

Aspectos socioeconômicos e psicocomportamentais de idosas comunitárias ativas durante a pandemia de SARS-CoV-2

Socioeconomic and psychobehavioral aspects of active community elderly women during the SARS-CoV-2 pandemic

Aspectos socioeconômicos y psicoconductuales de mujeres adultas mayores comunitarias activas durante la pandemia del SARS-CoV-2

Recebido: 01/08/2022 | Revisado: 09/08/2022 | Aceito: 13/08/2022 | Publicado: 22/08/2022

Aline Helena Nascimento Veloso

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7329-1986>
Universidade Estadual de Goiás, Brasil
E-mail: alinhveloso@gmail.com

Gabrielly Batista Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0153-5093>
Universidade Estadual de Goiás, Brasil
E-mail: gabrielly.costa@aluno.ueg.br

Lara Izabela Batista de Faria

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6681-518X>
Universidade Estadual de Goiás, Brasil
E-mail: laraizabela74@aluno.ueg.br

Luíza Rodrigues de Assis Brito

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1949-7726>
Universidade Estadual de Goiás, Brasil
E-mail: luizarab16@gmail.com

Sinésio Virgílio Alves de Melo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3400-7828>
Universidade Estadual de Goiás, Brasil
E-mail: sinesio.melo@ueg.br

Flávia Martins Gervásio

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1270-1608>
Universidade Estadual de Goiás, Brasil
E-mail: flavia.gervasio@hotmail.com

Resumo

Idosos foram significativamente afetados pela pandemia de Covid-19 tanto pela elevada mortalidade quanto pelo distanciamento social para conter a propagação da viremia. É necessário investigar os efeitos desse isolamento nessa população, sujeita às alterações físicas, sociais e psíquicas do envelhecimento. Em virtude do período de retomada das atividades extradomiciliares e o impacto da prática de atividade física na qualidade de vida, objetivou-se descrever o nível social, econômico, cognitivo e de atividade física de idosas participantes de programas comunitários de saúde após o período de isolamento social da pandemia do SARS-CoV-2. Estudo transversal realizado de dezembro de 2021 a junho de 2022 em Goiânia-GO com 44 idosas participantes de programas comunitários de saúde que promovem atividade física na capital. Foram aplicados questionários que avaliaram condição geral de saúde, aspectos socioeconômicos (Brazil Old Age Schedule) e cognitivos (Six-item Cognitive Impairment Test). Observou-se um nível de atividade física reduzido e a presença de uma população mais vulnerável economicamente, com bom desempenho nos relacionamentos sociais e desempenho cognitivo esperado para a idade, diretamente influenciado pelo diagnóstico de Covid-19, possível fator de risco. Programas de saúde garantem o acesso da população à atenção primária, porém sugere-se que promovam estratégias para estimular a prática de atividade física e o convívio social pós-pandemia. Idosas apresentaram importante contribuição financeira e afetiva para a família. O risco para demência representou uma variável importante quando considerado o diagnóstico de Covid-19. Futuros estudos podem aprofundar a análise da atividade física como fator protetor para essas variáveis.

Palavras-chave: Saúde do idoso; Covid-19; Fatores socioeconômicos; Cognição; Exercício físico.

Abstract

Older adults were significantly affected by the Covid-19 pandemic, both due to high mortality and social distancing to contain the spread of the virus. It is necessary to investigate the effects of this isolation in this population, subject to the physical, social and psychological changes of aging. Due to the period of restarting activities outside home and the

impact of physical activity on quality of life, the objective was to describe the social, economic, cognitive and physical activity level of elderly women participating in community health programs after the period of isolation. Cross-sectional study from December 2021 to June 2022 in Goiânia-GO with 44 elderly women participating in community health programs that promote physical activity. Questionnaires that assessed general health status, socioeconomic (Brazil Old Age Schedule) and cognitive (Six-item Cognitive Impairment Test) aspects were applied. There was a reduced level of physical activity and the presence of a economically vulnerable population, with good performance in social relationships and expected cognitive performance for their age, directly influenced by the diagnosis of Covid-19, a possible risk factor. Health programs guarantee the population's access to primary care, but it is suggested that they promote strategies to encourage the practice of physical activity and social interaction. Elderly women made an important financial and affective contribution to the family. The risk for dementia represented an important variable when considering the diagnosis of Covid-19. It is suggested that further studies improve the analysis of physical activity as a protective factor for these variables.

Keywords: Health of the elderly; Covid-19; Socioeconomic factors; Cognition; Exercise.

Resumen

Ancianos se vieron significativamente afectadas por la pandemia de Covid-19, tanto por la alta mortalidad como por el distanciamiento social para contener la propagación de la viremia. Es necesario investigar los efectos de este aislamiento en esta población, sujeta a los cambios físicos, sociales y psicológicos propios del envejecimiento. Debido al período de reinicio de las actividades fuera del hogar y al impacto de la actividad física en la calidad de vida, el objetivo fue describir el nivel de actividad social, económica, cognitiva y física de las ancianas participantes de programas comunitarios de salud después del período de aislamiento, de la pandemia del SARS-CoV-2. Estudio transversal realizado de diciembre de 2021 a junio de 2022 en Goiânia-GO con 44 ancianas participantes de programas comunitarios de salud que promueven la actividad física en la capital. Se aplicaron cuestionarios para evaluar el estado de salud, aspectos socioeconómicos (Esquema de Vejez de Brasil) y cognitivos (Test de deterioro cognitivo de seis ítems). Se constató un nivel reducido de actividad física y la presencia de una población más vulnerable económicamente, con buen desempeño en las relaciones sociales y desempeño cognitivo esperado para su edad, influenciado directamente por el diagnóstico de Covid-19, posible factor de riesgo. Los programas de salud garantizan el acceso de la población a la atención primaria, pero se sugiere que promuevan estrategias para incentivar la práctica de actividad física y la vida social pospandemia. Las mujeres mayores realizaban un importante aporte económico y afectivo a la familia. El riesgo de demencia representó una variable importante al considerar el diagnóstico de Covid-19. Futuros estudios podrán profundizar en el análisis de la actividad física como factor protector de estas variables.

Palabras clave: Salud del anciano; Covid-19; Factores socioeconómicos; Cognición; Ejercicio físico.

1. Introdução

A Covid-19, doença infecciosa do vírus SARS-CoV-2, tornou-se preocupação de saúde pública devido às suas complicações cardiopulmonares e rápida disseminação (Zhou et al., 2020). Grupos mais vulneráveis imunologicamente e com comorbidades, como a população idosa, foram significativamente afetados nesse contexto, não apenas pelo maior risco de óbito, mas também pelo distanciamento social profilático, medida necessária para conter a propagação da viremia (Gorenko, et al.).

Apesar da positiva repercussão na diminuição do número de casos, essa medida trouxe consequências pouco vantajosas nos aspectos psicocomportamentais, como o impacto na manutenção de suas atividades extradomiciliares, na prática de atividade física e no convívio social (Shahid et al, 2020). Restrições aos serviços não essenciais reduziram a participação em atividades comunitárias e o uso de espaços abertos para exercícios, além da prática de exercício físico e contato com amigos e familiares (Cudjoe & Kotwal, 2020), o que pode corroborar o comportamento recluso e até mesmo a diminuição da renda e qualidade de vida (Adams et al, 2021).

A participação social promove melhora na vida do idoso por aumentar o nível de atividade física e das funções cognitivas, sendo associado a melhor qualidade de vida, aumento da massa muscular, melhor equilíbrio, melhor cognição, estimulando interação com outros idosos e possibilitando maior afetividade, estímulo sensorial, auxiliando na autoestima e proporcionando suporte emocional e psicológico (Sepúlveda-Loyola et al., 2020). Sendo assim, a exclusão social gerada pelo isolamento é fator de risco cognitivo. O idoso isolado em um ambiente empobrecido de estimulação social, mental e sensorio-motora regular pode piorar suas condições de saúde e estar mais sujeito a quadros demenciais e depressivos (Grolli et al, 2021).

Dessa maneira, torna-se necessário investigar os efeitos do isolamento social bem como do retorno ao ambiente

extradomiciliar e da prática de atividade física nos idosos no contexto pandêmico. Assim, o presente estudo teve como objetivo descrever o nível social, econômico, cognitivo e de atividade física de idosas participantes de programas comunitários de saúde após o período de isolamento social da pandemia do SARS-CoV-2.

2. Metodologia

Estudo transversal descritivo conforme fundamentado por Brevidelli e Sertório (2017), que tem como princípio descrever fenômenos já existentes quanto à frequência com que ocorrem e categorizar informações a respeito de sujeitos, grupos, instituições ou situações, a fim de caracterizá-las e evidenciar um perfil e, dessa forma, embasar hipóteses futuras de estudos experimentais.

Foi realizado de dezembro de 2021 a junho de 2022 em Goiânia-GO. O projeto que deu origem à pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Goiás (UEG) em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. A UEG forneceu apoio financeiro à pesquisa por meio da vinculação aos seus programas de desenvolvimento científico e tecnológico para a aquisição de equipamentos e manutenção de demais custos.

A amostra foi constituída por idosas participantes de programas de saúde comunitários vinculados à universidade, centros esportivos e entidades religiosas da cidade de Goiânia que promovem atividade física (exercícios aeróbicos, alongamentos em solo e hidroterapia). Os critérios de inclusão foram: sexo feminino, 60 anos de idade ou mais, praticante de exercício físico, que aceitasse participar do estudo. Os critérios de exclusão foram: comprometimentos neurológicos que interferissem na capacidade de compreensão e resposta às questões de investigação do estudo, uso de dispositivos auxiliares, próteses e condições de saúde que impedissem a participação, como diagnóstico de Covid-19 no momento da entrevista.

A coleta de dados aconteceu no ambiente usual de realização das atividades e seguiu os protocolos sanitários de enfrentamento à pandemia da Covid-19, ou seja, todos permaneceram de máscara, em local aberto e ventilado, com higienização das mãos e distanciamento adequado. Realizou-se anamnese sobre as principais alterações possíveis nas condições de saúde: doenças crônicas associadas; diagnóstico ou não de Covid-19 e seu quadro sintomatológico/possíveis sequelas, vacinação e nível de atividade física (frequência, duração e intensidade) segundo critérios do Colégio Americano de Medicina do Esporte (Nelson et al, 2007).

Em sequência aplicou-se as seções V (Recursos Sociais), VI (Recursos Econômicos) e IX (Avaliação geral do entrevistador) do Brazil Old Age Schedule (BOAS) (Veras & Dutra, 2008) adaptadas para a coleta das variáveis socioeconômicas. A capacidade cognitiva foi avaliada pelo Six-item Cognitive Impairment Test (6CIT), instrumento de triagem cognitiva breve e simples que demonstrou boa sensibilidade e especificidade quando usado para identificar declínios cognitivos leves em fase inicial (O'Sullivan, et al., 2016). É composto por seis questões simples que abrangem o conhecimento da data (ano e mês) e horário no momento da entrevista, memorização de cinco itens (nome e endereço), inversão mental dos números (20 a 1) e dos meses (dezembro a janeiro). Ao contrário da maioria dos instrumentos de triagem cognitiva, o 6CIT usa um sistema de pontuação invertido (de 0 a 28) e pontuações mais altas indicam maior deficiência (Apóstolo, et al., 2017). Todos os questionários foram coletados de forma eletrônica via Google Forms utilizando-se os equipamentos eletrônicos, devidamente higienizados, dos próprios pesquisadores. Os dados foram então tabulados numa planilha do Excel. Utilizou-se o programa Jamovi versão 1.6 para a análise estatística descritiva.

3. Resultados

Participaram da pesquisa 45 idosas, das quais uma idosa foi excluída da análise final por não responder a todos os questionários. Na Tabela 1 é possível observar as características gerais da amostra.

Tabela 1- Características da amostra de acordo com idade, índice de massa corporal, comorbidades, hábitos de vida, nível de atividade física, características clínicas relacionadas ao Covid-19 (n=44).

Variável	Média	Desvio Padrão	Frequência	%
Idade	70,5	66,7		
60-69			20	45,5%
70-79			22	50,0%
80-89			2	4,5%
Índice de Massa Corporal	29,13	5,18		
Comorbidade				
Deficiência visual*			3	6,81%
Hipertensão arterial			18	40,9%
Dislipidemia			16	36,4%
Diabetes Mellitus tipo II			6	13,6%
Cardiopatía			8	18,2%
Labirintopatia			5	11,4%
Hábitos de vida				
Fumante			1	2,2%
Etilista			8	18,2%
Nível de atividade física				
Frequência (vezes por semana)	2	1,60		
Duração (horas)	1,5	1,16		
Intensidade (esforço de 0 a 10)	7	3,08		
Ativas			20	45,4%
Sedentárias			24	56,8%
Diagnóstico Covid-19			19	43,2%
Sim			19	43,2%
Não			25	56,8%
Principais sintomas da Covid-19				
Febre			8	42,1%
Dor de cabeça			5	26,3%
Falta de ar			2	10,5%
Dor de garganta			5	26,3%
Coriza			12	63,1%
Principais sequelas da Covid-19				
Perda do paladar			5	26,3%
Perda do olfato			6	31,5%
Perda de equilíbrio			3	15,7%
Fraqueza			8	42,1%
Deambular longas distâncias**			5	26,3%
Vacinação Covid-19				
Sim			41	93,2%
Não			3	6,8%
Caracterização da 1ª e 2ª dose				
Coronavac			23	56,1%
Astrazeneca			9	21,9%
Pfizer			9	21,9%
Caracterização 3ª dose				
Pfizer			37	90,2%
Outras			4	9,8%

Legenda: *Incluídas aquelas com baixa visão ou visão subnormal, acuidade visual corrigida no melhor olho é menor do que 0,3 e maior ou igual a 0,05 ou seu campo visual é menor do que 20° no melhor olho com a melhor correção óptica (categorias um e dois de graus de comprometimento visual do CID 10). **Parâmetro de locomoção independente de no mínimo 50 metros de acordo com a Medida de Independência Funcional (MIF). Fonte: Autores (2022).

A Tabela 2 caracteriza os aspectos econômicos identificados no estudo de acordo com a seção VI do questionário BOAS. Destaca-se que a renda mensal média foi pouco maior que 2,5 salários mínimos ($3.100 \pm 141,42$ reais) e a aposentadoria é a principal fonte de renda entre as entrevistadas.

Tabela 2 - Características da amostra quanto aos aspectos econômicos de acordo com a seção VI do questionário BOAS.

Variável	Média	Desvio Padrão	Frequência	%
Renda mensal	3.100	141,42		
Fonte de renda				
Aposentadoria			29	65,9%
Trabalho			10	22,7%
Ajuda de parentes ou amigos			5	11,4%
Aluguéis e investimentos			5	11,4%
Pensão/ajuda do(a) esposo (a)			14	31,8%
Nº de pessoas que vivem da renda familiar	2,15	1,09		
Tipo de residência				
Própria			34	77,2%
Alugada			5	11,4%
Cedida para o entrevistado			5	11,4%
Itens na casa				
Água encanada			44	100%
Eletricidade			44	100%
Ligação com rede de esgoto			41	93,2%
Geladeira			44	100%
Rádio			28	63,6%
Televisão			42	95,5%
Microondas			37	84,1%
DVD			20	45,5%
Computador			33	75,0%
Telefone			41	93,2%
Automóvel			29	65,9%
Em comparação quando tinha 50 anos de idade, a sua atual situação econômica é:				
Melhor			5	11,4%
Pior			7	15,9%
A mesma			32	72,7%
Para as necessidades básicas o que ganha:				
Dá e sobra			15	34,1%
Dá na conta certa			19	43,2%
Sempre falta um pouco			10	22,7%

A Tabela 3 caracteriza os aspectos sociais identificados no estudo de acordo com a seção V do questionário BOAS. Pode ser percebido que, quando observados os relacionamentos interpessoais, há um maior índice de respostas positivas quanto ao relacionamento com os amigos e vizinhos. Além disso, a categoria companhia/cuidado pessoal destaca-se tanto como o principal tipo de ajuda que os idosos recebem de suas famílias quanto como o principal tipo de ajuda oferecido pelas entrevistadas.

Tabela 3 - Características da amostra quanto aos aspectos sociais de acordo com a seção V do questionário BOAS.

Variável	Frequência	%
Satisfação com o relacionamento com a família		
Sim	32	72,7%
Não	12	27,3%
Satisfação com o relacionamento com os amigos		
Sim	39	88,6%
Não	5	11,4%
Satisfação com o relacionamento com os vizinhos		
Sim	35	79,5%
Não	9	20,5%
Recebe algum tipo de ajuda da família		
Sim	31	70,5%
Não	13	29,5%
Tipo de ajuda		
Dinheiro	4	12,9%
Moradia	1	3,2%
Companhia/cuidado pessoal	21	67,7%
Todos	4	12,9%
Oferece algum tipo de ajuda para a família		
Sim	33	75,0%
Não	11	25,0%
Tipo de ajuda		
Dinheiro	16	48,5%
Moradia	10	30,3%
Companhia/cuidado pessoal	23	69,7%
Cuidar de criança	5	15,2%
Todos	7	21,2%

Fonte: Autores (2022).

Quanto aos aspectos psicocomportamentais, a pontuação média no teste de declínio cognitivo de 6 itens foi de 3,18 com desvio padrão de $\pm 3,52$, sendo que 79,5% das idosas apresentaram pontuação dentro da normalidade (menor que 7). O domínio

relacionado à memorização foi o que apresentou menor percentual de acertos. A Tabela 4 detalha o percentual de acertos por domínio.

Tabela 4 - Desempenho cognitivo no 6CIT por domínio e pergunta.

Domínio	Pergunta	% de acertos
Orientação temporal	Em que ano estamos?	90,91%
	Em que mês estamos?	97,73%
	Que horas são aproximadamente?	79,55%
Sequenciação e atenção	Você consegue contar de 20 até 1?	93,18%
	Você consegue me dizer os meses na ordem contrária?	86,36%
	Você pode repetir a frase de memorização?	54,55%
Memorização		

Fonte: Autores (2022).

Quando as variáveis estudadas são correlacionadas com o nível de atividade e diagnóstico de Covid-19 as idosas podem ser divididas em subgrupos (ativas que tiveram Covid-19; não ativas que tiveram Covid-19; ativas que não tiveram Covid-19 e não ativas que não tiveram Covid-19) e foram observadas diferenças.

Nos aspectos sociais, tanto idosas ativas que tiveram diagnóstico positivo para Covid-19 como aquelas que não tiveram apresentaram 100% de satisfação no relacionamento com a família. Obtiveram menores indicadores de satisfação com a família, os amigos e os vizinhos aquelas idosas não ativas e com diagnóstico positivo nos últimos anos.

Entre as idosas positivas para Covid-19, houve 31,57% de casos com pontuação maior ou igual a 7, o que pode indicar pior desempenho no teste cognitivo e maior risco para desenvolvimento de demências. A média geral de desempenho no teste entre os grupos não foi estatisticamente significativa ($p=0.606$). A Tabela 5 detalha os resultados encontrados para cada subgrupo.

Tabela 5- Características dentre idosas ativas e não ativas fisicamente que tiveram ou não diagnóstico positivo para Covid-19 em relação à avaliação cognitiva e nível de satisfação nos relacionamentos sociais.

Positivo Covid-19				
	Teste cognitivo	Satisfação relacionamento com a família	Satisfação relacionamento com os amigos	Satisfação relacionamento com os vizinhos
Ativas	6,11 ± 3,43*	100%	88,9%	66,6%
Não Ativas	1,90 ± 2,85	60,0%	80,0%	70,0%
Não positivo Covid-19				
	Teste cognitivo	Satisfação relacionamento com a família	Satisfação relacionamento com os amigos	Satisfação relacionamento com os vizinhos
Ativas	1,36 ± 1,74	100%	100%	91,0%
Não Ativas	2,93 ± 2,52	64,2%	85,7%	85,7%

Fonte: Autores (2022). Legenda: *Média± Desvio Padrão

4. Discussão

O presente estudo encontrou entre idosas de programas de atividade física comunitários da Grande Goiânia um nível de atividade física reduzido no retorno após isolamento social, bem como a presença de uma população mais vulnerável

economicamente, que apresenta bom desempenho nos relacionamentos sociais e desempenho cognitivo esperado para a idade, diretamente influenciado pelo diagnóstico ou não de Covid-19, possível fator de risco.

A prática de atividade física pelos idosos apresentou significativa redução nos últimos anos em virtude do isolamento social (Wunsch; et al., 2022). Foi encontrado que apesar da amostra ser constituída por idosos vinculadas a programas de saúde comunitários que promovem atividade física regular, mais da metade foi classificada como não ativa devido à baixa intensidade, frequência e duração da prática física. Esse achado por ser reflexo da retomada progressiva às atividades, mas também do critério adotado para classificação, visto que o Colégio Americano de Medicina do Esporte apenas caracteriza como ativo aquele que desempenha mais de 150 minutos de atividade moderada a intensa por semana (Nelson et al., 2007). Sugere-se que os programas estejam atentos a esses fatores e promovam medidas que estimulem o aumento da prática de atividade física regular.

Os programas de atividade física comunitária geralmente atendem uma parcela da população com um baixo nível socioeconômico, como identificado nesse estudo. Silva, et al., (2018) constataram em um levantamento a respeito das redes de atenção primária e o idoso no Brasil que ainda há muitas dificuldades a serem superadas para garantir o acesso a saúde e, programas comunitários como os do presente estudo, compõe uma rede de atenção que melhora tal acesso, o que corrobora que princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) sejam alcançados.

Quanto aos aspectos sociais, foi encontrado que a companhia e o cuidado pessoal são a principal forma pela qual os idosos ajudam sua família, seguida pela ajuda com dinheiro. O primeiro achado pode estar relacionado ao fato de os idosos contribuírem de forma ativa no cuidado de seus familiares, principalmente as mulheres, que são muitas vezes responsáveis por cuidar de seus filhos e netos. Apesar da segurança econômica ainda não ser uma realidade para a maior parte dos idosos ao redor do mundo durante a pandemia (Li & Mutchler, 2020), o segundo achado relaciona-se com o estudo de Camarano (2020) que aponta que, no Brasil, muitos lares ainda são dependentes da renda de idosos, sendo que em 60,7% dos domicílios com idosos, esses são responsáveis por mais de 50% da renda total da família.

Apesar da companhia e do cuidado pessoal também serem elencadas com as principais formas de ajuda que o idoso recebe da família, na esfera comportamental, a satisfação com os relacionamentos com os familiares apresentou menor índice de respostas positivas. Associado a isso, muitas participantes relataram que não recebem visitas dos filhos com frequência no contexto da pandemia e vivenciaram a insegurança de infectar e serem infectadas. Romero et al (2021) discutem que, culturalmente, idosos brasileiros vivenciam a solidão em seus lares, devido ao abandono social e estigma da velhice, e a pandemia acentuou essa condição, assim como encontrado no estudo.

Ainda a respeito do relacionamento com os familiares, amigos e vizinhos, os idosos ativos apresentaram maior nível de satisfação em todos os casos, o que pode indicar maior bem-estar social. Esse achado pode relacionar-se aos fatores emocionais ligados à prática de atividades físicas e, como isso interfere na convivência dos idosos e habilidade de lidar com conflitos. Abdelbasset (2021) discutiu que a prática de atividade física durante a pandemia melhora expressivamente a qualidade de vida de idosos e isso está associado a maior interação com pessoas e impacto positivo na saúde mental.

Quanto ao desempenho geral no teste cognitivo, a amostra apresentou uma média dentro do limite de normalidade, porém entre idosos que tiveram histórico de Covid-19 observa-se maior frequência de pontuações que indicam risco leve para demência. Becker et al. (2021) encontraram altas frequências de comprometimento cognitivo em pacientes que tiveram Covid-19 mesmo meses depois e discutem que isso pode estar relacionado às repercussões sistêmicas da síndrome pós-Covid, com impacto psicológico e funcional.

Quando observados os domínios do teste, a memorização é aquele com pior desempenho. Esse declínio já era esperado já que, além das alterações propiciadas pela própria Covid-19 como discutido, a memória sofre influência direta das próprias alterações neurológicas anatomofisiológicas do envelhecimento (Fjell & Walhovd, 2010).

5. Conclusão

Idosas vinculadas a programas de atividade física comunitários apresentaram reduzido nível de atividade física no retorno às atividades após isolamento social. No viés socioeconômico, apresentaram uma importante contribuição financeira e afetiva para suas famílias e foram significativamente afetadas pelo distanciamento. O risco para demência representou uma variável importante quando considerado o diagnóstico de Covid-19, possível fator de risco.

A prática regular de atividade física é meio de prevenção não apenas para o desenvolvimento de doenças crônicas, mas também alterações psicossociais e cognitivas, sendo fator protetor da senilidade. Programas de saúde comunitários como os do estudo apresentam importante papel no acesso da população à atenção primária em saúde e sugere-se que promovam estratégias para estimular ainda mais a prática de atividade física e o convívio social na retomada após isolamento social da pandemia.

A principal limitação deste estudo foi a amostra reduzida em virtude da ainda baixa adesão dos idosos aos programas mencionados no contexto de retorno às atividades. Futuros estudos podem aprofundar a análise da atividade física como fator protetor para as variáveis ao longo do tempo, com programas de acompanhamento mensal, semestral e anual. Também sugere-se comparar os efeitos em diferentes modalidades de exercício.

Referências

- Abdelbasset, W. K., Nambi, G., Eid, M. M., & Elkhohi, S. M. (2021). Physical activity and mental well-being during Covid-19 pandemic. *World journal of psychiatry*, 11(12), 1267–1273. <https://doi.org/10.5498/wjpv11.i12.1267>
- Adams, L. M., Gell, N. M., Hoffman, E. V., Gibbons, L. E., Phelan, E. A., Sturgeon, J. A., Turk, D. C., & Patel, K. V. (2021). Impact of Covid-19 'Stay Home, Stay Healthy' Orders on Function among Older Adults Participating in a Community-Based, Behavioral Intervention Study. *Journal of aging and health*, 33(7-8), 458–468. <https://doi.org/10.1177/0898264321991314>
- Apóstolo, J., Paiva, D., Silva, R., Santos, E., & Schultz, T. J. (2018). Adaptation and validation into Portuguese language of the six-item cognitive impairment test (6CIT). *Aging & mental health*, 22(9), 1184–1189. <https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1348473>
- Cudjoe, T., & Kotwal, A. A. (2020). "Social Distancing" Amid a Crisis in Social Isolation and Loneliness. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(6), E27–E29. <https://doi.org/10.1111/jgs.16527>
- Becker, J. H., Lin, J. J., Doernberg, M., Stone, K., Navis, A., Festa, J. R., & Wisnivesky, J. P. (2021). Assessment of Cognitive Function in Patients After Covid-19 Infection. *JAMA network open*, 4(10), e2130645. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.30645>
- Brevideilli, M., & Sertório, M (2017). *Metodologia Científica* (1ª Ed.). São Paulo: Érica.
- Camarano, A. A. (2020). Os dependentes da renda dos idosos e o coronavírus: órfãos ou novos pobres?. *Ciência & Saúde Coletiva* [online], 25(2), p. 4169-4176. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.30042020>
- Fjell, A. M., & Walhovd, K. B. (2010). Structural brain changes in aging: courses, causes and cognitive consequences. *Reviews in the neurosciences*, 21(3), 187–221. <https://doi.org/10.1515/revneuro.2010.21.3.187>
- Gorenko, J. A., Moran, C., Flynn, M., Dobson, K., & Konnert, C. (2021). 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* : the official journal of the Southern Gerontological Society, 40(1), 3–13. <https://doi.org/10.1177/0733464820958550>
- Grolli, R. E., Mingoti, M., Bertollo, A. G., Luzardo, A. R., Quevedo, J., Réus, G. Z., & Ignácio, Z. M. (2021). Impact of Covid-19 in the Mental Health in Elderly: Psychological and Biological Updates. *Molecular neurobiology*, 58(5), 1905–1916. <https://doi.org/10.1007/s12035-020-02249-x>
- Li, Y., & Mutchler, J. E. (2020). Older Adults and the Economic Impact of the Covid-19 Pandemic. *Journal of aging & social policy*, 32(4-5), 477–487. <https://doi.org/10.1080/08959420.2020.1773191>
- Nelson, M. E., Rejeski, W. J., Blair, S. N., Duncan, P. W., Judge, J. O., King, A. C., Macera, C. A., Castaneda-Sceppa, C., American College of Sports Medicine, & American Heart Association (2007). Physical activity and public health in older adults: recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Circulation*, 116(9), 1094–1105. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.107.185650>
- O'Sullivan, D., O'Regan, N. A., & Timmons, S. (2016). Validity and Reliability of the 6-Item Cognitive Impairment Test for Screening Cognitive Impairment: A Review. *Dementia and geriatric cognitive disorders*, 42(1-2), 42–49. <https://doi.org/10.1159/000448241>
- Romero, D. E., Muzy, J., Damacena, G. N., Souza, N. A., Almeida, W., Szwarcwald, C. L., Malta, D. C., Barros, M., Souza Júnior, P., Azevedo, L. O., Gracie, R., Pina, M. F., Lima, M. G., Machado, Í. E., Gomes, C. S., Werneck, A. O., & Silva, D. (2021). Older adults in the context of the Covid-19 pandemic in Brazil: effects on health, income and work. Idosos no contexto da pandemia da Covid-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. *Cadernos de saúde pública*, 37(3), e00216620. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00216620>

Sepúlveda-Loyola, W., Rodríguez-Sánchez, I., Pérez-Rodríguez, P., Ganz, F., Torralba, R., Oliveira, D. V., & Rodríguez-Mañas, L. (2020). Impact of Social Isolation Due to Covid-19 on Health in Older People: Mental and Physical Effects and Recommendations. *The journal of nutrition, health & aging*, 24(9), 938–947. <https://doi.org/10.1007/s12603-020-1469-2>

Shahid, Z., Kalayanamitra, R., McClafferty, B., Kepko, D., Ramgobin, D., Patel, R., Aggarwal, C. S., Vunnam, R., Sahu, N., Bhatt, D., Jones, K., Golamari, R., & Jain, R. (2020). Covid-19 and Older Adults: What We Know. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(5), 926–929. <https://doi.org/10.1111/jgs.16472>

Silva, K., Pucci, V., Weiller, T., Mayer, B., & Concatto, M. (2018). Acesso do idoso na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. *Revista de Atenção Primária à Saúde*, 21 (1), 122-133. <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.15911>

Veras, R., & Dutra, S. (2008). *Perfil do Idoso Brasileiro: Questionário BOAS*. Rio de Janeiro: UERJ, UnATI, 100 p.

Wunsch, K., Kienberger, K., & Niessner, C. (2022). Changes in Physical Activity Patterns Due to the Covid-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International journal of environmental research and public health*, 19(4), 2250. <https://doi.org/10.3390/ijerph19042250>

Zhou, P., Yang, X. L., Wang, X. G., Hu, B., Zhang, L., Zhang, W., Si, H. R., Zhu, Y., Li, B., Huang, C. L., Chen, H. D., Chen, J., Luo, Y., Guo, H., Jiang, R. D., Liu, M. Q., Chen, Y., Shen, X. R., Wang, X., Zheng, X. S., & Shi, Z. L. (2020). A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature*, 579(7798), 270–273. <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2012-7>