

Funcionalidade, qualidade de vida e saúde psicológica de idosos no contexto de isolamento social: revisão integrativa

Functionality, quality of life and psychological health of elderly people in the context of social isolation: integrative review

Funcionalidad, calidad de vida y salud psicológica del adulto mayor en contexto de aislamiento social: una revisión integradora

Recebido: 08/06/2023 | Revisado: 15/06/2023 | Aceitado: 16/06/2023 | Publicado: 21/06/2023

Beatriz Rozendo da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1946-9944>
Universidade Federal da Paraíba, Brasil
E-mail: bbyah.cunha@gmail.com

João Agnaldo do Nascimento

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3138-2596>
Universidade Federal da Paraíba, Brasil
E-mail: joao.agnaldo@academico.ufpb.br

Eliane Araújo de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1857-2547>
Universidade Federal da Paraíba, Brasil
E-mail: elianeao@gmail.com

Maria Eduarda Bezerra Sales Queiroz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7165-3437>
Universidade Federal da Paraíba, Brasil
E-mail: maria.bsqueirozz@gmail.com

Larissa Pereira Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2063-0731>
Universidade Federal da Paraíba, Brasil
E-mail: costaplarissa29@gmail.com

Kalline Raphaela Macedo Magnago

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-8512-4174>
Universidade Federal da Paraíba, Brasil
E-mail: kallinemagnago24@gmail.com

Resumo

Introdução: a Organização Mundial da Saúde (OMS), considera como idoso, aquele habitante de País em desenvolvimento com 60 anos ou mais e o habitante de País desenvolvido que tenha 65 anos ou mais. Com o surgimento do novo coronavírus, SARS-CoV-2, o isolamento social tornou-se o meio mais recomendado para prevenir sua transmissibilidade, sendo os idosos, a população mais vulnerável. **Objetivo:** analisar a associação existente entre o isolamento social ocorrido durante a pandemia da COVID-19, com a funcionalidade, a qualidade de vida (QV) e a saúde psicológica da população idosa. **Métodos:** revisão integrativa de estudos observacionais publicados entre 2020-2022 em qualquer idioma, com a combinação de termos e palavras-chaves específicos para esta revisão, utilizando os operadores booleanos *OR* e *AND*. Foi realizada busca nas bases de dados PubMed, Embase, CENTRAL, CINAHL, Web of Science, Science Direct, PEDro e BVS. **Resultados:** dos 11.391 registros identificados, 2.801 foram removidos por serem duplicados, restando 8.590 estudos para avaliação por título e resumo, dos quais 8.484 foram excluídos por não abordarem o tema sugerido nesta revisão, sendo analisados 106 estudos com o texto completo, assim ao final 15 artigos foram incluídos na revisão integrativa. **Conclusão:** o contexto de isolamento social relacionado ao cenário pandêmico da COVID-19 trouxe consigo reduções para a QV, assim como para a saúde física e mental da população idosa. Sendo assim, os resultados desta revisão podem contribuir para o processo de tomada de decisão quanto as ações de prevenção e promoção da saúde para os idosos.

Palavras-chave: COVID-19; Isolamento social; Envelhecimento; Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde; Qualidade de vida.

Abstract

Introduction: the World Health Organization (WHO) considers an elderly person to be an inhabitant of a developing country who is 60 years old or older and an inhabitant of a developed country who is 65 years old or older. With the emergence of the new coronavirus, SARS-CoV-2, social isolation has become the most recommended means of preventing its transmissibility, with the elderly being the most vulnerable population. **Objective:** to analyze the

association between social isolation that occurred during the COVID-19 pandemic, with functionality, quality of life (QoL) and psychological health of the elderly population. Methods: integrative review of observational studies published between 2020-2022 in any language, with the combination of specific terms and keywords for this review, using the Boolean operators OR and AND. A search was performed in PubMed, Embase, CENTRAL, CINAHL, Web of Science, Science Direct, PEDro and BVS databases. Results: of the 11,391 records identified, 2,801 were removed because they were duplicates, leaving 8,590 studies for evaluation by title and abstract, of which 8,484 were excluded for not addressing the theme suggested in this review, with 106 studies being analyzed with the full text, so at the end 15 articles were included in the integrative review. Conclusion: the context of social isolation related to the COVID-19 pandemic scenario brought with it reductions in QoL, as well as in the physical and mental health of the elderly population. Therefore, the results of this review can contribute to the decision-making process regarding prevention and health promotion actions for the elderly.

Keywords: COVID-19; Social isolation; Aging; International classification of functioning, disability and health; Quality of life.

Resumen

Introducción: la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera adulto mayor al habitante de un país en desarrollo que tiene 60 años o más y al habitante de un país desarrollado que tiene 65 años o más. Con la aparición del nuevo coronavirus, SARS-CoV-2, el aislamiento social se ha convertido en la medida más recomendada para prevenir su transmisibilidad, siendo los ancianos la población más vulnerable. Objetivo: analizar la asociación entre el aislamiento social ocurrido durante la pandemia de COVID-19, con la funcionalidad, calidad de vida (CV) y salud psicológica de la población anciana. Métodos: revisión integradora de estudios observacionales publicados entre 2020-2022 en cualquier idioma, con la combinación de términos y palabras clave específicas para esta revisión, utilizando los operadores booleanos OR y AND. Se realizó una búsqueda en las bases de datos PubMed, Embase, CENTRAL, CINAHL, Web of Science, Science Direct, PEDro y BVS. Resultados: de los 11.391 registros identificados, 2.801 fueron eliminados por estar duplicados, quedando 8.590 estudios para evaluación por título y resumen, de los cuales 8.484 fueron excluidos por no abordar la temática sugerida en esta revisión, siendo analizados 106 estudios con el texto completo, por lo que al final se incluyeron 15 artículos en la revisión integradora. Conclusión: el contexto de aislamiento social relacionado con el escenario de la pandemia de la COVID-19 trajo consigo reducciones en la CV, así como en la salud física y mental de la población anciana. Por lo tanto, los resultados de esta revisión pueden contribuir para la toma de decisiones sobre acciones de prevención y promoción de la salud de los ancianos.

Palabras clave: COVID-19; Aislamiento social; Envejecimiento; Clasificación internacional de funcionamiento, discapacidad y salud; Calidad de vida.

1. Introdução

No ano de 2020, o mundo possuía 1,1 bilhões de idosos com previsão de 3,1 bilhões em 2100. Já o cenário brasileiro que apresentava 29,9 milhões em 2020, tem projeção de 72,4 milhões em 2100. Considerando a pandemia da COVID-19, os dados mostram aumento da taxa de mortalidade entre as pessoas com 80 anos ou mais, onde 14,8% dos infectados morreram, comparados a 8,0% entre idosos de 70 a 79 anos e 8,8% entre idosos de 60 a 69 anos (sendo essa taxa 3,82 vezes maior que a média geral), o que reforça a necessidade de cuidado com a população idosa (De Almeida Hammerschmidt & Santana, 2020).

Considerando a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS) (2015), o idoso é considerado o habitante de País em desenvolvimento com 60 anos ou mais e o habitante de País desenvolvido que tenha 65 anos ou mais. Conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2013), o Brasil, será considerado em 2031 um país idoso, devido a previsão de aumento dessa população, perfazendo cerca de 40,3 milhões de idosos, alterando assim a estrutura da pirâmide etária brasileira (Gama et al., 2020).

Neste contexto, a qualidade de vida (QV) se torna um importante indicador de adaptação ao envelhecimento. Assim, a OMS conceitua a QV como a percepção que o indivíduo tem de sua própria condição de vida, no seu próprio contexto de cultura e sistema de valores, levando em consideração seus objetivos de vida, expectativas e preocupações (Correia, 2012).

Frente a esse quadro é interessante proporcionar ao idoso uma autonomia funcional, para que ele consiga desempenhar suas atividades de vida diária (AVD's) de forma plena e satisfatória (Rabelo & Cardoso, 2007). Então o envelhecimento saudável busca permitir a manutenção da capacidade funcional e a realização das AVD's de forma independente e com autocuidado, assim como da saúde psicológica (Billett et al., 2019).

Considerando o novo coronavírus, SARS-CoV-2, causador da doença COVID-19, foi identificado pela primeira vez em 31 de dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, na China. A decretação da Pandemia Mundial pela OMS ocorreu em 11 de março de 2020 (Leão et al., 2020).

Diante desses acontecimentos, o isolamento social tornou-se o meio mais recomendado para prevenir a transmissibilidade do SARS-CoV-2. Porém, essa estratégia resultou em diminuição dos estímulos necessários, para que as pessoas desenvolvam suas atividades rotineiras devido às mudanças bruscas na rotina dos indivíduos. As consequências negativas desse isolamento e distanciamento social para a população idosa são inúmeras, pois o próprio envelhecimento de um modo geral é considerado um fator de risco para a COVID-19 (Viana et al., 2020).

É importante a realização de estudos que avaliem o contexto de isolamento social durante a pandemia de COVID-19, em especial para a população idosa, a fim de desenvolver estratégias que visem favorecer qualidade de vida, saúde funcional e psicológica durante o período de pandemia e, dessa forma, contribuir para a garantia de reduzir os danos que esse contexto de pandemia impõe a população idosa (Viana et al., 2020).

Este estudo teve como objetivo responder a seguinte pergunta: qual a associação existente entre o isolamento social, instalado durante a pandemia da COVID-19, com a funcionalidade, a qualidade de vida e a saúde psicológica de idosos? Após os pesquisadores reunirem o estado da arte, foi possível identificar as respostas relacionadas a este questionamento.

Neste contexto, esta revisão integrativa teve como objetivo, analisar a associação entre o isolamento social ocorrido durante a pandemia da COVID-19, com a funcionalidade, a qualidade de vida e a saúde psicológica da população idosa.

2. Metodologia

Revisão integrativa redigida de acordo com as etapas sugeridas por Mendes et al. (2008), sendo utilizado como Critérios de Elegibilidade, estudos observacionais, publicados entre 2020-2022, em qualquer idioma, que apresentaram a associação entre isolamento social, durante pandemia da COVID-19, com a funcionalidade, a qualidade de vida e a saúde psicológica de idosos. Foram excluídos editoriais, artigos de revisão e estudos que não apresentaram a associação entre o isolamento social, devido a pandemia por COVID-19, com a funcionalidade, a qualidade de vida e a saúde psicológica de idosos.

2.1 Fontes de informação e estratégia de busca

Foi utilizada a estratégia levando em consideração os seguintes aspectos: *P – População*: pacientes idosos, com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os gêneros com qualquer etiologia de base; *I – Interesse*: funcionalidade, qualidade de vida e saúde psicológica; *C – Contexto*: isolamento social relacionado a pandemia da COVID-19.

Para tal, foi realizada busca virtual nas bases de dados PubMed, Embase, CENTRAL, CINAHL, Web of Science, Science Direct, Physiotherapy Evidence Database (PEDro) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) em 02 de setembro de 2022 por dois pesquisadores de forma independente. No período de Setembro-outubro de 2022, foram analisadas as referências dos artigos selecionados para verificar se algum preenchia os critérios de inclusão. A estratégia de busca utilizada na base de dados PubMed é apresentada no Quadro 1. Os descritores utilizados na estratégia de busca estão descritos no Quadro 2.

Quadro 1 – Estratégia de busca e filtros utilizados na base de dados PubMed.

Base de dados PubMed	Estratégia de busca
Busca realizada em: 02 de setembro de 2022. Filtro utilizado – Período de publicação: 2020-2022.	(social isolation OR patient isolation OR isolation OR quarantine OR pandemic OR Coronavirus OR Coronavirus Infections OR COVID-19 OR SARS-CoV-2 OR SARS coronavirus 2) AND (aged OR geriatric OR elderly OR elder OR senior citizen OR aging) AND (International Classification Functioning OR functional capacity OR functionality assessment OR disability health OR physical functional performance OR quality of life OR health status OR activities of daily living OR functional ability) AND (exercise OR exercise therapy OR rehabilitation OR functional exercise OR physical activity OR physical therapy OR Exercise Movement Techniques OR Physical Therapy Modalities OR Physiotherapy).

Descritores do isolamento social/pandemia		Descritores da população		Descritores dos desfechos		Descritores do tratamento
social isolation OR patient isolation OR isolation OR quarantine OR pandemic OR Coronavirus OR Coronavirus Infections OR COVID-19 OR SARS-CoV-2 OR SARS coronavirus 2	AND	aged OR geriatric OR elderly OR elder OR senior citizen OR aging	AND	International Classification Functioning OR functional capacity OR functionality assessment OR disability health OR physical functional performance OR quality of life OR health status OR activities of daily living OR functional ability	AND	exercise OR exercise therapy OR rehabilitation OR functional exercise OR physical activity OR physical therapy OR Exercise Movement Techniques OR Physical Therapy Modalities OR Physiotherapy

Fonte: Autores.

2.2 Triagem e seleção dos estudos

O processo de seleção dos estudos para inclusão na revisão integrativa foi realizado inicialmente pela leitura do título de resumo pela pesquisadora BRS e revisado pelas pesquisadoras LPC e MEBSQ. Em seguida, as pesquisadoras BRS e LPC analisaram o texto completo dos estudos selecionados para verificar o preenchimento dos critérios de elegibilidade e, para os artigos em que houve conflito, a seleção foi revisada pela pesquisadora MEBSQ.

2.3 Extração dos Dados

Os dados coletados dos estudos foram: autoria, delineamento do estudo, número, sexo, faixa etária e doença de base dos participantes, instrumentos e critérios utilizados para a avaliação da funcionalidade, qualidade de vida, desfechos psicológicos, e principais resultados obtidos.

2.4 Avaliação da qualidade dos estudos

A Escala Newcastle-Ottawa adaptada para estudos transversais foi utilizada para a avaliação da qualidade dos estudos incluídos na revisão de acordo com o documento *The modified Newcastle Ottawa scale for cross sectional studies* (2023, Março 22). Este instrumento é composto por sete itens, nos domínios seleção (4 itens), comparação (1 item) e desfecho (2 itens). Porém, como nesta revisão não foi realizada análise sobre exposição e comparabilidade, foram considerados para

análise cinco domínios: 1) representatividade da amostra; 2) tamanho da amostra; 3) taxa de resposta (não respondentes); 4) Avaliação do desfecho; e, 5) Análises estatísticas. Para cada item pode ser atribuída uma estrela, sendo que para desfecho pode se pontuar com até duas estrelas. Deste modo, a pontuação total pode ser de 0 a 6 pontos. Os estudos que receberam quatro estrelas ou mais foram classificados com boa qualidade metodológica.

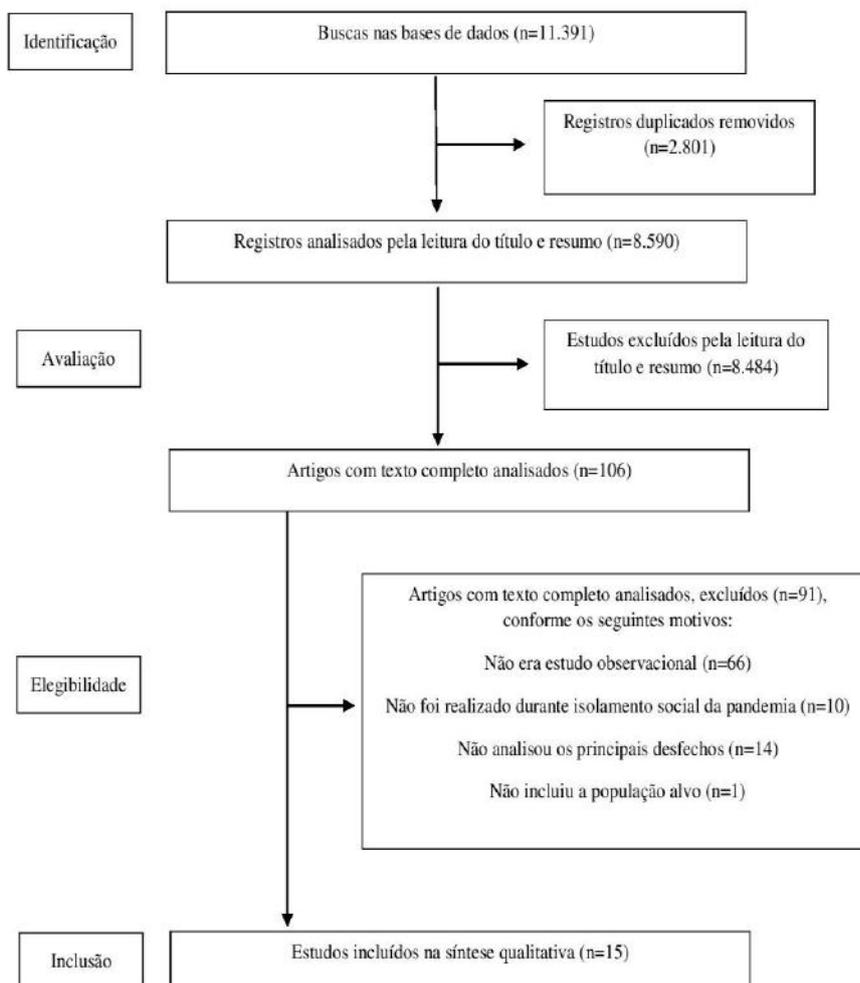
2.5 Análise dos dados

Os resultados foram sumarizados e apresentados em tabelas. Para a variável numérica, idade, foi extraída média e desvio padrão ou medianas e interquartis. Os valores de P dos scores obtidos por meio das escalas/instrumentos de avaliação dos desfechos primários e secundários deste estudo foram sumarizados em tabelas, sendo realizada a síntese narrativa acompanhada de comentários sobre as características da avaliação.

3. Resultados

A busca nas bases de dados recuperou 11.391 registros. Os duplicados (n=2.801) foram removidos, resultando em 8.590 estudos para avaliação. Depois da análise do título e resumo, foram excluídos 8.484 estudos, restando e sendo analisados 106 estudos com o texto completo. Destes, apenas quinze foram incluídos na revisão integrativa. A Figura 1 apresenta o fluxograma de seleção dos estudos.

Figura 1 – Fluxograma da seleção dos artigos incluídos na revisão.



Fonte: Autores.

3.1 Qualidade metodológica dos estudos

Os quinze estudos incluídos nesta revisão apresentaram boa qualidade metodológica. A Tabela 1 apresenta a qualidade metodológica e as características dos estudos incluídos na revisão.

Tabela 1 – Características dos estudos incluídos na revisão sistemática (n =15).

Estudo	Escore NOS	País	N (M/F)	Idade (anos)	Patologia de base (%)
Abdalla et al. (2022).	5	Brasil	1.123 (102/1021)	67.7 (5.9)	H (62); D (29); DC (10); CA (4); DR (13); DE (8); DO (48); O (16)
Ahi e Sirzai (2022).	5	Turquia	226 (125/101)	69.2 (4.4)	NR
Carriedo et al. (2020).	5	Espanha	483 (237/246)	65.49 (5.14)	NR
Korkmaz et al. (2021).	5	Turquia	136 (54/82)	73.4 (5.9)	H (75); D (45.6); DC (33.1); DR (14); HC (9.6)
Kurmiawidjaja et al. (2022).	5	Indonésia	457 (181/276)	60-97	NR
Lage et al. (2021).	5	Brasil	1.123 (102/1021)	67.68 (5.91)	H (62.20); DI (44.90) D (29.50); DC (9.80); CA (4.40); DR (12.90)
Lau et al. (2022).	4	Malásia	145 (57/88)	73.5 (67-81)	IAM (8.3); H (49); D (28.3); AVE (9.7); DO (10.3); DE (2.8); P (4.1); C (7.1)
Lee e Chu (2022).	5	Coreia	72.335 (30,182/42,153)	73.79 (0.036)	H (52.6); D (23.0)
Levkovich et al. (2021).	4	Israel	256 (120/136)	71.83 (6.92)	H (29.2); D (8.8); DC (10.2); CA (11.6); DR (5.6); D e H (19.0); O (15.7); DE (37.5)
Nanthamongkolchai et al. (2022).	5	Tailândia	360 (150/210)	73.52	NR
Richardson et al. (2021).	5	Reino Unido	117 (52/65)	75 (4)	NR
Sams et al. (2021).	5	Estados Unidos	501 (165/324)	65.5 (4.6)	NR
Shinohara et al. (2021).	5	Japão	856 (207/649)	78.4 (6.2)	NR
Tamai et al. (2022).	5	Japão	14.494 (6,665/7,829)	65-86	NR
Tenorio-Mucha et al. (2021).	5	Peru	99 (15/84)	73.1 (7.0)	DO (53.5); H (41.4); D (22.2); DC (19.2); OB (15.2); DR (10.1); CA (10.1)

Legenda: AVE: acidente vascular encefálico; C: catarata; CA: câncer; D: diabetes; DC: doenças cardiovasculares; DE: depressão; DI: dislipidemia; DO: doenças osteoarticulares; DR: doenças respiratórias; H: hipertensão arterial; HC: histórico de câncer; IAM: infarto agudo do miocárdio; NR: não reportado; O: outras doenças; OB: obesidade; P: Parkinson. Fonte: Dados da pesquisa, (2023).

3.2 Características dos estudos

Todos os estudos incluídos na revisão integrativa foram de delineamento transversal. Dois estudos foram conduzidos no Brasil, dois na Turquia, dois no Japão, um na Espanha, um na Indonésia, um na Malásia, um na Coreia, um em Israel, um na Tailândia, um no Reino Unido, um nos Estados Unidos e um no Peru.

O número de participantes entre os estudos variou de 99 a 72.335 idosos. Quatorze estudos incluíram mais mulheres que homens, sendo que em 4 estudos as mulheres representaram mais de 75% dos participantes. Os estudos incluíram idosos com idade entre 60 e 97 anos.

O número de idosos com comorbidades foi registrado em sete estudos. As comorbidades mais presentes foram hipertensão arterial (relatada nos sete estudos), diabetes (relatada nos sete estudos), doenças cardiovasculares (relatada em cinco estudos), doenças respiratórias (relatada em cinco estudos), câncer (relatado em cinco estudos), depressão (relatada em três estudos), doenças osteoarticulares (relatada em três estudos). O Parkinson, o infarto agudo do miocárdio (IAM) e o acidente vascular encefálico (AVE) esteve presente em apenas um estudo, assim como a dislipidemia (relatada em um estudo), obesidade (relatada em um estudo) e outras doenças (relatadas em um estudo).

3.3 Critérios de avaliação da funcionalidade, da qualidade de vida e dos desfechos psicológicos

Os estudos incluídos na revisão utilizaram diferentes critérios para a avaliação da funcionalidade, da qualidade de vida e dos desfechos psicológicos. Para a avaliação da funcionalidade, os seguintes instrumentos foram utilizados: Questionário Internacional de Atividade Física para Idosos (IPAQ-E); Questionário Internacional de Atividade Física – versão curta validada para o Brasil (IPAQ-SV); Atividades Instrumentais da Vida Diária de Lawton (Lawton’s IADL); Instrumento de Função e Incapacidade de Fim de Vida (LLFDI); Escala de Atividade Física para Idosos (PASE); Teste “Levante e Vá” (TUG); e Teste de Alcance Funcional. Em doze estudos a funcionalidade não foi analisada como possível desfecho. Os valores de P dos scores de avaliação da funcionalidade são apresentados na Tabela 2.

Já para a avaliação da qualidade de vida, os seguintes instrumentos foram utilizados: Escala Brasileira adaptada do Questionário EuroQol-5D (EQ-5D); Nível 5 de 5 Dimensões da EuroQV para analisar qualidade de vida relacionada a saúde (EQ-5D-5L); Questionário para Mudança de Vida (QCL); Instrumento de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (QV da OMS); Pesquisa de Saúde SF-12v2 para avaliar a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (SF-12v2); e Questionário de Qualidade de Vida SF-36 (SF-36). Em nove estudos a qualidade de vida não foi analisada como possível desfecho. Os valores de P dos scores de avaliação da Qualidade de Vida são apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 – Valor de P dos scores de avaliação da funcionalidade e da qualidade de vida nos estudos incluídos na revisão.

Estudo	Escala/Instrumento	Valor de P
Abdalla et al. (2022).	EQ-5D	<0.001
Ahi e Sirzai (2022).	SF-36	<0.001
Carriedo et al. (2020).	NR	NR
Korkmaz et al. (2021).	NR	NR
Kurniawidjaja et al. (2022).	NR	NR
Lage et al. (2021).	IPAQ-SV	<0.001
Lau et al. (2022).	TUG	0.412
	Teste de alcance funcional	0.027
	PASE	0.445
	Lawton's IADL	0.955
Lee e Chu (2022).	NR	NR
Levkovich et al. (2021).	SF-12v2	<.001
Nanthamongkolchai et al. (2022).	QV da OMS	<0.05
Richardson et al. (2021).	IPAQ-E	NR
	LLFDI	NR
Sams et al. (2021).	NR	NR
Shinohara et al. (2021).	QCL	<0.001
Tamai et al. (2022).	EQ-5D-5L	<0.001
Tenorio-Mucha et al. (2021).	NR	NR

Legenda: EQ-5D: Escala Brasileira Adaptada do Questionário EuroQol-5D; EQ-5D-5L: Nível 5 de 5 Dimensões da EuroQV para analisar Qualidade de Vida Relacionada a Saúde; IPAQ-E: Questionário Internacional de Atividade Física para Idosos; IPAQ-SV: Questionário Internacional de Atividade Física – versão curta validada para o Brasil; Lawton’s IADL: Atividades Instrumentais da Vida Diária de Lawton; LLFDI: Instrumento de Função e Incapacidade de Fim de Vida; NR: não reportado; PASE: Escala de Atividade Física para Idosos; QCL: Questionário para Mudança de Vida; QV da OMS: Instrumento de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde; SF-12v2: Pesquisa de Saúde SF-12v2 para avaliar a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde; SF-36: Questionário de Qualidade de Vida SF-36; TUG: Teste “Levante e Vá”. Fonte: Dados da pesquisa (2023).

No que diz respeito aos desfechos psicológicos, foram utilizados os seguintes instrumentos para a avaliação: versão modificada de 10 itens da Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (CESD-10); Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse de 21 itens (DASS-21); Escala de Autorrelato de Sintomas Depressivos de Seis Itens (Escala Sintomas Depressivos); Questionário de 7 Itens do Transtorno de Ansiedade Generalizada (GAD-7); Escala de Depressão Geriátrica (GDS); Escala de Depressão Geriátrica Validada no Brasil (GDS-15); Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS); Questionário de Saúde do Paciente de Nove Itens (PHQ-9); e Inventário Curto de Ansiedade em Saúde (SHAI). Em cinco

estudos o fator psicológico não foi analisado como possível desfecho. A GDS foi utilizada para avaliar depressão geriátrica em 3 estudos, já a GAD-7 esteve presente em dois estudos para avaliar o transtorno de ansiedade generalizada. Os valores de P dos scores de avaliação dos desfechos psicológicos são apresentados na Tabela 3.

Tabela 3 – Valor de P dos scores de avaliação dos desfechos psicológicos nos estudos incluídos na revisão.

Estudo	Escala/Instrumento	Valor de P
Abdalla et al. (2022).	NR	
Ahi e Sirzai (2022).	GDS	<0.001
Carriedo et al. (2020).	Escala sintomas depressivos	0.014
Korkmaz et al. (2021).	HADS	0.001
Kurniawidjaja et al. (2022).	GDS	.0001
Lage et al. (2021).	GDS-15	<0.001
Lau et al. (2022).	DASS-21	
	Score depressão	<0.001
	Score ansiedade	0.072
	Score estresse	0.002
Lee e Chu (2022).	PHQ-9	<0.001
Levkovich et al. (2021).	CESD-10	<.001
Nanthamongkolchai et al. (2022).	NR	NR
Richardson et al. (2021).	NR	NR
Sams et al. (2021).	GAD-7	<0.001
	SHAI	<0.001
Shinohara et al. (2021).	NR	NR
Tarnai et al. (2022).	NR	NR
Tenorio-Mucha et al. (2021).	GDS	0.015
	GAD-7	0.01

Legenda: CESD-10: versão modificada de 10 itens da Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos; DASS-21: Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse de 21 itens; Escala sintomas depressivos: Escala de Autorrelato de Sintomas Depressivos de Seis Itens; GAD-7: Questionário de 7 Itens do Transtorno de Ansiedade Generalizada; GDS: Escala de Depressão Geriátrica; GDS-15: Escala de Depressão Geriátrica validada no Brasil; HADS: Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão; NR: não reportado; PHQ-9: Questionário de Saúde do Paciente de Nove Itens; SHAI: Inventário Curto de Ansiedade em Saúde. Fonte: Dados da pesquisa (2023).

3.4 Associação entre isolamento social devido COVID-19 e funcionalidade, qualidade de vida e desfechos psicológicos

No que diz respeito à funcionalidade, avaliada durante o isolamento social na pandemia da COVID-19, houve diferença estatisticamente significativa ($P < 0.001$) em apenas um estudo devido ao fato de que o isolamento social promoveu redução da funcionalidade, em especial na capacidade de manter-se ativo, realizando atividade física durante esse contexto de isolamento.

Já no quesito qualidade de vida, houve diferença estatisticamente significativa ($P < 0.001$) e ($P < 0.05$) em seis estudos. Assim, nesses seis estudos ocorreu redução da qualidade de vida devido ao isolamento social promovido pela pandemia da COVID-19.

Quanto aos desfechos psicológicos foi visto que houve diferença estatisticamente significativa ($P < 0.001$), ($P < 0.002$), ($P < 0.0001$) e ($P < 0.01$) em nove estudos. Dessa maneira, nove estudos analisaram que houve comprometimento psicológico durante o isolamento social da recente pandemia. Os valores de P descritos anteriormente estão presentes nas Tabelas 2 e 3.

4. Discussão

Nesta revisão integrativa, os resultados indicaram redução da funcionalidade, da qualidade de vida e de desfechos psicológicos na população idosa durante o isolamento social da pandemia da COVID-19, evidenciando a necessidade de medidas que visem propiciar melhorias na funcionalidade, na QV e na saúde psicológica dessa população. Essas reduções foram evidenciadas nas mais diversas regiões do mundo, o que mostra o quanto o cenário de isolamento social e pandemia modificou fatores considerados importantes para a saúde do idoso.

Os estudos incluídos utilizaram diferentes instrumentos para avaliar os principais desfechos desta revisão. Porém, mesmo com instrumentos diferentes foi possível obter dados estatisticamente significativos acerca do que foi proposto investigar.

Dentre as consequências que o isolamento social causou na vida dos idosos, Eginli et al. (2022) destacam que a solidão emocional está presente em pessoas com 65 anos ou mais. Sendo assim, a solidão está diretamente relacionada à redução da comunicação social e do apoio social devido ao isolamento social. Ernst et al. (2022) também analisaram a solidão em sua revisão sistemática com meta-análise, sendo possível observar com base nos tamanhos de efeito agrupados de 19 estudos, um aumento geral na solidão desde o início da pandemia (SMD = 0,27 [0,14-0,40] para medidas contínuas).

O próprio processo de envelhecimento, por si só, já cursa com desafios adaptativos, e somar a esses desafios o contexto de pandemia e isolamento social torna a vida do idoso mais propensa a quadros de depressão e ansiedade, além do medo e insegurança por integrarem o grupo de risco para a COVID-19. Assim o isolamento social traz um impacto negativo para a população idosa no que diz respeito ao bem-estar emocional (Pecoits et al., 2021).

Bezerra et al. (2021) citam em sua revisão integrativa que as mulheres, no contexto de pandemia da COVID-19, se tornam mais propensas a desenvolverem sintomas de sofrimento mental, e que a má qualidade do sono pode ocasionar maior prejuízo na saúde psíquica, assim como também a solidão que predispõe surgimento de ansiedade/depressão. Desta maneira, o apoio familiar e social se torna excelentes formas de prevenção.

Heid et al. (2021) comentaram em seu estudo, que diante do distanciamento físico e social, possibilitado pela pandemia da COVID-19, os idosos de sua amostra relataram sentir-se mais prejudicados pela falta de contato físico com outras pessoas e pela necessidade de precisar mudar suas rotinas de atividades. Kasar e Karaman (2021) citam em sua revisão de escopo, que o isolamento social entre os idosos é considerado um grave problema de saúde pública, o que aumenta o risco de problemas cardiovasculares, autoimunes, neurocognitivos e de saúde mental.

Wen et al. (2022) descreveram em sua revisão sistemática e meta-análise a respeito dos fatores associados ao isolamento social em idosos, onde cinco temas surgiram de sua análise, sendo estes: situação geral dos participantes, papéis sociais e familiares, meio ambiente, saúde física e saúde mental. Os fatores incluídos nos temas de saúde física e mental tiveram uma associação cerca de 2 vezes maior com o isolamento social.

Quanto ao tema saúde física a perda auditiva (OR: 2.78; IC 95%: 1.54-5.01; $I^2=0\%$; $P=.73$), o prejuízo nas atividades da vida diária (AVD) (OR: 2.38; IC 95%: 1.57-3.61; $I^2=86\%$; $P<.001$) e o estado de saúde ruim (OR: 1.52; IC 95%: 1.32-1.74; $I^2=17\%$; $P=.30$) estiveram associados com probabilidade aumentada de isolamento social. Além disso, o declínio cognitivo (OR: 1.85; IC 95%: 1.40-2.45; $I^2=54\%$; $P=.07$) e a depressão (OR: 1.72; IC 95%: 1.21-2.44; $I^2=80\%$; $P<.001$) foram incluídos no tema saúde mental e todos estavam associados ao isolamento social (Wen et al., 2022).

Em um estudo que analisou a saúde física e mental de idosos em contexto de isolamento social, durante a pandemia de COVID-19, foi possível identificar que quase 40% da amostra (59/150) relataram que sua saúde estava pior desde o início do isolamento, e mais de 40% (63/150) relataram declínio em sua saúde física desde o isolamento. Já a metade dos participantes (75/150) alegaram ter declínio em sua qualidade de vida durante a pandemia. E quanto a saúde mental, 2 em cada 5 participantes relataram declínio de sua saúde mental, com 70% alegando baixo humor em boa parte do tempo e 12% alegaram humor deprimido com muita frequência (Bailey et al., 2021).

De Souza et al. (2021) comentam em sua revisão integrativa os seguintes efeitos do isolamento social da COVID-19: diminuição da socialização, da prática de atividade física, de atividades que estimulam a memória, surgimento de doenças crônicas, problemas emocionais e psicológicos. Sendo assim, os idosos podem desenvolver deficiências variadas que podem sobrecarregar os serviços de saúde.

A pandemia da COVID-19 e o conseqüente isolamento social causou transtornos psicológicos, maior solidão, redução na mobilidade, na funcionalidade, na vitalidade e nas condições físicas para a população idosa de acordo com Lebrasseur et al. (2021) em sua rápida revisão. Além dos aspectos citados anteriormente, é importante salientar que a diminuição da vida social e a menor interação social durante a pandemia estiveram ocasionalmente associadas com redução da qualidade de vida e aumento da depressão (Lebrasseur et al., 2021).

Assim, esta revisão integrativa evidencia que o isolamento social, presente durante as fases iniciais da pandemia da COVID-19, reduziu fatores considerados importantes para a saúde da população idosa. Desse modo, estes resultados podem contribuir para o processo de tomada de decisão quanto as ações de prevenção e promoção da funcionalidade, da QV e da saúde psicológica de idosos. Entretanto, limitações desta revisão como alguns estudos que não apresentaram análise dos principais desfechos a serem investigados, assim como as escalas utilizadas para avaliação serem distintas entre os estudos, impedem que os resultados sejam extrapolados para uma melhor confiabilidade. Por outro lado, ao apresentar dados que comparam o isolamento social e a pandemia com fatores funcionais, psicológicos e de QV, este estudo aponta um fator importante de necessidade de melhorias para a população idosa.

5. Considerações Finais

O contexto de isolamento social relacionado à pandemia da COVID-19 neste estudo, trouxe consigo reduções para a saúde física e mental da população idosa. A QV e o bem-estar desses indivíduos foram prejudicados, uma vez que a rotina de atividades se modificou diante do novo cenário imposto pela pandemia. Sendo assim, os resultados desta revisão podem contribuir para o processo de tomada de decisão quanto as ações de prevenção e promoção da saúde para os idosos frente a realidade das mudanças que o cenário pandêmico proporcionou.

Assim, diante dos resultados desta revisão se torna necessário que mais pesquisas sejam desenvolvidas, com o intuito de investigar, por meio de estudos com maior poder de evidência científica, o tema em questão.

Referências

- Abdalla, P. P., Neto, E. S. D. Q., Lage, A. C. S. D. S., Gomes, S., de Freitas, M. D. D. B., Pedro-Costa, S., Machado, D. R. L., Oliveira, J., Mota, J. & Bohn, L. (2022). Sleep Quality and Quality of Life Among Older Adults During COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *Current Aging Science*. 15(2), 186-96.
- Ahi, E. D. & Sirzai, H. (2022). The impact of the COVID-19 pandemic on the quality of life of the elderly population. *Journal of Surgery and Medicine*. 6(3), 289-94.
- Bailey, L., Ward, M., DiCosimo, A., Baunta, S., Cunningham, C., Romero-Ortuno, R., Kenny, R. A., Purcell, R., Lannon, R., McCarroll, K., Nee, R., Robinson, D., Lavan, A. & Briggs, R. (2021). Physical and mental health of older people while cocooning during the COVID-19 pandemic. *QJM: An International Journal of Medicine*. 114(9), 648-653.
- Bezerra, G. K. D. S. D., Sousa, A. C. P. D. A., Araújo, M. C. M., de Lucena, G. A., Fernandes, L. F. Q., Morais, P. H. D. M., Coelho, L. D. M. A., Barbosa, I. C. R. & Beserra, E. C. D. V. (2021). Efeitos do isolamento social para a saúde de pessoas idosas no contexto da pandemia de Covid-19: um estudo de revisão integrativa. *Research, Society and Development*. 10(4), e23010414070.
- Billett, M. C., Campanharo, C. R. V., Lopes, M. C. B. T., Batista, R. E. A., Belasco, A. G. S. & Okuno, M. F. P. (2019). Capacidade funcional e qualidade de vida de octogenários hospitalizados. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 72(2), 43-48.
- Carriedo, A., Cecchini, J. A., Fernandez-Rio, J. & Mendez-Gimenez, A. (2020). COVID-19, psychological well-being and physical activity levels in older adults during the nationwide lockdown in Spain. *The American journal of geriatric psychiatry*. 28(11), 1146-1155.
- Correia, C. S. L. (2012). *A Qualidade de Vida e a Solidão em idosos institucionalizados e na comunidade* (dissertação de mestrado). Instituto Universitário Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, Lisboa, Portugal.
- De Almeida Hammerschmidt, K. S. & Santana, R. F. (2020). Saúde do idoso em tempos de pandemia COVID-19. *Cogitare enfermagem*. 25(e72849).
- De Souza, E. C., de Oliveira, A. C., Lima, S. V. M. A., de Melo, G. C. & de Araújo, K. C. G. M. (2021). Impactos do isolamento social na funcionalidade de idosos durante a pandemia da COVID-19: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*. 10(10), e498101018895-e498101018895.
- Eginli, A. T., Narin, A. & Deviren, C. K. (2022). Consequences of social isolation and loneliness in people over the age of 65 during the Covid-19 pandemic: a mixed methods study. *Turkish Journal of Geriatrics*. 25(1), 128-137.

- Ernst, M., Niederer, D., Werner, A. M., Czaja, S. J., Mikton, C., Ong, AD., Rosen, T., Brahler, E. & Beutel, M. E. (2022). Loneliness before and during the COVID-19 pandemic: A systematic review with meta-analysis. *American Psychologist*. 77(5), 660-677.
- Gama, B. I. A., Soares, R. A. S. & Silva C. M. (2020). Perfil da qualidade de vida e capacidade funcional de idosos em distanciamento social ocasionado pela pandemia do COVID-19. *Intercontinental Journal on Physical Education ISSN 2675-0333*. 2(3), 1-12.
- Heid, A. R., Cartwright, F., Wilson-Genderson, M. & Pruchno, R. (2021). Challenges experienced by older people during the initial months of the COVID-19 pandemic. *The Gerontologist*. 61(1), 48-58.
- Kasar, K. S. & Karaman, E. (2021). Life in lockdown: Social isolation, loneliness and quality of life in the elderly during the COVID-19 pandemic: A scoping review. *Geriatric Nursing*. 42(5), 1222-1229.
- Kurniawidjaja, M., Susilowate, I. A., Erwand, D., Kadir, A., Hasiholan, B. P. & Ghiffari, R. A. (2022). Identification of depression among elderly during COVID-19. *Journal of Primary Care & Community Health*. 13, 21501319221085380.
- Lage, A., Carrapatoso, S., de Queiroz Neto, E. S., Gomes, S., Soares-Miranda, L. & Bohn, L. (2021). Associations between depressive symptoms and physical activity intensity in an older adult population during COVID-19 lockdown. *Frontiers in Psychology*. 12, 1680.
- Lau, C. F., Shahimi, N. H., Mat, S., Kioh, S. H., Khoo, E. M., Zakaria, M. I. B., Khaliddin, N., Mazlan, M., Khoo, S., Saedon, N. I., Khor, H. M., Nyman, S. R., Morgan, K. & Tan, M. P. (2022). Differences in physical and mental health of older adults over the Covid-19 pandemic from face-to-face versus hybrid methods. *Aging Medicine and Healthcare*. 13(3), 139-146.
- Leão, L. R. B., Ferreira, V. H. S. & Faustino, A. M. (2020). O idoso e a pandemia do Covid-19: uma análise de artigos publicados em jornais. *Brazilian Journal of Development*. 6(7), 45123-45142.
- Lebrasseur, A., Fortin-Bédard, N., Lettre, J., Raymond, E., Bussièrès, E. L., Lapierre, N., Faieta, J., Vincent, C., Duchesne, L., Ouellet, M. C., Gagnon, E., Tourigny, A., Lamontagne, M. E. & Routhier, F. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on older adults: rapid review. *JMIR aging*. 4(2), e26474.
- Lee, H. & Chu, H. S. (2022). The effects of changes in daily life due to the COVID-19 pandemic on the depressive symptoms among community-dwelling older adults in Korea. *International Journal of Mental Health Nursing*. 31(4), 974-984.
- Levkovich, I., Shinan-Altman, S., Schwartz, N. E. & Alperin, M. (2021). Depression and health-related quality of life among elderly patients during the COVID-19 pandemic in Israel: A cross-sectional study. *Journal of Primary Care & Community Health*. 12, 2150132721995448.
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P. & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto-enfermagem*. 17(4), 758-764.
- Nanthamongkolchai, S., Tojeen, A., Munsawaengsub, C., Yodmai, K. & Suksatan, W. (2022). Quality of Life of Older Adults with Physical and Mobility Disabilities during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study in Thailand. *Sustainability*. 14(14), 8525.
- Pecoits, R. V., da Rosa, A. A. S., Peruzzo, J. V., Flores, M. C., Gehlen, M. C., Morello, M. S., Soares, R. G. L., Correia, S. P. E., Murakami, T. I. S., Lumertz, V. S. & Schneider RH. (2021). O impacto do isolamento social na saúde mental dos idosos durante a pandemia da COVID-19. *Revista AMRIGS*. 65(1), 101-108.
- Rabelo, D. F. & Cardoso, C. M. (2007). Auto-eficácia, doenças crônicas e incapacidade funcional na velhice. *Psico-usf*. 12(1), 75-81.
- Richardson, D. L., Duncan, M. J., Clarke, N. D., Myers, T. D. & Tallis, J. (2021). The influence of COVID-19 measures in the United Kingdom on physical activity levels, perceived physical function and mood in older adults: A survey-based observational study. *Journal of Sports Sciences*. 39(8), 887-899.
- Sams, N., Fisher, D.M., Mata-Greve, F., Johnson, M., Pullmann, M. D., Raue, P. J., Renn, B. N., Duffy, J., Darnell, D., Fillipo, I. G., Allred, R., Huynh, K., Friedman, E. & Areán, P. A. (2021). Understanding psychological distress and protective factors amongst older adults during the COVID-19 pandemic. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. 29(9), 881-894.
- Shinohara, T., Saida, K., Tanaka, S. & Murayama, A. (2021). Association between frailty and changes in lifestyle and physical or psychological conditions among older adults affected by the coronavirus disease 2019 countermeasures in Japan. *Geriatrics & gerontology international*. 21(1), 39-42.
- Tamai, K., Terai, H., Takahashi, S., Katsuda, H., Shimada, N., Habibi, H. & Nakamura H. (2022). Decreased daily exercise since the COVID-19 pandemic and the deterioration of health-related quality of life in the elderly population: a population-based cross-sectional study. *BMC geriatrics*. 22(1), 678.
- Tenorio-Mucha, J., Romero-Albino, Z., Roncal-Vidal, V. & Cuba-Fuentes, M. S. (2021). Calidad de vida de adultos mayores de la Seguridad Social peruana durante la pandemia por COVID-19. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*. 14, 42-48.
- The modified Newcastle Ottawa scale for cross sectional studies. (2023, 22 de março). <http://journals.plos.org/plosone/article/file?id=info%3Adoi/10.1371/journal.pone.0136065.s004&type=supplementary>.
- Viana, S. A. A., de Lima Silva, M. & de Lima, P. T. (2020). Impacto na saúde mental do idoso durante o período de isolamento social em virtude da disseminação da doença COVID-19: uma revisão literária. *Diálogos em Saúde*. 3(1).
- Wen, Z., Peng, S., Yang, L., Wang, H., Liao, X., Liang, Q. & Zhang, X. (2022). Factors Associated With Social Isolation in Older Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of the American Medical Directors Association*. 24(3), 322-330.
- Yurumez Korkmaz, B., Gemci, E., Cosarderelioglu, C., Yigit, S., Atmis, V., Yalcin, A., Varli, M. & Aras, S. (2021). Attitudes of a geriatric population towards risks about COVID-19 pandemic: in the context of anxiety and depression. *Psychogeriatrics*. 21(5), 730-737.