

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS-UFAM
INSTITUTO DE SAÚDE E BIOTECNOLOGIA-ISB
CAMPUS MÉDIO SOLIMÕES
BACHARELADO EM FISIOTERAPIA**

CAILESSON GARCIA DA SILVA

**PRESENÇA DE COMORBIDADES AUTORRELATADAS EM UM GRUPO
DE IDOSOS PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA NO INTERIOR DO
AMAZONAS ANTES E DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19: UM
ESTUDO LONGITUDINAL**

COARI

2022

CAILESSON GARCIA DA SILVA

**PRESENÇA DE COMORBIDADES AUTORRELATADAS EM UM GRUPO DE
IDOSOS PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA NO INTERIOR DO
AMAZONAS ANTES E DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19: UM
ESTUDO LONGITUDINAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Saúde e Biotecnologia – ISB da Universidade Federal do Amazonas – UFAM, como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Israelly Kethém Moura dos Santos

COARI

2022

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

S586p Silva, Cailesson Garcia da
Presença de comorbidades autorrelatadas em um grupo de idosos praticantes de atividade física no interior do Amazonas antes e durante a pandemia por covid-19: um estudo longitudinal / Cailesson Garcia da Silva . 2022
20 f.: il.; 31 cm.

Orientadora: Israelly Kethém Moura dos Santos
Orientadora: Yandra Alves Prestes
TCC de Graduação (Fisioterapia) - Universidade Federal do Amazonas.

1. Idoso. 2. Covid-19. 3. Comorbidades . 4. Atividade Física . I. Santos, Israelly Kethém Moura dos. II. Universidade Federal do Amazonas III. Título

**PRESENÇA DE COMORBIDADES AUTORRELATADAS EM UM GRUPO DE
IDOSOS PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA NO INTERIOR DO
AMAZONAS ANTES E DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19: UM
ESTUDO LONGITUDINAL**

CAILESSON GARCIA DA SILVA

Aprovado em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a: Israelly Kethém Moura dos Santos
Universidade Federal do Amazonas

Prof.^a: Yandra Prestes Alves
Universidade Federal do Amazonas

Prof.^a: Valéria de Lima Pereira Ferreira

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	9
MATERIAIS E MÉTODOS.....	10
RESULTADOS	11
DISCUSSÃO:.....	14
REFERÊNCIAS	17

PRESENÇA DE COMORBIDADES AUTORRELATADAS EM UM GRUPO DE IDOSOS PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA NO INTERIOR DO AMAZONAS ANTES E DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19: UM ESTUDO LONGITUDINAL

PRESENCE OF SELF-REPORTED COMMODITIES IN A GROUP OF ELDERLY PHYSICAL ACTIVITY PRACTICES IN THE INTERIOR AMAZON BEFORE AND DURING THE COVID-19 PANDEMIC: A LONGITUDINAL STUDY

Cailesson Garcia da Silva

Instituto de Saúde e Biotecnologia, Universidade Federal do Amazonas, Coari, Amazonas, Brasil.

E-mail: kaylessongarciadasilva@gmail.com

ORCID iD; <https://orcid.org/0000-0003-3635-6247>

Yandra Alves Prestes

Instituto de Saúde e Biotecnologia, Universidade Federal do Amazonas, Coari, Amazonas, Brasil.

E-mail: yprestess18@hotmail.com

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-2089-7682>

Johrdy Amilton da Costa Braga

Instituto de Saúde e Biotecnologia, Universidade Federal do Amazonas, Coari, Amazonas, Brasil.

E-mail: johrdybraga@gmail.com

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-2020-250X>

Elisa Brosina de Leon

Docente do Programa de Pós Graduação Stricto Sensu em Ciência do Movimento e na Faculdade de Educação física e Fisioterapia - FEFF, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, Amazonas, Brasil.

E-mail: elisadleon@ufam.edu.br

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-2559-6897>

Anna Quialheiro

Pesquisadora Junior no Instituto de Investigação em Ciência da Vida e da Saúde (ICVS), da Escola de Medicina da Universidade do Minho, Portugal

E-mail: aquialheiro@med.uminho.pt

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-4168-6585>

Israelly Kethém Moura dos Santos

Instituto de Saúde e Biotecnologia, Universidade Federal do Amazonas, Coari, Amazonas, Brasil.

E-mail: israellykethem@ufam.edu.br

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-9712-2957>

Hércules Lázaro Morais Campos

Docente do curso de Fisioterapia do Instituto de Saúde e Biotecnologia (ISB), da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Coari, Amazonas, Brasil. Graduado em Fisioterapia, Especialista em Fisioterapia Geriátrica, Mestre em Fisioterapia e Doutorando em Saúde Coletiva.

E-mail: herculeslmc@hotmail.com

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-6919-8161>

RESUMO

OBJETIVOS: Verificar-se as comorbidades autorrelatadas dos idosos praticantes de atividade física regular no interior do Amazonas e analisar-se o isolamento social durante a pandemia por Covid-19. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo longitudinal, com a primeira avaliação no primeiro semestre de 2019 até fevereiro de 2020 e a reavaliação no segundo semestre de 2020 a fevereiro de 2022 durante a pandemia por Covid-19. A avaliação gerontológica se deu por meio de questionários. **RESULTADOS:** 63 idosos foram avaliados, a maioria do sexo feminino, analfabetos, aposentados e apresentando déficits visuais. As principais comorbidades autorrelatadas foram o impedimento visual, doenças osteoarticulares, osteoporose, doenças gastrointestinais e diabetes. **CONCLUSÃO:** Mesmo com os impactos do isolamento social durante a pandemia houve redução das comorbidades autorrelatadas pelos idosos.

Palavras-chave: Idoso; COVID-19; Comorbidades; Atividade Física.

ABSTRACT

OBJECTIVES: To verify the self-reported comorbidities of elderly people who practice regular physical activity in the interior of Amazonas and to analyze social isolation during the Covid-19 pandemic. **MATERIALS AND METHODS:** This is a longitudinal study, with the first assessment in March 2019 to March 2020 and the reassessment from January to February 2021 during the Covid-19 pandemic. **RESULTS:** 63 elderly people were evaluated, most of them female, illiterate, retired and presenting visual deficits. The main self-reported comorbidities were visual impairment, osteoarticular diseases, osteoporosis, gastrointestinal diseases and diabetes. **CONCLUSION:** Even with the impacts of social isolation during the pandemic, there was a reduction in self-reported comorbidities by the elderly.

Keywords: Elderly. ; COVID-19; Comorbidities; Physical activity.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo fisiológico e natural que ocorre durante o desenvolvimento da vida humana, e como tal processo, ocorrem alterações no organismo, que nada mais são do que consequências normais decorrentes a essa fase da vida. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2005) que está agregada junto à Organização das Nações Unidas (ONU), ambas determinam que a idade de 65 anos é considerada como início da velhice em países desenvolvidos e a idade de 60 para países em desenvolvimento ou subdesenvolvidos¹

Pesquisas realizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), mostraram um aumento significativo da faixa etária acima de 60 anos no Brasil. A estimativa populacional apresentada no último censo realizado pelo IBGE em 2010, informa que para 2050 haverá cerca de 29,4% pessoas acima de 60 anos e, em 2060 esse percentual crescerá para 33,7%¹. A estimativa é que a população idosa no Brasil tenha alcançado cerca de 30,2 milhões de pessoas². No Amazonas, essa população representa mais de 347 mil idosos³. E em Coari, os idosos equivalem a 3.997 pessoas⁴.

Desde que a pandemia por COVID-19 surgiu, em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde notou que pessoas com idade maior a 60 anos se tornavam as mais vulneráveis a doença, pois além de uma enorme ameaça a vida, a pandemia os colocava em risco elevado de pobreza, perda de suporte social, discriminação e isolamento⁵. E tal isolamento social causada pela COVID-19, acarretou um impacto negativo na saúde e bem estar na população idosa, pois estes deixaram de participar ativamente de atividades sociais, como frequentar centro de idosos, atividades nas igrejas dentre muitos outros eventos sociais⁶.

Devido às condições da saúde pública dos últimos anos, os idosos foram os mais afetados. Com isso, como meio de organizar e rastrear estratégias benéficas para serviços e cuidados à saúde do idoso utiliza-se um instrumento de autoavaliação da condição de saúde, de fácil aplicação e compreensão aos idosos⁷. Além de avaliar a saúde global, física e mental do idoso, este questionário rastreia aspectos positivos e negativos de saúde, como por exemplo a depressão, presença de polifarmácia e multicomorbidades, aos quais se dão pela presença de duas ou três doenças crônicas nos idosos^{7 8}.

Para melhor compreensão, a atividade física pode ser entendida como todo e qualquer movimento corporal que resulta num gasto energético acima dos níveis de repouso. Desde modo, a atividade física seja ela praticada em âmbito de trabalho, no lazer e nas demais atividades diárias, é assinalada como importante aliada quando se refere à manutenção corporal e prevenção de doenças crônicas degenerativas⁹. Ao adquirir o hábito de praticar atividade física, o idoso passa a ser mais ativo, gerando melhoria a sua saúde, levando a sua autonomia, exaltando ainda mais suas capacidades. Já o exercício físico, viabiliza ao idoso a ter mais disposição, aumentando seu desejo de realizar suas tarefas habituais do seu dia a dia, fazendo com que o idoso tenha vontade de viver.¹⁰

Sabe-se que a atividade física é importante em qualquer fase da vida, pois muitos são os benefícios de quem pratica qualquer atividade ou exercício físico, em especial nos idosos, visto que essa população apresenta algumas comorbidades que podem ser controladas ou até reduzidas por praticar atividades físicas, sejam elas de caráter individual ou em grupo.

Sendo assim, os objetivos desta pesquisa são: verificar quais são as comorbidades autorrelatadas presentes em idosos praticantes de atividade física regular no interior do Amazonas e como o isolamento social imposto pela pandemia da COVID-19 pode ter afetado esse relato.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo longitudinal, observacional, com análise de dois momentos de coleta (M1 e M2). O M1 foi realizado no segundo semestre de 2019 até fevereiro de 2020; e o M2 no segundo semestre de 2021 (após a vacinação – Covid19) até fevereiro de 2022.

A população do estudo consiste em idosos que residem no município de Coari, no interior do Estado do Amazonas e que praticam atividade física em grupo. A amostra foi composta por 66 idosos, indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos. Não puderam participar idosos com doenças cardiovasculares e com incapacidade cognitiva em responder à bateria de avaliação.

O recrutamento dos idosos ocorreu em locais específicos da cidade de Coari como: praças de esporte, centro do idoso, estrada do aeroporto e outros locais em que os idosos realizavam a prática de exercícios físicos. Para participar do estudo os idosos deveriam ter disponibilidade de 1 hora e meia para participar da avaliação gerontológica por meio de questionários.

Avaliou-se as características sociodemográficas como idade (em categorias de 60-69, 70-79, 80-89 e 90 anos mais), sexo (homens e mulheres) e escolaridade (classificada de acordo com Ministério de Educação do Brasil). Foram avaliadas também características referentes ao uso de medicamentos e respectiva classificação, e visão e audição auto-referida.

Para análise das condições de saúde dos idosos antes e durante a pandemia utilizou-se o questionário de Índice de Comorbidade Funcional constituído por um total de 18 comorbidades possíveis onde o idoso assinala se tem ou não essa disfunção. As 18 comorbidades são: Artrite (artrite e artrose), Osteoporose, Asma, Doença pulmonar obstrutiva crônica, síndrome da angustia respiratória ou enfisema pulmonar, Angina, Insuficiência Cardíaca congênita ou doença do coração, Ataque cardíaco ou infarto do miocárdio, Doença neurológica, esclerose múltipla ou doença de Parkinson, Ataque isquêmico transitório, Doença vascular periférica, Diabetes tipo I ou II, Doença gastrointestinal alta (ulcera, hérnia ou refluxo), Depressão, Ansiedade ou distúrbio do pânico, Impedimento visual (Cataratas, glaucoma, degeneração macular), Problemas auditivos (muito difícil de ouvir com aparelho auditivo), Doença degenerativa do disco da coluna (estenose espinhal, dor crônica nas costas e Obesidade. ¹¹.

Todos os idosos participantes do estudo foram instruídos sobre o procedimento do estudo e apresentados ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido(TCLE) o assinando posteriormente. O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), conforme o parecer do protocolo CAAE nº: 08021319.0.0000.5020.

Os dados coletados foram organizados em planilha eletrônica no software Excel 2020 para posterior análise estatística. Cada idoso recebeu um código de identificação pra garantir a confidencialidade das informações. Para caracterização sociodemográfica e das informações sobre medicamentos, visão e audição foi realizada análise descritiva com uso de frequência absoluta e relativa. Foi verificada a normalidade dos dados coletados por meio do teste de Shapiro Wilk. Para análise comparativa do Índice de Comorbidade Funcional entre o M1 e M2 foi utilizado o teste de Wilcoxon, para amostras pareadas e dados não paramétricos. Os valores da mediana e intervalo interquartil foram obtidos por meio do comando *tabstat*. As análises foram realizadas no software estatístico IBM/Stata MP versão 14.0.

RESULTADOS

Tabela 1. Dados sociodemográficos dos idosos praticantes de atividade física (n=63).

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS		%	n
IDADE			
Idosos 60-69		45,5	30
Idosos 70-79		34,8	23
Idosos 80-89		10,6	7
Idosos >90		4,5	3
SEXO			
Mulheres		71,2	47
Homens		24,2	16
ESCOLARIDADE			
Analfabeto		31,8	21
Primário incompleto		12,1	8
Primário completo		19,7	13
Ginásio incompleto		6,1	4
Ginásio completo		4,5	3
Colegial incompleto		4,5	3
Colegial completo		7,6	5
Superior completo		9,1	6
NATURALIDADE			
Interior do Amazonas		92,4	61
Amazonas capital		1,5	1
Fora do Amazonas		1,5	1
OCUPAÇÃO			
Aposentado		74,2	49
Autônomo		10,6	7
Dona de casa		6,1	4
Voluntário		1,5	1
Empregado		1,5	1
Desempregado		1,5	1
RENDA MENSAL			
Menos de 1 salário		75,8	50
1 salário		15,2	10
3 salários mínimo		3,0	2
2 salários mínimos		1,1	1
Sem renda		-	-
MORADIA			
Não mora só		86,4	57
Mora só		7,6	5
Não respondeu		1,5	1
MORA COM			
Cônjuge		37,9	25
Filhos		30,3	20
Netos		18,2	12
Ninguém		12,1	8

Sobrinhos	1,5	1
Irmão	-	-
MEDICAÇÃO		
Usa de duas a quatro medicações	51,1	34
Usa uma medicação	21,2	14
Não usa medicação	18,2	12
Mais de quatro medicações	4,5	3
PERCEPÇÃO DA AUDIÇÃO		
Boa	47,0	31
Regular	28,8	19
Excelente	10,6	7
Péssima	9,0	6
PERCEPÇÃO DA VISÃO		
Péssima	36,4	24
Regular	34,8	23
Boa	22,7	15
Excelente	1,5	1

Tabela 2. Comorbidades autorrelatadas pelos idosos praticantes de atividade física (n=63).

COMORBIDADES AUTORRELATADAS	%	n
Impedimento Visual	38,5	27
Artrite ou Artrose	30,7	20
Osteoporose	28,8	19
Doença Gastrointestinal	19,7	13
Diabetes	15,2	10

*As comorbidades autorrelatadas pelos idosos foram: impedimento visual, artrite ou artrose e osteoporose as demais estão descritas na tabela

Tabela 3. Comorbidades autorrelatadas antes e durante a pandemia pelos idosos praticantes de atividade física (n=63).

VARIÁVEL	AP*	II*	DP*	II	Valor p
	(mediana)		(mediana)		
ICF (nº de comorbidades)	3	2-5	2	0-4	0,0011

*AP.: Antes da pandemia; *II.: Intervalo Interquartil; *DP.: Durante a pandemia.

†Os idosos ao se isolarem durante a pandemia, apresentaram diminuição das comorbidades autorrelatadas como pode ser visto na tabela.

DISCUSSÃO:

Neste estudo a maioria dos idosos são do sexo feminino. Segundo Nicodemo & Godoi (2010)¹² as mulheres constam como a maioria da população idosa, pois são acompanhadas de estimativas que variam de cinco a oito anos em média a mais que os homens. Para Monteiro (2003)¹³ as mulheres estão mais presentes em estudos sobre cuidados com a saúde ou a prática de atividade física, este fato corrobora aos achados deste estudo. Costa et al (2020)¹⁴ também afirma que as mulheres mantêm presença assídua aos serviços de saúde, assim como buscam estar menos expostas aos riscos a saúde como ao baixo consumo de álcool e tabagismo, ou seja, praticam hábitos de vida mais saudáveis em relação aos homens.

Quanto a idade destes idosos, Miranda et al (2017)¹⁵ afirma que a maior capacidade física dos idosos está exatamente nesta faixa etária, a qual mais apresentam autonomia e independência na realização de atividades de vida diária, mesmo aqueles que demonstram alguma doença de característica crônica.

No que se diz a escolaridade desses idosos, pode-se notar que o analfabetismo ou a baixa escolaridade se fazem presentes. Segundo Costa et al (2020)¹⁴ isso ocorre devido os idosos começarem a trabalhar desde a infância, seja na agricultura familiar, pescaria e caça para sustento da família, deixando a sua educação em segundo plano. De acordo Gama et al (2018)¹⁶ muitos idosos encaram o ambiente escolar durante a infância como um investimento desnecessário, pois os custos com transportes devido a distância até as escolas tornavam-se obstáculos, assim como gastos com materiais escolares e diminuição da mão de obra para ajudar na renda dentro de casa.¹⁶

Ao analisarmos o rendimento mensal destes idosos, notou-se que a maioria vive com aposentadoria com menos de um salário mínimo, a qual segundo Lebrão et al (2005)¹⁷ esta se faz a principal fonte de renda do idoso¹⁷, em contrapartida, Pilger (2011)¹⁸ em seu estudo mostrou que 32,5% das mulheres e 23,4% dos homens ainda dispõe de um trabalho remunerado além da sua aposentadoria, corroborando a este estudo, onde grande parte dos idosos ainda continuam trabalhando com agricultura e pesca, somando assim uma renda extra. Este apresenta-se como um efeito positivo em relação ao

envelhecimento ativo destes, tendo em vista que além de estar contribuindo para a renda familiar, estará promovendo manutenção da funcionalidade e autonomia financeira em relação as suas necessidades de saúde, sociais e alimentares.¹⁷⁻¹⁸

Em relação ao uso de medicamentos, os idosos fazem uso de duas a quatro medicações, este dado corrobora aos achados pelo estudo de Neves et al (2013)¹⁹ onde afirma que este fato se deve a escolaridade estar diretamente ligada a utilização de medicamentos, ou seja, idosos com baixo nível de escolaridade exibem maior prevalência de desenvolver polifarmácia, sendo este um fator preditivo para que ocorra um aumento de comorbidades crônicas destes idosos.¹⁹

A autopercepção da visão de regular a péssima que os idosos apresentaram neste estudo, segundo Machado (2020)²⁰ estes fatos ocorrem devido o processo do envelhecimento, incluindo a perda gradativa da visão, diminuição da visão periférica e perda da percepção de profundidade. Já para Tamporini et al (2004)²¹ devido estes fatores, há um crescimento da expectativa quanto a demanda por serviços de assistência, a qual apresenta-se repleta de barreiras para o acesso a população idosa que mora em interiores.²¹ Já quanto a audição, os idosos relataram ter de boa a regular. Cruz et al (2012)²² afirma que a prevalência de problemas auditivos está relacionada ao tempo de vida do idoso e as alterações naturais decorrentes ao processo de envelhecimento. Um estudo²³ mostrou que tais alterações levam ao processo de presbiacusia, que se trata da perda da audição ligada ao envelhecimento, acarretando uma série de problemas negativos aos idosos, gerando frustrações, mudança na vida da pessoa idosa, além de gerar queixas audiológicas como zumbidos.²³

Quanto as principais comorbidades, a deficiência visual apresentada pelos idosos deste estudo está ligada a um problema de saúde global que se relaciona ao processo do envelhecimento populacional, acometendo grande parte dos idosos²⁴. Um estudo realizado Estados Unidos da América²⁵ mostrou que 72% dos idosos apresentam prejuízos relacionados a visão devido à retinopatia diabética, estes dados corroboram aos achados deste estudo pois os idosos apresentam péssima percepção da visão e diabetes como parte das comorbidades encontradas. Para Mascarelo et al (2021)²⁴ a perda da capacidade visual ocasiona em diversas consequências em nível individual e coletivo, dificuldades na realização de tarefas de vida diária e maior propensão a riscos de quedas.²⁴

Quanto a artrite ou artrose apresentada como uma das comorbidades que mais afetam os idosos deste estudo, achados semelhantes foram encontrados no estudo de Esquenazi et al (2014)²⁶ onde afirma que as alterações advindas do sistema musculoesquelético são pertinentes ao envelhecimento, a qual facilita a recorrência de casos, acometendo lesões articulares provenientes de vários fatores, como por exemplo a obesidade, fatores hereditários e até mesmo pelo próprio tempo de longevidade do idoso. Porém, Pereira et al (2022)²⁷ em seu estudo afirma que a inatividades física é a principal causa de aumento da dor decorrente da artrite, e por meio desta também se trata os mesmos sintomas, como o fortalecimento muscular, tendões e ligamentos ao redor das articulações, melhorando mobilidade e reduzindo a dor.²⁷

Quanto a osteoporose apresentada pelos idosos, Yazbek (2008)²⁸ afirma que esta é uma das doenças osteometabólicas mais frequentes nos idosos, principalmente em mulheres devido o período da menopausa, onde 25% tem perda de massa óssea mais intensa, cerca de 3% a 4% ao ano. Estes dados corroboram aos achados deste estudo quando a maioria dos idosos estudados tratam-se de mulheres idosas. Para Pereira et al. (2021)²⁷ o exercício físico seja de caráter aeróbio ou treinamento resistido acarreta inúmeros benefícios aos idosos, principalmente na melhora da densidade óssea, prevenindo a osteoporose e diminuindo a incidência de fraturas.²⁷

No que se trata das doenças gastrointestinais presentes nos idosos, Passos et al (2015)²⁹ afirma que decorrente das mudanças significativas no organismo, há diminuição das papilas gustativas e redução de salivação do idoso fazendo com que essa população não se alimente da maneira correta. Ainda afirma que o fator nutricional é de extrema importância para evitar que ocorram distúrbios gastrointestinais, já que uma alimentação saudável leva a uma velhice bem sucedida, diminuindo assim as chances de haver algum distúrbio gastrointestinal, melhorando a qualidade de vida da pessoa idosa.²⁹

A diabetes foi relatada pelos idosos deste estudo, e este fator está de acordo com estudo de Marques et al (2019)³⁰ onde mostrou que a diabetes acomete 18% dos idosos, além de mostrar que 50% dos indivíduos com diabetes mellitus tipo 2, apresentam mais de 60 anos de idade. A atividade física pode atuar tanto na prevenção quanto no tratamento da diabetes, com recomendação de prática regular de atividade física de caráter aeróbio por pelo menos 150 minutos ao longo da semana, que podem ser distribuídos em 3 dias, pois ao realizar tais atividades, irá ajudar no controle glicêmico do idoso²⁷.

É importante apontar que mediante as análises de dados, observou-se que durante a pandemia houve uma redução das comorbidades autorrelatadas pelos idosos deste estudo, mesmo com o isolamento social. Segundo Macedo (2022)³¹ a prática de atividades físicas durante o isolamento social pela pandemia foi um fator influente em relação a proteção dos agravos decorrentes do envelhecimento e das suas comorbidades. Já para Dutra et al (2022)³² o isolamento, associado ao fechamento de espaços públicos e suspensão de atividades propiciou uma rotina sedentária por parte da população, principalmente dos idosos, aos quais mantinham participação assídua, isto contribuiu para o aumento da massa corporal, favorecendo assim o surgimento ou agravamento de comorbidades.

CONCLUSÃO:

Neste estudo a maioria dos idosos ativos praticantes de atividades físicas foram mulheres, analfabetos, aposentados e com déficits visuais. As principais comorbidades autorrelatadas foram impedimento visual, doenças osteoarticulares, osteoporose e diabetes. Observou-se uma diminuição significativa do número de comorbidades no período durante a pandemia

REFERÊNCIAS

1. Santos J. Envelhecimento: Aposentadoria e Velhice-Fases Da Vida. Vol. 7. 2020.
2. Escorsim SM. O envelhecimento no Brasil: aspectos sociais, políticos e demográficos em análise. *Serviço Social & Sociedade*. 2021 Dec;(142):427–46.
3. Duarte TCF, Lopes H da S, Campos HLM. Physical activity, life purpose of community active elderly people: A cross-section study. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*. 2020;10(4):591–8.
4. UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS-UFAM INSTITUTO DE SAÚDE E BIOTECNOLOGIA-ISB CAMPUS MÉDIO SOLIMÕES BACHARELADO EM FISIOTERAPIA HIGOR GREGORE ALENCAR OLIVEIRA Associação de Função Físico-Funcional e Avaliação Subjetiva da Saúde em Idosos Domiciliados no Interior do Amazonas-Brasil [Internet]. Available from: <https://orcid.org/0000-0002-6919-8161>
5. Romero DE, Muzy J, Damacena GN, de Souza NA, da Silva de Almeida W, Szwarcwald CL, et al. Older adults in the context of the COVID-19 pandemic in Brazil: Effects on health, income and work. *Cadernos de Saude Publica*. 2021;37(3).
6. Wu B. Social isolation and loneliness among older adults in the context of COVID-19: a global challenge. *Glob Health Res Policy*. 2020;5:27.
7. Cachioni M, Silva F, Borim A, Cipolli GC, Alonso V, Sanches Yassuda M, et al. Associações diretas e indiretas entre autoavaliação de saúde, indicadores objetivos de saúde e neuroticismo em idosos Direct and indirect associations between self-rated health, objective health indicators and neuroticism in older adults. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562022025.210210>
8. Melo LA de, Braga L de C, Leite FPP, Bittar BF, Oséas JM de F, Lima KC de. Factors associated with multimorbidity in the elderly: an integrative literature review. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2019;22(1).
9. Santos Da Silva R, Airton J, Bezerra X, Vasconcelos Da K, Nadyjanara S, Silva N, et al. A IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA EM IDOSOS COM DIABETES Revisão Bibliográfica. 2019.
10. Sousa CMS, Allex Alves Sobral de Sousa AAS de SAAS de S, Gurgel LC, Brito EAS, Sousa FRS de, Santana WJ de, et al. Contribuição da atividade física para a qualidade de vida dos idosos: Uma Revisão Integrativa da Literatura / Contribution of physical activity to the quality of life of the elderly: An Integrative Review of Literature. ID on line *REVISTA DE PSICOLOGIA*. 2019 Jul 29;13(46):425–33.
11. Marques WV, Cruz VA, Rego J, Silva NA da. Influência das comorbidades na capacidade funcional de pacientes com artrite reumatoide. *Revista Brasileira de Reumatologia*. 2016 Jan;56(1):14–21.

12. Nicodemo D, Piedade Godoi M. JUVENTUDE DOS ANOS 60-70 E ENVELHECIMENTO: ESTUDO DE CASOS SOBRE FEMINIZAÇÃO E DIREITOS DE MULHERES IDOSAS. 2010.
13. Monteiro CA, Conde WL, Matsudo SM, Matsudo VR, Bonseñor IM, Lotufo PA. A descriptive epidemiology of leisure-time physical activity in Brazil, 1996-1997. Vol. 14, Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health. 2003.
14. COSTA, R. S.; LEÃO, L. F.; CAMPOS, H. L. M. Envelhecer na zona rural do interior do estado do Amazonas, desempenho cognitivo, funcionalidade e percepção de saúde: um estudo transversal. Revista Kairós-Gerontologia, v. 23, n. 1, p. 83- 103, 2020..
15. MIRANDA RNA, CARVALHO EP, AMORIM YR, SANTOS KS, SERRÃO FO. CONHECENDO A SAÚDE NUTRICIONAL DE IDOSOS ATENDIDOS EM UMA ORGANIZAÇÃO NÃO GOVERNAMENTAL, BENEVIDES/PA. Revista Conexão UEPG. 2017 Sep 1;13(3):512–29.
16. Gama ASM, Fernandes TG, Parente RCP, Seoli SR. Inquérito de saúde em comunidades ribeirinhas do Amazonas, Brasil. Cadernos de Saude Publica. 2018;34(2).
17. Lebrão ML, Laurenti R. Saúde, bem-estar e envelhecimento: o estudo SABE no Município de São Paulo Health, Well-Being and aging: the SABE Study in São Paulo, Brazil [Internet]. Vol. 8, Rev Bras Epidemiol. 2005. Available from: www.fsp.usp.br/sabe
18. Pilger C, Menon MH, Aida T, Mathias F. Artigo Original Endereço para correspondência: Características sociodemográficas e de saúde de idosos: contribuições para os serviços de saúde 1 [Internet]. Available from: www.eerp.usp.br/rlae. 2011.
19. Neves SJF, de Oliveira Marques AP, Leal MCC, da Silva Diniz A, Medeiros TS, de Arruda IKG. Epidemiology of medication use among the elderly in an urban area of northeastern Brazil. Revista de Saude Publica. 2013;47(4):759–68.
20. Dutra Machado, J., & Martins Alvarenga, M. R. (2021). Acuidade visual diminuída decorrente do processo de envelhecimento. *BARBAQUÁ*, 3(6), 57–64. Recuperado de <https://periodicosonline.uems.br/index.php/barbaqua/article/view/4870>.
21. Temporini ER, Kara-José N. Visual loss-Prevention strategies. Vol. 67, Arq Bras Oftalmol. 2004.
22. Cruz, Mariana Sodario et al. Deficiência auditiva referida por idosos no Município de São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados (Estudo SABE, 2006). Cadernos de Saúde Pública [online]. 2012, v. 28, n. 8 [Acessado 25 Maio 2022] , pp. 1479-1492. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000800007>>. Epub 10 Ago 2012. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000800007>.

23. Auditiva P, Idosos E. Uma Revisão Bibliográfica. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 04. 2019;10(05):52–64. Available from: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br>
24. Mascarelo A, Borges NC, Alves ALS, Doring M, Portella MR. Condições visuais autorrelatadas e quedas em idosos rurais: um estudo de base censitária/ Self-reported visual conditions and falls in rural elderly: a census-based study. Brazilian Journal of Health Review. 2021;4(1):3960–77.
25. Martins da Silva B, Maria E, Gallo G, Kelly A, dos Santos M, Adelino Ricardo V, et al. Universidade Federal da Paraíba. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63770111>.
26. Esquenazi D, da Silva SB, Guimarães MA. Aspectos fisiopatológicos do envelhecimento humano e quedas em idosos. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto. 2014 Mar 31;13(2).
27. Pereira de Andrade D, Luciano de Mello R. BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA À SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO PHYSICAL ACTIVITY'S BENEFITS TO THE ELDERLY HEALTH AND LIFE QUALITY BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA A LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA DE LA PERSONA MAYOR. 2022.
28. Yazbek MA. Osteoporosis and other metabolic bone diseases in older people Spondyloarthritis Commission of Brazilian Society of Rheumatology View project [Internet]. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/26540009>. 2008.
29. Passos Cordeiro L, Helena de Sousa Medeiros M, Santos Sousa L, Santos da Fonsêca Almeida Gama J. ALTERAÇÕES DO SISTEMA GASTROINTESTINAL NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO: REVISÃO DA LITERATURA. 2015;2(1).
30. Marques MB, Coutinho JFV, Martins MC, de Oliveira Lopes MV, Maia JC, da Silva MJ. Educational intervention to promote self-care in older adults with diabetes mellitus. Revista da Escola de Enfermagem. 2019;53.
31. Vitória Oliveira Macedo B, de Jesus Santos C, Andrade Bernardo D, Melo Dos Santos M, Antônio de Oliveira C, Soares Santos Ribeiro D. EFEITOS DA ATIVIDADE FÍSICA SISTEMATIZADA EM IDOSOS DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19 EFFECTS OF SYSTEMATIZED PHYSICAL ACTIVITY IN ELDERLY DURING THE COVID-19 PANDEMIC. 2022.
32. Dutra A da S, Araujo RA dos S, Pontes-Silva A. A prática de atividade física em tempos de pandemia de COVID-19 no Instituto Federal do Maranhão (IFMA): campanha de conscientização. Research, Society and Development. 2022 Feb 20;11(3):e23411326452.

33. Luiz D, Teles S, Ferreira LX. PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA NA PANDEMIA DE COVID-19: REFLEXÕES A PARTIR DA REVISÃO DE LITERATURA. 2021.