

ARTIGO ORIGINAL

PARTICIPAÇÃO DE PESSOAS IDOSAS EM ATIVIDADES: REPERCUSSÕES DA PANDEMIA

OLDER PEOPLE PARTICIPATION IN ACTIVITIES: REPERCUSSIONS OF THE PANDEMIC

Lilian Dias Bernardo¹

Rafaela Guilherme Ferreira²

Sabrina Souza de Oliveira Alvaro³

Solena Ziemer Kusma Fidalski⁴

Taiuani Marquine Raymundo⁵

¹ Graduada em Terapia Ocupacional. Doutora em Saúde Coletiva. Professora do Curso de Graduação do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ), vinculada ao Departamento de Terapia Ocupacional. E-mail: lilian.bernardo@ifrj.edu.br.

² Graduada em Terapia Ocupacional. Terapeuta Ocupacional da Fundação Leão XIII. E-mail: rafaelagferreira1999@gmail.com.

³ Graduada em Terapia Ocupacional. Mestre em Psicologia. Terapeuta Ocupacional em atendimento domiciliar. E-mail: sabrinaoalvaro@gmail.com.

⁴ Graduada em Odontologia. Doutora em Odontologia. Professora do Adjunta da Universidade Federal do Paraná (UFPR) vinculada ao Departamento de Saúde Coletiva. E-mail: solenakusma@gmail.com.

⁵ Graduada em Terapia Ocupacional. Doutora em Ciências. Professora do Curso de Graduação da Universidade Federal do Paraná, vinculada ao Departamento de Terapia Ocupacional. E-mail: taiuani@ufpr.br.

Resumo

Introdução: Na rotina das pessoas idosas foram impostas mudanças e adaptações para evitar a propagação do vírus SARS-CoV-2. **Objetivo:** Compreender a participação em atividades instrumentais, de lazer e sociais, no contexto da pandemia do coronavírus. **Métodos:** Feito estudo longitudinal prospectivo em uma amostra de 153 idosos. A coleta de dados aconteceu em dois momentos: seis meses e um ano após início da pandemia. Foram aplicados como instrumentos avaliativos: questionário sociodemográfico, o Activity Card Sort, o Miniexame do Estado Mental, o Short-Form Health Survey-36 e um checklist baseado no Questionário de Inventário Neuropsiquiátrico. Na análise dos dados, foi utilizada a estatística descritiva e testes estatísticos não paramétricos de Wilcoxon. **Resultados:** A maioria era do gênero feminino, casada e com alta renda e escolaridade. Ocorreram reduções na participação em atividades instrumentais (diferença da média: -1,0; $p < 0.000$), sociais (diferença da média: -2,56; $p < 0.000$) e de lazer de baixa demanda de esforço físico (diferença da média: -1,58; $p < 0.000$), nos dois momentos da coleta. Existiram correlações fracas e negativas entre a presença de sintomas neuropsiquiátricos e o lazer de alta demanda ($\rho = -0,180$). Houve discreta melhora nas funções cognitivas, sem repercussões sobre a capacidade de engajamento. Os domínios de qualidade de vida apresentaram fracas correlações com a participação em atividades, com variações de 0,160 a 0,441. **Conclusão:** A pandemia repercutiu significativamente com alterações na participação em ocupações rotineiras. Ainda foi possível constatar que a participação tenha influência por aspectos que mensuram a qualidade de vida relacionada à saúde, sobretudo no que tange à capacidade funcional.

PALAVRAS-CHAVE

Idoso, COVID-19, Participação social.

Abstract

Introduction: Changes and adaptations have been imposed on the daily lives of elderly individuals due to the sanitary measures adopted in the country to prevent the spread of the SARS-CoV-2 virus. **Objective:** To comprehend the participation of the older adults in instrumental, leisure, and social activities in the context of the coronavirus pandemic. **Methods:** This is a prospective longitudinal study with a quantitative approach involving a sample of 153 older adults. Data collection occurred at two time points: six months and one year after the start of the pandemic. Evaluative instruments included a sociodemographic questionnaire, the Brazilian version of the Activity Card Sort, the Mini-Mental State Examination, the Short-Form Health Survey-36, and a checklist based on the Neuropsychiatric Inventory Questionnaire. Data analysis involved descriptive statistics and non-parametric Wilcoxon tests. **Results:** The majority of the interviewees were female, married, with high income and education. There were reductions in participation in instrumental (mean difference: -1.0; $p < 0.000$), social (mean difference: -2.56; $p < 0.000$), and low-demand leisure activities (mean

difference: -1.58; $p < 0.000$) at both data collection time points. Additionally, weak and negative correlations were found between the presence of neuropsychiatric symptoms and high-demand leisure ($\rho = -0,180$). There was a slight improvement in cognitive functions without significant effects on engagement capacity. Quality of life domains showed weak correlations with activity participation, with variations from 0.160 to 0.441 depending on the domain investigated. **Conclusion:** The pandemic significantly impacted changes in the participation in occupations that are part of the daily lives of older adults. It was also possible to verify that participation is influenced by aspects that measure the quality of life related to health, especially with regard to the domain of functional capacity.

KEYWORDS

Aged, COVID-19, Social participation.

1 Introdução

Ao relembrar o contexto inicial da pandemia do coronavírus, os órgãos sanitários nacionais e internacionais colocaram, de modo contundente, antes da disponibilização da vacinação, que as medidas de higienização, o uso de máscaras e a restrição na participação social eram as vias eficazes para o combate e prevenção da propagação do vírus (Saez *et al.*, 2020; Zhou *et al.*, 2020). As pessoas idosas se encontravam entre os grupos de maior risco para morbimortalidade, em comparação às pessoas de todas as outras idades (Shahid *et al.*, 2020; Applegate; Ouslander, 2020). Diante disso, despertou a primeira questão investigativa: o que acontece com o envolvimento em atividades quando uma situação extrema restringe as pessoas idosas de participarem daquelas que elas desejam, precisam ou devem fazer?

No início da pandemia, as medidas de distanciamento geraram uma importante mudança no envolvimento das pessoas idosas em atividades que faziam parte de suas rotinas. Para exemplificar, as reuniões com os familiares passaram a ser feitas em uma frequência menor e, muitas vezes, por videochamadas. As atividades instrumentais da vida diária que eram realizadas na sociedade, tais como fazer compras ou pagar contas, passaram a ser feitas por meio de tecnologias ou por terceiros. Nesses casos, as atividades instrumentais se restringiram às atividades domésticas. De forma complementar, eram limitadas as atividades que propiciavam aglomerações e, por isso, as atividades de lazer e as atividades físicas passaram a ser feitas, quando possível, dentro do ambiente domiciliar, auxiliadas pelas *lives* ou outros canais de comunicação virtual. Dessa forma, para os incluídos no mundo digital, a tecnologia se mostrou como uma aliada nos processos de manutenção do engajamento em atividades, mesmo que de forma adaptada (Marrocos *et al.*, 2021).

Essa situação da pandemia levou a um aumento do isolamento na participação social e a relatos de sentimentos de solidão (Almeida *et al.*, 2021; Yu, 2020), o que poderia apresentar uma ameaça ao bem-estar e à saúde física e mental das pessoas idosas (Griffin *et al.*, 2020). Ademais, estudos consolidados no campo da gerontologia já apresentaram a relação entre a manutenção da saúde e a participação em atividades instrumentais, sociais e de lazer (Fox *et al.*, 2017; Uemura *et al.*, 2018).

Como os estudos atestam que o envolvimento em atividades contribui para o bem-estar, autoestima, para melhorar ou manter a capacidade funcional, assim como contribui para o funcionamento cognitivo e a estabilização do humor, fica a indagação de como foi o retorno das pessoas idosas ao engajamento em atividades durante os planos de desconfinamento que foram adotados pelos governos nacionais e locais após a vacinação de COVID-19?

Assim, o objetivo do estudo foi compreender a participação das pessoas idosas em atividades instrumentais, de lazer e sociais, no contexto da pandemia do coronavírus.

2 Materiais e métodos

Trata-se de um estudo longitudinal prospectivo, de abordagem quantitativa. A amostra por conveniência foi oriunda, inicialmente, de dois projetos de extensão voltados para pessoas idosas: do Instituto Federal do Rio de Janeiro e da Universidade Federal do Paraná, nas cidades do Rio de Janeiro e Curitiba, respectivamente. As atividades desenvolvidas nesses projetos eram voltadas para o letramento digital no uso de Smartphones, nas modalidades presencial ou remota (via Google Meet®). Como critérios para seleção, foram incluídos aqueles com habilidade para a expressão oral de ideias e que possuíam dispositivos tecnológicos móveis (celular, *Smartphone*, *tablet* ou computador).

A coleta de dados aconteceu no formato virtual, em tempo real (método síncrono) e em dois momentos: em setembro de 2020 (Tempo 0) e em março de 2021 (Tempo 1). Na primeira coleta participaram 153 pessoas e, na segunda, 148.

Os instrumentos utilizados foram: o questionário sociodemográfico, o *Activity Card Sort* – versão brasileira, o Miniexame do Estado Mental, o *Short-Form Health Survey-36* e um *checklist* baseado no Questionário de Inventário Neuropsiquiátrico.

O questionário sociodemográfico teve o objetivo de caracterizar o perfil dos participantes pela coleta de informações sobre as variáveis descritivas da amostra, como idade, sexo, escolaridade, moradia, bem como as informações socioeconômicas e a composição familiar.

Para identificar o nível de participação em atividades foi aplicado o *Activity Card Sort* (ACS - Brasil), que possui 3 versões: institucional, reabilitação e vivendo na comunidade. Nesta pesquisa, foi utilizada a versão “*vivendo na comunidade*”, que mensurou o desempenho de pessoas idosas ao longo de um ano, não institucionalizadas e sem necessidade de tratamentos específicos de reabilitação. Foram avaliadas as atividades instrumentais de vida diária, atividades sociais e de lazer de alta e baixa demanda física (Bernardo *et al.*, 2020). O participante, por meio de 83 fotografias, que representam as atividades, informou se no último ano realizou a atividade, se fez em uma frequência menor, se desistiu da atividade ou se esta passou a fazer parte do seu repertório nesse período analisado, ou seja, se tornou uma nova atividade. O instrumento apresenta 21 opções de atividades instrumentais, 33 atividades de lazer de baixa demanda, 12 atividades de lazer de alta demanda e 17 atividades sociais. A cada opção de resposta é atribuído um valor: 01 ponto para as atividades que faz agora no mesmo nível que o ano anterior e para as novas atividades, 0,5 ponto para as que são feitas em menor frequência e 0 pontos para as que a pessoa desistiu (Bernardo *et al.*, 2021).

Para ilustrar os itens avaliados no ACS-Brasil, as atividades instrumentais são representadas pelo idoso ao fazer compras em uma loja, lavar louças, cuidar de um animal de estimação, descansar, gerenciar finanças, cuidados com a medicação, entre outras. As atividades de lazer de alta demanda física, compõem as atividades feitas ao ar livre e em ambientes que podem ser frequentados por toda a sociedade, tais como, jogar boliche, correr, caminhar, andar de bicicleta e fazer trilhas. Por sua vez, as atividades de lazer de baixa demanda física são exemplificadas por ler revistas e jornais, assistir a esportes, cantar, fotografar, ir ao teatro ou cinema. E são consideradas como atividades sociais as viagens nacionais e internacionais, reuniões de família, ida aos clubes, atividades de dança e trabalho voluntário.

Nessa pesquisa, o enfoque foi dado ao cálculo de atividades atuais. Entende-se por “atividades atuais” aquelas em que as pessoas idosas, no último ano, realizavam independente da frequência (Bernardo *et al.*, 2021). Assim, as atividades atuais não contabilizam aquelas atividades que o sujeito desistiu de fazer por quaisquer motivos. Esta contextualização é importante para interpretar os resultados aqui apresentados, uma vez que a pandemia impôs restrições sociais que poderiam ter influenciado na possibilidade dos idosos em participar de determinadas atividades, sobretudo aquelas realizadas em ambientes com aglomerações de pessoas.

Para o rastreio das funções cognitivas, foi utilizado o Mini-Exame do Estado Mental – versão breve – 2ª edição (MMSE-2), que investiga quatro categorias: registro, orientação ao tempo, orientação no espaço e

recordação, com uma pontuação total de 16 pontos, com valores que variam de acordo com a idade e escolaridade (Spedo *et al.*, 2018).

Por sua vez, aplicou-se um *checklist* baseado no Questionário do Inventário Neuropsiquiátrico (Camozzato *et al.*, 2015) para investigar a presença ou ausência dos seguintes sintomas neuropsiquiátricos, nos últimos 30 dias, a saber: ansiedade, depressão, euforia, agitação, apatia, irritabilidade, comportamento noturno e alterações no apetite/alimentação.

Por fim, para medir a qualidade de vida relacionada à saúde, foi utilizado o *Short-Form Health Survey* (SF-36), ferramenta dividida em oito subescalas: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde (que representam a categoria física no instrumento), vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental (que representam a categoria mental nesta escala). Em cada subescala foram feitas as médias ponderadas e estas foram transformadas diretamente em uma escala de 0 a 100, no pressuposto de que cada pergunta possui peso igual, com números mais altos indicando resultados positivos relacionados à qualidade de vida (Laguardia *et al.*, 2011).

No que se refere à análise dos dados, foi utilizada a estatística descritiva, incluindo índices de tendência central (média), de dispersão (desvio padrão) e frequência, na caracterização da amostra. Para comparações dos participantes em cada momento da coleta e por instrumento de avaliação, empregou-se o teste estatístico não paramétrico de Wilcoxon (Sampieri *et al.*, 2013). Foi definida significância estatística $p < 0,05$. Destaca-se que, ao apresentar as respostas pareadas, foi considerado o quantitativo de participantes avaliados nos dois momentos da coleta de dados ($n=148$).

Para correlacionar a participação em atividades mensuradas pelo ACS-Brasil com os demais instrumentos padronizados de avaliação foi adotada a abordagem não paramétrica usando o ρ (Rô) de Spearman. Foi considerado para análise de correlação, nos valores negativos e positivos, os seguintes parâmetros: 0 (quando não há correlação), 0,1 a 0,3 (fraca), 0,4 a 0,6 (moderada), 0,7 a 0,9 (forte) e 1,0 (perfeita correlação) (Dancey *et al.*, 2017).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro, sob parecer número 4.589.297. A participação nesta pesquisa foi voluntária e as pessoas idosas assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido e termo de autorização do uso da voz, ambos enviados digitalmente. Para assegurar o anonimato e a confidencialidade das informações, os participantes receberam a letra “P” seguida de um número de identificação.

3 Resultados

A amostra inicial foi composta por 153 pessoas idosas, mas teve uma perda de cinco participantes no segundo momento da coleta de dados, totalizando 148 participantes. O perfil desses com suas variáveis relacionadas à idade, sexo, escolaridade, moradia, estado civil, arranjo familiar e renda são apresentados na Tabela 01.

Tabela 01: Caracterização da amostra ($n=153$)

Variável	Média (DP)	Variável	n (%)
Idade	67,93 (6,1)	Estado em que reside	

Participação de pessoas idosas em atividades: repercussões da pandemia

Variável	n (%)	Região Sudeste	112 (73,2)
Sexo		Região Sul	31 (20,3)
Feminino	115 (75,2)	Região Nordeste	7 (4,6)
Masculino	38 (24,8)	Centro-Oeste	2 (1,3)
Anos de estudo		Região Norte	1 ()
Acima de 12 anos	71 (46,4)	Estado civil	
9 a 12 anos	56 (36,6)	Casado (a)	81 (52,9)
1 a 8 anos	26 (17,0)	Separado(a)	26 (17,0)
Renda Mensal (salário-mínimo R\$ 1.039,00)		Viúvo (a)	25 (16,3)
Acima de 5	49 (32,0)	Solteiro (a)	21 (13,7)
Entre 3 e 5	35 (22,9)	Arranjo familiar	
Entre 1 e 3	30 (19,6)	Com outras pessoas	109 (71,3)
Prefiro não informar	24 (15,7)	Sozinho	44 (28,7)
Até 1	15 (9,8)		

Fonte: Elaboração própria, 2023.

Na tabela 02 são apresentadas a média, o desvio padrão e o nível de significância da comparação dos instrumentos padronizados de avaliação (SF-36, MMSE-2 e ACS-Br) nas duas coletas, com os 148 participantes que permaneceram durante toda a pesquisa.

Tabela 02: Análise comparativa dos instrumentos padronizados de avaliação nos dois momentos da coleta

Variáveis	Tempo 0 (6 meses após a pandemia)	Tempo 1 (1 ano após a pandemia)	Pareamento das amostras
	n= 148	n=148	
	Média (Desvio-Padrão)	Média (Desvio-Padrão)	p valor
SF-36 Aspectos emocionais	88,51 (29,8)	85,58 (32,1)	0,302
SF-36 Aspectos físicos	87,16 (29,5)	84,96 (32,7)	0,335
SF-36 Aspectos sociais	84,63 (24,5)	84,29 (24,4)	0,688
SF-36 Capacidade Funcional	79,90 (20,6)	80,0 (20,6)	0,613
SF-36 Dor	73,53 (23,5)	72,04 (23,3)	0,357
SF-36 Estado Geral de Saúde	60,07 (15,0)	56,66 (16,5)	0,003*
SF-36 Vitalidade	44,83 (8,3)	44,83 (9,1)	0,754
SF-36 Saúde mental	39,89 (7,5)	39,73 (6,9)	0,933
MMSE-2	15,11 (1,1)	15,43 (0,8)	0,001*
ACS-Br	13,70 (3,1)	12,70 (2,9)	0,000*
Atividades Instrumentais Atuais			
ACS-Br	12,84 (4,7)	11,26 (4,3)	0,000*

Lazer Baixa Demanda Atuais			
ACS-Br	8,10 (3,4)	5,54 (2,9)	0,000*
Atividades Sociais Atuais			
ACS-Br	2,46 (1,6)	8,84 (2,4)	0,000*
Lazer Alta Demanda Atuais			
Sintomas neuropsiquiátricos	2,28 (1,6)	2,15 (1,7)	0,193

Legenda: *A correlação é significativa no nível 0,01

Fonte: Elaboração própria, 2023.

Na análise dos dados coletados pelo Miniexame do Estado Mental, houve discreto aumento na pontuação neste teste de rastreio, com diferença significativa nos valores obtidos, no decorrer da pesquisa (média 15,11 \pm 1,1 (T0) para 15,43 \pm 0,8 (T1), $p=0,001$). Além disso, a amostra apresentou, em média, a presença de pelo menos dois sintomas neuropsiquiátricos após o início da pandemia. Na análise descritiva, a euforia (62,1%), as alterações no sono (40,5%) e a irritabilidade (39,2%) foram os sintomas mais prevalentes no primeiro momento (Tempo 0). À semelhança, mesmo um ano após a pandemia (Tempo 1) e com pequenas variações, ainda permaneciam queixas relacionadas à euforia (48,4%), alterações no sono (40,5%) e irritabilidade (31,4%). No entanto, ao comparar os dois momentos da coleta de dados, as diferenças não se apresentaram estatisticamente significantes (tabela 2).

Ao analisar todos os domínios mensurados pela escala de qualidade de vida relacionada à saúde (SF-36), somente o domínio “estado geral de saúde” apresentou, longitudinalmente, alterações estatisticamente significativas, com piora na autopercepção dos participantes sobre o estado de saúde. No decorrer da pesquisa, não houve diferença entre as duas coletas para os demais domínios: aspectos físicos, dor, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Ao analisar a vitalidade e a capacidade funcional, houve uma melhora nesses domínios, mas também sem significância estatística.

No que tange à análise da participação em atividades (mensurada pelo ACS-Brasil), o enfoque desta pesquisa, como já mencionado, foi dado às atividades que os participantes desempenhavam. No decorrer do tempo, ocorreu uma redução estatisticamente significativa para a participação em atividades instrumentais, sociais e de lazer (baixa demanda). Por outro lado, os participantes estavam engajados em um número maior de atividades de lazer de alta demanda.

Na sequência, foram analisadas se a participação em atividades instrumentais, de lazer e sociais eram influenciadas pela cognição, qualidade de vida e presença de sintomas neuropsiquiátricos. A tabela 03 apresenta as correlações das categorias analisadas pelo ACS-Brasil com os demais instrumentos padronizados de avaliação seis meses após o início da pandemia.

Tabela 03: Correlação entre a participação nas atividades atuais e a cognição, os sintomas neuropsiquiátricos e a qualidade de vida relacionada à saúde no tempo 0.

Variáveis	Atividades em Tempo 0							
	Tempo 0 representa 06 meses após início da pandemia (N= 148)							
	Instrumentais		Lazer Baixa Demanda		Lazer Alta Demanda		Sociais	
	ρ	p valor	ρ	p valor	ρ	p valor	ρ	p valor
MMSE-2	0,112	0,174	0,138	0,093	0,054	0,513	0,075	0,366

Participação de pessoas idosas em atividades: repercussões da pandemia

Sintomas neuropsiquiátricos	-0,148	0,068	-0,085	0,297	-0,180*	0,026	-0,046	0,575
SF-36 capacidade funcional	0,319**	0,000	0,129	0,113	0,441**	0,000	0,208**	0,010
SF-36 Aspectos físicos	0,160*	0,048	0,164*	0,043	0,229**	0,004	0,205*	0,011
SF-36 Dor	0,201*	0,013	0,210**	0,009	0,285**	0,000	0,225**	0,005
SF-36 estado geral de saúde	0,196*	0,015	0,103	0,205	0,148	0,067	0,099	0,226
SF-36 Vitalidade	0,186*	0,021	0,141	0,083	0,139	0,087	0,125	0,123
SF-36 Aspectos sociais	0,162*	0,046	0,092	0,257	0,149	0,066	0,151	0,062
SF-36 Aspectos emocionais	0,167*	0,039	0,042	0,609	0,158	0,051	0,162*	0,046
SF-36 Saúde mental	-0,015	0,856	-0,060	0,461	-0,071	0,384	0,016	0,847

Legenda: ρ = Rô de Spearman

**A correlação é significativa no nível 0,01; *A correlação é significativa no nível 0,05.

Fonte: Elaboração própria, 2023.

Por sua vez, um ano após o início da pandemia, as correlações entre a participação em atividades e a qualidade de vida, funções cognitivas e os sintomas neuropsiquiátricos são apresentados na tabela 04.

Tabela 04: Correlação entre a participação nas atividades atuais e a cognição, os sintomas neuropsiquiátricos e a qualidade de vida relacionada à saúde no tempo 1.

Variáveis	Atividades em tempo 1							
	Tempo 1 representa 01 ano após início da pandemia (N= 148)							
	Instrumentais		Lazer Baixa Demanda		Lazer Alta Demanda		Sociais	
	ρ	p valor	ρ	p valor	ρ	p valor	ρ	p valor
MMSE-2	0,158	0,055	0,106	0,200	0,080	0,334	0,108	0,193
Sintomas neuropsiquiátricos	-0,155	0,060	-0,113	0,171	-0,037	0,685	-0,073	0,379
SF-36 capacidade funcional	0,253*	0,002	0,146	0,076	0,015	0,857	0,079	0,341
SF-36 Aspectos físicos	0,247*	0,003	0,179*	0,029	0,235**	0,004	0,228**	0,005
SF-36 Dor	0,218*	0,008	0,137	0,097	0,159	0,054	0,156	0,059
SF-36 estado geral de saúde	0,083	0,313	0,110	0,182	0,119	0,149	0,117	0,157
SF-36 Vitalidade	0,236*	0,004	0,271**	0,001	0,228**	0,005	0,237**	0,004
SF-36 Aspectos sociais	0,284*	0,000	0,103	0,211	0,083	0,317	0,091	0,269
SF-36 Aspectos emocionais	0,134	0,105	0,135	0,101	0,117	0,156	0,139	0,092

SF-36 Saúde mental	-0,091	0,274	-0,092	0,268	-0,057	0,493	-0,113	0,172
--------------------	--------	-------	--------	-------	--------	-------	--------	-------

Legenda: ρ = Rô de Spearman

**A correlação é significativa no nível 0,01; *A correlação é significativa no nível 0,05.

Fonte: Elaboração própria, 2023.

No que se refere às atividades que são realizadas pelas pessoas idosas, os dados coletados não apresentaram correlações entre as funções cognitivas e as atividades instrumentais, de lazer e sociais, nos dois momentos investigados (Tempo 0 e 1). Por sua vez, houve uma correlação negativa entre a presença de sintomas neuropsiquiátricos e o engajamento em atividades de lazer de alta demanda. Dessa forma, quanto maior era o número destes, menor era o engajamento neste tipo de lazer. No entanto, essa correlação não permaneceu no segundo momento investigado (ver as tabelas 03 e 04).

Ao considerar a participação em atividades atuais e qualidade de vida relacionada à saúde, o domínio “aspectos físicos”, foi o único que apresentou correlações (fracas) com as atividades instrumentais, de lazer e sociais, nos dois momentos da coleta. O “aspecto dor” também apresentou correlação fraca com todas as categorias de atividades do ACS-Brasil em um primeiro momento, mas esta correlação só se manteve com as atividades instrumentais ao longo do tempo.

Quando se analisa somente as coletas feitas um ano após o início da pandemia, além do “aspecto físico”, a “vitalidade” foi o segundo domínio que se correlacionou, positivamente, a todos os tipos de atividades do ACS-Brasil. Ou seja, a participação em atividades instrumentais, de lazer e sociais estão diretamente relacionadas à qualidade do aspecto físico e da vitalidade dos participantes.

No que tange à “capacidade funcional”, houve correlações fracas com as atividades sociais e instrumentais, bem como correlação moderada com as atividades de lazer de alta demanda. No entanto, na segunda coleta de dados, somente as atividades instrumentais mantiveram a correlação. De forma complementar, o domínio “aspectos sociais” do SF-36 apresentou correlação fraca com as atividades instrumentais, ao longo do tempo.

Por sua vez, os domínios “estado geral de saúde” e “aspectos emocionais” do instrumento de qualidade de vida possuíam exclusiva correlação com as atividades instrumentais no Tempo 0, que não se mantiveram no decorrer do estudo, no Tempo 1. Chama a atenção que o domínio “Estado Geral de Saúde” foi o único a apresentar diferença estatisticamente significativa nos dois momentos da coleta de dados (tabela 02) e que, apesar disso, ela não se correlaciona à participação em atividades (tabela 03). De forma surpreendente, o domínio “saúde mental” não apresentou correlação com as atividades em nenhuma etapa do estudo.

4 Discussão

O estudo mostra diferenças significativas nas atividades instrumentais, de lazer e sociais ao longo do tempo, bem como sua correlação com os aspectos que mensuram a qualidade de vida relacionada à saúde. Essa correlação não se estabelece entre as atividades e os domínios cognitivos. Apesar disso, inúmeros estudos do campo da gerontologia afirmam que o engajamento em atividades físicas e sociais atuam como fator protetivo para a cognição (Ren et al., 2021; kang et al., 2022; Fancourt; Steptoe, 2018).

A participação em atividades também não estabeleceu correlações com os sintomas neuropsiquiátricos. A exceção ocorreu somente na primeira coleta de dados, em que a evidência de sintomatologias neuropsiquiátricas apareceu como inversamente proporcional ao engajamento nas atividades de lazer de alta demanda física. A restrição nesse tipo de atividade tem apresentado relação com questões relativas à saúde

mental. De acordo com Silva e Safons (2022), pessoas com maior inatividade física estão mais suscetíveis a apresentarem sentimentos de tristeza e solidão.

Assim, o estímulo ao engajamento em atividades físicas tem sido a estratégia psicossocial adotada para reduzir potencialmente os sentimentos de solidão e outros sintomas neuropsiquiátricos que possam acometer a população idosa (Vancampfort et al., 2019), principalmente em contexto de distanciamento social. Tais atividades, quando realizadas de maneira regular, são benéficas para a saúde mental, para o bem-estar e qualidade de vida, além de reduzir o risco de mortalidade por todas as causas (Zelenovic et al., 2022).

Ainda é importante destacar que a euforia, a irritabilidade e a alteração do sono foram os sintomas mais prevalentes entre os participantes da pesquisa. Para analisar a euforia os participantes foram questionados se no último mês se sentiram muito bem e/ou excessivamente felizes. Boa parte dos participantes confirmaram esse sentimento por acreditarem que não estarem doentes e/ou não terem familiares doentes, assim como contarem com uma rede de apoio, eram motivos suficientes para a presença de uma resposta afirmativa à pergunta. Sendo assim, a presença da euforia nos dois momentos do estudo, pode ser justificada pelo perfil sociodemográfico dos participantes, uma vez que a renda e o nível de suporte social dos entrevistados acarretaram uma sensação de amparo e segurança.

De acordo com Pereira-Ávila et al. (2021), pessoas idosas com menos recursos financeiros e sociais tendem a expressar mais sintomas depressivos. Logo, as pessoas idosas com acesso aos recursos de proteção, a cuidados diferenciados em saúde e a uma rede social estruturada puderam vivenciar uma atmosfera otimista diante de um contexto amedrontador. Outro fator que pode ter contribuído para a euforia é a alta capacidade de resiliência apresentada pelas pessoas mais velhas. Estudos indicam que as pessoas idosas, mesmo vivendo experiências desfavoráveis como foi o início da pandemia, possuem capacidade de enfrentar e superar essas adversidades e ainda servir de rede de apoio para amigos e familiares (Ferreira, 2021).

As alterações no sono e a irritabilidade também surgiram como aspectos negativos do confinamento nos dois momentos. As dificuldades para ingressar no sono, manter-se nele ou dormir exageradamente foram evidenciadas pelos participantes desta pesquisa, em consonância com o estudo de Pereira-Ávila et al. (2021) em que 36,5% dos entrevistados expressaram as mesmas experiências ao dormir. Já a irritabilidade pode surgir como consequência da modificação na rotina (implementação das medidas sanitárias), necessidade de adaptar, reduzir ou interromper a realização de determinadas atividades e em decorrência do distanciamento físico que alterou a dinâmica relacional, especialmente, das pessoas idosas (Danzmann et al., 2021).

Na análise sobre a realização de atividades ao longo do tempo (do tempo 0 ao tempo 1), evidenciou-se uma redução significativa na maioria das atividades, com exceção nas de lazer de alta demanda física em que os participantes apresentaram aumento relevante no engajamento. A diminuição da realização de atividades instrumentais, de lazer de baixa demanda física e sociais se justifica pelas medidas restritivas impostas pelo contexto pandêmico. Embora as restrições impostas tenham sido mais severas no início da pandemia, os dados sobre o engajamento aparecem maiores no tempo 0 em decorrência do período em que os participantes tiveram que considerar ao responder as perguntas (setembro de 2019 a setembro de 2020), ou seja, eles ainda consideravam diversas atividades antes do decreto oficial (março de 2020). No tempo 1, os participantes tiveram como referência apenas o primeiro ano de pandemia (abril de 2020 a abril de 2021), expressando, portanto, as atividades executadas exclusivamente em contexto de confinamento.

O aumento nas atividades de lazer de alta demanda em um ano após o início da pandemia pode ser considerado como consequência da propagação dos benefícios das atividades físicas para a manutenção da saúde das pessoas idosas e da preocupação em manter-se saudável para enfrentar um possível contágio. É sabido e foi acima mencionado que a prática de exercícios traz diversas vantagens para a saúde física e mental, incluindo a proteção e controle das doenças cardiovasculares (Silva; Safons, 2022). Desta forma, o engajamento em atividades físicas pode ter sido motivado pelo interesse na prevenção da COVID-19 grave,

uma vez que as doenças cardíacas foram divulgadas como fator de risco para o seu desenvolvimento. Ademais, a renda e a escolaridade dos participantes deste estudo contribuíram para o acesso e aquisição de habilidades necessárias para utilizar os recursos tecnológicos como suporte na realização de atividades físicas adaptadas ao ambiente doméstico. Desta forma, a tecnologia emerge como um auxílio para a manutenção e envolvimento na realização de atividades cotidianas (Marrocos et al., 2021).

No que se refere ao bem-estar, a percepção acerca do estado geral de saúde apresentou piora no decorrer do tempo. Tal fato se ampara nas incertezas acerca do possível contágio, adoecimento e até mesmo morte em virtude da COVID-19. Além de alterações na rotina que possam culminar em um inadequado estilo de vida, favorecendo a autopercepção negativa de saúde (Silva et al., 2022). A escolaridade dos participantes deste estudo também pode ter influenciado na crítica sobre a autopercepção negativa em saúde, já que a alta escolaridade pode estar associada a um maior acesso a informações e maior consciência sobre a gravidade do contexto (Delgado et al., 2021). No entanto, destaca-se que esse componente associado à qualidade de vida não se correlacionou com as atividades instrumentais, de lazer e sociais.

Na análise das subescalas que compõem a qualidade de vida relacionada à saúde, verifica-se que a maior parte dos componentes que representam a categoria física (dor, capacidade funcional e aspectos físicos) apresentaram, em algum momento da coleta de dados, correlações fracas com as atividades mensuradas pelo ACS-Brasil. O mesmo ocorreu para os componentes que representam a categoria mental (aspectos sociais e vitalidade).

Estes dados corroboram com os achados dos estudos que comprovam que a dor é um fator que, em longa duração, faz com que as pessoas idosas desistam de atividades que faziam parte de seus repertórios, pois elas procuram evitar a exacerbação do quadro algíco e de possíveis novas intervenções farmacológicas e não-farmacológicas (Mackichan et al., 2013). Além disso, há estudos que versam sobre as associações estabelecidas entre as interações sociais com o desempenho e engajamento nas atividades instrumentais de vida diária (Watanabe et al., 2020). Ademais, a funcionalidade (incluindo aqui as habilidades físicas), a sensação de vigor e a motivação predizem a capacidade para desempenhar e se engajar em atividades sociais, instrumentais e de lazer (Oliveira et al., 2022; Chaabane et al., 2021; Watanabe et al., 2020) e, conseqüentemente, possuem associação com o envelhecimento saudável (Stenner et al., 2020).

Por fim, é importante ressaltar que a pesquisa apresenta limitação decorrente da estratégia metodológica adotada. Só foram entrevistadas pessoas idosas que possuíam Smartphones com acesso à internet. Assim, não foi possível ter acesso às vivências de participação em atividades por aqueles sem acesso à internet e que, possivelmente, experimentariam uma situação de vulnerabilidade maior. Pesquisas futuras com pessoas idosas infoexcluídas, bem como estudos para acompanhar o repertório ocupacional das pessoas idosas no mundo atual são fundamentais para compreensão das atividades como promotora de saúde e bem-estar.

5 Conclusão

O contexto da pandemia do coronavírus impôs mudanças na vida cotidiana dos participantes desta pesquisa. As medidas restritivas geraram redução nas atividades instrumentais, de lazer de baixa demanda e sociais. Por outro lado, as pessoas idosas passaram a realizar maior número de atividades de lazer de alta demanda física, que pode ser atrelado ao fato do retorno gradual às atividades ao ar livre. De modo adicional, o aumento nas atividades de lazer de alta demanda pode ser consequência da propagação dos benefícios das atividades físicas para a manutenção da saúde das pessoas idosas que foi amplamente divulgado no período da pandemia e pela preocupação em manter-se saudável para enfrentar um possível contágio. Em complementaridade, múltiplos domínios que representam a qualidade de vida relacionada à saúde apresentaram correlações (mesmo que fracas) com a participação em atividades de lazer, sociais e instrumentais.

Ademais, é fundamental estar atento aos sintomas neuropsiquiátricos que surgiram diante das incertezas da pandemia, tais como alterações de sono, euforia e irritabilidade, uma vez que tais sintomas podem comprometer as interações sociais e a vitalidade para a participação em atividades.

Referências

ALMEIDA, Pedro H. T. Q. et al. Short-term impact of social distancing measures during the covid-19 pandemic on cognitive function and health perception of Brazilian older adults: a pre-post study. **Journal of Applied Gerontology**, Thousand Oaks, v. 1, n.1, p. 1-9, 2021. <http://dx.doi.org/10.1177/07334648211015458>.

APPLEGATE, Willian. B.; OUSLANDER, Joseph. G. (2020). COVID-19: presents high risk to older persons. **Journal of the American Geriatrics Society**, Nova Iorque, v. 68, n.4, p. 668-81, 2020. <https://doi.org/10.1111/jgs.16426>.

BERNARDO, Lilian. D. et al. Adaptação transcultural e validade de conteúdo do Activity Card Sort ao português brasileiro. **Cadernos Brasileiros De Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 28, n. 4, p. 1165-1179, 2020. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO2051>.

BERNARDO, Lilian. D. et al. Activity Card Sort e o repertório ocupacional de idosos: uma revisão integrativa da literatura. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v.29, p. 1-19, 2021. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAR2130>.

CAMOZZATO, Ana Luiza et al. Validação da versão brasileira do Questionário do Inventário Neuropsiquiátrico (Q-INP). **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, São Paulo, v. 73, n.1, p. 41-45, 2015. <https://doi.org/10.1590/0004-282X20140177>.

CHAABANE, Sonia. Barriers and facilitators associated with physical activity in the middle east and North Africa region: a systematic overview. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel v.18, n. 4, e1647, 2021. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041647>.

DANCEY, Christine. P.; REIDY, John. G.; ROWE, Richard. Avaliando a concordância: técnicas correlacionais. In: DANCEY, Christine. P.; REIDY, John. G.; ROWE, Richard, **Estatística sem matemática para as ciências da saúde**, Porto Alegre: Penso, 2017.

DANZMANN, Pâmela S.; SILVA, Ana Claudia P.; GUAZINA, Félix M. N. Implicações da morte e luto na saúde mental do sujeito frente à pandemia/Implications of death and grief for the subject's mental health in the face of the pandemic. **ID on line. Revista de psicologia**, Jabotão dos Guararapes, v. 15, n. 55, p. 33-51, 2021. <https://doi.org/10.14295/online.v15i55.3016>.

DELGADO, Cássia E. et al. Infodemia de COVID-19 e saúde mental de adultos e idosos: uma revisão de escopo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, p. 1-11. 2021. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0170>.

FANCOURT, Daisy; STEPTOE, Andrew. Cultural engagement predicts changes in cognitive function in older adults over a 10 year period: findings from the English Longitudinal Study of Ageing. **Nature**, v. 8, n. 10226, p. 1-8, 2018. <https://doi.org/10.1038/s41598-018-28591-8>.

- FERREIRA, Heloisa. G. Relações entre crenças, atitudes e saúde mental de idosos na pandemia da covid-19. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 13, n. 1, p. 187-201, 2021. <https://doi.org/10.20435/pssa.v13i1.1381>.
- FOX, Krita., et al. Activity Disengagement: Understanding Challenges and Opportunities for Reengagement. **Occupational Therapy International**, London, v.1, p. 1-7, 2017. <https://doi.org/10.1155/2017/1983414>.
- GRIFFIN, Sarah. C.et al. Isolation, not loneliness or cynical hostility, predicts cognitive decline in older americans. **Journal of Aging and Health**, v. 32, n. 1, p. 52-60, 2020. <https://doi.org/10.1177/0898264318800587>.
- KANG, Ji. W.; OREMUS, M.. Examining the combined effects of social isolation and loneliness on memory: a systematic review. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v. 104, n. 104801, 2023. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2022.104801>.
- LAGUARDIA, Josué.et al. Psychometric evaluation of the SF-36 (v.2) questionnaire in a probability sample of Brazilian households: results of the survey Pesquisa Dimensões Sociais das Desigualdades (PDSO), Brazil, 2008. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 9, n.1, p. 61-71, 2011. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-9-61>.
- MACKICHAN, Fiona; ADAMSON, Joy; GOOBERMAN-HILL, Rachel. 'Living within your limits': activity restriction in older people experiencing chronic pain. **Age and Ageing**, Oxônia, v. 42, n. 6, p. 702-708, 2013. <https://doi.org/10.1093/ageing/aft119>.
- Marrocos, Elisabeth M. et al. Percepção dos idosos sobre as repercussões da pandemia por COVID-19 em sua saúde. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 10, n. 9, e41010918067-e41010918067, 2021. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i9.18067>.
- OLIVEIRA, Elisama C. et al. Utilização dos instrumentos IFBr e WHODAS 2.0 no contexto brasileiro: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 1199-1223, 2022. <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto44931>.
- PEREIRA-ÁVILA, Fernanda M. V. et al. Fatores associados aos sintomas de depressão entre idosos durante a pandemia da COVID-19. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Santa Catarina, v. 30, e20200380, p. 1-15, 2021. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0380>.
- REN, Fei-Fei, et al. Effects of Chinese mind-body exercises on executive function in middle-aged and older adults: a systematic review and meta-analysis. **Frontiers in Psychology**, Lausana, v. 12, e656141, 2021. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.656141>.
- SAEZ, Marc, et al. Effectiveness of the measures to flatten the epidemic curve of COVID-19. The case of Spain. **Science of The Total Environment**, v. 727, n. 138761, p. 1-7, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.138761>.
- SAMPERI, Roberto H.; COLLADO, Carlos F.; LUCIO, Maria P. B. **Metodologia de pesquisa**. 5 ed. Porto Alegre: Penso, 2013.
- SHAHID, Zainab, et al. COVID-19 And older adults: what we know. **Journal of the American Geriatrics Society**, New York, v. 68, n. 5, p. 926-929, 2020. <https://doi.org/10.1111/jgs.16472>.

SILVA, Fabiana M. D. A.; SAFONS, Marisete P. Exposição ao nível insuficiente de exercício físico entre pessoas idosas durante o distanciamento físico decorrente da pandemia por covid-19. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, e220086, 2022. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562022025.220086.pt>.

SILVA, Francisco M. S.; GOMES, Jéssica A. C.; CHAVES, Pedro H. N. Independência em Avd´ se qualidade de vida em idosos sobreviventes da covid-19 na zona rural de Coroatá-MA. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, Salvador, v. 12, e4224, p. 1-11, 2022. <http://dx.doi.org/10.17267/2238-2704rpf.2022.e4224>.

SPEDO, Carina T. et al. **Adaptação brasileira do Mini-Mental State Examination: guia portátil e tabela de normas**. 2. ed. Lisboa: Hogrefe, 2018.

STENNER, Brad J.; BUCKLEY, Jonathan D.; MOSEWICH, Amber D. Reasons why older adults play sport: A systematic review. **Journal of Sport and Health Science**, Xangai, v. 9, n. 6, p. 530-541, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2019.11.003>.

UEMERA, Jun-ichi, et al. Selection of activity items for development of the activity card sort–Japan version. **OTJR: occupation, participation and health**, v. 39, n. 1, p. 23-31, 2018. <https://doi.org/10.1177/1539449218784729>.

VANCAMPFORT, Davy, et al. Physical activity and loneliness among adults aged 50 years or older in six low- and middle-income countries. **International Journal of Geriatric Psychiatry**, Plymouth, v. 34, n. 12, p. 1855-1864, 2019. <https://doi.org/10.1002/gps.5202>.

WATANABE, Kumi, et al. The association between social relationships and decline in instrumental activities of daily living among japanese community-dwelling older people. **International Journal of Gerontology**, v. 14, n. 4, p. 265-270, 2020. [https://doi.org/10.6890/IJGE.202011_14\(4\).0003](https://doi.org/10.6890/IJGE.202011_14(4).0003).

YU, Bin, et al. Social isolation, rather than loneliness, is associated with cognitive decline in older adults: the China Health and Retirement Longitudinal Study. **Psychological Medicine**, Cambridge, v. 51, n. 14, p. 2414-2421, 2020. <https://doi.org/10.1017/S0033291720001026>.

ZELENOVIC, Milan, et al. Leisure-time physical activity and all-cause mortality: a systematic review. **Revista de Psicología del Deporte**, v. 31, n. 1, p. 1-16, 2022. <https://www.rpd-online.com/index.php/rpd/article/view/630/232>.

ZHOU, Fei, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. **The Lancet**, v. 395, n. 10229, p. 1054-1062, 2020. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3).

Submissão: 29/09/2023

Aceite: 28/11/2024

Como citar o artigo:

BERNARDO, Lilian Dias et al. Participação de pessoas idosas em atividades: repercussões da pandemia. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 30, e136574, 2025. DOI: 10.22456/2316-2171.136574

