

## **Avaliação do impacto do distanciamento social durante a pandemia na saúde e na qualidade de vida do idoso hipertenso e diabético**

### **Assessment the impact of social distancing during the pandemic on the health and quality of life the hypertensive and diabetict elderly**

Patrícia Fante de Oliveira<sup>1\*</sup>, Gabriela de Paula Machado<sup>1</sup>, Aliny de Lima Santos<sup>1</sup>

---

#### **RESUMO**

Com o contexto da pandemia do coronavírus, foram recomendadas medidas preventivas, como o distanciamento social. Visto que os idosos são os principais acometidos pela doença, tais medidas precisaram ser mais rigorosas para esses, fato que pode gerar medo, insegurança, ansiedade, entre outros. O estudo, então, objetivou identificar impactos na saúde mental e física dos idosos cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde de Araçongas, Paraná, decorrentes do isolamento social, durante a pandemia do COVID-19. Assim, participaram da pesquisa 32 idosos hipertensos e diabéticos. Para a coleta de dados foram utilizados os seguintes instrumentos: questionário desenvolvido pelas autoras da pesquisa, para caracterizar os idosos participantes e, o nível de distanciamento social da população em questão; questionários acerca da qualidade de vida - *Whoqol-bref* e Escala geriátrica de depressão. Os dados coletados foram organizados em planilhas elaboradas no Excel®, e analisados segundo estatística descritiva, por meio de medidas de proporção como média, mediana e frequência simples. Dessa forma, os resultados do presente estudo evidenciaram declínio na saúde cognitiva e geral dos idosos, tendo como repercussão um maior uso de medicamentos, eventos inteiramente ligados ao distanciamento social.

**Palavras-chave:** COVID-19; Saúde Mental; Isolamento Social.

---

#### **ABSTRACT**

With the context of the coronavirus pandemic, preventive measures were recommended, such as social distancing. Since de elderly are the main ones affected by the disease, such measures needed to be more rigorous for them, a fact that can generate feas, insecurity, anxiety and others. The study aimed to identify impacts on the mental and physical health of the elderly registered in a Basic Health Unit in Araçongas, Paraná, resulting from social isolation, during the COVID-19 pandemic. Thus, 32 hypertensive and diabetic elderly participated in the research. For data collection, the instruments were used: a questionnaire developed by the authors of the research, to characterize the elderly participants and the level of social distancing of the population in question; questionnaires about quality of life – *Whoqol-bref* and Geriatric Depression Scale. The collected data were organized in spreadsheets prepared in Excel®, and analyzed according to descriptive statistics, using proportion measures such as mean, median and simple frequency. Thus, the results of the present study showed a decline in the cognitive and general health of the elderly, having as repercussion a greater use of medicines, events entirely linked to social distancing.

**Keywords:** COVID-19; Mental Health; Social Isolation.

---

---

<sup>1</sup> Centro Universitário de Maringá.

\*E-mail: patriciafanteoliveira@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

O Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2) ocasiona a doença COVID-19, caracterizada como uma infecção respiratória. Ela é transmitida através de uma pessoa doente para a outra, por meio de gotículas de saliva, tosse e espirros (PEREIRA et al., 2020).

Assim, foram necessárias medidas de prevenção, a fim de minimizar o número de contaminados, e, conseqüentemente, de mortes, ao passo que a doença ainda não possui cura (ALVES; MAGALHÃES, 2020). Segundo Duarte (2020), dentre as estratégias adotadas estão o isolamento social, que funciona para separar os pacientes já infectados do restante da população; e, o distanciamento social, o qual determina a redução do contato entre os indivíduos, de forma a diminuir a velocidade de contágio.

Na cidade de Arapongas, Paraná, onde foi desenvolvida a presente pesquisa, vigorou-se o decreto 473/20, no dia 29 de julho de 2020. Tal documento determinou o fechamento de todos os estabelecimentos e instituições na cidade, permitindo a abertura apenas daqueles considerados essenciais.

De acordo com Flores (2020), devido ao envelhecimento, o corpo humano sofre modificações, principalmente na capacidade do sistema imunológico em lidar com as enfermidades, gerando um acréscimo na incidência de doenças nesta faixa etária. Assim, desde o início da pandemia, tem-se o conhecimento de que os idosos fazem parte do grupo de risco, apresentando piores prognósticos, principalmente aqueles com comorbidades (NABUCO; OLIVEIRA; AFONSO, 2020). No Brasil, de 70 a 79 anos é o grupo etário mais acometido pela doença, representando 24,3% de óbitos (AYDOGDU, 2019). Por isso, considera-se que as medidas já citadas devem ser mais rigorosas para essa população, fator que pode impactar diretamente na saúde mental deste grupo etário (NABUCO; OLIVEIRA; AFONSO, 2020).

Nesse sentido, com a pandemia, instaurou-se um estado de pânico social em todo o mundo, assim como, o isolamento mostrou-se capaz de gerar sentimentos como medo, insegurança, solidão e ansiedade. Ademais, podem evoluir para diversos transtornos psiquiátricos, como ataques de pânico, depressão e suicídio (PEREIRA et al., 2020). Ainda, deve-se levar em consideração que esse grupo de indivíduos, geralmente, possui mais limitações para lidar com as tecnologias que têm sido grandes aliadas durante esse período. Dessa forma, tomando como base surtos de doenças anteriores, evidencia-se que

os prejuízos à saúde mental especialmente em idosos, podem ser mais duradouros e prevalentes do que a própria epidemia (NABUCO; OLIVEIRA; AFONSO, 2020).

Conforme já mencionado, os idosos fazem parte do principal grupo de risco, acrescido a isso, têm-se aqueles com doenças crônicas, como diabetes, hipertensão, problemas cardíacos, entre outros agravantes (SANTOS; BRANDÃO; ARAÚJO, 2020). Segundo Pimentel (2019), além da análise dos aspectos psicológicos, torna-se imprescindível considerar o estado geral de higiene desse grupo de indivíduos, vista a importância das redes de suporte social para a manutenção do seu quadro de saúde.

Idosos privados de convivência, com rede de suporte social falha, apresentam experiências lesadas na aproximação com cuidados de saúde primários. Evidencia-se, ainda, que ampliar a qualidade dos relacionamentos e reforçar as redes de suporte social têm potencial preventivo contra sintomas depressivos em idosos. Sendo assim, conclui-se que a vulnerabilidade social do idoso configura-se como ponto substancial na compreensão dos aspectos do processo de envelhecimento (PIMENTEL, 2019).

Com a finalidade de avaliar esses aspectos supracitados, determinou-se a seguinte questão norteadora: “Como o isolamento social, devido à pandemia do COVID-19, afetou a saúde física e mental dos idosos hipertensos e diabéticos?”. Mediante o aporte teórico previamente apresentado, é plausível crer que o isolamento social exerceu impacto negativo junto à saúde física e mental de idosos, majoritariamente àqueles que possuem diagnóstico de condições crônicas, o que pode potencializar o risco de agravo do quadro.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, de abordagem quantitativa, envolvendo idosos cadastrados na Unidade Básica de Saúde (UBS) Padre Chico, no município de Arapongas-PR, que passaram por diferentes níveis de distanciamento social.

Ao todo, a cidade de Arapongas conta com 29 UBSs. Todavia, optou-se por abordar apenas os idosos cadastrados na referida UBS, considerando melhor acessibilidade das pesquisadoras. A UBS Padre Chico possui 687 idosos atendidos pela ESF responsável. Foram identificados 155 idosos hipertensos e/ou diabéticos, dos quais 150 apresentaram registro telefônico no sistema da UBS, sendo que 32 participaram da pesquisa.

Dessa forma, foram excluídos 118 idosos, sendo que, desses, 29 não possuíam registro telefônico; 44 não atenderam em até três tentativas de abordagem; 33, não

aceitaram participar; 12, encontraram-se indisponíveis para participar, considerando ausência durante a coleta de dados, incapacidade auditiva ou de compreensão das perguntas.

O convite à participação da pesquisa deu-se por ligação telefônica. Mediante o aceite de forma verbal e registrado pelas pesquisadoras, foi dada continuidade na entrevista, com leitura prévia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Dessa forma, a coleta de dados por contato telefônico pode configurar-se como uma estratégia efetiva para o monitoramento de informações em saúde. Trata-se de um tipo de contato viável em termos financeiros e logísticos. Ainda, caracteriza-se como uma abordagem de pesquisa em expansão utilizada em alguns outros estudos junto a idosos no Brasil, especialmente em decorrência do momento da pandemia (LIMA-COSTA, 2020).

Os instrumentos utilizados foram: questionário desenvolvido pelas autoras da pesquisa, a fim de caracterizar os idosos participantes e, o nível de distanciamento social da população em questão, assim como alteração nas medicações de uso contínuo. Além disso, foram empregados questionários acerca da qualidade de vida - *Whoqol-bref* e Escala Geriátrica de Depressão.

Assim, para abordar os aspectos sociais e de distanciamento dos idosos, foi elaborado um questionário desenvolvido pelas pesquisadoras, abordando os aspectos sociais e de distanciamento dos idosos, incluindo: idade, sexo, escolaridade, estado civil, número de filhos, quantidade pessoas que moram na residência, e, nível de distanciamento social adotado pela população em questão - total, parcial, não realizado - e, se considerou eficiente para prevenção do COVID-19. A partir disso, objetivou-se relacionar o tamanho do impacto sofrido pelo idoso e o nível de distanciamento por ele adotado. Por distanciamento social total entendeu-se: privou-se de qualquer contato com familiares, amigos, etc., restringindo-se apenas ao contato com os moradores da mesma casa. Ainda, o distanciamento social parcial significou que o idoso mudou sua rotina, restringindo o convívio com família e amigos, contudo, por mais que tenha diminuído, continuou tendo contato. Por último, os idosos que responderam não terem mudado seus hábitos de convivência e socialização, enquadraram-se no grupo dos que não realizaram isolamento.

Também foi verificado o histórico medicamentoso dos pacientes, para tal, questionou-se os medicamentos de uso contínuo previamente receitados, assim como os medicamentos que os pacientes passaram a ingerir durante o período do distanciamento.

A referida análise pode dar margem à discussão sobre possíveis alterações clínicas mediante a vivência do isolamento social.

A qualidade de vida dos idosos foi medida utilizando o questionário *Whoqol-Bref*, o qual é composto por 26 perguntas, das quais duas são gerais, acerca da qualidade de vida e as demais avaliam 24 facetas. Essas enquadram-se dentro de quatro domínios. O primeiro é o físico (dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos e capacidade de trabalho). O segundo é o psicológico (sentimentos positivos, pensar, aprender, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos, espiritualidade/religião/crenças pessoais). O terceiro são as relações sociais (relações pessoais, suporte (apoio) social e atividade sexual). E, o último é o meio ambiente (segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade, oportunidades de adquirir novas informações e habilidades, participação em, e oportunidades de recreação/lazer, ambiente físico: poluição/ruído/trânsito/clima e transporte). Tiveram como resposta: nada (1 ponto); muito pouco (2 pontos); mais ou menos (3 pontos); bastante (4 pontos) e extremamente (5 pontos) (FLECK, 2000). Avaliando, então, a qualidade de vida desses idosos, a partir da pontuação, a qual segue a escala de Likert, ou seja, vai de 1 a 5 e, quanto maior, melhor a qualidade de vida do idoso. Foi aplicada a média do grupo pesquisado (SANTOS, 2015).

Já para avaliar a depressão nos idosos, foi utilizada a Escala Geriátrica de Depressão, sendo uma boa ferramenta para diagnóstico de episódio depressivo maior. É formado por 15 questões, respondidas com sim ou não. Com validade de 1 ponto para o sim das perguntas: 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11 e 12, com os demais sim tendo valor de 0 pontos. Assim como, o não das perguntas: 1, 8, 13, 14 e 15 valendo 1 ponto e os demais não com valor de 0 pontos. (PARANÁ, 2018). A pontuação total de 0 a 5 é considerada normal, de 6 a 10 depressão leve e, de 11 a 15 depressão severa (BRASIL, 2006).

Os dados coletados foram organizados em planilhas elaboradas no Excel®, e analisados segundo estatística descritiva, por meio de medidas de proporção como média, frequência simples e desvio padrão. Os dados foram discutidos à luz de literatura pertinente e atualizada.

Com relação a questões éticas, foi lido, para todos os idosos, antes do início da pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Apenas depois de aprovado é que foi iniciada a aplicação dos questionários, de forma a garantir o que é estabelecido na

Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012 (BRASIL, 2012). O presente estudo foi apresentado e aprovado pela Secretaria de Saúde de Araongas-PR, mediante assinatura do termo de autorização para realização da pesquisa pelo Secretário de Saúde. Por fim, foi submetido, também, ao Comitê de Ética em Pesquisa da Unicesumar de Maringá. Destaca-se que, a coleta de dados foi iniciada apenas após aprovação de todas as instâncias supracitadas.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

De modo geral, os achados do presente estudo mostraram que houve prejuízo na saúde física e mental de idosos hipertensos e diabéticos, da UBS Padre Chico, de Araongas, PR. Tal fato ocorreu devido ao isolamento social imposto pelo contexto da pandemia.

A pesquisa foi realizada com 32 idosos. No que diz respeito ao sexo, houve predominância das mulheres, visto que esse grupo demonstra maior preocupação com a prevenção e promoção da saúde (SANTOS, 2015), totalizando 87,5% (Tabela 1). Sendo assim, a maioria dos cadastros de idosos hipertensos e diabéticos na unidade de Atenção Básica de Saúde abordada são de indivíduos do sexo feminino. Ademais, como citado por Pereira-Ávila (2021) as idosas demonstram maior afinidade com tecnologias de comunicação. Tudo isso colaborou para maior prevalência desse gênero no presente estudo.

A faixa etária abrangida no estudo foi acima dos 60 anos, sendo que houve uma maior prevalência de indivíduos com mais de 70 anos, representando 59,38%. E, assim como apresentado por Brasil (2006), a senescência pode tornar-se um quadro patológico, a partir de agravos, doenças e sobrecarga emocional. Isso pode ser corroborado pelo impacto na senilidade desses indivíduos devido ao isolamento social adotado por conta da pandemia do COVID-19. Quanto a escolaridade dos idosos, notou-se que a maioria não estudou, 81,25%, sendo que apenas 18,75% apresentaram algum grau de escolaridade (Tabela 1). Segundo Machado (2017), tal fator influencia na percepção de saúde desse grupo.

Em relação ao estado civil, percebeu-se que a maior parte dos entrevistados possuía parceiro, correspondendo a 65,63%, ao passo que 34,38% não possuíam. Já com relação a quantidade de filhos, houve predomínio de mais de três filhos (53,25%). A grande maioria dos idosos, 90,63%, residia com outras pessoas, e, uma pequena

porcentagem (9,38%) residia sozinho (Tabela 1). Tais dados podem ser comprovados a partir do que afirma Pereira-Ávila (2021), em que os idosos apresentam maior dependência de interação social para que possam manter-se sadios no que se refere a panoramas fisiológicos do envelhecimento. Ademais, conforme mostrado por Ramos (2002), o suporte familiar tem a capacidade de minimizar os prejuízos do estresse na saúde mental dos idosos.

Verificou-se que a maioria dos idosos realizou um distanciamento social total (59,38%), enquanto 37,5% adotaram um distanciamento social parcial e, 3,13% não fizeram nenhum tipo de distanciamento social. Ainda, com relação a eficiência do distanciamento realizado, 90,63% consideraram eficiente e, apenas 9,38% acreditaram não ter sido eficiente (Tabela 1). Fato ratificado pelo estudo de Romero (2021), no qual 56,9% dos idosos fizeram o distanciamento de modo intenso e, apenas 12,2% não.

**Tabela 1:** Perfil social e de distanciamento realizado por idosos hipertensos e diabéticos participantes do estudo.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Gênero</b>		
Feminino	28	87,5
Masculino	4	12,5
<b>Idade</b>		
60-69	13	40,63
≥70	19	59,38
<b>Escolaridade</b>		
Não estudou	26	81,25
Estudou	6	18,75
<b>Estado civil</b>		
Com parceiro	21	65,63
Sem parceiro	11	34,38
<b>Filhos</b>		
0-2	14	43,75
≥ 3	18	53,25
<b>Quantidade de moradores</b>		
Com companhia	29	90,63
Sem companhia	3	9,38
<b>Distanciamento</b>		
Não realizou	1	3,13
Parcial	12	37,5
Total	19	59,38
<b>Eficiência do distanciamento</b>		
Sim	29	90,63
Não	3	9,38

**Fonte:** Oliveira; Machado; Santos (2022)

Ao analisar o padrão da percepção da qualidade de vida dos idosos hipertensos e diabéticos, a partir do instrumento *Whoqol-bref*, pode-se notar que o sexo masculino



apresentou menores médias nos domínios relações sociais ( $3,5 \pm 0,41$ ) e meio ambiente ( $3,44 \pm 0,18$ ). Em contrapartida, o sexo feminino teve menores médias nos domínios físico ( $3,43 \pm 0,83$ ), psicológico ( $3,67 \pm 0,52$ ) e qualidade de vida ( $4 \pm 0,8$ ). Ainda, os dois grupos obtiveram mesmo valor médio no domínio satisfação em saúde (feminino:  $4 \pm 1,05$ ; masculino  $4 \pm 0,71$ ). Já quando se compara indivíduos que moravam com companhia e aqueles sozinhos, pode-se notar que neste houve uma predominância de menores médias nos domínios físico ( $3 \pm 1,29$ ) e satisfação em saúde ( $2 \pm 0,94$ ). Ao passo que a qualidade de vida (com companhia:  $4 \pm 0,87$ ; sozinho:  $4 \pm 0$ ) equiparou-se em ambos os grupos. No aspecto relativo ao distanciamento social, aqueles que o realizaram de forma total apresentaram menores médias nos domínios físico ( $3,78 \pm 0,70$ ), psicológico ( $3,67 \pm 0,59$ ), relações sociais ( $3,33 \pm 0,73$ ) e satisfação em saúde ( $3 \pm 0,99$ ). No domínio qualidade de vida, os valores foram os mesmos, tanto no distanciamento social total ( $4 \pm 0,88$ ), quanto no parcial ( $4 \pm 0,55$ ). Ademais, no domínio satisfação em saúde, as médias foram as mesmas para o distanciamento parcial ( $4 \pm 0,86$ ) e para aqueles que não realizaram ( $4 \pm 0$ ) (Tabela 2).

Ainda, conforme apontado por Souza (2016), as relações sociais são de extrema importância para a qualidade de vida do idoso hipertenso e/ou diabético, de forma que possibilitam que esse se mantenha ativo na sociedade. Ademais, o autor indica que aqueles que não se isolam apresentam menor impacto na saúde mental, além de maior autoestima e maior autossatisfação, fatos que podem ser observados no presente estudo.

Dessa maneira, a pesquisa realizada por Romero (2021) evidenciou que metade dos idosos demonstrou frequentemente sentimento de solidão gerado pelo distanciamento social durante a pandemia do Covid-19, apresentando maior incidência na população feminina (57,8%). Além disso, o autor ainda relata que distanciamento total foi mais adotado pelas mulheres (39,1%). Com isso, como afirma Romero (2021), as mulheres idosas parecem ser mais afetadas pelos efeitos nocivos do distanciamento social, ao passo que carregam a responsabilidade dos afazeres domésticos, que se acentuaram durante esse período.

O autor também apontou uma relativa piora no estado de saúde da população idosa nessa pesquisa, em que 17,9% da população realizaram busca ativa por serviço de saúde. A pesquisa demonstrou que o número de habitantes na residência não influenciou no surgimento do sentimento de tristeza dos entrevistados, a não ser daqueles que passaram pela situação de perder algum familiar ou amigo devido à Covid-19. Por fim, aqueles que



adotaram o distanciamento social total foram os mais afetados na pesquisa, mostrando-se mais tristes. Ademais, Viana (2020), aponta outros prejuízos na vida desses idosos, como: mudança no ciclo sono-vigília, sentimento de medo com relação à própria saúde, receio com relação à morte, entre outros.

**Tabela 2:** Valores médios da percepção da qualidade de vida dos idosos hipertensos e diabéticos, quanto ao sexo, número de moradores e distanciamento social realizado, conforme a pontuação dos domínios referentes ao instrumento *Whoqol-bref*. Maringá, PR, 2022.

	SEXO		Nº DE MORADORES		DISTANCIAMENTO		
	Feminino	Masculino	Com companhia	Sozinho	Não	Parcial	Total
	N	N	N	N	N	N	N
	28	4	29	3	1	12	19
	Média ± Desvio Padrão	Média ± Desvio Padrão	Média ± Desvio Padrão	Média ± Desvio Padrão	Média ± Desvio Padrão	Média ± Desvio Padrão	Média ± Desvio Padrão
<b>Físico</b>	3,43 ± 0,83	3,78 ± 0,57	3,43 ± 0,75	3 ± 1,29	3,43 ± 0	3,78 ± 0,70	3,14 ± 0,72
<b>Psicológico</b>	3,67 ± 0,62	4,08 ± 0,27	3,67 ± 0,59	3,83 ± 0,62	3,83 ± 0	4,08 ± 0,51	3,67 ± 0,59
<b>Relações sociais</b>	3,67 ± 0,72	3,5 ± 0,41	3,67 ± 0,71	4 ± 0,27	4 ± 0	3,83 ± 0,61	3,33 ± 0,73
<b>Meio ambiente</b>	3,5 ± 0,42	3,44 ± 0,18	3,5 ± 0,41	3,62 ± 0,2	3,37 ± 0	3,75 ± 0,34	3,37 ± 0,42
<b>Qualidade de vida</b>	4 ± 0,8	4,5 ± 0,83	4 ± 0,87	4 ± 0	3 ± 0	4 ± 0,55	4 ± 0,88
<b>Satisfação em saúde</b>	4 ± 1,05	4 ± 0,71	4 ± 1	2 ± 0,94	4 ± 0	4 ± 0,86	3 ± 0,99

**Fonte:** Oliveira; Machado; Santos (2022)

Ao que se refere à alteração no uso de medicamentos contínuos, o sexo feminino apresentou maiores aumentos de dose e/ou quantidade (53,13%), enquanto apenas 18,75% não alteraram. Com relação à quantidade de moradores, aqueles com companhia também predominaram no aspecto relativo ao aumento de dose e/ou quantidade de medicamentos (56,25%). Sobre o distanciamento social, notou-se que aqueles que o realizaram de forma total foram os que mais aumentaram dose e/ou quantidade de medicamentos (34,38%) (Tabela 3). É fato que idosos hipertensos e diabéticos descontrolados constituem um grupo com maior chance de evolução para quadros mais graves da Covid-19. Dessa forma, houve maior incentivo para a realização de isolamento social total nessa porção populacional, fator que contribuiu para uma eficiente prevenção

do Covid-19. Contudo, fez com que esses indivíduos, privados de convívio social, tivessem sua saúde física e mental afetadas, ao passo que atividades físicas que contribuem para redução glicêmica e pressórica não puderam ser realizadas nesse período (SILVA, 2022). Tal situação pode ser comprovada pelo aumento de dose e/ou quantidade de medicamentos, alterações necessárias para manter controladas as doenças de base desses pacientes.

Com relação à Escala Geriátrica de Depressão, pode-se perceber maior média no sexo feminino ( $3 \pm 3,02$ ), naqueles que residiam sozinhos ( $3 \pm 3$ ) e que realizaram distanciamento social total ( $4,5 \pm 3,51$ ) (Tabela 3). De acordo com Paradelo (2005), esse instrumento é usado para rastrear características clínicas de depressão em idosos. Assim, segundo os valores de análise definidos por Brasil (2006), os pacientes do presente estudo não apresentam sinais de depressão, enquadrando-se na faixa de normalidade. Ainda assim, ao comparar esses idosos que obtiveram maiores médias com os demais, nota-se certa discrepância nos resultados encontrados. Isso pode evidenciar provável subdiagnóstico de síndromes depressivas. Conforme exposto por Brasil (2020), alguns idosos podem desenvolver solidão e tristeza devido à situação de desapoio ocasionado pelo isolamento social, durante a pandemia do Covid-19. Ademais, podem se tornar vulneráveis psicossocialmente.

Meng et al. (2020) realizaram uma entrevista com 1.556 idosos na China, durante a pandemia, sendo 954 mulheres e 602 homens. Dentre os entrevistados, 37,1% apresentaram depressão e ansiedade. Além disso, tais autores puderam notar um predomínio das mulheres com tendência a depressão e ansiedade em comparação aos homens, fator que pode ser relacionado com o artigo em questão. O estudo de Wang et al. (2020) também demonstra uma prevalência de sintomas depressivos, principalmente no sexo feminino. Assim, como mencionado por Leão (2018), a ansiedade em sua forma patológica tem a capacidade de gerar impactos negativos na vida cotidiana, além de grande sofrimento. Com isso, os resultados desse estudo, obtidos a partir da Escala de Depressão Geriátrica, possuem a utilidade de fornecer ideias incipientes sobre o perfil da saúde mental dos idosos diabéticos e hipertensos durante o Covid-19, entretanto, provavelmente não indicam a realidade da maioria dos idosos do país. Ademais, idosos que apresentaram mais compreensão sobre as recomendações de saúde durante a pandemia, além daqueles com maior rede de apoio, mostraram maior estabilidade na saúde mental (FERREIRA 2021).

**TABELA 3:** Sexo, quantidade de moradores e distanciamento social relacionados com a alteração do uso de medicamentos contínuos, assim como percepção da depressão em idosos hipertensos e diabéticos segundo pontuação na Escala Geriátrica de Depressão. Maringá, PR, 2022.

	Aumentou dose e/ou quantidade		Não alterou		Escala Geriátrica de Depressão
	N	%	N	%	Média ± Desvio Padrão
<b>Sexo</b>					
Feminino	17	53,13	6	18,75	3 ± 3,02
Masculino	3	9,38	0	0	1,5 ± 2,49
<b>Quantidade de moradores</b>					
Com companhia	18	56,25	5	15,63	2,5 ± 2,95
Sem companhia	2	6,25	1	3,13	3 ± 3
<b>Distanciamento social</b>					
Não realizou	1	3,13	0	0	1,5 ± 0
Parcial	8	25	2	6,25	2 ± 1,75
Total	11	34,38	4	12,5	4,5 ± 3,51

**Fonte:** Oliveira; Machado; Santos (2022)

## CONCLUSÃO

O estudo possibilitou identificar a influência do distanciamento social na saúde física e mental dos idosos hipertensos e diabéticos acompanhados pela UBS Padre Chico. Verificou-se que houve maior participação do sexo feminino e, conseqüentemente, este grupo parece ser o mais afetado, até mesmo pelo fato de ficarem mais em casa. Por outro lado, o sexo masculino apresentou maior dificuldade em participar da entrevista por estarem trabalhando. Assim, a interação social é de extrema importância para a qualidade de vida dos idosos. Ademais, indivíduos que realizaram distanciamento social, seja ele total ou parcial, também demonstraram terem sido mais afetados no contexto da pandemia do Covid-19.

Por fim, o tema deste artigo é de extrema relevância diante dos problemas vivenciados durante a pandemia do Covid-19, a fim de que profissionais da saúde possam voltar sua atenção para as conseqüências dessa realidade na qualidade de vida de idosos hipertensos e diabéticos atendidos pelas equipes de Atenção Primária no país.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Alex Nascimento; MAGALHÃES, Isabella de Oliveira. Implicações na saúde mental de idosos diante do contexto pandêmico da COVID-19. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 93, p. e020005-e020005, 2020.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Diário Oficial da União, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: suicídio na pandemia covid-19. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 19, Brasília, 2006.

DUARTE, Michael de Quadros et al. COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3401-3411, 2020.

FERREIRA, Heloísa Gonçalves. Relações entre crenças, atitudes e saúde mental de idosos na pandemia da covid-19. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 13, n. 1, p. 187-201, 2021.

FLECK, Marcelo et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Revista de saúde pública**, v. 34, p. 178-183, 2000.

FLORES, T. G.; LAMPERT, M. A. Por que idosos são mais propensos a eventos adversos com a infecção por covid-19. **Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria-RS-Brasil**, 2020.

LEÃO, Andrea Mendes et al. Prevalência e fatores associados à depressão e ansiedade entre estudantes universitários da área da saúde de um grande centro urbano do Nordeste do Brasil. **Revista brasileira de educação médica**, v. 42, p. 55-65, 2018.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda et al. Distanciamento social, uso de máscaras e higienização das mãos entre participantes do Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros: iniciativa ELSI-COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00193920, 2020.

MACHADO, W. D. et al. Idosos com doenças crônicas não transmissíveis: um estudo em grupos de convivência. **Rev. Ciên. Saberes - Facema**, v. 3, n. 2, p. 445-451, 2017.

MENG, Hui et al. Analyze the psychological impact of COVID-19 among the elderly population in China and make corresponding suggestions. **Psychiatry research**, v. 289, p. 112983, 2020.

NABUCO, Guilherme; OLIVEIRA, Maria Helena Pereira Pires; AFONSO, Marcelo Pellizzaro Dias. O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 15, n. 42, p. 2532-2532, 2020.

PARADELA, Emylucy Martins Paiva; LOURENÇO, Roberto Alves; VERAS, Renato Peixoto. Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. **Revista de saúde pública**, v. 39, p. 918-923, 2005.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. Avaliação Multidimensional do idoso - Curitiba: SESA, 2018. 118 p.

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

PEREIRA-ÁVILA, Fernanda Maria Vieira et al. Fatores associados aos sintomas de depressão entre idosos durante a pandemia da COVID-19. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 30, 2021.

PIMENTEL, Maria Helena et al. Importância da rede social para o envelhecimento bem sucedido e a saúde do idoso. **Journal of aging and innovation**, v. 8, p. 68-84, 2019.

RAMOS, Marília P. Apoio social e saúde entre idosos. **Sociologias**, p. 156-175, 2002.

ROMERO, Dalia Elena et al. Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. **Cadernos de saúde publica**, v. 37, 2021.

SANTOS, Priscila M. Principais instrumentos de avaliação da qualidade de vida de idosos no Brasil: vantagens e desvantagens na utilização. **Corpoconsciência**, p. 25-36, 2015.

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

SILVA, Nyllaha Rosângela Costa et al. Efeitos da pandemia da Covid-19 na condução da farmacoterapia em idosos com hipertensão e diabetes atendidos em uma Policlínica no Estado de Pernambuco. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 3, p. e9726-e9726, 2022.

SOUZA, Danilo Pereira et al. Qualidade de vida em idosos portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 10, n. 31, p. 56-68, 2016.

VIANA, Suely Aragão Azevêdo; DE LIMA SILVA, Marciele; DE LIMA, Patrícia Tavares. 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**, v. 3, n. 1, 2020.

WANG, Cuiyan et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the

general population in China. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 5, p. 1729, 2020.

*Recebido em: 23/07/2022*

*Aprovado em: 25/08/2022*

*Publicado em: 28/08/2022*