

Depressão e dor em idosos residentes em um município do norte do Brasil durante a pandemia COVID-19

Depression and pain in elderly residents in a municipality in northern Brazil during the COVID-19 pandemic

Depresión y dolor en ancianos residentes en un municipio del norte de Brasil durante la pandemia de COVID-19

Recebido: 06/06/2022 | Revisado: 18/06/2022 | Aceito: 23/06/2022 | Publicado: 04/07/2022

Juliany Reichembach Risello

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8897-5803>

Faculdade Integrada Carajás FIC, Brasil

E-mail: julianyrisello@gmail.com

Luiz Carlos Porcello Marrone

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8071-813X>

Faculdade Integrada Carajás FIC, Brasil

E-mail: lcpmarrone@gmail.com

Maria Isabel Morgan Martins

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1833-1548>

Universidade Luterana do Brasil, Brasil

E-mail: maria.morgan@ulbra.br

Resumo

O envelhecimento da população brasileira vem ocorrendo nas últimas décadas. Em função da pandemia COVID-19 e das medidas de isolamento impostas, os idosos apresentaram muitas modificações em seu cotidiano, perdendo muito da interação social e reduzindo sua atividade física. O objetivo deste estudo foi avaliar o nível de depressão e de queixas algícas em idosos no município de Redenção-PA. Foram investigados 73 idosos com média de idade de $69,8 \pm 6,4$ anos, sendo 58,9% do sexo feminino. Os resultados encontrados evidenciaram que 5,5% dos idosos apresentam sintomas depressivos (sendo esses mais comuns em idosos que já tiveram AVC ou que sejam viúvos). Em relação à presença de dor, 41 dos 73 idosos relataram dores crônicas, sendo essas mais comuns entre mulheres. Poucos estudos avaliam a população idosa do norte do Brasil. A busca de dados epidemiológicos dessa população é fundamental para definir estratégias que visam melhorar a qualidade de vida nesta região.

Palavras-chave: Idoso; Depressão; Dor; Brasil.

Abstract

The aging of the Brazilian population has been occurring in recent decades. Due to the COVID-19 pandemic and the isolation measures imposed, the elderly showed many changes in their daily lives, losing a lot of social interaction and reducing their physical activity. The objective of this study was to evaluate the level of depression and pain complaints in the elderly in the city of Redenção-PA. A total of 73 elderly people with a mean age of 69.8 ± 6.4 years were investigated, 58.9% of which were female. The results found showed that 5.5% of the elderly have depressive symptoms (which are more common in elderly people who have already had a stroke or who are widowed). Regarding the presence of pain, 41 of the 73 elderly people reported chronic pain, which is more common among women. Few studies evaluate the elderly population in northern Brazil. The search for epidemiological data on this population is essential to define strategies that aim to improve the quality of life in this region.

Keywords: Aged; Depression; Pain; Brazil.

Resumen

El envejecimiento de la población brasileña viene ocurriendo en las últimas décadas. Debido a la pandemia de COVID-19 y las medidas de aislamiento impuestas, los adultos mayores mostraron muchos cambios en su vida diaria, perdiendo mucha interacción social y reduciendo su actividad física. El objetivo de este estudio fue evaluar el nivel de depresión y quejas de dolor en ancianos en la ciudad de Redenção-PA. Se investigaron un total de 73 ancianos con una edad media de $69,8 \pm 6,4$ años, de los cuales el 58,9% eran del sexo femenino. Los resultados encontrados mostraron que el 5,5% de los ancianos presentan síntomas depresivos (que son más frecuentes en ancianos que ya han sufrido un ictus o que han enviudado). En cuanto a la presencia de dolor, 41 de los 73 ancianos relataron dolor crónico, siendo más común entre las mujeres. Pocos estudios evalúan la población anciana en el

norte de Brasil. La búsqueda de datos epidemiológicos sobre esta población es fundamental para definir estrategias que apunten a mejorar la calidad de vida en esta región.

Palabras clave: Anciano; Depresión; Dolor; Brasil.

1. Introdução

A população brasileira está em um processo de envelhecimento e isso representa um grande desafio a enfrentar em diferentes áreas, como saúde, economia entre outros. A Organização das Nações Unidas (ONU) estima que para 2050, 22,1% da população do mundo terá 60 anos ou mais (aproximadamente 1,97 bilhão de pessoas). E segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no Brasil o número de pessoas com mais de 60 anos de vida será maior que os com idade inferior a 30 anos, garantindo-lhe o 6º lugar no mundo em quantidade de idosos (Belasco & Okuno, 2019; Silva et al., 2020; Bezerra et al., 2021).

O processo do envelhecimento é inerente aos seres humanos e acontece de forma individualizada, dinâmica, progressiva e irreversível, constituindo-se em um fenômeno biopsicossocial, influenciado pela cultura, condições e hábitos de vida (Bezerra et al., 2021). Do ponto de vista biológico, caracteriza-se pela degeneração das funções e estruturas orgânicas, como os sistemas neuromuscular, cardiorrespiratório, endócrino-metabólico, digestório e renal. Culminando com o declínio gradativo das capacidades motoras, como a redução da flexibilidade, resistência, força muscular e capacidade aeróbia. Em última análise, a realização das atividades diárias e, por conseguinte, a manutenção de um estilo de vida ativo vão se tornando mais difíceis.

Fatores como a inatividade física, maus hábitos alimentares, herança genética, sexo, doenças adquiridas ao longo da vida, convívio social, vida profissional, nível de instrução e estresse, corroboram para o aparecimento de doenças crônicas. Elas reduzem o desempenho funcional e a percepção de qualidade de vida (Silva et al., 2015; Silva et al., 2015; Santos et al., 2018).

Além das perturbações na saúde física, o idoso é susceptível a maior nível de estresse negativo, à vivência de problemas de ordem psicossocial, que podem envolver luto por perda de um familiar ou amigos, violência doméstica, doenças, hospitalização e aposentadoria, que geralmente alteram a saúde mental dessa população (Santos et al., 2018). Sobre essa temática, Belasco e Okuno (2019), afirmam que, investir na promoção da capacidade funcional dos idosos pode trazer inúmeros benefícios para todos e reverbera qualidade de vida para o idoso, diminui desgaste para a família e promove economia para o sistema de saúde a médio prazo. Muito mais relevante que o envelhecimento cronologicamente estabelecido é o envelhecimento bem-sucedido, definido como a manutenção do funcionamento físico e mental e do envolvimento com as atividades sociais e de relacionamento.

Neste contexto, o exercício físico regular e orientado tem se mostrado fundamental nos programas mundiais de promoção da saúde, dada sua eficácia no combate ao sedentarismo, contribui significativamente para a manutenção da aptidão física do idoso, resistência e flexibilidade, aumento da velocidade psicomotora e desempenho neuropsicológico. O envolvimento em atividades físicas e sociais pode prevenir e/ou reduzir o estresse, aumentar a resistência a doenças, retardando os efeitos do envelhecimento e até mesmo, atenuar o aumento do risco de e mortalidade associado à incapacidade física. (Souza et al., 2015; Locatelli & Vieira, 2016; Brickwood et al., 2017; Gomez et al., 2018; Higuera et al., 2018; Santos et al., 2018; Andrea et al., 2020; Almeida et al., 2021).

Ademais, em dezembro de 2019 surgiu uma nova doença viral altamente contagiosa e por vezes agressivas. Em março de 2020 foi declarada como pandemia COVID -19 pela OMS e desde então, tem gerado preocupações e danos abrangentes sem precedentes no que diz respeito à economia, a saúde e à qualidade de vida dos indivíduos em todo o mundo; além do elevado número de óbitos resultantes de infecções respiratórias graves, provocadas pelo *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV-2) (Hammerschmidt & Santana, 2020).

A vulnerabilidade dos idosos ao COVID-19 é indiscutível, uma vez que o índice de mortalidade aumenta com a idade, já que a maioria das mortes ocorreu em idosos. Dados do Ministério da Saúde (2020) indicam que 70% dos óbitos por COVID-19 são de idosos, especialmente aqueles com doenças crônicas, isso porque, a imunossenescência aumenta a vulnerabilidade às doenças infectocontagiosas e piores desfechos clínicos (Bezerra et al., 2020; Brasil, 2020; Hammerschmidt & Santana, 2020; Osório et al., 2020; Pegorari et al., 2020; Wang et al., 2020).

Qualquer indivíduo que tenha contato próximo (menos de 1 metro) com uma pessoa infectada pelo SARS-CoV-2, sintomático ou assintomático, pode ser infectado e apresentar um quadro infeccioso grave. Portanto, medidas de distanciamento e/ou isolamento social são necessárias para a prevenção, controle da disseminação do vírus e contenção da doença. No entanto, podem gerar consequências negativas para a saúde física e mental dos idosos (Gilbody et al., 2021; Osório et al., 2020; Pegorari et al., 2020). Em 08 de dezembro de 2021, o número de óbitos em decorrência do COVID-19 era de 16.962 no estado do Pará e de 616.233 no Brasil (Brasil, 2021).

Para muitos idosos, o único vínculo social acontece geralmente fora do seu domicílio, como em centros comunitários e religiosos. Para esses, o isolamento pode ser “doloroso”, fragilizando a capacidade de adaptação e reação, produzindo respostas fisiológicas e emocionais levando à solidão, estado depressivo, disfunção cognitiva, doenças cardiovasculares e aumento da morbimortalidade. Além disso, o medo da escassez de provisões essenciais, como alimentos, medicamentos e materiais de limpeza e higiene, geram preocupações e inquietações (Robb et al., 2020; Nascimento Júnior et al., 2020; Souza, 2020).

Os protocolos de distanciamento e isolamento social não limitam apenas o acesso a serviços qualificados, mas também as oportunidades de realização de atividade física, haja vista que a atividade física pode atenuar as causas e a mortalidade por doenças cardiovasculares associada à má saúde física, mental e social. Logo, a falta de atividade física prejudica a saúde do idoso, a independência funcional e a qualidade de vida (Hammerschmidt & Santana, 2020).

Diante deste cenário, o objetivo deste trabalho foi avaliar o nível de depressão e queixas álgicas em idosos usuários da Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Campos Altos do município de Redenção-PA, em isolamento social devido a pandemia COVID-19.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo transversal analítico (Pereira et al., 2018), desenvolvido entre idosos residentes no município de Redenção-PA. A amostra foi composta por 73 idosos com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, moradores no território assistido pela Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Campos Altos, no município de Redenção/PA, pertencente à Mesorregião Sudeste Paraense e à Microrregião Redenção. Segundo estimativas do último censo demográfico realizado em 2010, a cidade possui aproximadamente 75.556 habitantes e a população acima de 65 anos é estimada em 6,5% (Brasil, 2010). O território foi selecionado por conveniência em conjunto com os agentes de saúde do ESF (Estratégia em Saúde da Família), em razão da existência de um grupo de idosos residentes na área e vinculados à UBS e em função de restrições impostas pela pandemia. Todos os participantes estavam cientes da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (número de aprovação: 4.684.089– CAAE: 45492121.9.0000.5349).

Os critérios de inclusão utilizados foram ter 60 anos ou mais, residir no território atendido pela UBS Campos Altos do município referido. Foram excluídos da pesquisa idosos que apresentavam déficit cognitivo, auditivo ou de comunicação, que impossibilitasse a troca de informações com o entrevistador.

Os instrumentos de pesquisa utilizados foram: questionário sociodemográfico dividido em três tópicos. Sendo o primeiro, os dados pessoais com informações para identificação como, nome, sexo, idade, cor/etnia, estado civil. O segundo,

relacionado aos hábitos de vida, antes e após o isolamento social. E o terceiro, referente aos dados sociodemográficos como, renda, número de residentes no domicílio, nível de escolaridade e local que procura para assistência em saúde. Um inquérito de doenças, elaborado pelos autores, composto pelas principais doenças prevalentes em idosos e aquelas com predomínio regional, a citar a doença renal crônica (DRC). Para avaliação da dor foi utilizada a escala *Geriatric Pain Measure (GPM)*, instrumento multidimensional de fácil aplicabilidade e compreensão, usado para avaliar a dor e o seu impacto, no humor, nas atividades de vida diária e ainda na qualidade de vida do idoso. Ele está composto de 24 itens, tem um escore total obtido pela somatória das pontuações, que pode variar entre o total de 0 (sem dor) a 42 pontos (dor grave). Ele pode ser ajustado para um escore total com variação de 0 a 100 (escore total ajustado) multiplicando a somatória das pontuações finais por 2,38. O escore total ajustado permite classificar a dor em leve (de 0-30), moderada (de 30-69) e intensa (maior que 70) (Soveral & Silveira, 2020). A escala de depressão geriátrica (EDG-15), é um dos instrumentos, mais utilizados para rastrear depressão em idosos, no contexto clínico e em pesquisas. Resultados de 0-4 (normal); 5-8 (depressão leve); 9-11 (depressão moderada); e 12-15 (depressão grave) (Pereira, 2017).

Ao final da entrevista, os participantes receberam um folder, elaborado pelo pesquisador, contendo orientações para a realização de exercícios. São os de alongamento e fortalecimento muscular de fácil execução, podendo ser realizados no domicílio.

Durante a visita o pesquisador seguiu as orientações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em relação ao distanciamento social em função da pandemia. As entrevistas aconteceram em um espaço aberto da residência do participante.

As variáveis quantitativas foram descritas por média e desvio ou mediana e amplitude interquartílica. As variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e relativas. Para comparar médias, teste t-student foi utilizado. A associação entre as variáveis categóricas foi avaliada pelo teste qui-quadrado de Pearson em conjunto com a análise dos resíduos ajustados ou teste exato de Fisher. As variáveis que apresentaram um valor $p < 0,20$ na análise bivariada foram inseridas em um modelo multivariado de Regressão de Poisson. As variáveis quantitativas foram descritas por média e desvio padrão. O critério de permanência no modelo final foi que a mesma apresentasse um valor $p < 0,10$. O nível de significância adotado foi de 5% ($p \leq 0,05$) e as análises foram realizadas no programa SPSS versão 21.0.

3. Resultados

A amostra foi composta por 73 idosos com média de idade de $69,8 \pm 6,4$ anos, sendo 43 (58,9%) do sexo feminino e 30 (41,1%) do sexo masculino. A população entrevistada foi exclusiva de residentes no município de Redenção/PA e que recebiam atendimento em saúde pela UBS Campos Altos, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1

Distribuição das características sociodemográficos dos idosos participantes do estudo. Usuários da Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Campos Altos no município de Redenção/PA/Brasil, 2021.

Variáveis	n=73
Sexo – n(%)	
Feminino	43 (58,9)
Masculino	30 (41,1)
Idade (anos) – média ± DP	69,8 ± 6,4
Cor – n(%)	
Branca	18 (24,7)
Parda	35 (47,9)
Negra	18 (24,7)
Amarela	1 (1,4)
Indígena	1 (1,4)
Estado civil – n(%)	
Solteiro	7 (9,6)
Casado/União estável	40 (54,8)
Separado/Divorciado	4 (5,5)
Viúvo	22 (30,1)
Nível de escolaridade – n(%)	
Analfabeto	25 (34,2)
Fundamental incompleto	46 (63,0)
Fundamental completo	1 (1,4)
Médio incompleto	1 (1,4)
Renda mensal – n(%)	
Nenhuma	5 (6,8)
Até 1 s.m.	59 (80,8)
De 1 a 2 s.m.	9 (12,3)
Mora sozinho – n(%)	9 (12,3)
Há alguém da família que possua doença física e/ou mental que necessite de acompanhamento terapêutico?	12 (16,4)
Você já realizou tratamento para ansiedade?	
Sim, medicamentos	3 (4,1)
Não	70 (95,9)
Você já realizou tratamento para depressão?	
Sim, medicamentos	4 (5,5)
Não	69 (94,5)
Realizava Exercício físico regular antes da pandemia?	39 (53,4)
Realiza Exercício físico regular durante a pandemia?	10 (13,7)
Comorbidades – n(%)	
HAS	49 (67,1)
AVC	6 (8,2)
Infarto	5 (6,8)
Neoplasias	3 (4,1)
Tabagismo	17 (23,3)
DM	26 (35,6)
DRC	1 (1,4)
COVID 19	17 (23,3)
Internação nos últimos 12 meses – n(%)	3 (4,1)
Cirurgia nos últimos 12 meses – n(%)	2 (2,7)

HAS-Hipertensão Arterial Sistêmica; AVC-Acidente Vascular Cerebral; DM- Diabete Mellitus; DRC- Doença Renal Crônica.
 Fonte: Autores (2022).

Em relação ao nível de escolaridade o predomínio foi de idosos com ensino fundamental incompleto (63,0%); destacando-se que 34,2% da amostra era composta de analfabetos. Avaliando a renda familiar foi encontrado uma grande homogeneidade da amostra sendo que 80,8% apresentaram a renda familiar de um salário mínimo. Em relação ao estado civil, 40 (67,1%) eram casados e 22 (30,1%) viúvos, porém apenas 9 (12,3%) moravam sozinhos.

Quanto às comorbidades: 49 (67,1%) eram hipertensos e 26 (35,6%) diabéticos, sendo estas as comorbidades mais frequentes encontradas na população investigada. Em relação a ter apresentado exame positivo para COVID-19, 23,3%

referiram ter tido a doença até setembro de 2021, período da coleta de dados. Em relação ao tratamento de ansiedade e depressão, 4,1% dos idosos relataram tratamento medicamentoso para ansiedade e 5,5% para depressão.

Ao serem questionados sobre a prática regular de exercício físico antes e durante a pandemia 53,4% disseram realizar, desses 13,7% continuaram a praticar exercício durante a pandemia, sendo a atividade mais comum relatada andar de bicicleta e caminhada.

Nas Escalas GDS e GPM (Tabela 2), constatou-se que do ponto de vista emocional e psicológico 61,6% dos entrevistados encontravam-se estáveis, e 37% apresentaram suspeita de depressão leve. Em relação a queixas de dor prevaleceu quadros de dores moderadas em 50,7%, e em apenas 5,5 % dores fortes.

Tabela 2. Descrição das Escalas de Depressão Geriátrica (GDS) e Medida Da Dor em Geriatria (GPM) em idosos usuários da Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Campos Altos no município de Redenção/PA/Brasil, 2021.

Escalas	n=73
Pontuação GDS – mediana (P25 – P75)	4 (2 – 6)
Classificação da pontuação GDS – n(%)	
Eufímico (0 a 4 pontos)	45 (61,6)
Suspeita de depressão leve (5 a 10 pontos)	27 (37,0)
Suspeita de depressão moderada/grave (11 a 15 pontos)	1 (1,4)
Pontuação ajustada GPM – mediana (P25 – P75)	33 (5 – 53)
Classificação da pontuação ajustada GPM – n(%)	
Sem dor (0 pontos)	8 (11,0)
Dores ligeiras (<30 pontos)	24 (32,9)
Dores moderadas (30 a 69 pontos)	37 (50,7)
Dores fortes (≥70)	4 (5,5)

GDS: Escala de Depressão Geriátrica; GPM: Medida da dor em Geriatria. Fonte: Autores (2022).

A partir dos resultados apresentados na Tabela 2 foi possível identificar os fatores associados aos quadros depressivos. Os que se associaram significativamente foram o estado civil ($p=0,039$) e história prévia de Acidente Vascular Cerebral (AVC) ($p=0,028$) (Tabela 3).

Tabela 3. Correlação entre perfil epidemiológico e a Escala de Depressão Geriátrica (GDS), em idosos usuários da Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Campos Altos no município de Redenção/PA/Brasil, 2021.

Variáveis	Eufímico (n=45)	Com suspeita de depressão leve/moderada/grave (n=28)	p
Sexo – n (%)			0,622
Feminino	25 (55,6)	18 (64,3)	
Masculino	20 (44,4)	10 (35,7)	
Idade (anos) – média ± DP	69,9 ± 6,4	69,7 ± 6,7	0,893
Cor – n (%)			0,280
Branca	12 (26,7)	6 (21,4)	
Parda	18 (40,0)	17 (60,7)	
Negra	14 (31,1)	4 (14,3)	
Outras	1 (2,2)	1 (3,6)	
Estado civil – n (%)			0,039
Solteiro	3 (6,7)	4 (14,3)	
Casado/União estável	30 (66,7)	10 (35,7)	
Separado/Divorciado	3 (6,7)	1 (3,6)	
Viúvo	9 (20,0)	13 (46,4)	
Nível de escolaridade – n (%)			0,140
Analfabeto	12 (26,7)	13 (46,4)	
Alfabetizado	33 (73,3)	15 (53,6)	
			0,568

Renda mensal – n (%)			
Nenhuma	3 (6,7)	2 (7,1)	
Até 1 s.m.	35 (77,8)	24 (85,7)	
De 1 a 2 s.m.	7 (15,6)	2 (7,1)	
Mora sozinho – n (%)	5 (11,1)	4 (14,3)	0,725
Há alguém da família que possua doença física e/ou mental que necessite de acompanhamento terapêutico?	8 (17,8)	4 (14,3)	0,757
Você já realizou tratamento para ansiedade/depressão?	1 (2,2)	4 (14,3)	0,068
Realizava Exercício físico regular antes da pandemia?	23 (51,1)	16 (57,1)	0,794
Realiza Exercício físico regular durante a pandemia?	8 (17,8)	2 (7,1)	0,299
Comorbidades – n (%)			
HAS	31 (68,9)	18 (64,3)	0,880
AVC	1 (2,2)	5 (17,9)	0,028
Infarto	2 (4,4)	3 (10,7)	0,365
Neoplasias	2 (4,4)	1 (3,6)	1,000
Tabagismo	13 (28,9)	4 (14,3)	0,250
DM	16 (35,6)	10 (35,7)	1,000
COVID 19	12 (26,7)	5 (17,9)	0,561
Internação nos últimos 12 meses – n (%)	2 (4,4)	1 (3,6)	1,000
Cirurgia nos últimos 12 meses – n (%)	1 (2,2)	1 (3,6)	1,000

HAS-Hipertensão Arterial Sistêmica; AVC- Acidente Vascular Cerebral; DM- Diabete Mellitus. Fonte: Autores (2022).

Após ajuste pelo modelo multivariado, idosos viúvos apresentaram uma probabilidade 99% maior de suspeita de depressão, quando comparados com os casados (RP=1,99; IC 95%: 1,07-3,71; p=0,031). Idosos que já realizaram tratamento para ansiedade ou depressão apresentam uma prevalência 156% maior do desfecho, quando comparados com os que não realizaram tratamento (RP=2,56; IC 95%: 1,16-5,67; p=0,020). E aqueles que já tiveram AVC apresentaram uma probabilidade 127% maior de suspeita de depressão pelo GDS, quando comparados aos que não tiveram AVC (RP=2,27; IC 95%: 1,31 – 3,91; p=0,003) (Tabela 4).

Tabela 4. Análise de Regressão de Poisson para avaliar fatores independentemente associados com suspeita de depressão pela GDS, em idosos usuários da Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Campos Altos no município de Redenção/PA/Brasil, 2021.

Variáveis	RP (IC 95%)	p
Estado civil		
Solteiro	1,70 (0,69 – 4,15)	0,247
Casado/União estável	1,00	
Separado/Divorciado	1,00 (0,20 – 5,12)	0,996
Viúvo	1,99 (1,07 – 3,71)	0,031
Já realizou tratamento para ansiedade/depressão	2,56 (1,16 – 5,67)	0,020
AVC	2,27 (1,31 – 3,91)	0,003

AVC-Acidente Vascular Cerebral. Fonte: Autores (2022).

Os fatores que se associaram significativamente com dores moderadas/fortes foram sexo feminino e HAS (Tabela 5). No entanto, após o ajuste pelo modelo multivariado apenas o sexo feminino permaneceu significativo (p=0,035). As idosas

têm uma probabilidade 69% maior de dores moderadas/fortes do que os idosos (RP=1,69; 1,04-2,74). A HAS ficou limítrofe (1,64; IC 95%: 0,95-2,83; p=0,074).

Tabela 5. Associação do perfil sociodemográfico com a escala de Medida Da Dor em Geriatria (GPM) em idosos usuários da Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Campos Altos no município de Redenção/PA/Brasil, 2021.

Variáveis	Sem dor/ Dores ligeiras (n=32)	Dores moderadas/ Fortes (n=41)	P
Sexo – n(%)			0,037
Feminino	14 (43,8)	29 (70,7)	
Masculino	18 (56,3)	12 (29,3)	
Idade (anos) – média ± DP	70,6 ± 6,4	69,2 ± 6,5	0,381
Cor – n(%)			0,083
Branca	8 (25,0)	10 (24,4)	
Parda	12 (37,5)	23 (56,1)	
Negra	12 (37,5)	6 (14,6)	
Outras	0 (0,0)	2 (4,9)	
Estado civil – n(%)			0,854
Solteiro	3 (9,4)	4 (9,8)	
Casado/União estável	19 (59,4)	21 (51,2)	
Separado/Divorciado	2 (6,3)	2 (4,9)	
Viúvo	8 (25,0)	14 (34,1)	
Nível de escolaridade – n(%)			0,444
Analfabeto	13 (40,6)	12 (29,3)	
Alfabetizado	19 (59,4)	29 (70,7)	
Renda mensal – n(%)			0,770
Nenhuma	2 (6,3)	3 (7,3)	
Até 1 s.m.	27 (84,4)	32 (78,0)	
De 1 a 2 s.m.	3 (9,4)	6 (14,6)	
Mora sozinho – n(%)	4 (12,5)	5 (12,2)	1,000
Há alguém da família que possua doença física e/ou mental que necessite de acompanhamento terapêutico?	7 (21,9)	5 (12,2)	0,430
Você já realizou tratamento para ansiedade/depressão?	2 (6,3)	3 (7,3)	1,000
Realizava Exercício físico regular antes da pandemia?	18 (56,3)	21 (51,2)	0,848
Realiza Exercício físico regular durante a pandemia?	7 (21,9)	3 (7,3)	0,093
Comorbidades – n(%)			
HAS	17 (53,1)	32 (78,0)	0,046
AVC	2 (6,3)	4 (9,8)	0,689
Infarto	1 (3,1)	4 (9,8)	0,377
Neoplasias	1 (3,1)	2 (4,9)	1,000
Tabagismo	9 (28,1)	8 (19,5)	0,559
DM	9 (28,1)	17 (41,5)	0,350
COVID 19	6 (18,8)	11 (26,8)	0,595
Internação nos últimos 12 meses – n(%)	0 (0,0)	3 (7,3)	0,251
Cirurgia nos últimos 12 meses – n(%)	1 (3,1)	1 (2,4)	1,000

HAS-Hipertensão Arterial Sistêmica; AVC- Acidente Vascular Cerebral; DM-Diabetes Mellitus. Fonte: Autores (2022).

4. Discussão

Em relação às características sociodemográficas, entre os participantes dessa pesquisa foi possível observar a prevalência do sexo feminino. Resultados semelhantes foram encontrados nos estudos de Ferreira (2021), Almeida et al (2021), Pereira-Ávila et al (2021) e Tatagiba et al (2022) em que a maioria das respostas foram dadas por mulheres. No Brasil, em 2020, dos 30,2 milhões de idosos 55,9% eram mulheres (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2020).

Sobre o estado civil, a maioria eram casados e viúvos, com baixa escolaridade, referindo ter cursado apenas o ensino fundamental incompleto e possuem renda mensal de um salário mínimo, revelando tratar-se de uma população vulnerável do ponto de vista socioeducacional e econômico. Neste sentido, Oliveira, Antunes e Oliveira (2017), afirmam que as condições socioeconômicas dos idosos podem comprometer a qualidade de vida e desencadear quadros de ansiedade. Além disso, no estudo de Pereira-Ávila et al (2021) o sexo, o estado civil, a renda e a escolaridade estão associados aos sintomas de depressão

entre os idosos brasileiros durante a pandemia do COVID-19. Neste sentido, Taylor et al (2018) ressaltam que o isolamento social e familiar tem repercussões expressivas para a saúde mental de idosos.

Neste estudo, 5,5% dos idosos apresentaram sintomas de depressão e os viúvos indicaram uma probabilidade 99% maior de suspeita de depressão, em relação aos casados. Na pesquisa de Sass et al (2012), 77,5% dos indivíduos deprimidos não tinham um companheiro. Neste contexto, Armitage e Nellums (2020), ressaltam que os idosos são mais susceptíveis a desenvolver sintomas de solidão e depressão, em virtude de alterações no contexto familiar e social. Soares (2021) perceberam uma relação direta entre o enfrentamento de transtornos psiquiátricos e a exacerbação da angústia e depressão em idosos.

Outro desfecho relevante relaciona-se aos idosos que tiveram Acidente Vascular Cerebral (AVC), com uma probabilidade 127% maior de suspeita de depressão pelo GDS, quando comparados aos que não sofreram AVC. Esses dados são corroborados por Yoshida, Barreira e Fernandes (2019), que ao investigarem um grupo de pacientes pós AVC identificaram a presença de sintomas depressivos. Melo et al (2016) a fim de avaliarem a influência do transtorno de depressão grave na sobrevivência a longo prazo nos participantes do Estudo de Mortalidade e Morbidade por (AVC) em São Paulo, estudaram por um ano 164 pacientes com AVC e entre estes, a incidência global de depressão grave foi de 25,1%. Os autores ressaltam maior risco de morte entre aqueles que desenvolveram transtorno depressivo grave.

Terroni et al (2011) relacionaram a extensão da lesão provocada por um AVC isquêmico e a incidência de episódio depressivo grave, em 68 pacientes com o primeiro AVC e sem histórico de transtorno depressivo grave. Os autores ressaltam uma complexa relação entre AVC e depressão e afirmam que os sinais e a própria depressão podem ser diagnosticados duas semanas após o evento em 27% dos casos, e a prevalência aumenta de acordo com a gravidade das limitações funcionais geradas.

Quanto ao aspecto da dor, 50% dos entrevistados apresentaram quadro de dor moderada, sendo as mulheres as mais afetadas. Esses resultados são corroborados por Carvalho et al (2018), que ao estimarem a prevalência e características da dor crônica na população brasileira, observaram que, 57,28% dos entrevistados apresentaram dor crônica moderada, e desses, 48,15% tinham mais de 65 anos de idade e 84,60% eram mulheres. Silva et al (2018) salientam que ao compararem o sexo, as mulheres com dor foram significativamente mais propensas a apresentar sintomas de depressão.

No que tange às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), prevaleceu autorrelatos de HAS e Diabetes. Silva et al (2017) realizaram um levantamento das doenças crônicas autorreferidas, associadas a sintomas de depressão e perceberam elevada prevalência de DCNTs (81,3%), principalmente HAS (70,8%) e DM (27,0%), seguida das cardiovasculares. Resultado semelhante foi encontrado em idosos do Rio de Janeiro, com uma prevalência de HAS e DM de 83% e 32%, respectivamente (Sanches, Brasil & Ferreira, 2014). Corroboram, com esses resultados Romero et al (2021) ao apontarem a HAS como a DCNTs mais comum entre idosos.

As DCNTs, a dor e a depressão estão diretamente relacionadas e refletem na qualidade de vida e funcionalidade do idoso, podendo aumentar a vulnerabilidade e dependência. Silva et al (2018) concluíram que idosos com sintomas depressivos apresentaram quadros de dor intensa, pior qualidade do sono e menor intensidade de atividade física, estabelecendo um ciclo, onde um distúrbio potencializa o outro.

À medida que o indivíduo envelhece é comum que os hábitos de vida sofram alterações. Em relação à prática regular de exercício físico antes e durante a pandemia 53,4% dos participantes disseram realizar antes da pandemia, desses apenas 13,7%, continuaram a praticar exercício durante a pandemia. No entanto, os entrevistados relataram, que realizavam caminhadas ou andavam de bicicleta periodicamente, caracterizando como uma prática de atividade física. Porém após o início da pandemia seguiram as orientações de isolamento social e por medo, adotaram hábitos sedentários. Pitanga, Beck e Pitanga (2020) reforçam que o conjunto de ações que preconizou o isolamento social, o fechamento de empresas e diversos espaços

destinados à prática da atividade física, além, da orientação para que as pessoas permaneçam em casa, reduziu as possibilidades de prática de atividade física.

5. Conclusão

O período de pandemia gerou grandes mudanças na vida de toda a população e principalmente para os idosos. O isolamento social, embora necessário para a prevenção da COVID-19, propiciou uma rotina solitária. Aspectos como aumento da solidão e a redução das interações sociais são fatores de risco para transtornos mentais e físicos, como a depressão geriátrica e a dor, tornando os idosos mais vulneráveis a alterações cognitivas e funcionais, sendo as mulheres, os viúvos e os indivíduos que sofreram AVC os mais afetados.

O papel do exercício físico para os idosos está relacionado diretamente com a capacidade funcional, controle das comorbidades e melhora imunológica. Portanto, baixos níveis de atividade física podem gerar graves consequências para a saúde do idoso. É fundamental que as pessoas, sobretudo as idosas, se mantenham ativas, ainda que no isolamento, a fim amenizar danos à saúde, visando a qualidade de vida.

Desenvolver políticas públicas focadas em uma atenção global ao idoso, com estratégias que envolvam a promoção da saúde e a abordagem das demandas mais críticas dessa população é fundamental para a melhora da qualidade de vida dos idosos. Sugere-se a produção de mais estudos epidemiológicos como o proposto, visto que podem auxiliar a melhor conhecer as dificuldades dos idosos brasileiros e proporcionar uma melhor atuação nos cuidados a esses pacientes.

Referências

- Almeida, Barbara Lopes., Borém, M. E. F. S., Rocha, F. C., Fernanes, T. F., Evangelista, C. B. & Ribeiro, K. S. M. A. (2020). Qualidade de vida de idosos que praticam atividade física. *R. pesq.: cuid. fundam. Online*. jan/dez 12: 432-436. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v12.8451>
- Andréa, F., Lanuez, F.V., Machado, A.N.& Jacob Filho, W.. (2010). Atividade física e enfrentamento do estresse em idosos. *Einstein (São Paulo)*, 8(4), 419-422. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000400419&lng=en&nrm=iso
- Armitage, R., & Nellums, L. B. (2020). The COVID-19 response must be disability inclusive. *The Lancet Public Health*, 5(5), 257.
- Belasco, A. G. S. & Okuno, M. F. P. (2019). Realidade e desafios para o envelhecimento. *Rev. Bras. Enferm.* Brasília, 72 (2), 1-2. <https://www.scielo.br/j/reben/a/YyPr9QcL5bn3p6TGVGCBzvM/?lang=pt&format=pdf>
- Bezerra, P. A; Nunes, J. W., & Moura, L. B. A. (2021). Envelhecimento e isolamento social: uma revisão integrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*. 34.
- Bezerra, P., Lima, L., & Dantas, S. (2020). Pandemia da covid-19 e idosos como população de risco: aspectos para educação em saúde. *Cogitare Enfermagem*, 25.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021. https://susanalitico.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.htm.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2018). Projeção da População por Sexo e Idades. https://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2013/default_tab.shtm.
- Brickwood, K. J., Smith, S. T., Watson, G., & Williams, A. D. (2017). The effect of ongoing feedback on physical activity levels following an exercise intervention in older adults: a randomised controlled trial protocol. *BMC sports science, medicine & rehabilitation*, 9, 1. <https://doi.org/10.1186/s13102-016-0066-5>
- Carvalho, R. C; Maglioni, C. B., Machado, G. B., Araújo J. E., Silva, T. J. R., Silva M. L. (2018). Prevalence and characteristics of chronic pain in Brazil: a national internet-based survey study. *J Pain*. São Paulo, v. 1, n.4, p. 331-8.
- Ferreira, H. G. (2021). Relações entre crenças, atitudes e saúde mental de idosos na pandemia da Covid-19. *Revista Psicologia e Saúde*, 13(1), 187-201. <https://dx.doi.org/10.20435/pssa.v13i1.1381>
- Hammerschmidt, K., & Santana, R. (2020). Saúde do idoso em tempos de pandemia covid-19. *Cogitare Enfermagem*, 25. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72849>
- Higuera-Fresnillo, S., Cabanas-Sánchez, V., García-Esquinas, E., Rodríguez-Artalejo, F., & Martínez-Gomez, D. (2018). Physical activity attenuate the impact of poor physical, mental, and social health on total and cardiovascular mortality in older adults: a population-based prospective cohort study. *Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 27(12), 3293-3302. <https://doi.org/10.1007/s11136-018-1974-5>
- Yoshida, H.M; Barreira, J., & Fernandes, P.T. (2019). Motor skills, depressive symptoms and cognitive functions in post-stroke patients. *Fisioter. Pesqui.* 6(1), 9-14.

- Siegmund, L. A., Distelhorst, K. S., Bena, J. F., & Morrison, S. L., (2021). Relationships between physical activity, social isolation, and depression among older adults during COVID-19: a path analysis. *Geriatric Nursing*, 42(5),1240-1244. <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-1364026>.
- Locatelli, J., & Vieira, M. M. (2016). Exercício físico na terceira idade: benefícios da prática de ginástica no processo de envelhecimento. *Revista Mineira De Educação Física*, 24(2), 65–80.
- Martinez-Gomez, D., Guallar-Castillon, P., Higuera-Fresnillo, S., Garcia-Esquinas, E., Lopez-Garcia, E., Bandinelli, S., & Rodriguez-Artalejo, F. (2018). Physical Activity Attenuates Total and Cardiovascular Mortality Associated With Physical Disability: A National Cohort of Older Adults. *The journals of gerontology. Series A, Biological sciences and medical sciences*, 73(2), 240–247. <https://doi.org/10.1093/gerona/glx117>
- de Mello, R. F., Santos, I., Alencar, A. P., Benseñor, I. M., Lotufo, P. A., & Goulart, A. C. (2016). Major Depression as a Predictor of Poor Long-Term Survival in a Brazilian Stroke Cohort (Study of Stroke Mortality and Morbidity in Adults) EMMA study. *Journal of stroke and cerebrovascular diseases : the official journal of National Stroke Association*, 25(3), 618–625.
- Nascimento Júnior, F. E., Tatmatsu, D. I. B., & Freitas, R. G.T. (2020). Ansiedade em idosos em tempos de isolamento social no Brasil (COVID-19). *Revista brasileira de análise do comportamento*. 16(1), 50-56.
- Oliveira, D. V.; Antunes, M., & Oliveira, J. (2017). Ansiedade e sua relação com a qualidade de vida em idosos: revisão narrativa. *Cinergis*, 18(4), 316-322.
- Osório, N. B., Luiz Silva Neto, L. S., Metódio, F. S., & Paulo, M.H. (2020). Impacto da educação física- na saúde de idosos em isolamento social em tempos de pandemia: relato de experiência. *Revista Observatório*. 6(2).
- Pegorari, M.S., Ohara, D.G. Matos, A.P., & Pinto, A.C.P.N. (2020). Covid-19: Perspectives and initiatives in older adults health context in Brazil. *Cienc Saude Coletiva*. 25(9), 3459-3464.
- Pereira, A. S., Shitsuka D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [free e-book]. Santa Maria/RS. 1ªEd. UAB/NTE/UFSM.
- Pereira, K. R. Adaptação transcultural e validação da escala de depressão geriátrica GDS-15. (2017). Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde). Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG.
- Pitanga, F. J. G, Beck, C. C., & Pitanga, C. P. S. (2020). Inatividade física, obesidade e COVID-19: perspectivas entre múltiplas pandemias. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*. 25.
- Robb, C. E., de Jager, C. A., Ahmadi-Abhari, S., Giannakopoulou, P., Udeh-Momoh, C., McKeand, J., Price, G., Car, J., Majeed, A., Ward, H., & Middleton, L. (2020). Associations of Social Isolation with Anxiety and Depression During the Early COVID-19 Pandemic: A Survey of Older Adults in London, UK. *Frontiers in psychiatry*, 11, 591120. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.591120>
- Romero, D. E., Muzy, J., Damacena, G. N., Souza, N.A. Almeida, W.S., Szwarcwald, C. L., Malta D.C., Barros, M.B.A., Souza Júnio, P.R.B., Azevedo, L.O., Gracie, R., Pina, M.F., Lima, M.G., Machado, I.E., Gomes, C.S., Werneck, A.O., & Silva, D.R.P. (2021). Older adults in the context of the COVID-19 pandemic in Brazil: effects on health, income and work. *Cad. Saúde Pública*. 37(3). <https://www.scielo.br/j/csp/a/gXG5RYBXmdhc8ZtvKjt7kzc/?format=pdf&lang=en>
- Santos, F. A., dos, Oliveira, D. V. de, Antunes, M. D., & Faria, T. G. (2018). Efeitos do exercício físico sobre o estresse percebido de idosos. *Revista Interdisciplinar De Promoção Da Saúde*, 1(2), 127-136. <https://doi.org/10.17058/rips.v1i2.12257>.
- Sass, A., Gravena, A.A.F., Pilger, C., Mathias, T.A.F., & Marcon, S.S. (2012). Depressão em idosos inscritos no Programa de Controle de hipertensão arterial e diabetes mellitus. *Acta Paul Enferm*. 25(1), 80-85.
- Silva, A.R., V. Sgnaolin, Nogueira, E.L., Loureiro, Engroff, F.P., & Gomes, I. (2017). Doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos associados a sintomas de depressão em idosos. *J Bras Psiquiatr.*, 66(1), 45-51.
- Silva, M.R., Ferretti, F., Pinto, S.S, Tombini Filho, O. F., (2018). Depressive symptoms in the elderly and its relationship with chronic pain, chronic diseases, sleep quality and physical activity level Br. *J Pain*. 1(4), 293-8.
- Silva, M.L., Viana, S.A. A., & Lima, P.T. (2020). Impacto na saúde mental do idoso durante o período de isolamento social em virtude da disseminação da doença covid19: uma revisão literária. *Revista Diálogos em Saúde*, 3(1), 1.
- Silva, V.R.; Souza, G.R.; Alves, S.C. (2015). Benefícios do exercício físico sobre as alterações fisiológicas, aspectos sociais, cognitivos e emocionais no envelhecimento. *Revista Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida*. 7(3), 1-12.
- Soares, R.J.O. (2021). COVID-19 e Riscos Psicossociais: um alerta sobre o Suicídio. *Brazilian Journal of Health Review*. 4(1), 1859-1870.
- Souza, W. C. de, Mascarenhas, L. P. G., Grzelczak, M. T., Tajés Junior, D., Brasilino, F. F., & Lima, V. A. de. (2015). Exercício físico na promoção da saúde na terceira idade. *Saúde E Meio Ambiente: Revista Interdisciplinar*, 4(1), 55–65. <https://doi.org/10.24302/sma.v4i1.672>.
- Soverval, C.M., & Silveira, M.M. (2020). Qualidade de Vida e Prevalência de Sintomas Depressivos em Idosas com Dor Crônica. *Contextos Clínicos*. 13(2).
- Taylor, H. O, Taylor R. J, Nguyen A.W., & Chatters L. (2018). Social isolation, depression, and psychological distress among older adults. *J. Aging Health*. 30(2), 229–246. <https://doi.org/10.1177/0898264316673511>.
- Terroni, L. Stroke lesion in cortical neural circuits and post-stroke incidence of major depressive episode: a 4-month prospective study. *World J Biol Psychiatry*. 12(7), 539-48. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21486107/>.

Wang, H., Li, T., Barbarino, P., Gauthier, S., Brodaty, H., Molinuevo, J. L., Xie, H., Sun, Y., Yu, E., Tang, Y., Weidner, W., & Yu, X. (2020). Dementia care during COVID-19. *Lancet (London, England)*, 395(10231), 1190–1191. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30755-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30755-8).

Gilbody, S., Littlewood, E., McMillan, D., Chew-Graham, C. A., Bailey, D., Gascoyne, S., Sloan, C., Burke, L., Coventry, P., Crosland, S., Fairhurst, C., Henry, A., Hewitt, C., Joshi, K., Ryde, E., Shearsmith, L., Traviss-Turner, G., Woodhouse, R., Clegg, A., Gentry, T., ... Ekers, D. (2021). Behavioural activation to prevent depression and loneliness among socially isolated older people with long-term conditions: The BASIL COVID-19 pilot randomised controlled trial. *PLoS medicine*, 18(10), e1003779. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003779>.