15,9% para tomar remédio sozinho e 16,2% para administrar seu próprio dinheiro (**Tabela 2**).

Tabela 2 - Análise descritiva dos itens da Escala de Lawton.

Variável	N	%
Você consegue usar o telefone? (n=208)		
Sem ajuda	162	77,9
Com ajuda parcial	26	12,5
Não consigo	20	9,6
Você consegue fazer compras de supermercado?		
Sem ajuda	156	74,3
Com ajuda parcial	41	19,5
Não consigo	13	6,2
Você consegue preparar as suas refeições?		
Sem ajuda	174	82,9
Com ajuda parcial	25	11,9
Não consigo	11	5,2
Você consegue fazer as tarefas de casa? (n=209)		
Sem ajuda	170	81,3
Com ajuda parcial	27	12,9
Não consigo	12	5,7
Você consegue lavar sua roupa? (n=209)		
Sem ajuda	167	79,9
Com ajuda parcial	28	13,4
Não consigo	14	6,7
Você consegue tomar remédio sozinho? (n=208)		
Sem ajuda	175	84,1
Com ajuda parcial	22	10,6
Não consigo	11	5,3
Você consegue administrar seu próprio dinheiro?		
Sem ajuda	176	83,8
Com ajuda parcial	21	10,0
Não consigo	13	6,2
Escore final	19,1 ± 3,6; 21,0 (19,0 – 21,0)	

Fonte: Morais GCB, et al., 2022.

Houve correlação negativa significativa entre a idade e o escore da Escala de Lawton, assim como diferença significativa no escore da Escala de Lawton entre quem possui e não possui alguma doença crônica, entre quem trabalha e quem não trabalha, entre quem cumpriu totalmente e quem cumpriu parcialmente o isolamento social e entre quem teve e quem não teve dificuldades em manter os cuidados com a saúde durante o período de isolamento (**Tabela 3**).

Tabela 3 - Comparação do escore na Escala de Lawton com as demais informações.

Variável	Escala de Lawton	Valor-p
Sexo		0,864 ^M
Feminino	19,2 ± 3,6; 21,0 (19,0 – 21,0)	
Masculino	19,0 ± 3,6; 21,0 (18,0 – 21,0)	
Idade	r = -0,579	<0,001 ^S
Você tem alguma doença crônica?		
Sim	18,2 ± 4,3; 21,0 (17,0 – 21,0)	<0,001 ^M
Não	20,4 ± 1,5; 21,0 (21,0 – 21,0)	
Você fuma? (n=209)		
Sim	18,9 ± 3,7; 21,0 (18,0 – 21,0)	0,606 ^M
Não	19,2 ± 3,6; 21,0 (19,0 – 21,0)	
Você mora sozinho? (n=208)		
Sim	19,7 ± 2,3; 21,0 (19,0 – 21,0)	0,363 ^M
Não	18,8 ± 4,2; 21,0 (18,0 – 21,0)	
Você trabalha?		
Sim	20,5 ± 1,2; 21,0 (21,0 – 21,0)	<0,001 ^M
Não	17,9 ± 4,4; 21,0 (16,0 – 21,0)	
Como você classifica o seu grau de isolamento social durante a pandemia do Coronavírus em 2020 – de março a setembro de 2020?		
Cumpri totalmente - permaneci isolado em tempo integral	15,3 ± 5,2; 17,0 (12,0 – 21,0)	<0,001 ^K
Cumpri parcialmente - sai para atividade essenciais	20,2 ± 1,8; 21,0 (21,0 – 21,0)	
Cumpri parcialmente - sai para atividades não essenciais	20,6 ± 0,9; 21,0 (21,0 – 21,0)	
Você contraiu COVID-19 de março a setembro de 2020?		
Sim	20,0 ± 2,9; 21,0 (20,0 – 21,0)	0,295 ^M
Não	19,0 ± 3,7; 21,0 (18,0 – 21,0)	
Você teve dificuldade em manter os cuidados com a sua saúde durante o período de isolamento?		
Sim	18,4 ± 3,8; 21,0 (17,0 – 21,0)	0,007 ^M
Não	19,6 ± 3,4; 21,0 (20,0 – 21,0)	

Legenda: ^M Teste de Mann-Whitney; ^S Coeficiente de Correlação de Spearman; ^K Teste de Kruskal-Wallis.

Fonte: Morais GCB, et al., 2022.

Houve, ainda, diferença significativa no escore da Escala de Lawton entre os participantes que tinham HAS, DM, DCV e DPOC e os que não tinham (incluindo quem tinha outras doenças crônicas e quem não tinha nenhuma doença crônica). Na mesma linha, houve diferença significativa no escore da Escala de Lawton entre os participantes que tiveram impacto em todos os tipos de atividade do dia a dia exceto preparar as suas refeições e lavar a roupa e os que não tiveram. Por fim, houve diferença significativa no escore da Escala de Lawton entre os participantes que relataram tristeza e humor deprimido e os que não relataram (**Tabela 4**).

Tabela 4 - Comparação do escore na Escala de Lawton com as demais informações com múltiplas respostas.

Variáveis	Sim	Não	Valor-p ^M
Se possui alguma doença crônica, qual?			
HAS	17,3 ± 5,0 21,0 (14,0 – 21,0)	19,9 ± 2,4 21,0 (20,0 – 21,0)	<0,001
DM	16,4 ± 5,1 18,0 (13,5 – 21,0)	20,2 ± 2,0 21,0 (21,0 – 21,0)	<0,001
Hipotireoidismo	17,6 ± 4,7 20,5 (14,8 – 21,0)	19,2 ± 3,5 21,0 (19,0 – 21,0)	0,126
Asma	20,8 ± 0,6 21,0 (21,0 – 21,0)	19,0 ± 3,7 21,0 (18,0 – 21,0)	0,061
DCV	13,1 ± 6,7 10,0 (7,0 – 21,0)	19,4 ± 3,2 21,0 (19,0 – 21,0)	0,003
DPOC	13,8 ± 5,5 13,0 (10,0 – 18,0)	19,3 ± 3,4 21,0 (19,0 – 21,0)	0,001
Na sua percepção, a pandemia teve impacto em quais atividades do seu dia-dia?			
A pandemia não impactou na funcionalidade das atividades do meu dia-dia	19,5 ± 3,8 21,0 (21,0 – 21,0)	18,3 ± 3,1 19,0 (16,0 – 21,0)	<0,001
Fazer compras no supermercado	18,3 ± 3,1 19,0 (16,2 – 21,0)	19,5 ± 3,8 21,0 (21,0 – 21,0)	<0,001
Fazer tarefas de casa	17,5 ± 3,8 18,5 (14,2 – 21,0)	19,2 ± 3,6 21,0 (19,0 – 21,0)	0,033
Administrar seu próprio dinheiro	16,3 ± 2,9 16,0 (14,0 – 18,0)	19,2 ± 3,6 21,0 (19,0 – 21,0)	0,002
Usar o telefone	15,8 ± 3,5 15,0 (13,2 – 18,2)	19,2 ± 3,6 21,0 (19,0 – 21,0)	0,005
Preparar as suas refeições	18,2 ± 3,6 20,0 (16,0 – 21,0)	19,1 ± 3,6 21,0 (19,0 – 21,0)	0,256
Tomar remédio sozinho	13,5 ± 3,0 14,0 (11,5 – 16,0)	19,2 ± 3,5 21,0 (19,0 – 21,0)	0,001
Lavar a roupa	21,0 ± 0,0 21,0 (21,0 – 21,0)	19,1 ± 3,6 21,0 (19,0 – 21,0)	0,323
Você percebeu algum dos sinais e ou sintomas abaixo aparecerem ou pioraram com o isolamento social devido a pandemia?			
Tristeza	18,7 ± 3,8 21,0 (18,0 – 21,0)	20,0 ± 3,0 21,0 (21,0 – 21,0)	0,002
Humor deprimido que se caracteriza por desânimo persistente, baixa autoestima, sentimentos de inutilidade	18,2 ± 4,1 21,0 (16,0 – 21,0)	20,2 ± 2,6 21,0 (21,0 – 21,0)	<0,001
Irritabilidade, ansiedade e angústia	19,0 ± 3,7 21,0 (18,2 – 21,0)	19,2 ± 3,6 21,0 (19,0 – 21,0)	0,279

Legenda: ^M Teste de Mann-Whitney. **Fonte:** Moraes GCB, et al., 2022.

DISCUSSÃO

A escala de Lawton, criada em 1969, é uma ferramenta utilizada para avaliar a capacidade funcional e traduz a capacidade do idoso em realizar atividades instrumentais de vida diária de modo independente, sendo que quanto maior a nota na escala, mais independente é o indivíduo. A escala foi escolhida como parâmetro objetivo de análise, pois tem como função estimar a capacidade funcional da pessoa idosa. Além disso, a escala de Lawton tem níveis aceitáveis de confiabilidade em relação à reprodutibilidade e objetividade, com índice de concordância que varia de 0,80 a 1,00. Índices acima de 0,80 sugerem medidas consistentes para estudos científicos e que podem ser replicadas em pesquisas comparativas no futuro. (SANTOS RL e VIRTUOSO JUNIOR JS, 2008).

O principal evento demográfico do século XXI, principalmente no Brasil, é o envelhecimento populacional, demonstrado nas pirâmides etárias com um alargamento do topo e afilamento da base. Sabe-se que com o passar da idade há maior susceptibilidade e até mesmo predisposição a doenças que podem levar à incapacidade (ALFIERI FM, et al., 2016). Nessa linha, houve correlação negativa significativa entre a idade e o escore da Escala de Lawton.

Embora a idade seja determinante na diminuição da capacidade funcional, outros fatores como o sexo, o isolamento social, a presença de comorbidades, entre outros, podem contribuir para um declínio acentuado da capacidade funcional do idoso. Em uma pesquisa com 9173 idosos, 16,1% mostraram uma piora no estado de saúde durante a pandemia da COVID-19, relacionado também ao isolamento social, o que se correlaciona diretamente com um declínio na capacidade funcional (ROMERO DE, et al., 2021).

Entre os resultados observados foi evidenciada uma diferença significativa no escore da Escala de Lawton entre quem possuía e não possuía alguma doença crônica. Assim como mostrado no estudo, no qual 53% da amostra era hipertensa, HAS é a doença crônica mais prevalente na população idosa brasileira. No Brasil, mais de 50% dos idosos tem pelo menos 01 doença que é considerada fator de risco para a COVID-19, sendo que no presente estudo esse número é bem similar, 57,1% (ROMERO DE, et al., 2021). Vale ressaltar que a presença de doenças crônicas pode ter outros desdobramentos que contribuem para o declínio funcional.

Na mesma linha, houve diferença no escore da escala de Lawton entre quem trabalha e quem não trabalha. De acordo com dados da pesquisa ConVid, da Fundação Oswaldo Cruz, apenas 8,3% dos idosos continuaram trabalhando normalmente durante a pandemia. Um estudo conduzido na cidade de São Paulo, em 2016, mostrou que a aposentadoria pode aumentar a probabilidade de piora na saúde dos indivíduos (MOUNTIAN AG, et al., 2018). Pode-se correlacionar o ato de ainda trabalhar com um certo grau de manutenção da capacidade funcional e da independência para a realização de atividades básicas diárias e atividades instrumentais. Dessa forma, o ato de se manter em casa por aposentadoria, ou por questões sanitárias pode ter acentuado o declínio funcional dos idosos durante a pandemia (MARTINEZ MC, et al., 2010).

Ainda assim, houve diferença entre os participantes que cumpriram totalmente e quem cumpriu parcialmente o isolamento social. De acordo com dados da ConVid, apenas 15% da população ficou restritamente em casa, sendo que entre pessoas com 60 anos ou mais esse percentual sobe para 31%. Pode-se assumir que as pessoas que cumpriram totalmente o isolamento social tiveram motivos para tal: pertencer ao grupo de risco, morar com alguém do grupo de risco, medo do contágio da doença, entre outros. Por outro lado, as pessoas que cumpriram parcialmente o isolamento social, saindo de suas casas para atividades essenciais, também tinham motivos, sendo o principal deles o trabalho. Pelos dados do estudo ConVid, 81,3% das pessoas que trabalharam durante a pandemia não aderiram às medidas de isolamento social (BEZERRA ACV, et al., 2020).

Foi visto que houve diferença na nota da escala de Lawton entre quem teve e quem não teve dificuldades em manter os cuidados com a saúde durante o período de isolamento. Uma estratégia para minimizar o impacto do afastamento, principalmente da população vulnerável da assistência, foi o aumento da utilização de serviços de tele saúde (PORTNOY J, et al., 2020; ZHAI Y e DU X., 2020).

Todavia, a população em estudo se apresenta menos familiarizada com tecnologia, fato evidenciado por Fernandez M, et al. (2020), que mostra idosos menos engajados às tecnologias digitais. Dessa forma, é possível inferir que as pessoas que já apresentam certo grau de limitação na capacidade funcional são menos propensas a serem adaptadas às tecnologias atuais, o que impossibilitaria o sucesso com o acompanhamento da sua saúde por meios digitais (ALVARENGA GM, et al., 2018; SILVA MC, et al., 2016; HAMMERSCHMIDT KS e SANTANA RF, 2020).

Nessa linha, é preciso estabelecer programas que levem às casas de pessoas idosas o cuidado à saúde, já que elas ainda estão parcialmente impossibilitadas de saírem de suas casas para lugares com grande circulação viral. Levando em consideração o princípio do SUS da integralidade, é preciso entender a importância das equipes interdisciplinares para minimizar a dificuldade de acesso à telessaúde dessa parcela populacional (DOLNY LL, et al., 2019).

Por fim, houve diferença no escore de Lawton entre os participantes que relataram tristeza e humor deprimido e os que não relataram. Durante a pandemia, as principais queixas de pessoas idosas foram depressão, ansiedade, estresse e preocupação (HAMM ME, et al., 2020; CHEN N, et al., 2020). Brooks SK, et al. (2020), já havia reportado que o isolamento social está diretamente relacionado com o aparecimento de sintomas depressivos. Na Espanha, no mesmo ano, um estudo mostrou que estar aposentado, morar sozinho e ser do sexo feminino foram fatores que determinaram maior aparecimento de sintomas depressivos. (GARCÍA-ESQUINAS E, et al., 2021). No entanto, o presente estudo demonstra que, além da alta prevalência de sintomas depressivos devido ao isolamento social, como já era mostrado na literatura atual, há clara associação entre a presença desses sintomas com uma outra variável que ainda não havia sido estudada: a capacidade de realização de atividades instrumentais básicas.

Em suma, as possíveis estratégias públicas de saúde a serem direcionadas ao reestabelecimento da capacidade funcional da população estudada apresentam peculiaridades para que possa atingir seus objetivos, entre esses destacam-se: possibilidade de baixa efetividade de programas de tele saúde, a fundamental participação de equipes interdisciplinares especializadas em saúde mental e programas de reinserção ao ambiente laborativo. Por fim, é preciso considerar as limitações desse estudo, já que cada estado brasileiro teve sua particularidade na condução da pandemia e é possível que os achados belorizontinos não reflitam a realidade da brasileira. Todavia, esse foi um dos primeiros estudos a associar o grau de dependência dos idosos com variáveis significativas durante o isolamento social e, assim, os resultados aqui apresentados podem ser usados como marcadores de acompanhamento pós pandemia para avaliar a melhora da capacidade funcional de idosos.

CONCLUSÃO

Os fatores que mais contribuíram para o declínio da saúde funcional dos idosos belorizontinos durante a pandemia por Covid -19 foram a presença de comorbidade, o grau de isolamento social, não desenvolver atividade laborativa e, com destaque, o comprometimento da saúde mental. Dessa forma, respeitando os princípios da Portaria Nº 2528 de 19 de outubro de 2006, do Ministério da Saúde, é preciso propor estratégias de reestabelecimento da capacidade funcional da população idosa a partir dos princípios discutidos acima, a fim de promover um envelhecimento ativo e saudável. Nota-se que há de se fazer um acompanhamento pós pandemia para reavaliar os parâmetros apresentados e discutir a implementação de novas ideias para a população idosa.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Agradecimento à Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais que possibilitou a realização dessa pesquisa por meio do Programa de Bolsas de Iniciação Científica da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (PROBIC - FCMMG). O estudo teve apoio financeiro do projeto PROBIC da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais com número de concessão do projeto 017_1º_2021-PROBIC.

REFERÊNCIAS

1. ALFIERI FM, et al. Relações entre equilíbrio, força muscular, mobilidade funcional, medo de cair e estado nutricional de idosos da comunidade. *Revista Kairós-Gerontologia*, 2016; 9(2): 147-165.
2. ALVARENGA GM, et al. Idosos e inclusão digital com tablet-pc: uma revisão sistemática da literatura. *Estudos Interdisciplinares Sobre o Envelhecimento*, 2018; 23(1).
3. ARAÚJO GK, et al. Capacidade funcional e fatores associados em idosos residentes em comunidade - *Acta Paulista de Enfermagem*, 2019; 32(3): 312–318.
4. BARBOSA B, et al. Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2014; 19(8): 3317–3325
5. BEZERRA ACV, et al. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 2020;15(1)
6. BORGES GM, CRESPO CD. Aspectos demográficos e socioeconômicos dos adultos brasileiros e a COVID-19: uma análise dos grupos de risco a partir da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013 - *Cadernos de Saúde Pública*, 2020; 36(10).

7. BOTELLA C, et al. An e-Health System for the Elderly (Butler Project): A Pilot Study on Acceptance and Satisfaction. *CyberPsychology & Behavior*, 2009; 12(3): 255–262.
8. BRASIL. Diário Oficial da União (DOU). Decreto Nº 10.282, de 20 de Março de 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10282.htm. Acesso em: 9 mar. 2022.
9. BRASIL. Diário Oficial da União (DOU). Portaria Normativa Nº 30, de 17 de Março de 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-normativa-n-30-de-17-de-marco-de-2020-248410548>. Acesso em: 9 mar. 2022.
10. BRASIL. Diário Oficial da União (DOU). Portaria Nº 1.232/GM-MD, de 18 de Março de 2020; Diretriz Ministerial Nº6/2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-1.232/gm-md-de-18-de-marco-de-2020-248808643>. Acesso em: 9 mar. 2022.
11. BROOKS S, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 2020; 395(10227): 912–920.
12. DOLNY LL, et al. Serviços de Telessaúde como apoio à Educação Permanente na Atenção Básica à Saúde: uma proposta de modelo avaliativo. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 2019; 23.
13. DUARTE YA, et al. O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2007; 41(2): 317–325.
14. FLORIANO P, DALGALARRONDO P. Saúde mental, qualidade de vida e religião em idosos de um Programa de Saúde da Família. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 2007; 56(3): 162–170.
15. GARCÍA-ESQUINAS E, et al. Changes in Health Behaviors, Mental and Physical Health among Older Adults under Severe Lockdown Restrictions during the COVID-19 Pandemic in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2021; 18(13).
16. GATO JM, et al. Saúde mental e qualidade de vida de pessoas idosas. *Avances En Enfermería*, 2018; 36(3): 302–310.
17. GORDILHO A, et al. Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção integral ao idoso., 2000; 90-90.
18. HAMM M, et al. Experiences of American Older Adults with Pre-existing Depression During the Beginnings of the COVID-19 Pandemic: A Multicity, Mixed-Methods Study. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 2020; 28(9): 924–932.
19. HAMMERSCHMIDT KS, SANTANA RF. Saúde do idoso em tempos de pandemia covid-19. *Cogitare Enfermagem*, 2020; 25.
20. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Demografia 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9662-censo-demografico-2010.html?=&t=destaques>. Acesso em: 4 mar. 2022.
21. MARTINEZ MC, et al. Capacidade para o trabalho: Revisão de literatura. *Ciênc. Saúde coletiva*, 2010; 15 (1).
22. MASTRONUZZI T, GRATAGLIANO I. Nutrition as a health determinant in elderly patients. *Current medicinal chemistry*, 2019; 26(19): 3652-3661, 2019.
23. MATOS FS, et al. Redução da capacidade funcional de idosos residentes em comunidade: estudo longitudinal. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2018; 23(10): 3393–3401.
24. MCPHEE JS, et al. Physical activity in older age: perspectives for healthy ageing and frailty. *Biogerontology*, 2016; 17(3): 567-580.
25. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde da Família, 1997. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf. Acesso em: 4 mar. 2022.
26. MOUNTIAN AG, et al. Efeitos da Aposentadoria Na Saúde dos Idosos Na Cidade De São Paulo. *EconPapers*, 2018.
27. OHRNBERGER J, et al. The relationship between physical and mental health: A mediation analysis. *Social Science & Medicine*, 2017; 195: 42–49.
28. PORTNOY J, et al. Telemedicine in the Era of COVID-19. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, 2020; 8(5): 1489–1491.
29. 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*, 2021; 37(3).
30. SANTOS RL, VIRTUOSO JUNIOR JS. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Atividades Instrumentais da Vida Diária. *Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde*, 2008.
31. SILVA MC. As tecnologias de comunicação na memória dos idosos. *Serviço Social & Sociedade*, 2016; (126): 379-389.
32. SILVA PA, et al. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados entre idosos de um município do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2018; 23(2): 639–646.
33. TAVARES DM, DIAS FA. Capacidade funcional, morbidades e qualidade de vida de idosos. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 2012; 21(1): 112–120.
34. THEME FILHA MM, et al. Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e associação com autoavaliação de saúde: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2014; 18: 83–96.
35. ZHAI Y, DU X. Mental health care for international Chinese students affected by the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 2020; 7(4): e22.