



FACSETE
Health Sciences

PESQUISA

Impacto do isolamento social durante a pandemia da COVID-19 na saúde física e mental de pacientes atendidos na clínica-escola de fisioterapia da Faculdade Sete Lagoas

Impact of social isolation during the pandemic of COVID-19 in the physical and mental health of patients attended at the school of physiotherapy of Sete Lagoas College

Lais S. Oliveira¹, Júnia I. Silva¹, Larissa T. Aguiar², Mariana A. Matos^{1*}

¹ Faculdade Sete Lagoas (FACSETE); MG; Brasil; R. Itália Pontelo, 50/86 - Chácara do Paiva, Sete Lagoas - MG, 35700-170.

² Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG); MG; Brasil; Av. Pres. Antônio Carlos, 6627 - Campus - Pampulha, Belo Horizonte - MG, 31270-901

*Correspondência

Mariana Aguiar de Matos
Faculdade Sete Lagoas – FACSETE.
R. Itália Pontelo, 50/86 - Chácara do Paiva, Sete Lagoas - MG, 35700-170.
Minas Gerais (MG), Brasil.
+55 31 3773 3268
marianafisio1@yahoo.com.br

Financiamento

Não se aplica.

Resumo

As informações vinculadas com o surgimento da COVID-19 têm atuado como gatilho para disfunções psicoemocionais, como ansiedade e medo. Neste contexto, o distanciamento social, pode limitar a realização de atividades e exercícios físicos, gerando um círculo vicioso que resulta em declínio funcional. Investigar e descrever o impacto do isolamento social em pacientes atendidos na Clínica escola de Fisioterapia da FACSETE. Estudo descritivo, retrospectivo, documental e de caráter transversal, no qual foram analisados 25 prontuários contendo informações sobre a saúde física e mental em dois períodos distintos: antes e após 6 meses de isolamento social. Utilizou-se como instrumentos de medida os questionários Duke Activity Status Index (DASI) e Patient Health Questionnaire-2/ Patient Health Questionnaire-9 (PHQ), além do auto-retrato dos pacientes levando conforme a classificação do nível de exercício físico segundo o Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Utilizando amostragem por conveniência com participantes de ambos os sexos e idade superior a 18 anos, atendidos nas áreas de Neurologia, Geriatria e Ortopedia. Houve maior risco de apresentação de episódios depressivos antes do período de isolamento social nas mulheres quando comparadas aos homens de acordo com o questionário PHQ. Entretanto, após a medida sanitária não foram observadas diferenças estatisticamente significantes entre os grupos. Não foi identificada mudança nos escores do DASI, assim como ao se analisar separadamente os participantes de acordo com sexo e idade. No entanto, após intalação da ação sanitária, 76% da amostra total relatou praticar alguma atividade/exercício físico. O período vivenciado não representou para a maioria da amostra uma barreira para praticar atividades e exercícios físicos ou levou a modificações no risco de desenvolver episódios depressivos.

Palavras-chave: COVID-19; Isolamento Social; Saúde; Fisioterapia.

Abstract

The information linked to the emergence of COVID-19 has acted as a trigger for psycho-emotional dysfunctions, such as anxiety and fear. In this context, social distancing can limit the performance of physical activities and exercises, generating a vicious circle that results in functional decline. To investigate and describe the impact of social isolation on patients treated at the FACSETE Clinic School of Physiotherapy. A descriptive, retrospective, documentary and cross-sectional study, in which 25 medical records containing information on physical and mental health were analyzed in two different periods: before and after 6 months of social isolation. The Duke Activity Status Index (DASI) and Patient Health Questionnaire-2/Patient Health Questionnaire-9 (PHQ) questionnaires were used as measurement instruments, in addition to the patients' self-report, according to the classification of the physical exercise level according to the Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Using convenience sampling with participants of both sexes and over 18 years of age, assisted in the areas of Neurology, Geriatrics and Orthopedics. There was a higher risk of presenting depressive episodes before the period of social isolation in women when compared to men according to the PHQ questionnaire. However, after the sanitary measure, no statistically significant differences were observed between the groups. No change was identified in the DASI scores, as well as when the participants were analyzed separately according to sex and age. However, after installation of the sanitary action, 76% of the total sample reported practicing some physical activity/exercise. The period experienced did not represent for most of the sample a barrier to practice activities and physical exercises or lead to changes in the risk of developing depressive episodes.

Key words: COVID-19; Social isolation; Health; Physiotherapy.

1 INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, a província de Hubei na China vivenciou um surto de pneumonia de causa desconhecida com foco inicial na cidade de Wuhan (WUHAN MUNICIPAL HEALTH COMMISSION, 2019). A partir desse episódio, foi identificado um novo Coronavírus (SARS-CoV-2) responsável pelo surgimento de uma doença com características similares à pneumonia e que foi denominada Coronavírus Disease – 2019 (COVID-19). Os sintomas comumente apresentados são febre, tosse seca e dispnéia (WIERSINGA et al., 2020) associados a disfunções pulmonares que podem resultar em condições de hipoxemia e complacência pulmonar reduzida, repercutindo também no sistema cardiovascular (SILVA et al., 2020). Ressaltando que pessoas idosas e/ou que apresentam condições crônicas subjacentes como doenças cardíacas e pulmonares, Diabetes Mellitus, Obesidade e Hipertensão Arterial podem evoluir com sintomatologia mais grave após o contágio, e até mesmo necessitar de hospitalização e cuidados intensivos (EUROSURVEILLANCE EDITORIAL TEAM, 2020). Além da COVID-19 ocasionar alterações estruturais no sistema respiratório, pode impactar diretamente na tolerância ao exercício físico e limitar o desempenho para a realização de atividades básicas de vida diária

(AVD's), como transferências e deambulação de forma independente (GUANGHAI et al., 2020). Adicionalmente, a limitação em realizar AVD's e exercícios físicos pode favorecer o surgimento de deficiências no sistema musculoesquelético como perda de força muscular. Essas limitações funcionais, por sua vez, podem também predispor ao surgimento de alterações psicológicas como crises depressivas e de ansiedade.

Com a identificação de números expressivos de indivíduos contaminados fora da China, em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a COVID-19 como pandemia (WILDER-SMITH; CHIEW; LEE, 2020). Em mais de 180 países foi notificada a infecção pelo novo Coronavírus (KRAEMER et al., 2020), sendo que na América Latina o primeiro caso notificado foi no Brasil, na cidade de São Paulo (CRODA; GARCIA, 2020). Desde o período inicial da pandemia, já foram notificados 16.947.062 indivíduos infectados no país, sendo o número de mortes consequentes até a primeira semana do mês de junho de 2021 cerca de 473.404 mil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Após a detecção da presença do vírus no país, fora inserido pela organização sanitária local, em distintas

esferas administrativas, ações de controle e prevenção da COVID-19, incluindo isolamento de casos confirmados e/ou suspeitos, assepsia das mãos, utilização de máscaras faciais e medidas progressivas de distanciamento social (PIRES, 2020). Além disso, fora realizado o fechamento de universidades e escolas, comércio não essencial, áreas de lazer, dentre outras como estratégia para atenuar a curva de contágio (GARCIA; DUARTE, 2020). Adicionalmente, iniciou-se a imunização anti-COVID da população, sendo totalmente vacinada cerca de 81,5% dos brasileiros e mundialmente 64% até a terceira semana do mês de outubro (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). Tais ações sanitárias são realizadas com intuito de não sobrecarregar o sistema de saúde.

A grande quantidade de informações vinculadas sobre a doença, muitas das vezes interpretadas de forma errônea pela população, tem funcionado como um gatilho para disfunções psicológicas e emocionais, como ansiedade e medo (LIMA et al., 2020). Tais alterações mentais associadas ao distanciamento social podem limitar ainda mais a realização de atividades e exercícios físicos, gerando um círculo vicioso com conseqüente declínio funcional (ORNELL et al., 2020). A preocupação da sociedade com possível contaminação, mortes, impacto econômico, entre outros, avança em um ritmo acelerado e as pessoas estão passando por momentos difíceis, principalmente aquelas com nível socioeconômico mais baixo. O período de incertezas experienciado aumenta o índice do surgimento de crises de ansiedade, com piora dos sintomas devido ao isolamento social (BANERJEE; RAI, 2020). O reflexo nocivo sobre o aspecto psicológico nesse período em vivência das medidas de isolamento social não seria surpreendente. Contudo, a possibilidade da permanência dessas alterações mesmo após meses e até anos posteriormente ao evento atual é alarmante, sendo relevante a identificação e compreensão dos desfechos em termos de saúde física e mental, para que condutas mais específicas sejam adotadas a fim de minimizar o prejuízo à saúde mental dos indivíduos a longo prazo (BROOKS et al., 2020).

Considerando o cenário pandêmico em que estamos vivendo e o impacto que pode impor sobre a saúde física e mental de pacientes atendidos por serviços de reabilitação, faz-se necessário compreender se os principais aspectos relacionados à saúde mental e física dos pacientes atendidos na clínica escola de Fisioterapia da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE foram afetados pela vivência de um período de 6 meses de isolamento social decorrente da pandemia. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi investigar e descrever o impacto da medida sanitária considerando os desfechos físicos e psicossociais nesses indivíduos.

2 MATERIAL E MÉTODOS

2.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, documental e de caráter transversal, no qual foram analisados prontuários de pacientes atendidos na clínica escola de Fisioterapia da Faculdade Sete Lagoas considerando informações sobre a saúde física e mental antes do isolamento social e depois de 6 meses sem atendimento fisioterapêutico devido à medida sanitária. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Sete Lagoas sob o parecer CAAE – 44297221.4.0000.8164.

2.2 Amostra

Para a realização do estudo foi utilizada amostragem por conveniência de prontuários de pacientes com idade de 18 anos ou mais, de ambos os sexos, atendidos na Clínica - escola de Fisioterapia da FACSETE nas áreas de Neurologia, Geriatria e Ortopedia no ano de 2020. Foram incluídos prontuários de pacientes que iniciaram o acompanhamento fisioterápico antes do isolamento social (março de 2020) e retornaram para a reabilitação depois de cerca de 6 meses (setembro de 2020), sendo submetidos à avaliação de aspectos relacionados à saúde física e mental nos períodos de interesse. Os prontuários dos pacientes que não haviam sido assistidos anteriormente ao período de isolamento social foram excluídos do presente estudo.

2.3 Instrumentos

A partir da análise dos prontuários dos pacientes foram coletadas informações sobre a saúde física e mental dos mesmos levando em conta o período anterior e posterior à interrupção dos atendimentos na Clínica escola de Fisioterapia da FACSETE. Foram coletadas informações sobre a classificação do nível de exercício físico dos participantes a partir do autorrelato quanto à realização de alguma atividade, exercício e/ou prática de orientações propostas previamente ou não pelos acadêmicos de fisioterapia que os assistiram anteriormente ao período de interrupção dos atendimentos na Clínica escola e após o retorno das atividades na instituição.

Considerou-se a frequência, a duração e a distância percorrida nas atividades citadas para determinar uma das seguintes classificações: (1) Inativo/Sedentário quando o indivíduo não realiza nenhum exercício além de sua ocupação; (2) Atividade Insuficiente quando o exercício físico relatado não é suficiente para classificar como vigoroso ou moderado; (3) Atividade Moderada sendo exercícios realizados por 5 vezes ou mais na

semana durante pelo menos 30 minutos; e (4) Atividade Vigorosa quando realizada por pelo menos 3 vezes na semana com duração mínima de 20 minutos entretanto com utilização de 60% ou mais da capacidade cardiorrespiratória máxima, conforme dados normativos disponíveis na literatura (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2001).

Também foram consultados os dados obtidos pelo questionário Duke Activity Status Index (DASI) que analisa o nível de atividade física. Essa ferramenta é composta por 12 itens com intuito de investigar a capacidade do indivíduo em realizar tarefas cotidianas como cuidar de si mesmo (tomar banho, vestir-se, comer, etc), andar dentro de casa, subir escadas ou ladeiras, ter relações sexuais, entre outras, sendo as questões respondidas de maneira simples e direta com “sim ou não”. Cada atividade é pontuada de acordo com sua estimativa de equivalente metabólico (MET) já preestabelecido pelo questionário. Para cada resposta afirmativa são acrescentados pontos. A pontuação total pode variar de zero a 58,2 pontos, sendo interpretado como quanto maior a pontuação, melhor a capacidade funcional (MYRRHA, 2013).

A avaliação da saúde mental foi feita por meio da análise dos questionários Patient Health Questionnaire-2/ Patient Health Questionnaire-9, compostos por nove perguntas que questionam o interesse do indivíduo na prática de atividades cotidianas, sono, alimentação e percepção sobre si mesmo, sendo as respostas pontuadas de zero a 3 considerando a frequência de dias em que as alterações são percebidas (LÖWE B et al., 2020). A pontuação total pode variar de zero a 27 pontos, sendo que, quanto maior o escore, maior o risco da apresentação de quadros depressivos e a diferença clinicamente importante para se considerar presença de alteração é de no mínimo 5 pontos (LÖWE et al., 2004). Ambos os questionários possuem validade e confiabilidade testadas para os devidos fins (MATIJASEVICH et al., 2013).

2.4 Procedimentos

A pesquisa foi realizada nas dependências da Clínica escola de Fisioterapia da FACSETE, por meio da análise dos prontuários. Após selecionada a amostra, foi realizada investigação retrospectiva dos dados encontrados como identificação do paciente (idade e sexo), diagnóstico clínico, classificação do nível de atividade e exercício físico, e saúde mental. Vale ressaltar que foram dados coletados em um único momento sendo os participantes questionados sobre o período antes e após cerca 6 meses do isolamento social, considerando que a amostra em análise iniciou o tratamento fisioterapêutico no dia 2 de março do ano de

2020, sendo interrompido as atividades na Clínica escola no dia 16 do mesmo mês devido a medida sanitária, retornando os atendimentos no dia 14 de setembro do mesmo ano.

2.5 Análise estatística

Os dados foram analisados pelo software GraphPad Prism 5 (GraphPad, San Diego, Califórnia, EUA). Inicialmente, realizou-se a análise descritiva das variáveis idade, sexo e diagnóstico clínico dos pacientes. Os dados foram apresentados em média e desvio padrão ou frequência. A normalidade dos dados foi verificada pelo teste Shapiro Wilk. Os dados pré e após o período de isolamento foram analisados pelo Teste t pareado (variáveis com distribuição normal) ou Teste Wilcoxon (variáveis com distribuição não normal). Para comparar as variáveis de acordo com o sexo ou idade antes e após o período de isolamento social utilizou-se a análise de medidas repetidas (two-way ANOVA). Foi empregado um nível de significância de $p \leq 0,05$.

3 RESULTADOS

3.1 Características da amostra

Nesse estudo foram analisados 25 prontuários de pacientes atendidos na Clínica escola de Fisioterapia da FACSETE. A idade dos pacientes variou de 20 a 85 anos, com média de 54 anos. Os pacientes foram assistidos em três especialidades da Fisioterapia: Geriátrica (n=8), Neurológica (n=7) e Ortopédica (n=10), essa última contemplando a maioria de atendimentos desta amostra, cerca de 64%. Os pacientes apresentaram diferentes diagnósticos clínicos, conforme descrito no **Quadro 1**.

VARIÁVEIS	N (%)
Sexo	
Masculino	15 (60%)
Feminino	10 (40%)
Idade (anos)	
20 – 40	5 (20%)
41 – 60	8 (32%)
61 – 85	12 (48%)
Diagnóstico Clínico	
Desordens Músculo-Esqueléticas	16 (64%)
Desordens Neurológicas	7 (28%)
Desordens Cardiovasculares	3 (8%)

Quadro 1 - Características sociodemográficas dos participantes do estudo.

3.2 Nível de atividade e exercício físico

Ao se comparar o valor médio do escore total do DASI antes e após o período de isolamento social não houve diferença significativa ($p=0,31$) (Figura 1A). Esse achado também foi observado ao se analisar os participantes de acordo com o sexo ($p=0,29$) (Figura 1B) e idade ($p=0,18$) (Figura 1C).

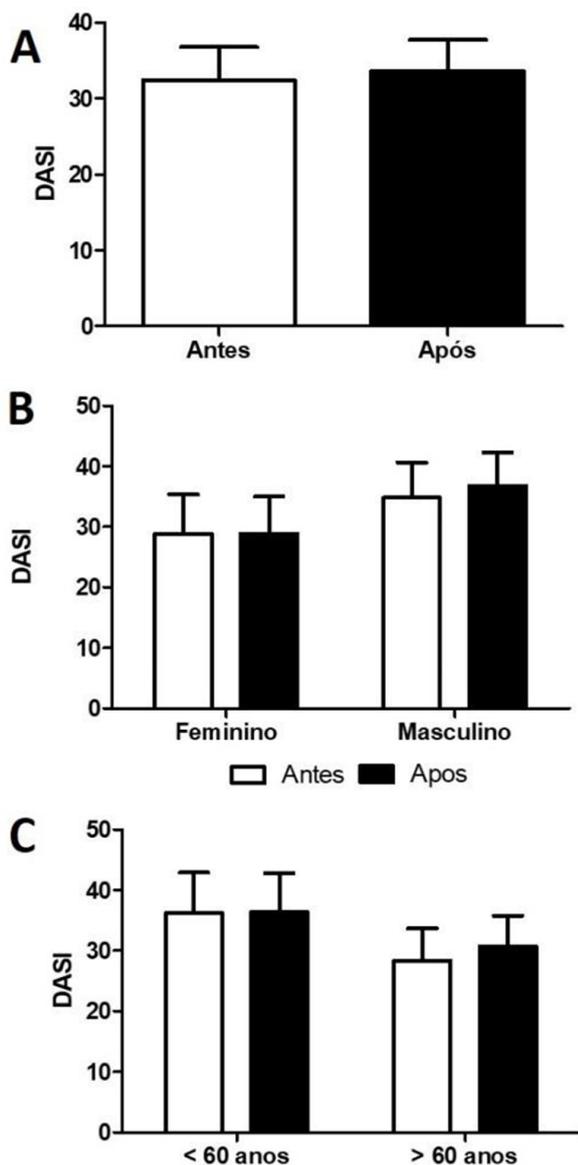


Figura 1 - Comparação do nível de atividade física avaliada com o Duke Activity Status Index (DASI) antes e após o início da pandemia. A- Comparação de todo o grupo; B- Comparação de acordo com o sexo; C- Comparação de acordo com a faixa etária.

Para comparar o nível de exercício físico previamente e 6 meses após o isolamento social foi considerado a frequência, a distância e a duração das atividades realizadas e reportadas através de autorrelato dos pacientes. Levando em conta as classificações do

“Centers for Disease Control and Prevention” (Inativo/Sedentário; Atividade Insuficiente; Atividade Moderada e Atividade Vigorosa), foi observado que alguns pacientes modificaram o nível de exercício físico como indicado no **Quadro 2**.

3.3 Impacto na saúde mental

Ao ser questionado sobre a percepção de impacto do distanciamento social na saúde física e mental, a maioria dos relatos foi de efeito negativo (64%) (**Quadro 3**). Além disso, 8% mencionaram impacto positivo e 28% dos participantes relataram ausência de percepção seja negativa e/ou positiva. Respostas como “Sinto-me mais ansioso com a pandemia de COVID-19”; “Sinto-me mais sozinho”; e “Percebi que engordei” foram relatadas.

A pontuação média do PHQ-9 dos participantes considerando o período anterior (média \pm desvio) e após 6 meses de isolamento social (média \pm desvio) não foi modificada ($p=1,0$). Observou-se que as mulheres quando comparadas aos homens apresentaram um maior escore antes do isolamento e não houve mudança significativa dos escores após a medida sanitária em ambos os grupos.

Contudo, houve mudanças clinicamente significativas em 4 participantes, sendo 2 desses indivíduos com idade menor que 60 anos (**Quadro 4**). Adicionalmente, foi observado que antes do isolamento social a probabilidade de risco leve dos indivíduos apresentarem quadros depressivos era nula e após o período de instalação da medida sanitária subiu para 12% considerando a amostra total (**Quadro 5**).

4 DISCUSSÃO

O objetivo desse estudo foi investigar o impacto de 6 meses de isolamento social consequente à pandemia da COVID-19 na saúde física e mental de pacientes assistidos na Clínica-escola de Fisioterapia da FACSETE. Através da análise de prontuários dos mesmos, foram coletados dados referentes às 2 últimas semanas anteriores e cerca de seis meses após a instalação da medida sanitária de isolamento social com suspensão dos atendimentos.

Considerando a influência positiva que a prática de exercício físico pode apresentar na mitigação do isolamento social (LOURENÇO et al., 2017), investigou-se a ocorrência de mudanças nesse desfecho. Surpreendentemente, não foi identificada mudança nos escores do DASI na amostra avaliada, assim como ao se analisar separadamente os participantes de acordo com sexo e idade.

Classificação	Nível do Exercício Físico	
	Antes do Isolamento Social - N (%)	Após Isolamento Social - N (%)
Inativo/Sedentário	8 (32%)	6 (24%)
Atividade Insuficiente	9 (36%)	13 (52%)
Atividade Moderada	8 (32%)	6 (24%)
Atividade Vigorosa	0 (0%)	0 (0%)

Quadro 2 - Classificação do nível do exercício físico antes e após 6 meses de isolamento social.

Variáveis	Total de prontuários (N=25)		Faixa Etária (anos) (N=25)	
	Feminino (N=10)	Masculino (N=15)	< 60	≥60
Autorrelato: Impacto Positivo (%)	1 (4%)	1 (4%)	0 (0%)	2 (8%)
Autorrelato: Impacto Negativo - N (%)	7 (28%)	9 (36%)	9 (36%)	7 (28%)
Autorrelato: Ausência de Impacto - N (%)	2 (8%)	5 (20%)	4 (16%)	3 (12%)

Quadro 3 - Frequência de autorrelato sobre a percepção do distanciamento social após instalada a pandemia.

Variáveis	Total de prontuários (N=25)		Faixa Etária (anos) (N=25)	
	Feminino (N=10)	Masculino (N=15)	< 60	≥ 60
PHQ – Antes ao Isolamento Social Média ± DP, em pontos	8,4 ± 4,86	1 ± 6,93	3,23 ± 6,08	4,75 ± 0,70
PHQ – Após o Isolamento Social Média ± DP, em pontos	5 ± 4,99	1,73 ± 4,89	1,3 ± 5,45	4,91 ± 2,82

Quadro 4 - Pontuação média do PHQ de acordo com características demográficas.

Classificação	Antes do Isolamento Social - N (%)	Após Isolamento Social - N (%)
Risco Ausente	15 (60%)	14 (56%)
Mínimo	4 (16%)	4 (16%)
Leve	0 (0%)	3 (12%)
Moderado	3 (12%)	2 (8%)
Moderadamente Grave	2 (8%)	2 (8%)
Grave	1 (4%)	0 (0%)

Quadro 5 - Frequência da Classificação do risco de desenvolvimento de depressão de acordo com o PHQ de toda a amostra.

Ressalta-se que cerca de 76% da amostra total relatou praticar alguma atividade/exercício físico nesse período de isolamento social, apresentando-se acima da média nacional de cerca de 38% de indivíduos que em

período normal realizam pelo menos uma atividade (IBGE, 2016). A manutenção na prática de atividade física pode estar relacionada com a disponibilidade de tempo para a tarefa, uma vez que os locais de trabalho

de alguns participantes foram momentaneamente fechados. Além disso, acreditamos que para alguns indivíduos a prática de atividade física pode ter sido uma alternativa para minimizar os danos psicológicos e físicos da medida sanitária proposta e uma forma de atenuar a ausência do acompanhamento nos centros de reabilitação.

Foi observado que 64% dos participantes relataram algum impacto negativo na saúde, seja mentalmente ou fisicamente, devido ao período vivenciado. A autopercepção dos indivíduos frente ao isolamento social também foi documentada, havendo descrições sobre alterações percebidas como presença de maior ansiedade, solidão, sensibilização, ganho de peso corporal e perda de força muscular. Estudos prévios já reportaram que a saúde física e mental foi afetada pela medida sanitária, sendo o estresse e o sentimento de solidão tidos como relevantes consequências da ação preventiva à propagação da COVID-19 (VAN BAVEL et al., 2020; BROOKS et al., 2020). Apenas 2 participantes relataram impacto positivo do isolamento social, sendo ambos idosos que justificaram como aspectos influenciadores a presença e proximidade dos familiares durante esse período.

Ao se comparar os momentos anterior e após o isolamento social em relação ao risco de apresentação de episódios depressivos analisado pelo questionário PHQ-2 / PHQ-9, não houve mudança estatisticamente significativa dos escores. Embora não houve mudanças estatisticamente significativas, deve-se considerar que existe um nível mínimo de mudança que pode ser identificado, também denominado diferença mínima importante definida como a menor alteração que o instrumento é capaz de detectar, a qual possibilita interpretar se essa mudança observada traduz em melhora ou piora dos sintomas ao indivíduo (REVICKI et al., 2008). Nesse sentido, observamos a presença de diferenças clinicamente relevantes (LÖWE et al., 2004) em quatro participantes: entre os indivíduos com idade menor que 60 anos, foi observado que 2 participantes apresentaram redução do risco de episódios depressivos após isolamento social. Já entre a população idosa da pesquisa, 1 participante não apresentava risco da ocorrência de depressão antes da medida sanitária e posteriormente à instalação da mesma foi notado risco moderado, enquanto no outro participante foi observado o contrário, havendo redução do risco apresentado no período anterior passando de moderadamente grave para risco mínimo. Vale ressaltar que prejuízos na saúde mental podem permanecer após meses e até anos posteriormente ao evento desencadeante, ressaltando-se a importância de adotar condutas a fim de minimizar esse quadro (BROOKS et al., 2020).

Esse estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas. Primeiro, por não abranger todos os pacientes atendidos pela Clínica Escola de Fisioterapia, em parte devido à rotatividade de tratamento e disponibilidade das informações nos prontuários, a amostra foi de conveniência, dessa forma, sujeitada ao viés de seleção e ausência de cálculo amostral. Devido ao delineamento transversal há a possibilidade de viés de memória. Além disso, houve uma diferença na quantidade de homens e mulheres e variabilidade de faixa etária na amostra selecionada, o que limita algumas comparações.

O isolamento social mesmo considerado como fator causal de alterações psicológicas e físicas já descritas em outros estudos (BANERJEE D; RAI M, 2020; KRAEMER, 2020; ORNELL et al., 2020), não representou para a maioria da amostra desta pesquisa como uma barreira para a prática de atividades e exercícios físicos. A considerável percepção de impacto negativo em relação aos aspectos físicos e mentais reportada demonstra que outras situações relacionadas à mudança na dinâmica cotidiana e fatores pessoais influenciaram tal resultado. Em decorrência dos dados obtidos podemos considerar que um período de 6 meses de isolamento social não afetou diretamente os desfechos físicos e mentais investigados na amostra do presente estudo. Esses achados podem estar relacionados à presença de distintos contextos pessoais e sociais na amostra analisada, que fazem com que a resposta ao isolamento social seja variável e específica para cada indivíduo.

O Brasil, até o dia 19 de outubro de 2022, registrou mais de 34,7 milhões de casos confirmados e 687 mil óbitos pelo novo Coronavírus (JHU csse covid-19, 2022). Com intuito de retardar e prevenir a saturação dos ambientes hospitalares para atendimentos a indivíduos infectados pela COVID – 19 no início do contexto pandêmico, a medida sanitária de distanciamento perdurou de forma rígida até meados de 2020 e posteriormente houve a flexibilização (MARTINS; GUIMARÃES, 2022). Assim sendo, o conhecimento do impacto do isolamento social na saúde física e mental dos indivíduos analisados pode auxiliar no planejamento de condutas de tratamento direcionadas às especificidades dos pacientes, o que pode favorecer o processo de reabilitação dentro de um contexto biopsicossocial.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

- BANERJEE D; RAI M. Social isolation in Covid-19: The impact of loneliness. *International Journal of Social Psychiatry*. Sage Journals. 2020. Pub.2020 Abr 29. PMID: 32349580; PMCID: PMC7405628. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822020000100019>. Acesso em: 25 set. 2020.
- BROOKS, S. K.; WEBSTER, R. K.; SMITH, L. E.; WOODLAND, L.; WESSELY, S.; GREENBERG, N.; RUBIN, G. J. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. 26 de fevereiro de 2020. Vol.395. p. 912-920. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext)> . Acesso em: 20 ago. 2020.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Physical activity trends - United States, 1990-1998. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 2001.;50(9):166-9. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742020000200001>. Acesso em: 25 set. 2020.
- CRODA, J. H. R.; GARCIA, L. P. Immediate Health Surveillance Response to COVID-19 Epidemic. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2020. 29(1):e2020002. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98887.pdf>>. Acesso em: 20 Fev. 2021.
- EUROSURVEILLANCE EDITORIAL TEAM. Updated rapid risk assessment from ECDC on coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: increased transmission in the EU/EEA and the UK. 2020;25(12):2003121. Disponível em: <<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2768391>>. Acesso em: 17 out. 2020.
- GARCIA, L. P.; DUARTE, E. Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. vol. 29 n. 2 Brasília. Mai. 2020. 29(2):e2020222. Disponível em: <https://journals.lww.com/lwwmedicalcare/Abstract/2004/12000/Monitoring_Depression_Treatment_Outcomes_With_the.6.aspx>. Acesso em: 22 out. 2020.
- GUANGHAI, W. Y. Z.; JIN, Z.; JUN, Z.; FAN, J. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet*. 2020; 395(10228):945-7. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0020764020922269>> . Acesso em: 30 jul. 2020.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa nacional por amostra de domicílios: síntese de indicadores 2015. Rio de Janeiro: IBGE; 2016. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32199182/>>. Acesso em: 20 out. 2020.
- JHU csse covid-19; 2022. Disponível em: <<https://github.com/CSSEGISandData/COVID-19>>. Acesso em: 19 out. 2022.
- KISSSLER, S. M.; TEDIJANTO, C.; GOLDESTINEIN, E.; GRAD, Y. H.; LIPSITCH, M. Projecting the transmission dynamics of SARS-CoV-2 through the postpandemic period. *Science*. Mai. 2020. Vol. 368, Issue 6493, pp. 860-868. Disponível em: <<https://science.sciencemag.org/content/368/6493/860>> . Acesso em: 23 ago. 2020.
- KRAEMER, M. U. G.; YANG, C. H.; GUTIERREZ, B.; WU, C. H.; KLEIN, B.; PIGOTT, D. M.; PLESSIS, L. D.; FARIA, N. R.; LI, R.; HANAGE, W. P.; LIMA, C. K. T.; CARVALHO, P. M. M.; LIMA, I. A. S.; NUNES, J. A. V. O.; SARAIVA, J. S.; SOUZA, R. I.; ROLIM NETO, M. L. The emotional impact of coronavirus 2019-Ncov (new Coronavirus Disease). *Psychiatry Research*. Mar. 2020. 287:112915. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5009a3.htm>>. Acesso em: 22 jul. 2020.
- LOURENÇO, B. S.; PERES, M. A. A.; PORTO, I. S.; OLIVEIRA, R. M. P.; DUTRA, V. F. D. Physical activity as a therapeutic strategy in mental health: an integrative review with implication for nursing care. *Escola Anna Nery*. 2017.;21(3):e20160390. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/zThRTQzk9PvZfBc9wYncM4J/?lang=en>>. Acesso em: 15 set. 2020.
- LÖWE B, UNÜTZER J, CALLAHAN CM, PERKINS AJ, KROENKE K. Monitoring depression treatment outcomes with the patient health questionnaire-9. *Medical Care*. Dez. 2004. Vol. 42. p.1194-1201. Disponível em: <<https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.12.2003261>>. Acesso em: 25 out. 2020.
- MARTINS T. C. F, GUIMARÃES R. M. Social distancing during the Covid-19 pandemic and the crisis of the federative state: an essay in the Brazilian context. *Rio de Janeiro, V. 46, N. especial 1, p. 265-280, mar 2022*. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/S3rJZQD9vtjBZyzmLMJ4bQr/?lang=pt>>. Acesso em: 19 out 2022.

- MATIJASEVICH, A.; PATELLA, A. M.; TAVARES, B. F.; TAMS, B. D. et al. Sensitivity and specificity of the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ- 9) among adults from the general population. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 29(8):1533-1543, ago, 2013. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/20040_8_nota_teni>. Acesso em: 06 jan. 2021.
- MINISTÉRIO da Saúde. COVID – 19: Painei Coronavírus. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>. Acesso em: 19 out. 2022.
- MYRRHA, M. A. C. Adaptação transcultural e propriedades psicométricas do Duke Activity Status Index para avaliação da capacidade funcional de indivíduos com doenças cardiovasculares. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Belo Horizonte, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOS-96ZFUT/1/disserta_o_pronta.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2020.
- ORNELL, F.; SCHUCH, J. B.; SORDI, A. O.; KESSLER, F. H. P. Pandemia de medo e COVID-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. *Revista Debates in Psychiatry*. Porto Alegre, 2020. 6 p. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/ufrgs/noticias/arquivos/pandemia-de-medo-e-covid-19-impacto-na-saude-mental-e-possiveis-estrategias/view>>. Acesso em: 06 jan. 2021.
- PIRES, R. R. C. Os efeitos sobre grupos sociais e territórios vulnerabilizados das medidas de enfrentamento à crise sanitária da covid-19: propostas para o aperfeiçoamento da ação pública: Nota Técnica. Brasília: IPEA; Abr. 2020. Disponível em: <[https://www.jelinepi.com/article/S0895-4356\(07\)00119-9/fulltext](https://www.jelinepi.com/article/S0895-4356(07)00119-9/fulltext)>. Acesso em: 23 mai. 2020.
- REVICKI DA, HAYS RD, CELLA D, SLOAN J. Recommended methods for determining responsiveness and minimally important differences for patient-reported outcomes. *Journal of Clinical Epidemiology*. Fev. 2008. Vol.61(2). p.102-109. Disponível em: <<https://www.nature.com/articles/s41562-020-0884-z>>. Acesso em: 06 jan. 2021.
- SILVA, C. M. S.; ANDRADE, A. N.; NEPOMUCENO, B.; XAVIER, D. S.; LIMA, E.; GONZALES, I.; et al. Evidence-based Physiotherapy and Functionality in Adult and Pediatric patients with COVID-19. *Journal of Human Growth and Development*. São Paulo, jan/abr. 2020. Vol. 30 n.1
- VAN BAVEL, J. J.; BOGGIO, P.; CAPRARO, V.; CICHOCKA, A.; CIKARA. M.; CROCKETT, M.; WILLER, R. Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nature Human Behaviour*. Abr. 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/w8cGvWXdk4xzLzPTwYVt3Pr/?lang=pt>>. Acesso em: 18 set. 2020.
- WIERSINGA, W. J.; RHODES, A.; CHENG, A. C.; PEACOCK, S. J.; PRESCOTT, H. C. Pathophysiology, Transmission, Diagnosis, and Treatment of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Review. *Clinical Review & Education*. Ago. 2020 25;324 (8):782- 793. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ress/a/zMMJJZ86vnrBdqpKtfsPL5w/?lang=en>>. Acesso em: 25 out. 2020.
- WILDER-SMITH, A.; CHIEW, C. J.; LEE, V. J. Can we contain the covid- 19 outbreak with the same measures as for SARS? *The Lancet Infectious Diseases*. Mai. 2020. Vol. 20 (5). p.102-107. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30547-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30547-X/fulltext)>. Acesso em: 30 jul. 2020.
- WUHAN Municipal Health Commission. Wuhan Municipal Health Commission’s Briefing on the Pneumonia Epidemic Situation. Disponível em: <<http://wjw.wuhan.gov.cn/front/web/showDetail/2019123108989>>. Acesso em 3 Out. 2020.