

EFEITOS DO ISOLAMENTO SOCIAL DECORRENTE DA PANDEMIA DE COVID-19 NA APTIDÃO FÍSICA DE PARTICIPANTES DE UMA UNIVERSIDADE ABERTA À TERCEIRA IDADE

Alessandra de Oliveira Cruz ¹
Daniel Dominguez Ferraz ²

INTRODUÇÃO E REFERENCIAL TEÓRICO

A pandemia provocada pelo novo coronavírus, foi decretada em 11 de março de 2020. No Brasil, desde a identificação da primeira contaminação no dia 26 de fevereiro de 2020 até 09 de junho de 2023 foram confirmados 37.625.916 casos com 703.291 óbitos (PAINEL CORONAVÍRUS BRASIL, 2023).

Diante do isolamento social, a pessoa idosa mostrou-se mais susceptível às formas mais graves da Covid-19 em virtude da alta prevalência de doenças crônicas (DOR-HAIM et al., 2021; ROMERO, 2021). A educação em saúde voltada para adoção de um estilo de vida ativo, a identificação de fatores comportamentais modificáveis e a prática regular de atividade física são estratégias para combater as consequências físicas e mentais do isolamento social e proporcionar um bom nível de aptidão física (AF) (PITANGA; BECK; PITANGA, 2020; TANGEN; ROBINSON, 2019).

AF é descrita como a capacidade de realizar trabalho muscular de maneira satisfatória (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1978). Dentre os seus componentes, temos a resistência cardiorrespiratória, a força muscular e a flexibilidade (GUEDES E GUEDES, 1997). A orientação da OMS é que idosos realizem 150 a 300 minutos de atividade aeróbica de intensidade moderada ou 75 a 150 minutos de atividade aeróbica de intensidade vigorosa por semana, visando manter ou melhorar a AF (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). Porém, estimativas globais, em 2016, mostraram que apenas 27,5% dos adultos atingem essa recomendação (GUTHOLD et al., 2018).

1 Mestranda do Programa de Pós-graduação em Ciências da Reabilitação da Universidade Federal da Bahia - UFBA, alessandrafisioufba@gmail.com;

2 Professor doutor do curso de Graduação em Fisioterapia e do Programa de Pós-graduação em Ciências da Reabilitação da Universidade Federal da Bahia Curso – UFBA, danieldf@ufba.br;

Diante da inatividade física, uma importante estratégia é a educação em saúde para obtenção do envelhecimento ativo e uma melhor AF através das Universidades Aberta à Terceira Idade (UATI), uma extensão universitária para pessoas com ≥ 60 anos, por meio de ações de educação, arte, saúde, esporte, cultura e lazer (GUERRA, 2012).

O objetivo do estudo é comparar o nível de AF dos idosos de uma UATI antes da pandemia e após o isolamento social provocado pela pandemia. Compreender esses aspectos pode ajudar na criação de estratégias, por meio de políticas governamentais e de saúde, que proporcionariam acessibilidade e oportunidade de estar ativo não somente durante crises pandêmicas, mas também nos casos de idosos institucionalizados, ou em reclusão residencial.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo comparativo prospectivo, realizado em uma UATI, de outubro a dezembro de 2019 e abril a julho de 2022. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Bahia com parecer nº 3.698.292. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A amostra foi composta por idosos de uma UATI, selecionados por conveniência e deveriam ter idade ≥ 60 anos, independentes para as atividades básicas (50 pontos no Índice de Barthel modificado). Como critérios de exclusão: apresentar assiduidade inferior a 70% nas oficinas nos últimos três meses, ter participado da oficina menos de 3 meses, pessoa com deficiência visual e/ou auditiva e de linguagem grave não corrigida e pontuação baixa no Mini Exame do Estado Mental (MEEM).

Os participantes foram avaliados antes e após o isolamento social. Os dados clínicos e sociodemográficos coletados, através de um formulário elaborado e aplicado por uma fisioterapeuta, com as variáveis: sexo, idade, altura, índice de massa corporal (IMC), estado civil, escolaridade, renda, frequência e tempo de atividade física semanal e morbidades.

Uma fisioterapeuta avaliou a AF por meio do teste de caminhada de 6 minutos (TC6M), teste de sentar e levantar cinco vezes (TSLCV) e o teste de sentar e alcançar (TSA).

Na avaliação da aptidão cardiorrespiratória foi utilizado o TC6M. Medindo a distância percorrida durante 6 minutos sobre um corredor plano de 30 metros. No início do teste, foram aferidas (frequência cardíaca, saturação (SpO₂), pressão arterial e a percepção de dispneia pela Escala de Borg). Ao finalizar, foram aferidas as variáveis pré-teste. Após a coleta foi

medida a distância predita no TC6M. Homem: distância em metros = $218 + (5,14 \times \text{altura cm} - 5,32 \times \text{idade}) - (1,80 \times \text{peso kg} + 51,31)$. Mulher: distância em metros = $218 + (5,14 \times \text{altura cm} - 5,32 \times \text{idade}) - (1,80 \times \text{peso kg})$ (TROOSTERS; GOSELINK; DECRAMER, 1999).

Aplicou-se o TSLCV para avaliar a força de membros inferiores, medindo o tempo de execução do levantar e sentar cinco vezes (MELO et al., 2019). Na avaliação de flexibilidade o avaliado senta-se com os joelhos estendidos e desliza as mãos sobre uma fita métrica. O resultado é medido a partir da posição mais longínqua que se alcança as pontas dos dedos (PETREÇA; BENEDETTI; SILVA, 2011). Para avaliar a composição corporal utilizou-se o IMC, dividindo o peso pela altura ao quadrado (kg/m^2). O estado nutricional classificado em baixo peso $\text{IMC} < 22 \text{kg/m}^2$, eutrofia IMC entre 22 e 27kg/m^2 e sobrepeso $\text{IMC} > 27 \text{kg/m}^2$.

O Questionário Sênior de Atividades Físicas para Idosos (QSAP), com 17 itens, foi utilizado para calcular o tempo das atividades domiciliares e de tempo livre por semana, a produção de energia para o trabalho (PA) e a força muscular (FO) (FARINATTI, 1998).

Os dados foram analisados no software SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 22. As variáveis quantitativas através do teste Shapiro-Wilk e calculadas medidas de tendência central (média e mediana) e dispersão (desvio padrão e intervalo interquartil). Para sumarizar as variáveis qualitativas foram calculadas as frequências absoluta e relativa. Para a inferência estatística, foram usados testes paramétricos para variáveis com distribuição normal e não-paramétricos para variáveis com distribuição anormal. A significância estatística adotada foi de 5%.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 22 idosos com 74 (± 2) anos, a maioria hipertensos 13 (59,1%), bebiam socialmente 13 (59,1%), nenhum tabagista. Referente aos dados sociodemográficos a maior parte foram mulheres 19 (86,4%), solteiras 12 (54,5%), nível superior completo 10 (45,5%), com renda de 3 salários-mínimos 10 (45,5%).

Em relação ao nível de exercício físico realizado pelos idosos antes da pandemia, 68,2% se exercitavam fora da UATI, 59,1% aproximadamente 60 minutos semanais e 50% em uma frequência de 3x por semana, dentre eles, 90,9% participavam da Oficina teórica e corporal ofertada pela UATI. Após o retorno das atividades presenciais, 77,3% se exercitavam

fora da UATI, 45,5% aproximadamente 60 minutos semanais e 40,9% em uma frequência de 3x por semana, 63,6% participavam somente da Oficina teórica ofertada pela UATI.

Em relação ao nível de aptidão física antes da pandemia e após o retorno das atividades presenciais somente a flexibilidade demonstrando-se pior, um P de 0,021.

Referente ao nível de atividade física apresentaram diferença significativa na atividade livre PA com um P de 0,003 e atividade livre FO com um P de 0,002 demonstrando mais tempo livre durante a pandemia. Também apresentaram diferença significativa na variável cargas de 1 a 5kg com um P de 0,003, cargas de 6 a 15kg com um P de 0,000, cargas maiores que 15kg com um P de 0,005 demonstrando carregar menos peso durante a pandemia.

A flexibilidade apresentou-se pior nos praticantes de <150 min semanais de exercício físico em relação aos que praticavam ≥ 150 minutos. Os idosos que praticavam <150 minutos semanais de exercício físico apresentaram diferença significativa na atividade livre PA com um P de 0,002 e atividade livre FO com um P de 0,004 demonstrando mais tempo livre. Também apresentaram diferença significativa na variável cargas de 1 a 5kg com um P de 0,013, cargas de 6 a 15kg com um P de 0,000, cargas maiores que 15kg com um P de 0,008 demonstrando que passaram a carregar menos peso.

Os idosos que praticavam ≥ 150 minutos semanais de exercício demonstraram maior disponibilidade para atividade livre PA com um P de 0,002 e atividade livre FO com um P de 0,004. Também passaram a carregar menos carga de 6 a 15kg, apresentando um P de 0,003.

Os idosos do atual estudo passaram a ter maior tempo livre na pandemia aproveitando para realizar atividade física, isto pode ser explicado pelo caráter informativo e conscientizador da UATI. Um estudo com 327 idosos ativos e 156 sedentários, observou associação da alfabetização em saúde com a implementação de exercícios no período pandêmico (SHIRATSUCHI et al., 2021). Reforçando os dados de um estudo que constatou a contribuição da UATI com o protagonismo e independência de idosos (CASTILHO, 2020).

Esse resultado corrobora com Ide, Martins e Segri que utilizou dados de 409.834 pessoas do sistema Vigitel de 2006-2016 captados nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, apontando o aumento na realização de atividade física entre adultos brasileiros em seu tempo livre, sendo 14,9% em 2006 e 20,8% em 2016, um crescimento anual de 3,6%. Segundo Tassitano & colaboradores quanto maior a escolaridade e o avançar da idade, maior

a proporção de atividade física no tempo livre, estando relacionada ao fato de ser ativo no domínio doméstico, dados semelhantes ao nosso estudo.

Idosos do nosso estudo tinham histórico ativo, eram eutróficos e se mantiveram na pandemia, por isso a importância da UATI como incentivadora de hábitos saudáveis. Corroborando com um artigo que demonstrou que o maior tempo de atividade física proporcionou uma melhor AF de 42 idosas (FERREIRA, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os idosos participantes de uma UATI não reduziram o nível de aptidão física por conta das medidas restritivas, por ser ativos, saudáveis, independentes e com histórico de atividade física, não sofreram tanto os efeitos deletérios do isolamento social, consequência da pandemia de Covid-19. Além disso, como a UATI realiza educação em saúde, supõe-se que tenha conscientizado os idosos a se manterem ativos em casa mesmo diante dessa conjuntura.

Palavras-chave: Covid-19, Isolamento social, Estilo de vida saudável, Idoso.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Decreto No 10.344, de 11 de maio de 2020. Brasília, 2020.
- Brasil. Ministério da Saúde. COVID-19 – Painel Coronavirus. 2023 [acesso em 09 abril 2023]. Brasília, DF: MS; 2023. Disponível em: [https:// covid.saude.gov.br/](https://covid.saude.gov.br/).
- CASTILHO JA, MEDEIROS MOSF, SANTOS JSNT, AMARAL JB, SILVA RS. Challenges of aging and the participation in the open university for the seniors: Perception of the elderly. *Rev baiana enferm*, 2020; v. 34, p. 1-12.
- DOR-HAIM, H. et al. The impact of COVID-19 lockdown on physical activity and weight gain among active adult population in Israel: a cross-sectional study. **BMC Public Health**, v. 21, p. 1-10, 2021.
- FARINATTI, P.T.V.; VANFRAECHEM, J.H.P.; CLEMEN, D. Description and development of the senior physical activity questionnaire (QSAP). **Revista Brasileira Med Esporte**, v.4, n.2, p. 45-64, 1998.
- FERREIRA AG, TAVARES GH, KANITZ AC. Correlation of physical activity and sedentary behavior with physical fitness of active older women. *R. bras. Ci. e Mov*, 2020; v. 28, n. 3, p:230-241.
- GUEDES, D.P.; GUEDES, J.E.R.P. Características dos programas de educação física escolar. **Revista Paulista de Educação Física**, v. 11, n. 1, p. 49-62, 1997.

- GUERRA, S. A. D. Os caminhos da UATI. (Org.) Salvador: EDUNEB, 2012.
- GUTHOLD, R. et al. Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1.9 million participants. **Revista Lancet Glob Health**. v.6, n.10, p.1077-1086, 2018.
- IDE PH, MARTINS MSAS, SEGRI NJ. Trends in different domains of physical activity in Brazilian adults: data from the Vigitel survey, 2006-2016. *Cadernos de Saúde Pública*, 2020; v. 36, n.8, p. 1-12.
- MELO, T.A. et al. The Five Times Sit-to-Stand Test: safety and reliability with older intensive care unit patients at discharge. **Rev Bras Ter Intensiva**. v.31, n.1, p.27-33, 2019.
- PETREÇA, D.R.; BENEDETTI, T.R.B; SILVA, D.A.S. Validation of the flexibility component of the AAHPERD functional fitness assessment in Brazilian older adults. **Revista brasileira de cineantropometria & desempenho humano**, v.13, n.6, p. 455-460, 2011.
- PITANGA, F.J.G; BECK, C.C.; PITANGA, C.P.S. Should Physical Activity Be Considered Essential During the COVID-19 Pandemic? **International Journal of Cardiovascular Sciences**, v. 4, p. 401-403, 2020.
- PITANGA, F.J.G; BECK, C.C.; PITANGA, C.P.S. Atividade Física e Redução do Comportamento Sedentário durante a Pandemia do Coronavírus. **Revista Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v, 114, n.6, p. 1-3, 2020.
- ROMERO, D.E. et al. Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. **Cad. Saúde Pública**, v. 37, n. 3, p. 1-16, 2021.
- SHIRATSUCHI, D. et al. Association of Health Literacy with the Implementation of Exercise during the Declaration of COVID-19 State of Emergency among Japanese Community-Dwelling Old-Old Adults. *Int J Environ Res Public Health*, 2021; v.18, n.4, p. 1-9.
- TASSITANO RM, MIELKE G, CARVALHO WRG, OLIVEIRA MM, MALTA DC. Time trends of practical indicators of physical activity and sedentary behavior in the capitals of the Northeast region of Brazil: 2006-2013. *Revista Brazilian Journal of Physical Activity and Health*, 2015; v. 20, n.2, p. 152-164.
- TROOSTERS, T; GOSSELINK, R; DECRAMER, M. Six minute walking distance in healthy elderly subjects. **Eur Respir J**, v.14, p: 270-274, 1999.
- WHO – World health Organization. *Habitual Physical Activity and Health*. Copenhagen: WHO, Regional Ofce for Europe, 1978.
- WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour: at a glance. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2020.