

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE GERONTOLOGIA

Mariana Santucci Vicentini

**IMPACTOS DO ISOLAMENTO SOCIAL NA VIDA DE PESSOAS IDOSAS: UMA  
ANÁLISE DAS CONDIÇÕES COGNITIVAS E PSICOSSOCIAIS APÓS UM ANO E  
MEIO DE PANDEMIA DA COVID-19**

São Carlos  
2022

Mariana Santucci Vicentini

**IMPACTOS DO ISOLAMENTO SOCIAL NA VIDA DE IDOSOS: UMA ANÁLISE  
DAS CONDIÇÕES COGNITIVAS E PSICOSSOCIAIS APÓS UM ANO E MEIO DE  
PANDEMIA DA COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Gerontologia da Universidade Federal de São Carlos, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Gerontologia, sob orientação da Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Leticia Pimenta Costa Guarisco.

São Carlos  
2022



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE GERONTOLOGIA**



## DECLARAÇÃO

Atesto para os devidos fins que no dia 22/09/2022, o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado **“IMPACTOS DO ISOLAMENTO SOCIAL NA VIDA DE PESSOAS IDOSAS: UMA ANÁLISE DAS CONDIÇÕES COGNITIVAS E PSICOSSOCIAIS APÓS UM ANO E MEIO DE PANDEMIA DA COVID-19”** de autoria da aluna MARIANA SANTUCCI VICENTINI, RA 772163, foi avaliado como parte das atividades da disciplina “Monografia de Conclusão de Curso: Pesquisa 5” e considerado **APROVADO**.

**Orientadora:**

Profa. Dra. Letícia Pimenta Costa Guarisco

**Banca examinadora:**

Profa. Dra. Letícia Pimenta Costa Guarisco (orientador, presidente)

Aline Silveira Viana (membro titular)

Paula Costa Castro (membro suplente)

São Carlos, 22 de setembro de 2022.

Coordenadora do Curso de Graduação em Gerontologia - UFSCar

Santucci, Mariana.

Nº Cutter            Impactos do Isolamento Social na vida de idosos: uma  
análise das condições cognitivas e psicossociais após um  
ano e meio da pandemia Covid-19 / Mariana Santucci. —  
2022.

34 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) –  
Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2022

1. Covid-19. 2. Isolamento Social. 3. Pessoa Idosa.

Dedico este trabalho a minha mãe, aos meus avós e a todas  
pessoas idosas que passaram pela minha vida ao longo dos  
anos.

## **AGRADECIMENTOS**

Não poderia começar esses agradecimentos de forma diferente, pois devo à minha mãe, Giovana, minha eterna gratidão, que lutou para que eu estivesse concluindo mais uma etapa, que sempre me apoiou e me ajudou a realizar meus sonhos, sem ela esse momento não seria possível. Não existem palavras que expressem minha gratidão e amor.

Às minha avós Sônia e Terezinha, por serem exemplo de bravura, por todo amor e carinho e por serem a razão do meu egresso ao curso de gerontologia.

Agradeço, também, ao meu namorado, Eder, que esteve ao meu lado em todos os momentos, bons ou ruins, e foi meu maior incentivador. Obrigada por ser meu porto seguro.

À minha orientadora Profa. Dra. Letícia Pimenta Costa Guarisco, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos.

E, por fim, agradeço aos meus amigos. À Luana e Nicole que estiveram ao meu lado ao longo do curso, que sempre estiveram presentes com palavras de encorajamento e puxões de orelha, vocês desempenharam um papel significativo no meu crescimento. À Beatriz, que dividiu uma casa e a vida comigo desde o primeiro dia, que passou por todas as situações e momentos difíceis comigo, que sempre me fez rir e tomou tudo mais leve. E a todos os outros amigos que não foram citados, mas que me acrescentaram ao longo dessa jornada, obrigada.

*“Não importa o que aconteça, continue a nadar.” (WALTERS, Graham; Procurando Nemo, 2003.)*

## RESUMO

O isolamento social foi uma importante medida preventiva da pandemia da COVID-19, principalmente para grupos de risco, como pessoas idosas. Entretanto, apesar de apresentar vantagem do ponto de vista epidemiológico, o isolamento social pode ocasionar ansiedade, depressão, insegurança, medo, insônia, falta de apetite e cansaço, entre outros desfechos. O presente trabalho teve como objetivo avaliar os impactos cognitivos e psicossociais do isolamento social em idosos, bem como o uso da tecnologia e conexão social durante a pandemia da COVID-19. Trata-se de um estudo longitudinal retrospectivo com análise comparativa e transversal observacional de natureza quantitativa. Foram avaliados 19 frequentadores de um Centro de Convivência para idosos, os quais participaram de uma oficina de gerontologia e tiveram avaliação multidimensional realizada no ano de 2019. Estes foram reavaliados em 2021 no formato remoto, após 1 ano e meio de pandemia, durante a suspensão das atividades do Centro de Convivência. Os dados das avaliações de sintomas depressivos, cognição, suporte social e funcionalidade familiar foram comparados antes e após um ano e meio de pandemia. As variáveis impactos da pandemia, uso da tecnologia e conexão social foram correlacionadas com aspectos sociodemográficos e psicossociais. Como resultado, foi possível identificar que, de maneira geral, os idosos apresentaram elevados níveis de funcionalidade familiar e suporte social durante o período pandêmico. Não foi identificado aumento de sintomas depressivos e piora da cognição nas comparações antes e após a pandemia. Não houve correlação dos fatores psicossociais e cognitivos com os impactos provocados pelo isolamento social durante a pandemia da COVID-19. O uso da tecnologia durante esse período se mostrou correlacionado à idade, escolaridade e cognição. Ainda, o uso da tecnologia por idosos durante a pandemia da COVID-19 se mostrou correlacionado à menor idade e melhor cognição. A partir dos resultados do estudo conclui-se que o isolamento social imposto pela pandemia da COVID-19 não comprometeu os aspectos psicossociais e cognitivos de frequentadores de um centro de convivência para idosos.

**Palavras-chave:** Idoso; Isolamento social; Apoio social; Tecnologia.



## ABSTRACT

Social isolation was an important preventive measure of the COVID-19 pandemic, especially for risk groups, such as the elderly. However, despite having an epidemiological advantage, social isolation can cause anxiety, depression, fear, insecurity, insomnia, lack of appetite and fatigue, among others. The present study aimed to evaluate the psychosocial impacts of social isolation in the elderly, as well as the use of technology and social connections during the COVID-19 pandemic. This is a retrospective, cross-sectional, observational, comparative and longitudinal study with a quantitative data approach. Nineteen elderly people, who have been attending a Community Center were evaluated, they participated in a gerontology workshop and had a multidimensional evaluation carried out in 2019. After 1 and a half year of pandemic, in 2021, these were re-evaluated in a remote format, during activities suspension of the Community Center. Data from assessments of the presence of depressive symptoms, cognition, social support and family functionality were compared before and after the pandemic. The variables: pandemic impacts, use of technology and social connections were correlated with sociodemographic and psychosocial aspects. As a result, it was possible to identify that, in general, the elderly presented high levels of family functionality and social support during the pandemic period. No increase in depressive symptoms and worsening of cognition were identified in comparisons before and after the pandemic. The use of technology during this period was correlated with age, education and cognition. Furthermore, the use of technology by this group during the COVID-19 pandemic was shown to be correlated with younger age and better cognition. Based on the study results, it is concluded that the social isolation imposed by the COVID-19 pandemic did not compromise the psychosocial and cognitive aspects of those attending the Community Center.

.

**Keywords:** Elderly; Social Isolation; Social Support; Technology.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
1.1	OBJETIVO .....	13
<b>1.1.1</b>	<b>Geral.....</b>	<b>13</b>
<b>1.1.2</b>	<b>Específico .....</b>	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>MÉTODOS .....</b>	<b>14</b>
2.1	ASPECTOS ÉTICOS .....	14
2.2	DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	14
2.3	LOCAL E PARTICIPANTES .....	14
2.4	POPULAÇÃO/AMOSTRA .....	14
2.5	PROCEDIMENTO DA PESQUISA.....	15
<b>2.5.1</b>	<b>Instrumentos de avaliação .....</b>	<b>15</b>
<b>2.5.2</b>	<b>Avaliação Basal.....</b>	<b>17</b>
<b>2.5.3</b>	<b>Avaliação após 1 ano e meio de pandemia .....</b>	<b>17</b>
2.6	ANÁLISE DE DADOS .....	18
<b>3</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>18</b>
<b>4</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>22</b>
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>26</b>
<b>6</b>	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>26</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A COVID-19 (Coronavirus Disease 2019), doença causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2), teve seu primeiro caso em humano constatado em dezembro de 2019 na província de Wuhan, a cidade mais populosa da China central, se disseminando rapidamente por todo o país e pelo mundo, estando presente em mais de 180 países. (DE ALMEIDA COSTA, 2020; PEREIRA, 2020). Em março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou a situação como pandemia devido à rápida disseminação geográfica e recomendou diversas medidas de controle e prevenção da doença, dentre elas o distanciamento social e o isolamento social (OPAS, 2022).

Essas medidas caracterizam-se pelo distanciamento de 1,5m entre pessoas e a privação da saída domiciliar, visando, dessa forma, mitigar a proliferação do vírus. O isolamento social é uma importante medida de prevenção da COVID-19, recomendado principalmente para idosos e portadores de doenças crônicas, visto que a taxa de mortalidade pela COVID-19 entre esses grupos é mais elevada (PEREIRA, 2020). No Brasil, de fevereiro a setembro de 2020, 76% das mortes devido a COVID-19 ocorreram entre pessoas idosas (OPA, 2020).

A notoriedade das medidas preventivas se dá pela transmissão do vírus SARS-CoV-2 pelo ar (gotículas liberadas durante o ato de tossir e/ou espirrar), por contato pessoal próximo (toque e/ou aperto de mãos) e/ou por contato com objetos ou superfícies contaminadas seguido de contato com o nariz, os olhos ou a boca (NUNES, 2020; DE ALMEIDA COSTA, 2020). A doença apresenta sinais e sintomas semelhantes a um resfriado, os quais são, principalmente, respiratórios. Ela pode evoluir para uma infecção do trato respiratório inferior, como pneumonia, além de outras complicações como lesão cardíaca aguda, infecção secundária e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS). Os sintomas clínicos mais comuns são febre, tosse seca, falta de ar e redução do olfato e paladar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Em 2021 com a presença de variantes com a presença de variantes o cenário se modificou e as manifestações clínicas aumentaram, com a presença de tosse contínua, dores musculares, cansaço inexplicável, dor de cabeça, dor de garganta, dor no peito, diarreia, falta de apetite náusea e vômito (INSTITUTO BUTANTAN, 2022).

Com o processo natural de envelhecimento, ocorre, no organismo da pessoa idosa, um processo denominado imunosenescência, que é o envelhecimento natural

do organismo, gerando uma diminuição da resposta do sistema imunológico, e que pode deixar a pessoa mais suscetível a infecções em geral (NIKOLICH-ZUGICH et al., 2020). Por esse motivo, o idoso é reconhecido como população de risco da COVID-19. Ainda, pessoas com comorbidades, como diabéticos, doentes cardíacos e pulmonares também são vistos como população de risco para a doença.

Além dos fatores de risco relacionados ao processo de envelhecimento e às comorbidades, a população idosa se torna ainda mais vulnerável por razões psicossociais, como por exemplo, baixo suporte social e situação de vulnerabilidade social potencializada pelo isolamento social, dificuldades relacionadas ao uso das tecnologias, fatores psicoemocionais relacionados ao tempo de quarentena, dentre outros. (DE ALMEIDA COSTA, 2020; DA SILVA SANTOS; BRANDÃO; ARAUJO, 2020).

A vacinação contra a COVID-19 teve início no Brasil em janeiro de 2021. As primeiras doses foram destinadas aos profissionais da saúde, aos indígenas em aldeias e os residentes de instituições de saúde (AGÊNCIA BRASIL, 2021). Em 1º de março de 2021, após uma recomendação do Conselho Nacional de Saúde, em cumprimento do Estatuto do Idoso os idosos foram incluídos nos grupos prioritários estabelecidos pelo Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra COVID-19 (CNS, 2021). Ao final de 2021, o Brasil alcançava a marca de 80% de sua população alvo completamente vacinada e vivenciava o retorno de atividades essenciais presenciais, bem como o retorno de encontros sociais e familiares, mas sem ainda a liberação total das medidas restritivas. Em vista disso, com o isolamento social, vacinação e medidas de reeducação populacional, como melhor higienização das mãos, distanciamento e uso de máscaras, os números de casos, no Brasil foram diminuindo e eventualmente se estabilizando. Por outro lado, a Europa e os Estados Unidos viviam o avanço da variante ômicron, ascendendo o alerta para a necessidade de manter os cuidados.

Apesar de objetivar a preservação da saúde do idoso na proteção do SARS-CoV-S, o isolamento social traz consigo a probabilidade de acarretar problemas imunológicos, devido à debilitação em saúde física, psicológica e social. Assim, o isolamento social contribuiu para o aumento do sedentarismo devido à falta de atividades físicas regulares, assim como intensificou o sentimento de solidão, em decorrência do afastamento da família e sociedade, principalmente pelo fato de muitos idosos não terem acesso à internet e não saberem usar novas tecnologias, as quais

podem auxiliar na redução do sentimento de solidão (AYDOGDU, 2019; DE ALMEIDA COSTA, 2020; PEREIRA, 2020).

Um estudo realizado na China entre janeiro e fevereiro de 2020, com 1210 participantes, avaliou os impactos psicológicos desse contexto de pandemia por meio da escala Impact of Event Scale-Revised e a saúde mental pela Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21), classificando 53,8% dos participantes com impacto psicológico moderado ou grave, sendo 16,5% relacionado a sintomas depressivos, 28,8% ansiedade e 8,1% com estresse, concluindo que o isolamento social afeta diretamente a saúde mental dos indivíduos (WANG et al., 2020).

Do mesmo modo, vale ressaltar que a mudança radical no cotidiano de uma pessoa idosa pode ocasionar ansiedade, depressão, insegurança, medo, insônia, falta de apetite, cansaço entre outras (DE ALMEIDA COSTA, 2020). Sendo assim, a pessoa idosa carece não só de apoio à sua condição nutricional e física, mas também bem atenção à sua saúde psicossocial (AYDOGDU, 2019). Portanto, este estudo foi planejado para responder a seguinte pergunta de pesquisa: Quais são os impactos psicossociais do isolamento social imposto pela pandemia da COVID-19 na vida do idoso?

## 1.1 OBJETIVO

### 1.1.1 Geral

Avaliar os impactos psicossociais do isolamento social durante a pandemia da COVID-19 na vida de participantes de grupos de convivência para idosos.

### 1.1.2 Específico

- Caracterizar o perfil sociodemográfico, o impacto do isolamento social, uso da tecnologia e conexão de pessoas idosas durante a pandemia da COVID-19;
- Comparar a presença de sintomas depressivos, habilidades cognitivas, funcionalidade familiar e suporte social antes e após o período de um ano e meio de pandemia.
- Correlacionar os impactos da pandemia, uso da tecnologia e a conexão social com aspectos sociodemográficos e psicossociais.

## 2 MÉTODOS

### 2.1 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos (CAAE nº 48173221.4.0000.5504). Todos os participantes e/ou responsáveis tiveram assegurados o sigilo sobre suas informações pessoais, sendo informados sobre os objetivos do estudo e consultados sobre a aceitação de participarem. Somente após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido os participantes foram incluídos no estudo.

### 2.2 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo de seguimento longitudinal retrospectivo com análise comparativa dos dados e análise transversal observacional, de natureza quantitativa.

### 2.3 LOCAL E PARTICIPANTES

A coleta de dados foi realizada de forma remota, via telefone celular, utilizando a chamada de vídeo do aplicativo *Whatsapp*, *Zoom* ou *Google Meet*. Foram contatados idosos que participaram de uma oficina de gerontologia realizada em um Centro de Convivência para Idosos em 2019, antes da pandemia. Os participantes foram contatados por telefone/*whatsapp* para apresentação da pesquisa e convite para participação. Neste momento, os participantes também foram esclarecidos sobre a necessidade dos pesquisadores acessarem as avaliações gerontológicas multidimensionais realizadas presencialmente em 2019, que se encontravam em banco de dados da pesquisadora responsável, para coleta dos resultados das seguintes avaliações: Apgar de família, Medical Outcomes Study (MOS), Escala de Depressão em Geriatria (GDS) e Mini Exame do Estado Mental (MEEM) - que serão descritos mais adiante. Após os devidos esclarecimentos, uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi enviada pelo aplicativo e solicitado que o participante retornasse com uma mensagem de texto manifestando concordância em participar.

### 2.4 POPULAÇÃO/AMOSTRA

Critérios de Inclusão:

Foram incluídos os idosos participantes de uma oficina de gerontologia, que frequentavam um Centro de Convivência para Idosos e que realizaram avaliação gerontológica multidimensional em 2019 (n=30).

Critérios de exclusão:

Foram excluídos indivíduos que não foram localizados pelos telefones de contato ou que, ao serem contactados, não tiveram acesso à internet ou às tecnologias de comunicação à distância ou não aceitaram participar da pesquisa.

## 2.5 PROCEDIMENTO DA PESQUISA

### 2.5.1 Instrumentos de avaliação

Foram utilizados os seguintes instrumentos para avaliação dos participantes:

1. Ficha de identificação: para caracterização da amostra, foram atualizados e conferidos os dados sociodemográficos como, nome, data de nascimento, escolaridade, estado civil e hábitos de vida como realização de atividades físicas, encontros sociais e uso da internet (APÊNDICE A).
2. Questionário Impacto COVID-19: para caracterizar os impactos da COVID 19 na vida do idoso foi elaborado um pequeno questionário contendo sete questões: 1)Durante esse período de Pandemia do Covid-19, você ou alguma pessoa próxima teve diagnóstico confirmado da doença?; 2)Durante esse período de Pandemia do Covid-19, você teve notícias de pessoas conhecidas que tenham falecido pelo Coronavírus?; 3) Durante esse período de Pandemia do Covid-19, você vivenciou o luto (por qualquer causa)?; 4) Durante esse período de Pandemia do Covid-19, você experienciou o sentimento de solidão com maior frequência do que antes?; 5) De maneira geral, você realizou menos atividades físicas (caminhar, fazer ginástica/ hidro, ou outra) no período da pandemia?; 6)De maneira geral, você participou menos de atividades de lazer ou sociais (encontros com amigos, familiares, frequentar ambientes sociais) no período da pandemia?; 7)De maneira geral, você realizou menos atividades rotineiras do dia-a-dia como

fazer compras no mercado, farmácia, pagar contas, usar o transporte coletivo, dentre outras? Para todas as perguntas, as opções de resposta eram sim ou não, sendo a resposta sim indicativa de possível impacto, sendo pontuada com um ponto e o não com zero ponto. O escore total pode variar de zero a sete pontos sendo que quanto menor o escore, menos impactos o indivíduo apresentou. (APÊNDICE B)

3. Avaliação de Funcionalidade Familiar: Foi aplicado o questionário Apgar Familiar, criado por Smilkstein (1978) e adaptado para o português por Duarte (2001), composto por cinco questões que permite a mensuração da satisfação com membros da família, através de cinco componentes básicos na unidade e funcionalidade familiar. Os resultados são convertidos em escores partindo de uma escala de respostas com cinco opções para cada um dos componentes a serem avaliados e a somatória dos valores obtidos representa o escore do nível de satisfação familiar do entrevistado. O escore total pode variar de zero a 20 pontos sendo que quanto menor o escore, pior a funcionalidade familiar. (ANEXO A)
4. Avaliação do Suporte Social: Foi aplicado o questionário Medical Outcomes Study (MOS), criado por Shemoume e Stewart (1991) e adaptado para o português por Griep (2005), composto por 19 itens que cobrem cinco dimensões do apoio social sendo elas o apoio material, o apoio emocional, acesso à informação, apoio afetivo e interação social positiva. O escore total pode variar de zero a 100 pontos, sendo que quanto maior o escore, maior o suporte social. (ANEXO B)
5. Avaliação de Sintomas Depressivos: Foi aplicado o questionário Escala de Depressão Geriátrica (GDS), criado por Sheikh e Yesavage (1986) e adaptado para o português por Almeida (1999), com o objetivo de verificar a presença de sintomas depressivos, já que é uma escala de rastreamento dos transtornos de humor em idosos. O escore total pode



variar de 0 a 15 pontos sendo que quanto maior o escore, maior a presença de sintomas depressivos. (ANEXO C)

6. Avaliação da Cognição: Foi aplicado o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), desenvolvido por Folstein, Folstein e McHugh (1975) e traduzido para o idioma português por Bertolucci et al. (1994) como instrumento de rastreamento de declínio cognitivo. O escore total pode variar de zero a 30 pontos sendo que quanto menor o escore, pior o desempenho cognitivo (FOLSTEIN; FOLSTEIN; MCHUGH, 1975). (ANEXO D)

### **2.5.2 Avaliação Basal**

A primeira coleta foi realizada presencialmente no Centro de Convivência para Idosos em 2019. Nesta avaliação, os idosos responderam aos seguintes questionários: Ficha de identificação, Apgar Familiar, MOS, GDS e MEEM. Estas informações foram obtidas em banco de dados do pesquisador responsável.

### **2.5.3 Avaliação após 1 ano e meio de pandemia**

A nova coleta de dados foi realizada no período 2021, de forma remota, utilizando um formulário do google forms e chamada de vídeo por meio de aplicativos como *Whatsapp*, *Zoom* ou *Google Meet*, de acordo com a preferência do participante de pesquisa, e foi composta por: Ficha de identificação contendo questões sobre o uso da tecnologia e conexão social, questionário Impacto COVID-19, Apgar Familiar, MOS, GDS e MEEM.

Para realização do MEEM, o qual envolve tarefas como leitura, escrita e desenho, foi solicitado previamente que o participante separasse lápis e papel para realização das tarefas e após sua execução mostrasse na câmera do celular a tarefa realizada, e posteriormente enviasse foto da tarefa pelo *WhatsApp* da pesquisadora para conferência. Após verificação do desenho, este foi deletado, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou “nuvem”, para segurança virtual e sigilo dos dados.

O uso de aplicativos como *Zoom* ou *Google Meet* permitiu a projeção de ordens como recurso visual para facilitar a aplicação dos questionários, ou seja, além de ser feito o questionamento oralmente, o participante de pesquisa teve o apoio visual projetado na tela para facilitar a compreensão.

Para uma maior segurança, proteção e armazenamento dos dados coletados, as entrevistas não foram gravadas e todas as informações coletadas através do formulário *Google* foram tabuladas em banco de dados de forma anônima e deletadas da nuvem.

## 2.6 ANÁLISE DE DADOS

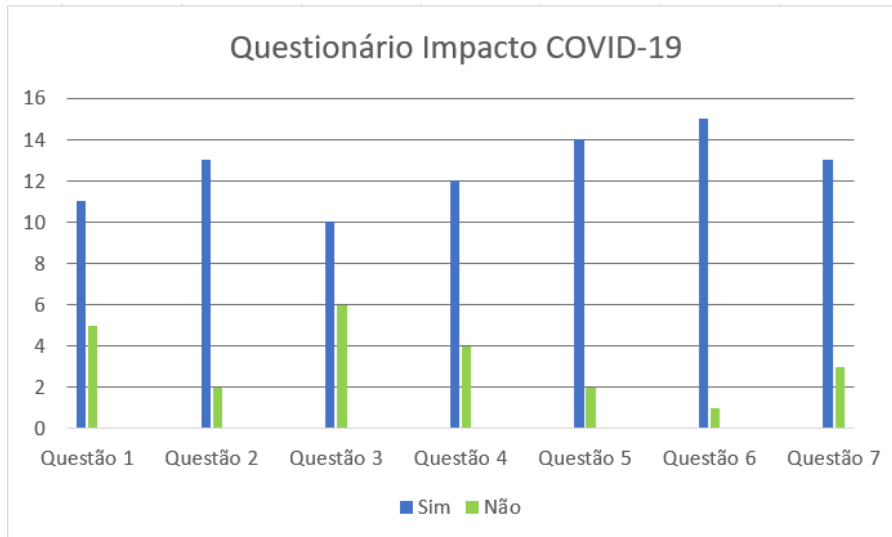
Os dados coletados em 2021 foram comparados com as mesmas avaliações realizadas em 2019, caracterizando dois momentos: antes do isolamento social e após 1 ano e meio do início da pandemia da COVID-19, com um intervalo de 24 a 28 meses entre as avaliações.

Os dados coletados em 2019 e 2021 foram inicialmente digitados em uma planilha do programa *Excel for Windows*, e então, exportados para o programa *Statistical Package for Social Science (SPSS)*, versão 21.0. Para descrever o perfil da amostra, foi realizada estatística descritiva, com medidas de posição e dispersão (média, desvio-padrão, valores mínimo e máximo) para as variáveis contínuas e de frequência, com valores absolutos(n) e percentuais(%) para as variáveis categóricas. As comparações intrasujeitos foram realizadas por meio do teste *Wilcoxon*, para amostras pareadas. Para correlacionar os impactos da pandemia à presença de sintomas depressivos e cognitivos, foi utilizado o Teste *Spearman*. Para todas as análises a confiança estatística foi de 95%, ou seja  $p < 0,05$ .

## 3 RESULTADOS

Foram incluídos 30 participantes que realizaram as avaliações em 2019 e destes, 11 foram excluídos por falta de contato, recusa ou indisponibilidade de acesso à tecnologia necessária para a avaliação remota. Assim, participaram do estudo 19 indivíduos, sendo 16 mulheres (84%) e 3 homens (16%), com idades variando entre 59 e 92 e média de 72,36 anos. A escolaridade variou de 3 a 15 anos e média de 7,31 anos. Desses 19 participantes, 63,5% eram casados, 21% viúvos e 16% divorciados, amasiados ou solteiros. Apenas 3 moravam sozinhos.

Para caracterizar o isolamento social e seu impacto na vida dos participantes, o questionário Impacto COVID-19 foi respondido por 16 participantes e as respostas podem ser observadas na Figura 1. Adiante, as Figuras 2 e 3 apresentam o perfil dos participantes quanto ao uso das tecnologias e conexão social (n=19).



**Figura 1.** Impacto da COVID-19 na rotina dos participantes, n=16

Legenda:

Questão 1 - Durante esse período de Pandemia do Covid-19, você ou alguma pessoa próxima teve diagnóstico confirmado da doença?

Questão 2 - Durante esse período de Pandemia do Covid-19, você teve notícias de pessoas conhecidas que tenham falecido pelo Coronavírus?

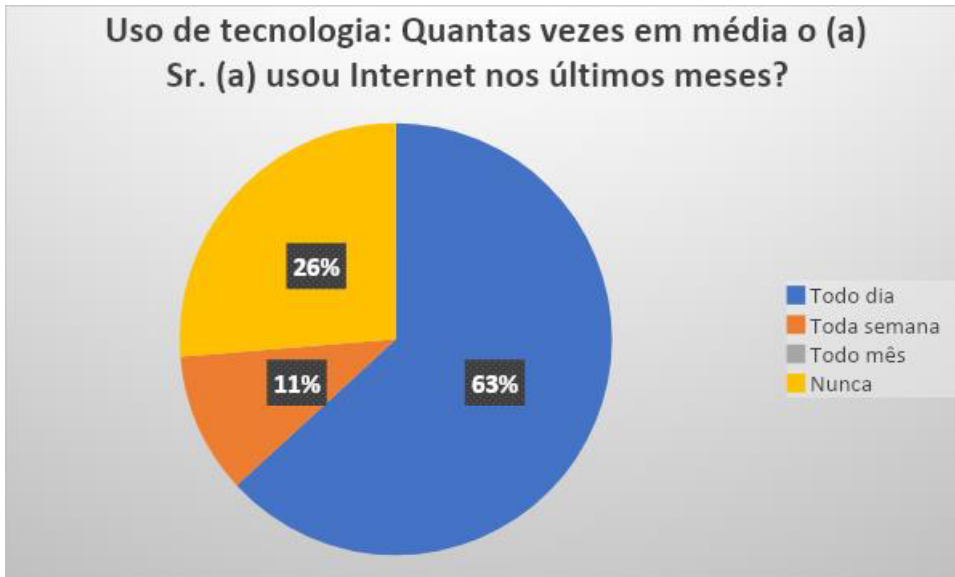
Questão 3 - Durante esse período de Pandemia do Covid-19, você vivenciou o luto (por qualquer causa)?

Questão 4 - Durante esse período de Pandemia do Covid-19, você experienciou o sentimento de solidão com maior frequência do que antes?

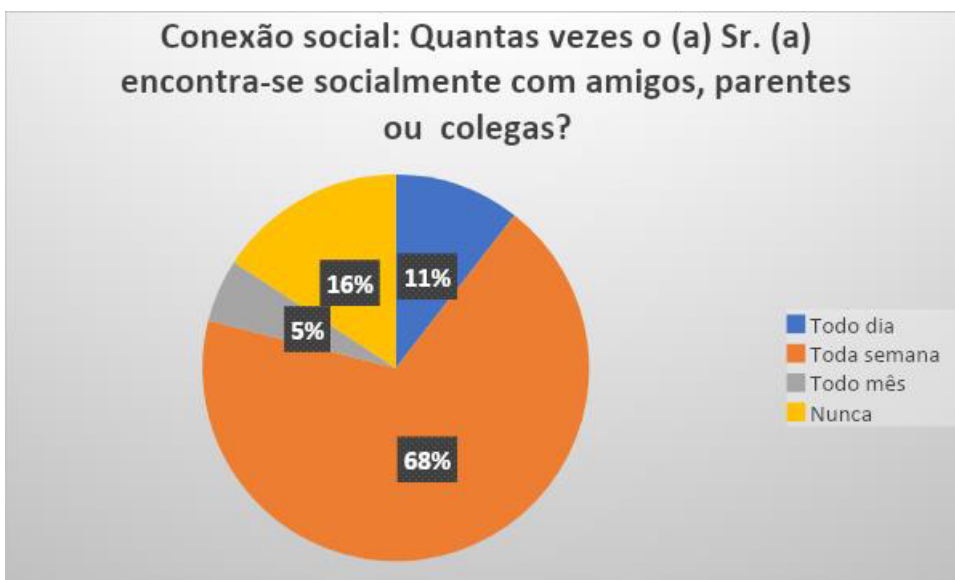
Questão 5 - De maneira geral, você realizou menos atividades físicas (caminhar, fazer ginástica/ hidro, ou outra) no período da pandemia?

Questão 6 - De maneira geral, você participou menos de atividades de lazer ou sociais (encontros com amigos, familiares, frequentar ambientes sociais) no período da pandemia?

Questão 7 - De maneira geral, você realizou menos atividades rotineiras do dia-a-dia como fazer compras no mercado, farmácia, pagar contas, usar o transporte coletivo, dentre outras?



**Figura 2.** Gráfico representando o uso da tecnologia na rotina dos participantes,  $n=19$



**Figura 3.** Gráfico representando a conexão social na rotina dos participantes,  $n=19$

Na análise comparativa dos sintomas depressivos, habilidades cognitivas, funcionalidade familiar e suporte social não foram observadas diferenças estatisticamente significantes antes e após o período de um ano e meio de pandemia (Tabela 2).

**Tabela 2.** Comparação das variáveis psicossociais antes e depois da pandemia

<b>Domínio Avaliado</b>	<b>Instrumento de avaliação</b>	<b>2019</b>	<b>2021</b>	<b>Valor P</b>
Sintomas depressivos	GDS	(n=18)	(n=19)	0,250
	Média	3	3,47	
	Desvio padrão	2,59	3,20	
	Mínimo – máximo	0-9	0-11	
Declínio cognitivo	MEEM	(n=18)	(n=18)	0,968
	Média	26,61	26,83	
	Desvio padrão	2,66	3,18	
	Mínimo – máximo	22-30	18-30	
Funcionalidade familiar	APGAR	(n=18)	(n=16)	0,170
	Média	16,94	17	
	Desvio padrão	4,64	5,04	
	Mínimo – máximo	2-20	5-20	
Suporte social	MOS - TOTAL	(n=18)	(n=16)	0,432
	Média	87,5	82,56	
	Desvio padrão	10,28	18,81	
	Mínimo – máximo	65-100	44-100	
	MOS – MATERIAL	(n=18)	(n=16)	0,779
	Média	83,06	80	
	Desvio padrão	22,63	27,44	
	Mínimo – máximo	20-100	30-100	
	MOS – AFETIVO	(n=18)	(n=16)	0,812
	Média	92,72	89	
	Desvio padrão	11,93	16,99	
	Mínimo – máximo	60-100	53-100	
	MOS – EMOCIONAL	(n=18)	(n=16)	0,252
	Média	89	81,25	
	Desvio padrão	10,89	24,32	
	Mínimo – máximo	70-100	20-100	
MOS – INTERAÇÃO SOCIAL POSITIVA	(n=18)	(n=16)	0,475	
Média	87,22	80		
Desvio padrão	13,63	23,23		
Mínimo – máximo	60-100	35-100		
MOS – INFORMAÇÃO	(n=18)	(n=16)	0,447	
Média	85,44	82,19		
Desvio padrão	13,21	20,81		
Mínimo – máximo	53-100	20-100		

No entanto, ao correlacionar as variáveis psicossociais com o resultado do questionário impacto covid, uso da tecnologia e conexão social, foi verificada uma correlação positiva e estatisticamente significativa entre o uso da tecnologia com o resultado da avaliação cognitiva (MEEM), idade e escolaridade (Tabela 3).

**Tabela 3.** Correlação das variáveis psicossociais com os questionários impacto covid, uso da tecnologia e conexão social

		IMPACTOCOVID	USOTEC	CONEXSOCIAL
GDS	r	,388	-,378	-,183
	p-valor	,137	,110	,453
	N	16	19	19
MEEM	r	-,123	,451	-,346
	p-valor	,662	,050*	,159
	N	15	18	18
APGAR	r	,115	,051	,079
	p-valor	,672	,851	,771
	N	16	16	16
MOS	r	,292	-,082	,031
	p-valor	,273	,761	,910
	N	16	16	16
MATERIAL	r	-,031	-,137	-,011
	p-valor	,910	,613	,966
	N	16	16	16
AFETIVO	r	,199	-,023	-,031
	p-valor	,461	,934	,910
	N	16	16	16
EMOCIONAL	r	,208	-,240	-,064
	p-valor	,439	,371	,814
	N	16	16	16
INTERAÇÃO SOCIAL POSITIVA	r	,389	,221	-,032
	p-valor	,136	,410	,906
	N	16	16	16
INFORMAÇÃO	r	,290	-,136	-,053
	p-valor	,276	,615	,845
	N	16	16	16
IDADE	r	-,215	-,741	,036
	p-valor	,424	,000*	,883
	N	16	19	19
ESCOLARIDADE	r	,323	,513	,064
	p-valor	,222	,025*	,795
	N	16	19	19

Legenda: r= coeficiente de correlação

#### 4 DISCUSSÃO

Quanto às características sociodemográficas dos idosos participantes foi observado predomínio de mulheres, casadas, com média de idade de 72 anos e escolaridade de 7,31 anos. O alto índice de participação das mulheres reforça a feminização da velhice, a qual caracteriza-se como ascendência de mulheres na população idosa, e uma maior participação feminina da população idosa fora do ambiente domiciliar, fato evidenciado em alguns estudos, os quais mapeiam o perfil

de idosos em centros de convivência (FIGUEIREDO, 2007; BORGES et al., 2008; BARROS DE ANDRADEA et al., 2014; NETO et al., 2018).

Neste estudo, que teve como objetivo avaliar os impactos psicossociais do isolamento social durante a pandemia da COVID-19 na vida de idosos, observou-se: 1. Não foi identificado aumento de sintomas depressivos e piora da cognição; 2. elevados níveis de funcionalidade familiar e suporte social durante o período pandêmico; 3. correlação positiva entre o uso da tecnologia e a pontuação MEEM, idade e escolaridade. Dessa forma, os resultados obtidos refutam a hipótese inicial deste estudo, uma vez que as pessoas idosas avaliadas não apresentaram impactos cognitivos ou psicossociais em decorrência do isolamento social imposto pelo período pandêmico. No entanto, é importante considerar que durante o período de avaliação já havia um relaxamento das medidas de restrição social em decorrência do avanço da vacinação, com retorno gradual das atividades de vida diária, o que pode ter minimizado os efeitos psicossociais naquele momento. Portanto, não podemos desconsiderar os possíveis efeitos psicossociais da pandemia em seu momento agudo, quando medidas de absoluta de restrição social foram impostas e amedrontavam famílias com a ameaça de contágio da doença.

Um estudo de revisão integrativa feito por Bezerra et al. (2021), o qual objetivava responder à pergunta “Quais os efeitos do isolamento social da pandemia de COVID-19 para a saúde física e mental em pessoas idosas?” teve como resultado que a população idosa foi a que apresentou menor impacto de sintomas depressivos, estressantes e/ou ansiedade por conta do isolamento social presente na pandemia do Covid-19. Segundo os autores, isso pode ser explicado pelo fato de idosos, geralmente, possuírem maior resiliência, lidando melhor com situações adversas como as vivenciadas durante a pandemia, como o isolamento e o distanciamento social. Assim, a população idosa, em sua maioria, apresentou uma maior facilidade, em relação às demais faixas etárias, para lidar com as medidas preventivas, minimizando sentimentos como solidão e outros relacionados a sintomas depressivos (BEZERRA et al., 2021).

A maior resiliência da população idosa também pode estar relacionada ao fato de que os idosos já possuem maior experiência de vida, bem como já tiveram outras perdas, afastamentos e vivências de situações difíceis, de maneira que lidam melhor com os efeitos do isolamento social na pandemia do que a população mais jovem (CHEN, 2020; STERINA et al., 2022; WISTER; SPEECHLEY, 2020).

No presente estudo, os idosos apresentaram um bom suporte social e funcionalidade familiar durante o período pandêmico, o que também pode explicar a ausência de impactos psicológicos e cognitivos (CHEN, 2020; STERINA et al., 2022; WISTER; SPEECHLEY, 2020; ZANATA et al., 2021). O suporte social refere-se às relações interpessoais intrinsecamente ligadas ao afeto, confiança, assistência, afeição, segurança, dentre outras, estando diretamente associado à saúde e bem estar no que se refere às dimensões social, psicológica e emocional do indivíduo. No período pandêmico, o suporte social também foi evidenciado pela maior preocupação social e familiar voltada à essa faixa etária, como atenção e a ajuda oferecida aos idosos, bem como uma maior inclusão digital dos idosos nos meios tecnológicos (ZANATTA et al., 2021).

No entanto, é importante considerar que durante o período de avaliação já havia um relaxamento das medidas de restrição social em decorrência do avanço da vacinação, com retomo gradual das atividades de vida diária, o que pode ter minimizado os efeitos psicossociais naquele momento. Portanto, não podemos desconsiderar os possíveis efeitos psicossociais da pandemia em seu momento agudo, quando medidas de absoluta de restrição social foram impostas e amedrontavam famílias com a ameaça de contágio da doença.

No presente estudo, 63% da população idosa avaliada relatou usar a internet todos os dias, a qual parece ter sido uma importante aliada no período de isolamento social. O uso da tecnologia se correlacionou com o resultado da avaliação cognitiva ( $r=0,45$  e  $p=0,05$ ), idade ( $r=-0,74$  e  $p=0,00$ ) e escolaridade ( $r=0,51$  e  $p=0,25$ ). Esses resultados demonstram que à medida que o uso da tecnologia aumenta, o desempenho cognitivo e escolaridade também é maior na população estudada. Em relação à idade, a correlação foi negativa, ou seja, o avanço da idade implicou em menor uso da tecnologia por parte dos idosos avaliados.

Outros estudos também apontaram que o uso da tecnologia parece impactar positivamente a cognição de idosos e diminuir sintomas depressivos. O uso diário da internet pelos idosos auxilia na preservação, treinamento e aperfeiçoamento da cognição devido às atividades desempenhadas para que o indivíduo possa navegar no meio digital e ter acesso às suas mais diversas informações e ferramentas disponibilizadas, bem como amplia as relações sociais desses com seus amigos e familiares (KRUG; D'ORSI; XAVIER, 2019; BOHN et al., 2021 e DE OLIVEIRA ALVARENGA; YASSUDA; CHACHIONE, 2019).



O estudo longitudinal conduzido por Krug, D'orsi, Xavier (2019) avaliou idosos de uma capital do sul do Brasil, tendo a participação de 1.705 idosos no período de 2009-2010 e 1.197 entre 2013 e 2014. Foi aplicado o MEEM e avaliado o uso da tecnologia na primeira e segunda entrevista. O uso diário da tecnologia foi comparado nos dois períodos e classificado: 1- como manteve o não uso; 2- passou a não usar; 3-passou a usar; 4- manteve o uso. A utilização da internet por idosos se associou com maior chance de ganho cognitivo clinicamente significativo no MEEM e com menor chance de declínio cognitivo clinicamente significativo quando comparada à não utilização. Houve aumento médio de 4 pontos na avaliação cognitiva nos idosos que realizavam o uso da tecnologia com maior frequência diária demonstrando um aperfeiçoamento das capacidades/habilidades cognitivas neste grupo.

Para Gorenko et al. (2021), ligações por vídeo são estratégias que auxiliam na sustentação e promoção de interação/relações interpessoais-sociais, o que, por sua vez, mitiga sentimentos de solidão e depressão na população idosa.

Ademais, a tecnologia possui extrema relevância para a promoção e aumento da participação e interação social, principalmente num momento de isolamento e distanciamento social, podendo contribuir para reduzir possíveis sentimentos de solidão, sensação de falta de acesso à informação e/ou distanciamento dos acontecimentos no âmbito externo à moradia, bem como perda ou enfraquecimento dos vínculos sociais, dentre outros (ESTABEL; LUCE; SANTINI, 2020).

Por fim, algumas limitações do estudo devem ser consideradas como a amostra de conveniência e o número reduzido de participantes, que podem ter influenciado os achados. Além disso, a avaliação basal foi obtida em banco de dados e realizada presencialmente, enquanto a segunda avaliação foi realizada por meio remoto e por avaliadores diferentes, o que pode ser considerado um viés metodológico imposto por questões éticas do período pandêmico. Portanto, os resultados aqui presentes servem de reflexão sobre a importância do suporte social e familiar, bem como do uso da tecnologia para pessoas idosas, porém não devem ser generalizados para demais populações ou estabelecer relações de causalidade entre as variáveis estudadas. A execução da pesquisa ocorreu de forma online e trouxe algumas dificuldades, como desistência de alguns participantes que não possuíam domínio tecnológico. Dessa forma, a estratégia utilizada também pode ser um viés, favorecendo a participação de idosos tecnologicamente engajados.

## 5 CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo principal avaliar os impactos psicossociais do isolamento social durante a pandemia da COVID-19 na vida de participantes de um grupo de convivência para idosos. Os achados do presente estudo, em geral, permitem inferir que a boa funcionalidade familiar, suporte social e uso da tecnologia favoreceram a preservação da saúde cognitiva e psicossocial durante o período do isolamento social.

Além disso, o uso da tecnologia no período pandêmico foi uma grande aliada para a manutenção das conexões sociais, além de aparentemente ter minimizado os efeitos negativos impostos pelo isolamento social, visto que, a tecnologia avaliada por meio do uso da internet foi acessada pela maioria dos idosos no período da pandemia, sendo que a frequência de uso se mostrou correlacionado à idade, escolaridade e cognição.

Por fim, diante dos achados, não foram evidenciados impactos cognitivos ou psicossociais nos participantes deste estudo nas comparações antes e após a pandemia, bem como não houve correlação entre os fatores psicossociais e cognitivos com os impactos provocados pelo isolamento social durante a pandemia da COVID-19.

## 6 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Osvaldo P.; ALMEIDA, Shirley A. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. **Arquivos de Neuro-psiquiatria**, v. 57, p. 421-426, 1999.

AGÊNCIA BRASIL. Vacinação contra a covid-19 começa em todo o país. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-01/vacinacao-contracovid-19-come%C3%A7a-em-todo-o-pais>> Acesso em: 25 set. 2022.

AYDOGDU, Ana Luiza Ferreira. Novo coronavírus e os riscos do isolamento social para os idosos: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem da UFJ F**, v. 5, n. 2, 2019.

BARROS DE ANDRADEA, Nathalia et al. Centro de convivência de idosos: uma abordagem de estimulação cognitiva e psicossocial. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 22, n. 1, 2014.

BERTOLUCCI, Paulo HF et al. O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. **Arquivos de Neuro-psiquiatria**, v. 52, p. 01-07, 1994.

BEZERRA, Gisele Kariny de Souza Davi et al. Efeitos do isolamento social para a saúde de pessoas idosas no contexto da pandemia de Covid-19: um estudo de revisão integrativa. 2021.

BOHN, Lucimere et al. Predictors of lower depression levels in older adults during COVID-19 lockdown. **Journal of Applied Gerontology**, v. 40, n. 11, p. 1407-1416, 2021.

BORGES, Paula Lutiene de Castro et al. Perfil dos idosos frequentadores de grupos de convivência em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. 2798-2808, 2008

INSTITUTO BUTANTAN. Com variantes, lista de sintomas da Covid-19 aumenta; veja quais são as novas manifestações da doença. Disponível em: <<https://butantan.gov.br/noticias/com-variantes-lista-de-sintomas-da-covid-19-aumenta--veja-quais-sao-as-novas-manifestacoes-da-doenca>>. Acesso em: 25 set. 2022.

INSTITUTO BUTANTAN. Retrospectiva 2021: segundo ano da pandemia é marcado pelo avanço da vacinação contra Covid-19 no Brasil. Disponível em: <<https://butantan.gov.br/noticias/retrospectiva-2021-segundo-ano-da-pandemia-e-marcado-pelo-avanco-da-vacinacao-contr-covid-19-no-brasil>> Acesso em: 29 jan. 2022

CHEN, Liang-Kung. Older adults and COVID-19 pandemic: Resilience matters. **Archives of gerontology and geriatrics**, v. 89, p. 104124, 2020.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Recomendação Nº 003, De 03 de março de 2021. Disponível em: <<http://www.conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1633-recomendacao-n-003-de-03-de-marco-de-2021>> Acesso em: 29 jan. 2022.

DA SILVA SANTOS, Stephany; BRANDÃO, Gisetti Corina Gomes; ARAÚJO, Kleane Maria da Fonseca Azevedo. Isolamento social: um olhar a saúde mental de idosos durante a pandemia do COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e392974244-e392974244, 2020.

DE ALMEIDA COSTA, Felipe et al. COVID-19: seus impactos clínicos e psicológicos na população idosa. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 49811-49824, 2020.

DE OLIVEIRA ALVARENGA, Glaucia Martins; YASSUDA, Mônica Sanches; CACHIONI, Meire. Inclusão digital com tablets entre idosos: metodologia e impacto cognitivo. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 20, n. 2, p. 384-401, 2019.

DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira. Família: rede de suporte ou fator estressor: a ótica de idosos e cuidadores familiares. 2001.

ESTABEL, Lizandra Brasil; LUCE, Bruno Fortes; SANTINI, Luciane Alves. Idosos, fake news e letramento informacional. **Revista Brasileira de Biblioteconomia e Documentação**, v. 16, p. 1-15, 2020.

FIGUEIREDO, Maria do Livramento Fortes et al. As diferenças de gênero na velhice. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, p. 422-427, 2007.

FOLSTEIN, Marshal F.; FOLSTEIN, Susan E.; MCHUGH, Paul R. "Mini-mental state": a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. **Journal of psychiatric research**, v. 12, n. 3, p. 189-198, 1975.

GRIEP, Rosane Harter et al. Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, p. 703-714, 2005.

GORENKO, J. A., Moran et al. Social isolation and psychological distress among older adults related to COVID-19: A narrative review of remotely-delivered interventions and recommendations. **Journal of Applied Gerontology**, 40(1), 3–13. 2021.

KRUG, Rodrigo de Rosso; D'ORSI, Eleonora; XAVIER, André Junqueira. Associação entre o uso de internet e a função cognitiva de idosos, estudo longitudinal populacional Epifloripa Idoso. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sobre a doença. Disponível em: <<https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>> Acesso em: 23 nov. 2020.

NETO, José Campelo Sousa et al. Perfil de idosos frequentadores de um Centro de Convivência Público de Teresina-PI. **Journal Interdisciplinar de Biociências**, v. 3, n. 2, p. 13-18, 2018.

NIKOLICH-ZUGICH, Janko et al. SARS-CoV-2 and COVID-19 in older adults: what we may expect regarding pathogenesis, immune responses, and outcomes. **Geroscience**, v. 42, n. 2, p. 505-514, 2020.

NUNES, Vilani Medeiros de Araújo. COVID-19 e o cuidado de idosos. Recomendação para Instituições de Longa Permanência. Natal, RN: EDUFRN, 66 p., 2020.

OPAS. Organização Pan-americana de Saúde (Brasil). Folha informativa–COVID-19. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>>. Acesso em: 25 set. 2022.

PEREIRA, Mara Dantas et al. A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e652974548-e652974548, 2020.

SHERBOURNE, Cathy Donald; STEWART, Anita L. The MOS social support survey. **Social science & medicine**, v. 32, n. 6, p. 705-714, 1991.

SMILKSTEIN, Gabriel. The family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians. **J fam pract**, v. 6, n. 6, p. 1231-9, 1978.

STERINA, Evelina et al. Emotional resilience of older adults during COVID-19: A systematic review of studies of stress and well-being. **Clinical Gerontologist**, v. 45, n. 1, p. 4-19, 2022.

WANG, Cuiyan et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 5, p. 1729, 2020.

WISTER, Andrew; SPEECHLEY, Mark. COVID-19: pandemic risk, resilience and possibilities for aging research. **Canadian Journal on Aging/La revue canadienne du vieillissement**, v. 39, n. 3, p. 344-347, 2020.

YESAVAGE, Jerome A. et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. **Journal of psychiatric research**, v. 17, n. 1, p. 37-49, 1982.

ZANATTA, Cleia, et al. Bem-estar psicológico e percepção de suporte social: uma análise sobre idosos e a pandemia covid 19. **Revista Valore**, p. 120-135, 2021.

## APÊNDICE A

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO	
Data: ___/___/___ _____	Telefone: _____
Nome do IDOSO: _____ _____	
Sexo: Masc ( ) Fem ( ) Data de Nascimento: ___/___/___ - (____ anos)	
Estado Civil:	
Casado.....( )	
Solteiro..... ( )	
Viúvo.....( )	
Separado/ Divorciado.....( )	
Amasiado.....( )	
Mora Sozinho: Sim ( ) Não ( )	
Se não: Mora com quantas pessoas? _____	
Possui filhos: Sim ( ) Não ( )	
É responsável pelo cuidado de alguém? _____	
<b>Anos de Escolaridade</b> _____	
Atualmente, você trabalha ou possui alguma ocupação (voluntário, por exemplo?) _____	
Considera sua renda suficiente para suas necessidades, como moradia, alimentação, saúde e higiene?	
( ) Sempre ( ) Quase sempre ( ) Nunca	
Como o(a) senhor(a) diria que está sua saúde	
( ) Muito Boa ( ) Boa ( ) Regular ( ) Ruim ( ) Muito Ruim	
Como o(a) senhor(a) avalia sua qualidade de vida?	
( ) Muito ruim ( ) Ruim ( ) Nem ruim nem boa ( ) Boa ( ) Muito boa	
<b>Foi imunizado(a) contra a COVID-19? ( )1ª ( )2ª dose</b>	

Pratica alguma atividade física regularmente? Sim ( ) Não ( )

Qual(is)?

---

Frequencia? 1 -2 X/semana ( )      3x/ semana ou mais ( )

**Uso de tecnologia: Quantas vezes em média o (a) Sr. (a) usa Internet nos últimos meses?**

( ) Todos os dias ou quase todos os dias      ( ) Toda semana      ( ) Todo mês  
( ) Nunca

**Conexão social: Quantas vezes o (a) Sr. (a) encontra-se socialmente com amigos, parentes ou colegas?**

( ) Nunca      ( ) todo mês      ( ) Toda semana      ( ) Todo dias

**APÊNDICE B**

1- Durante esse período de Pandemia do Covid-19, você ou alguma pessoa próxima teve diagnóstico confirmado da doença?

sim  não

2- Durante esse período de Pandemia do Covid-19, você teve notícias de pessoas conhecidas que tenham falecido pelo Coronavírus?

sim  não

3- Durante esse período de Pandemia do Covid-19, você vivenciou o luto (por qualquer causa)?

sim  não

4- Durante esse período de Pandemia do Covid-19, você experienciou o sentimento de solidão com maior frequência do que antes?

sim  não

5- De maneira geral, você realizou menos atividades físicas (caminhar, fazer ginástica/ hidro, ou outra) no período da pandemia?

sim  não

6- De maneira geral, você participou menos de atividades de lazer ou sociais (encontros com amigos, familiares, frequentar ambientes sociais) no período da pandemia?

sim  não

7- De maneira geral, você realizou menos atividades rotineiras do dia-a-dia como fazer compras no mercado, farmácia, pagar contas, usar o transporte coletivo, dentre outras?

sim  não



## ANEXO A

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Quase sempre	Sempre
1. Estou satisfeito com a atenção que recebo da minha família quando algo está me incomodando ou preocupando	0	1	2	3	4
2. Estou satisfeito com a maneira pela qual minha família e eu conversamos e compartilhamos os problemas	0	1	2	3	4
3. Estou satisfeito(a) com a maneira como minha família aceita e apoia meus desejos de iniciar ou buscar novas atividades e procurar novos caminhos ou direções	0	1	2	3	4
4. Estou satisfeito com a maneira com que minha família demonstra afeição e reage às minhas emoções, tais como raiva, mágoa e amor	0	1	2	3	4
5. Estou satisfeito com a maneira com que eu e minha família passamos o tempo juntos	0	1	2	3	4

## ANEXO B

### Medical Outcomes Study – MOS

Resultado: \_\_\_\_\_

Aproximadamente, quantos amigos íntimos ou familiares próximos têm? \_\_\_\_\_

	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
Alguém que o ajude se estiver doente, de cama.	1	2	3	4	5
Alguém para lhe ouvir quando você precisa falar.	1	2	3	4	5
Alguém para lhe dar bons conselhos em uma situação de crise.	1	2	3	4	5
Alguém para te levar no médico.	1	2	3	4	5
Alguém que demonstre afeto e amor por você.	1	2	3	4	5
Alguém para se divertir junto.	1	2	3	4	5
Alguém para dar uma informação que o ajude a compreender determinada situação.	1	2	3	4	5
Alguém em quem confiar para falar de você ou sobre seus problemas.	1	2	3	4	5
Alguém que lhe dê um abraço.	1	2	3	4	5
Alguém com quem relaxar.	1	2	3	4	5
Alguém para preparar suas refeições se você não puder fazê-las.	1	2	3	4	5
Alguém de quem você realmente quer conselhos.	1	2	3	4	5
Alguém com quem distrair a cabeça.	1	2	3	4	5
Alguém para ajudá-lo nas atividades diárias se você ficar doente.	1	2	3	4	5
Alguém para compartilhar suas preocupações e medos mais íntimos.	1	2	3	4	5
Alguém para lhe dar sugestões de como lidar com um problema pessoal.	1	2	3	4	5
Alguém com quem fazer coisas agradáveis.	1	2	3	4	5
Alguém que compreenda seus problemas.	1	2	3	4	5
Alguém que você ame e que faça se sentir querido.	1	2	3	4	5

## ANEXO C

### Escala de Depressão Geriátrica (GDS)

D.1) Você está basicamente satisfeito com sua vida?	( 0 ) SIM	( 1 ) NÃO
D.2) Você deixou muitos de seus interesses e atividades?	( 1 ) SIM	( 0 ) NÃO
D.3) Você sente que sua vida está vazia?	( 1 ) SIM	( 0 ) NÃO
D.4) Você se aborrece com frequência?	( 1 ) SIM	( 0 ) NÃO
D.5) Você se sente de bom humor a maior parte do tempo?	( 0 ) SIM	( 1 ) NÃO
D.6) Você tem medo que algum mal vá lhe acontecer?	( 1 ) SIM	( 0 ) NÃO
D.7) Você se sente feliz a maior parte do tempo?	( 0 ) SIM	( 1 ) NÃO
D.8) Você sente que sua situação não tem saída?	( 1 ) SIM	( 0 ) NÃO
D.9) Você prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas?	( 1 ) SIM	( 0 ) NÃO
D.10) Você se sente com mais problemas de memória do que a maioria?	( 1 ) SIM	( 0 ) NÃO
D.11) Você acha maravilhoso estar vivo?	( 0 ) SIM	( 1 ) NÃO
D.12) Você se sente um inútil nas atuais circunstâncias?	( 1 ) SIM	( 0 ) NÃO
D.13) Você se sente cheio de energia?	( 0 ) SIM	( 1 ) NÃO
D.14) Você acha que sua situação é sem esperanças?	( 1 ) SIM	( 0 ) NÃO
D.15) Você sente que a maioria das pessoas está melhor que você?	( 1 ) SIM	( 0 ) NÃO

Pontuação: \_\_\_\_\_

## ANEXO D

### MINI EXAME DO ESTADO MENTAL

**Orientação Temporal Espacial** – questão 2.a até 2.j pontuando 1 para cada resposta correta, máximo de 10 pontos.

**Registros** – questão 3.1 até 3.d pontuação máxima de 3 pontos.

**Atenção e cálculo** – questão 4.1 até 4.f pontuação máxima 5 pontos.

**Lembrança ou memória de evocação** – 5.a até 5.d pontuação máxima 3 pontos.

**Linguagem** – questão 5 até questão 10, pontuação máxima 9 pontos.

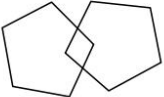
#### Identificação do cliente

Nome: \_\_\_\_\_

Data de nascimento/idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Escolaridade: Analfabeto ( ) 0 à 3 anos ( ) 4 à 8 anos ( ) mais de 8 anos ( )

Avaliação em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Avaliador: \_\_\_\_\_.

Pontuações máximas	Pontuações máximas
<p><b>Orientação Temporal Espacial</b></p> <p>1. Qual é o (a) Dia da semana? __ 1  Dia do mês? _____ 1  Mês? _____ 1  Ano? _____ 1  Hora aproximada? ____ 1</p> <p>2. Onde estamos?</p> <p>Local? _____ 1  Instituição (casa, rua)? ____ 1  Bairro? _____ 1  Cidade? _____ 1  Estado? _____ 1</p>	<p><b>Linguagem</b></p> <p>5. Aponte para um lápis e um relógio. Faça o paciente dizer o nome desses objetos conforme você os aponta _____ 2</p> <p>6. Faça o paciente. Repetir “nem aqui, nem ali, nem lá”. _____ 1</p> <hr/> <p>7. Faça o paciente seguir o comando de 3 estágios. “Pegue o papel com a mão direita. Dobre o papel ao meio. Coloque o papel na mesa”. _____ 3</p> <p>8. Faça o paciente ler e obedecer ao seguinte: <b>FECHE OS OLHOS.</b> _____ 1</p> <p>09. Faça o paciente escrever uma frase de sua própria autoria. (A frase deve conter um sujeito e um objeto e fazer sentido). <b>(Ignore erros de ortografia ao marcar o ponto)</b> _____ 1</p>
<p><b>Registros</b></p> <p>1. Mencione 3 palavras levando 1 segundo para cada uma. Peça ao paciente para repetir as 3 palavras que você mencionou. Estabeleça um ponto para cada resposta correta.</p> <p>-Vaso, carro, tijolo _____ 3</p>	<p>10. Copie o desenho abaixo. Estabeleça um ponto se todos os lados e ângulos forem preservados e se os lados da interseção formarem um quadrilátero. _____ 1</p>
<p>3. <b>Atenção e cálculo</b></p> <p>Sete seriado (100-7=93-7=86-7=79-7=72-7=65). Estabeleça um ponto para cada resposta correta. Interrompa a cada cinco respostas. Ou soletrar a palavra MUNDO de trás para frente. _____ 5</p>	
<p>4. <b>Lembranças (memória de evocação)</b></p> <p>Pergunte o nome das 3 palavras aprendidas na questão 2. Estabeleça um ponto para cada resposta correta. _____ 3</p>	