

## **A realidade do perfil sociodemográfico e de saúde em idosos: focalizando vulnerabilidades para o COVID-19**

**The reality of the sociodemographic and health profile in the elderly: focusing on vulnerabilities for COVID-19**

**La realidad del perfil sociodemográfico y de salud en el adulto mayor: focalizando en las vulnerabilidades para el COVID-19**

Recebido: 07/07/2022 | Revisado: 19/07/2022 | Aceito: 24/07/2022 | Publicado: 30/07/2022

### **Giovanna Gaudenci Nardelli**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5173-5328>  
Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil  
E-mail: [giovanna.gnardelli.com](mailto:giovanna.gnardelli.com)

### **Eliana Maria Gaudenci**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8210-2873>  
Secretaria Municipal de Saúde/Prefeitura de Uberaba, Brasil  
E-mail: [elianagaudenci.enfermagem@gmail.com](mailto:elianagaudenci.enfermagem@gmail.com)

### **Mariana Karolina Martins Rosa de Jesus**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7658-8213>  
Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil  
E-mail: [mariana.karolina@hotmail.com](mailto:mariana.karolina@hotmail.com)

### **Paola Maria Freitas dos Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2779-0885>  
Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil  
E-mail: [pa.freitas.10@hotmail.com](mailto:pa.freitas.10@hotmail.com)

### **Fernanda Dib Ferreira de Campos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1319-4564>  
Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil  
E-mail: [nanda\\_dib@hotmail.com](mailto:nanda_dib@hotmail.com)

### **Ana Flávia Machado de Oliveira Alves**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6532-4207>  
Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil  
E-mail: [anaflaviamentf@gmail.com](mailto:anaflaviamentf@gmail.com)

### **Álvaro da Silva Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8698-5650>  
Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil  
E-mail: [alvaro.santos@uftm.edu.br](mailto:alvaro.santos@uftm.edu.br)

### **Resumo**

O objetivo desta pesquisa foi avaliar condições de vulnerabilidade para SARS-CoV-19, com base em dados do estudo “Perfil de Saúde da População Idosa dos Municípios da Gerência Regional de Saúde de Uberaba – Minas Gerais”. Trata-se de um estudo transversal de base populacional, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, cuja amostra é representativa da população idosa residente na Macrorregião do Triângulo Sul de Minas Gerais. Os idosos participantes responderam a um questionário estruturado e instrumentos validados para população idosa brasileira, como o GDS-15, WHOQOL-OLD e WHOQOL-OLD, escala de Edmont, Índice de Lawton e Katz. Os dados coletados foram tabulados em dupla digitação em uma planilha do software Excel, versão 2016 e as análises estatísticas, realizadas no software Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 22.0. Este estudo identificou idosos, com predomínio de idade 60 a 74 anos, sexo feminino, aposentadas e com companheiro. Notou-se que houve uma preeminência de idosos não vulneráveis e independentes, evidenciando um envelhecimento ativo dessa população. Foi identificado uma boa percepção de qualidade de vida, porém foi identificado dependência para as atividades instrumentais. O aprendizado reforçado nesta pandemia é que os idosos possuem características e peculiaridades, além da diversidade/pluralidade/complexidade do envelhecimento humano. Nesse cenário, apesar dos conceitos fundamentais da epidemiologia, virologia, imunologia, e tantos outros necessários e recorrentes, não se pode abster dos fundamentos da teoria e prática gerontológica, que promovem o diferencial para a adoção de medidas eficazes na proteção do grupo de risco dos idosos.

**Palavras-chave:** Idoso; SARS-CoV-19; Qualidade de vida; Enfermagem.

### Abstract

The objective of this research was to evaluate vulnerability conditions for SARS-CoV-19, based on data from the study “Health Profile of the Elderly Population of the Municipalities of the Regional Health Management of Uberaba - Minas Gerais”. This is a population-based cross-sectional study, approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Triângulo Mineiro, whose sample is representative of the elderly population residing in the Macro-region of the Triângulo Sul de Minas Gerais. The elderly participants answered a structured questionnaire and instruments validated for the Brazilian elderly population, such as the GDS-15, WHOQOL-OLD and WHOQOL-OLD, Edmont scale, Lawton and Katz Index. The collected data were tabulated in double typing in an Excel spreadsheet, version 2016, and the statistical analyzes were performed using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) software, version 22.0. This study identified elderly, predominantly aged 60 to 74 years, female, retired and with a partner. It was noted that there was a pre-eminence of non-vulnerable and independent elderly people, evidencing an active aging of this population. A good perception of quality of life was identified, but dependence was identified for instrumental activities. The learning reinforced in this pandemic is that the elderly have characteristics and peculiarities, in addition to the diversity / plurality / complexity of human aging. In this scenario, despite the fundamental concepts of epidemiology, virology, immunology, and many other necessary and recurring concepts, one cannot abstain from the fundamentals of gerontological theory and practice, which promote the differential for the adoption of effective measures in the protection of the risk group of seniors.

**Keywords:** Elderly; SARS-CoV-19; Quality of life; Nursing.

### Resumen

El objetivo de esta investigación fue evaluar las condiciones de vulnerabilidad para el SARS-CoV-19, a partir de los datos del estudio “Perfil de Salud de la Población Anciana de los Municipios de la Gerencia Regional de Salud de Uberaba - Minas Gerais”. Se trata de un estudio transversal de base poblacional, aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal del Triángulo Mineiro, cuya muestra es representativa de la población anciana residente en la Macrorregión del Triángulo Sur de Minas Gerais. Los ancianos participantes respondieron un cuestionario estructurado e instrumentos validados para la población anciana brasileña, como el GDS-15, el WHOQOL-OLD y el WHOQOL-OLD, la escala de Edmont, el Índice de Lawton y Katz. Los datos recolectados fueron tabulados en doble digitación en hoja de cálculo Excel, versión 2016, y los análisis estadísticos fueron realizados con el software Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versión 22.0. Este estudio identificó ancianos, predominantemente de 60 a 74 años, del sexo femenino, jubilados y con pareja. Se notó que hubo una preeminencia de los adultos mayores no vulnerables e independientes, evidenciando un envejecimiento activo de esta población. Se identificó buena percepción de calidad de vida, pero se identificó dependencia para actividades instrumentales. El aprendizaje reforzado en esta pandemia es que los adultos mayores tienen características y peculiaridades, además de la diversidad/pluralidad/complejidad del envejecimiento humano. En este escenario, a pesar de los conceptos fundamentales de epidemiología, virología, inmunología y tantos otros conceptos necesarios y recurrentes, no se puede abstenerse de los fundamentos de la teoría y práctica gerontológica, que promueven el diferencial para la adopción de medidas eficaces en la protección de los grupos de riesgo de personas mayores.

**Palabras clave:** Anciano; SARS-CoV-19; Calidad de vida; Enfermería.

## 1. Introdução

Para Oliveira e Tavares (2020) o envelhecimento é um declínio natural, e para os idosos, conforme seu nível de incapacidade aumenta, passam a necessitar de auxílio social e funcional em geral fornecido por familiares, que assumem seu cuidado à saúde desse idoso (Oliveira & Tavares, 2020).

A mudança do modelo demográfica é clara: houve mudanças significativas na faixa etária da população, com rápido envelhecimento, causado pela maior expectativa de vida. Graças a isso, logo a maior patê do país será formada por habitantes idosos (Brasília, 2018).

Considerado um grande triunfo da humanidade, o envelhecimento deve ser visto também como grande desafio, uma vez que se espera que este ciclo vital seja vivido com qualidade de vida. Embora a idade não seja sinônimo de adoecimento existe uma associação entre o envelhecimento e um aumento do grau de dependência deste indivíduo, com uma ideia de maior fragilidade e vulnerabilidade (Pereira-Llano et al., 2016).

No Brasil, observa-se o crescente número de indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, que passa de 14,2 milhões em 2000 para 19,6 milhões em 2010, podendo atingir um total de 73,5 milhões em 2060 (Borges et al., 2015).

De modo geral o envelhecimento populacional eleva as limitações de capacidade funcional, as comorbidades, além da fragilidade, que exigem cuidados, desse modo fazendo do sujeito vulnerável. Assim, a qualidade de vida diminui, especialmente, conforme a autonomia do idoso é prejudicada conforme sua necessidade por assistência de instituições de saúde cresce (Maia et al., 2020).

Entre os papéis do profissional de saúde, o aconselhamento sobre hábitos saudáveis e mudança de estilo de vida, como redução de consumo de sal e açúcar e prática de atividade física. Essas orientações e motivações fazem parte das ações de promoção de saúde e prevenção de agravos, objetivando uma vida mais saudável. Porém, há uma dificuldade em fomentar essas mudanças, ou seja, passar elas da teoria para a prática, isto pois, observa-se resistência por parte da população, notadamente idosa, em realizar essas mudanças, ou seja, há a necessidade que a população queira e mais importante seja capaz de mudar eficazmente seus hábitos (Flores et al., 2018).

A forma como o idoso percebe sua saúde é permeada por vários fatores, que interferem direta ou indiretamente, na sua qualidade de saúde. A prática de exercícios físicos, o bom relacionamento social, bem como a autonomia para exercer suas atividades são fatores determinantes para a satisfação pessoal com a saúde (Rigo et al., 2017).

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020) desvelou que o surto da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) se apresenta como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, esta sinalização fundamenta-se no mais alto nível de alerta pautado no Regulamento Sanitário Internacional. E em cerca de um mês após esta declaração feita pela OMS, o surto de COVID-19 foi elevado, e determinado como pandemia em 11 de março de 2020.

Estudo que avaliou 2.619 pessoas demonstrou que 84,9% dos indivíduos sentem-se “extremamente” ou “muito” nervosos com COVID-19 (Zhan et al., 2019). Na China 28,8% de 1.210 entrevistados consideravam-se ansiosos em relação a pandemia (Wang et al., 2020).

No entanto, em relação a pandemia por COVID-19, observa-se uma predominância de estudos com enfoque epidemiológico, diagnóstico e terapêutico (Bar-On, 2020; Drosten, 2020; Jatti, 2020; Jin, 2020), e poucos estudos com enfoque psicossocial (Wang et al., 2020). Também não há trabalhos recentes sobre a ansiedade gerada especificamente em pacientes diabéticos em pandemias.

O fato de que a COVID-19 se transmite com grande velocidade, é significativamente letal, e sobrecarrega o sistema de saúde, impactando-o fortemente, faz com que seja essencial esclarecer como a doença se propaga, determinar seus sintomas, e o impacto de quaisquer estratégias para se enfrentá-la (Chen et al., 2020; Wang et al., 2020).

Essas diretrizes indicam o quanto são relevantes os estudos que, nessa época, avaliem a eficiência do acesso e da organização à rede de saúde, bem como das ações implementadas para fornecer assistência durante a pandemia e prevenir novos casos, além daqueles que avaliem a atenção à saúde, o atendimento pré-clínico e clínico na APS, as estratégias para se melhorar o processo de cuidado, a efetividade do teleatendimento no nível primário de saúde, isso associado à necessidade de se determinar o tempo de isolamento domiciliar e hospitalar necessário para pacientes que tenham casos de COVID-19 suspeitos ou confirmados (Brasil, 2020).

Os idosos são um dos principais grupos de risco para COVID-19, razão pela qual receberam destaque nas notícias a respeito da doença nos jornais analisados no que diz respeito à situação de casos e da evolução ao óbito dos casos mais graves, o que se associava aos dados divulgados por órgãos epidemiológicos. Segundo a Sala de Situação da FS na Universidade Federal de Brasília, no Distrito Federal, a maioria os casos de COVID-19 estavam concentrados naqueles de 30 a 39 e 40 a 49 anos de idade até 29 de maio de 2020. Contudo, casos mais graves e mortes acontecem, em sua maioria, entre pessoas acima dos 60 anos. Essa distribuição etária de casos, agravamentos e mortes se refletiu na distribuição nacional dos casos da doença. Nacionalmente, 69,3% das mortes por COVID-19 eram de pessoas acima de 60 anos, 64% das quais apresentavam ao menos

um fator de risco. O principal desses fatores era a cardiopatia, presente em 5.236 mortes, seguida da diabetes, com 4.035, doença renal, 917, doença neurológica, 851, e pneumopatia, 784. A maioria dos indivíduos em grupos de risco tinha 60 anos ou mais, exceto no que diz respeito ao grupo de pessoas obesas, que incluía um número maior de jovens. Todas essas informações estão contidas nas reportagens analisadas (Ministério Da Saúde [MS], 2020).

Percebe-se, assim, o quanto não só os idosos, mas a população mundial como um todo, têm sido afetados psicologicamente pela incerteza gerada pela pandemia do coronavírus. Contudo, os idosos, tanto por sua condição física quanto pela psicológica, acabam por ser mais vulneráveis. Se as consequências negativas desse contexto podem ser grandes para a saúde mental dos indivíduos, isso é mais intenso ainda no caso dos idosos, especialmente considerando-se também a maneira como o envelhecimento em si é um fator de risco para a COVID-19.

Assim, conhecer quem e quantos são, como se percebem e como vivem os idosos, parece algo importante por si só, na medida em que tais informações podem instrumentalizar práticas sociais em favor deste grupo etário. Principalmente considerando a atual situação pandêmica que o mundo vive, é essencial entender como o perfil desses idosos mudou, quais suas novas demandas e como os profissionais de saúde podem atuar para atender as atuais necessidades da população idosa.

Assim, verifica-se a necessidade de produção de conhecimento que possa subsidiar propostas para intervenções em situações pandêmicas com idosos, em especial a recente à COVID-19.

## 2. Metodologia

Trata-se de um estudo transversal de base populacional, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro número CAAE 65949117.1.0000.5154, cuja amostra é representativa da população idosa residente na Macrorregião do Triângulo Sul de Minas Gerais, sendo esta a etapa preliminar de uma análise longitudinal que incluirá novas coortes a cada cinco anos. A utilização do método quantitativo prevê a adoção de estratégias sistemáticas e objetivas, empregando a mensuração das variáveis pré-estabelecidas, e possibilitando a utilização de mecanismos destinados a controlar a situação de pesquisa de modo a reduzir os vieses e potencializar a precisão e a validade. Ao empregar o método observacional e o corte transversal, a pesquisa observa o meio estudado sem gerar interferência ou modificação em seus aspectos, e investiga o fator causa no presente, ou seja, no mesmo momento da análise (Politi et al., 2011). Reforça-se que esta tese é um recorte do estudo ELSIM, avaliando instrumentos específicos descritos a seguir.

O cálculo do tamanho amostral considerou uma prevalência do desfecho principal do projeto, isto é, a prevalência de depressão de 32,7%, considerando uma margem de erro de 1,5% e um intervalo de confiança de 95%, para uma população finita de 82.134, chegando-se a uma amostra mínima de 3593. Considerando uma perda de amostragem de 20% (recusas, ausência no domicílio) o número máximo previsto de tentativas de entrevistas alcançaria 4492.

Como critérios de inclusão foi considerado ter idade igual ou superior a 60 anos e residir no município onde será realizada a pesquisa no período em questão. Foi excluído ser dependente de cadeira de rodas, estiver acamado provisório ou definitivamente, possuir déficit grave de audição ou visão e atingir pontuação mínima definida pelo MEEM.

A coleta de dados foi realizada nos 27 municípios que compõem a Superintendência Regional de Saúde de Uberaba e foi feita por acadêmicos de graduação, pós-graduação e docentes da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), além de profissionais da área da saúde, que foram previamente treinados e receberam um manual de apoio.

Os idosos participantes responderam a um questionário estruturado, aplicado em forma de entrevista individual, composto por informações sociodemográficas, saúde e hábitos. A pesquisa estava prevista para ser desenvolvida em 24 meses e a coleta tinha de ocorrer no período de um ano. Destaca-se que devido a pandemia a coleta foi pausada com 6 meses de andamento, e com cerca de 30% dos dados coletados. O período em que a coleta ocorreu foi de julho de 2019 a março de 2020.

As variáveis analisadas especificamente para esta tese, acerca dos aspectos sociodemográficos foram: faixa etária; sexo; situação conjugal; escolaridade; cor; aposentadoria; ocupação remunerada.

As variáveis analisadas em relação aos hábitos foram: consumo de bebida alcoólica; tabagismo;

Em relação ao estado de saúde, as variáveis analisadas foram: doenças/agravos/enfermidades autorreferidas; quedas; número médio de quedas.

Os aspectos analisados em relação ao consumo de medicamentos foram: uso de medicamentos. A avaliação da função cognitiva foi um dos critérios de inclusão para participação do estudo. O Mini Exame do Estado Mental (MEEM) é um instrumento composto por questões distribuídas em sete categorias: orientação temporal; orientação espacial; memória imediata; atenção e cálculo; evocação e linguagem (Folstein et al., 1975). O escore do MEEM varia de 0 a 30 pontos. Será considerado o grau de escolaridade dos indivíduos, de acordo com os pontos de corte a seguir: baixa escolaridade (13 a 17 pontos), média escolaridade [1 a 8 anos incompletos (18 a 25 pontos)] e alta escolaridade [(8 anos ou mais (26 a 30 pontos)] (Bertolluci et al., 1994).

A avaliação da qualidade de vida foi realizada por meio dos instrumentos WHOQOL-BREF, validado em idosos brasileiros (Fleck et al., 2000) e pelo módulo WHOQOL-OLD (Power; Quinn; Schimidt, 2005), validado para a população de idosos brasileiros (Fleck; Chachamovich & Trentini, 2006).

O WHOQOL-BREF foi desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde e tem como referência as duas semanas anteriores à aplicação do questionário. Este instrumento é composto por 26 questões, sendo duas perguntas gerais e outras 24, divididas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.

O módulo WHOQOL-OLD é utilizado especificamente para a população idosa. Este instrumento possui 24 itens atribuídos em um escore total e seis facetas: funcionamento dos sentidos; autonomia; atividades passadas, presentes e futuras; participação social; morte ou morrer e intimidade.

A avaliação da capacidade funcional foi feita pela autopercepção de incapacidade na realização das atividades básicas da vida diária (ABVD) por meio do Índice de Katz (Katz et al., 1963), adaptado no Brasil por Lino et al., (2008). Foram considerados independentes os sujeitos que não necessitem de ajuda parcial ou total em nenhuma das atividades avaliadas.

As incapacidades relacionadas às atividades instrumentais da vida diária (AIVD) foram avaliadas pela Escala de Lawton (Lawton & Brody, 1969), adaptada no Brasil por Lopes e Virtuoso-Júnior (2008). Foram considerados independentes os sujeitos com pontuação maior ou igual a 11 pontos (Virtuoso-Júnior et al., 2015).

O indicativo de depressão foi classificado de acordo com a escala de depressão geriátrica. É um dos instrumentos mais frequentemente utilizados para o rastreamento de depressão em idosos, e foi validado por Paradela, Lourenço e Veras (2005). A Escala Geriátrica para Depressão (GDS-15) com 15 itens foi utilizada para investigar os sintomas depressivos. A pontuação de 6 a 10 será indicativo de depressão e a partir de 11 depressão grave (Paradela, Lourenço & Veras, 2005).

O último instrumento a ser aplicado foi a Escala de Edmont, que possui como objetivo avaliar a fragilidade do idosos, também validada no Brasil por Frabício-Wehbe e colaboradores (2009). A EFS avalia nove domínios: cognição, estado geral de saúde, independência funcional, suporte social, uso de medicamentos, nutrição, humor, continência e desempenho funcional. A cognição é avaliada por meio do “Teste do Relógio”. Os domínios ‘estado geral de saúde’, ‘independência funcional’ e ‘suporte social’ são avaliados por meio de questões de múltipla escolha (três ou cinco itens de resposta - escala tipo Likert). Os domínios ‘uso de medicamentos’, ‘nutrição’, ‘humor’ e ‘continência’ são avaliados por meio de respostas dicotômicas autoexcludentes (“sim” ou “não”). O domínio ‘desempenho funcional’ é medido por meio do teste “Levante e Ande Cronometrado”.

O projeto “Perfil de Saúde da População Idosa dos Municípios da Gerência Regional de Saúde de Uberaba – Minas Gerais” (ELSIM) foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Todos os idosos

que concordaram em participar do estudo receberam explicações sobre os objetivos da pesquisa, destino dos dados coletados e contribuição dos resultados obtidos para a implementação de intervenções públicas para a referida população. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e receberam esclarecimentos sobre a garantia do sigilo das informações e de que a qualquer momento poderiam retirar o consentimento sem que haja quaisquer prejuízos em relação à assistência prestada ao município. O presente estudo pauta-se nas determinações da Resolução 466/12 que regulamenta a pesquisa com seres humanos (Brasil, 2012).

Os dados coletados foram tabulados em dupla digitação em uma planilha do software Excel, versão 2016 e as análises estatísticas, realizadas no software Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 22.0. Os dados foram apresentados em estatística descritiva (frequência, média e desvio padrão).

As variáveis categóricas (Apêndice B) foram resumidas empregando-se tabelas de frequências absolutas e relativas, ao passo que as variáveis quantitativas foram resumidas empregando-se medidas de tendência central (média e mediana), bem como medidas de variabilidade (amplitudes e desvio padrão). Cada instrumento foi analisado individualmente de acordo com as orientações descritas nos respectivos artigos de validação.

Para análise da qualidade de vida, foi feito o agrupamento das questões de acordo com os domínios do WHOQOL-BREF e facetas do WHOQOL-OLD. Os escores foram transformados em uma escala de 0 a 100, sendo 0 (baixa percepção de qualidade de vida) e 100 (alta percepção de qualidade de vida). Quanto maior o escore, melhor a percepção de qualidade de vida.

Em relação à capacidade funcional (ABVD e AIVD), os indivíduos foram classificados em independentes (indivíduos que necessitem de ajuda parcial ou total em nenhuma das atividades avaliadas) e dependentes (indivíduos que necessitam de qualquer tipo de ajuda).

Para a análise da escala de Edmonton as respostas possíveis são divididas em três colunas, A, B e C. A coluna A representa respostas que expressam condições favoráveis, cuja pontuação é igual a zero. A coluna B reúne respostas que demonstram condições intermediárias de fragilidade e valem um ponto. A coluna C representa condições severas de fragilidade e que recebem dois pontos. Considera-se que indivíduos com pontuação entre zero e quatro não apresentam fragilidade, entre cinco e seis são aparentemente vulneráveis, de sete a oito, apresentam fragilidade leve, de nove a dez, fragilidade moderada e 11 ou mais, fragilidade severa (Frabício-Wehbe et al., 2009).

### 3. Resultados

Considerando a atual situação pandêmica, participaram da pesquisa, até o momento do início da pandemia e suspensão da coleta de dados 450 idosos. Referente ao perfil sociodemográfico a idade média dos participantes foi 70,6(±7,6) anos, a maioria eram mulheres (63,8%), com companheiro (49,1%), com ensino fundamental incompleto (42,9%), cor da pele branca (51,1%) e a maioria não possuía ocupação remunerada (60,4%) (Tabela 1).

**Tabela 1** – Perfil sociodemográfico de idosos moradores dos municípios da microrregião do triângulo sul, Uberaba/MG, 2022.

Variáveis	N	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	151	33,6
Feminino	287	63,8
<b>Estado Conjugal</b>		
Com Companheiro	221	49,1
Sem Companheiro	211	46,9
<b>Escolaridade</b>		
Sem Escolaridade	52	11,6
Fundamental Completo	71	15,8
Fundamental Incompleto	193	42,9
Ensino Médio Completo	29	6,4
Ensino Médio Incompleto	6	1,3
Superior Completo	23	5,1
Superior Incompleto	2	0,4
<b>Cor da Pele</b>		
Preta	44	9,8
Parda	143	31,8
Branca	230	51,1
Amarela	5	1,1
<b>Ocupação Remunerada</b>		
Sim	127	28,2
Não	272	60,4

Fonte: Autores (2022). Nota: variáveis que não alcançaram os 100% são devido a preenchimentos em branco ou inválidos.

Em relação às variáveis de saúde, a maioria dos participantes referiram possuir hipertensão arterial sistêmica (60,7%), e 33,8% disseram possuir diagnóstico de Diabete Mellitus. Quanto a hábitos de saúde, 16,2% disseram fumar, 16,7% faziam uso de bebida alcoólica. Grande parte dos idosos referiu ter uma boa percepção de sua saúde nos últimos 12 meses (46,2%) e 18,4% disseram que sofreram algum tipo de queda nos últimos 12 meses (Tabela 2).

**Tabela 2** – Perfil dos idosos referente as variáveis de saúde, dos moradores da microrregião do triângulo sul, Uberaba/MG, 2022.

Variáveis	N	%
<b>Presença de Hipertensão Arterial Sistêmica</b>		
Sim	273	60,7
Não	152	33,8
<b>Presença de Diabete Mellitus</b>		
Sim	106	23,6
Não	326	72,4
<b>Faz uso de Cigarro?</b>		
Sim	73	16,2
Não	292	64,9
<b>Faz uso de bebida alcoólica?</b>		
Sim	75	16,7
Não	342	76,0
<b>Percepção de saúde nos últimos 12 meses</b>		
Ótima	59	13,1
Boa	208	46,2
Regular	128	28,4
Ruim	38	8,4

Sofreu queda nos últimos 12 meses?		
Não	349	77,6
Sim	83	18,4

Fonte: Autores (2022). Nota: variáveis que não alcançaram os 100% são devido a preenchimentos em branco ou inválidos.

Em relação a qualidade de vida, pode-se observar uma percepção melhor do domínio psicológico e da faceta habilidades sensoriais. A percepção negativa foi identificada no domínio ambiental e na faceta autonomia (Tabela 3).

**Tabela 3** – Percepção de qualidade de vida de acordo com o WHOQOL-OLD e WHOQOL-BREF, idosos moradores dos municípios da microrregião do triângulo sul, Uberaba/MG, 2022.

Domínios	Média (DP)
Físico	63,07(±17,6)
Psicológico	68,7(±15,4)
Social	67,5(±19,4)
Ambiental	61,3(±14,8)
Total QV (WHOQOL BREF)	65,1(±13,6)
Autonomia	60,1(±20,0)
Atividades passadas, presentes e futuras	67,1(±20,6)
Participação social	62,5(±24,8)
Morte e morrer	68,1(±27,7)
Intimidade	65,9(±23,2)
Habilidades sensoriais	75,9(20,3)
Total QV (WHOQOL OLD)	66,6(±14,2)

Fonte: Autores (2022).

Considerando os sintomas depressivos, a média do instrumento GDS-15 foi de 4,2(±3,9) pontos, o que não indica a presença de depressão de uma forma geral na população. Porém ao analisar as perguntas do questionário individualmente é importante destacar que 59,1% referiram diminuição das atividades e interesses, 32,7% sentem aborrecido frequentemente, 34,2% temem que algo de ruim possa acontecer, 28% preferem ficar em casa que sair e 68,7% acredita que as outras pessoas possuem situações melhores de vida.

Considerando outra variável importante para a avaliação multidimensional do idoso, nesta pesquisa pode-se observar que os idosos participantes, de uma maneira geral não possuíam classificação de fragilidade, uma vez que a média da escala de Edmont foi de 3,88(±2,7).

Avaliando as perguntas do questionário individualmente é importante destacar que 22% dos participantes foram reprovados com erros significantes na avaliação cognitiva, o que indica uma redução nas funções cognitivas desta população, 29,6% classificaram a sua saúde como razoável, 22,4% destacaram que nem sempre possuem ajuda ou suporte para realizar atividades que precisam, 23,3% usam mais de 5 medicamentos por dia e 49,6% foram classificados como medianos na avaliação de desempenho funcional.

Em relação a funcionalidade, o índice Katz apontou uma média de 6,1(±1,1) e a escala de Lawton uma média de 12,4(±2,9). Pela escala de Lawton os indivíduos desta pesquisa foram classificados como dependentes para as atividades instrumentais, e pelo índice Katz os idosos foram classificados como independentes para suas atividades de vida diária. Os resultados dos índices podem ser verificados nas tabelas abaixo.

#### 4. Discussão

Estudo aponta que 37.5% dos idosos incluídos numa pesquisa não estão aposentados, sendo que 23% deles não possuem renda, razão pela qual permanecem ativos no mercado de trabalho (Codeplan, 2020), nesta pesquisa foi identificado resultados semelhantes onde 28,2% referiram possuir ocupação remunerada.

Ainda na pesquisa do Codeplan (2020) maioria deles, 52.6%, não possui plano de saúde privado e, quando as regiões administrativas são comparadas, percebe-se uma desigualdade ainda maior, uma vez que 97.9% dos nas regiões Lago Sul, Plano Piloto e Lago Norte têm plano de saúde, enquanto isso é verdade para apenas 13.7% dos moradores de regiões cuja renda é mais reduzida, tais como Fercal, Itapoã, Paranoá, Recanto das Emas, SCIA–Estrutural e Varjão (CODEPLAN, 2020).

Quanto à escolaridade, uma pesquisa com idosos indicou que 61.63% (n=53) dos participantes tiveram acesso à escola, enquanto os outros 38.37% (n=33) não puderam fazê-lo graças às necessidades impostas. Daqueles que tiveram esse acesso, 83,01% (n=44) apresentavam ensino fundamental incompleto; 13,21% (n=7) ensino médio; 1,89% (n=1) curso técnico; e finalmente, 1,89% (n=1) apresentaram ensino superior completo (Maximiano-Barreto & Feroseli, 2017). Resultado semelhante pode ser observado nesta pesquisa, onde a maioria dos idosos possui ensino fundamental incompleto.

No que diz respeito à saúde, uma pesquisa com moradores da Comunidade Santo Onofre que têm acesso a serviços públicos, 54,65% (n = 47) afirmem encontrar dificuldades ao serem atendidos, 45,35% (n = 39) não afirmam o mesmo. 60,47% (n = 52) dos idosos afirmam fazer lá exames de rotina (Maximiano-Barreto & Feroseli, 2017). Esses mesmos autores identificaram que 46.51% (n=40) dos idosos participantes apresentaram sintomas depressivos. Deles, 72.50% eram mulheres e 27.50% (n=11), homens (Maximiano-Barreto & Feroseli, 2017). Este resultado apresenta um valor um pouco maior para a presença de depressão que o estudo apresentado nesta tese, porém reforça também que mulheres se encontram mais vulneráveis a sintomas depressivos.

Um estudo realizado no Rio de Janeiro, mostra a distribuição por frequência e a curva normal da pontuação do GDS-5 para os 468 sujeitos do estudo. A maioria dos participantes (81,6% n=382) apresentou pontuação entre 0 e 5, que não sugere a presença de depressão (Veras et al., 2020), resultado também semelhante ao desta pesquisa onde a maioria do idosos não apresentou indicativo de depressão.

Possamai et al. (2019), ao avaliarem os sintomas depressivos, apresentam uma média de 2,43 ( $\pm$  2,55) pontos, indicando que sua amostra não apresentava sintomas depressivos, número mais baixo que o identificado por esta pesquisa. Ainda assim, o estudo indicou relação entre o GDS e todos os domínios da qualidade de vida, além de haver uma correlação significativa entre a pontuação total do questionário e os sintomas depressivos (Possamai et al., 2019).

Outra variável importante, que se relaciona ao perfil clínico e de saúde do idoso, é a qualidade de vida. Uma pesquisa com essa população em Mogi das Cruzes, SP, descobriu que os idosos apresentavam, globalmente, satisfação com sua qualidade de vida genérica ou específica, segundo o WHOQOL. Os autores notam, ainda assim, que os seguintes domínios apresentaram menores valores quando comparados ao score global: Ambiente, Autonomia, Participação Social e Atividades Passadas Presentes e Futuras. A média geral, na versão BREF, foi 3,64, enquanto, para a extensão OLD, foi de 3,75 (Dias & Pais-Ribeiro, 2018), resultados semelhantes ao desta pesquisa.

Segundo o Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil), realizado entre 2015 e 2016, com uma população de 8424 participantes onde respondendo a um critério de inclusão específico efetivamente participaram 7651 idosos. Com relação a qualidade de vida, deste total, 2.227 foram classificados com boa QV (Neri et al., 2018).

Quanto às condições de saúde dos idosos durante a pandemia, a doença crônica não transmissível (DCNT) mais comum é a hipertensão (43,8%; IC95%: 38,5; 45,2), sendo que mais de 58% deles tem ao menos uma DCNT que é fator de risco para casos mais graves de COVID-19; esse dado, associado ao uso do tabaco como fator de risco para casos graves, eleva a porcentagem de idosos em risco acentuado — ou seja, aqueles que, além da idade, tem ao menos uma DCNT ou o hábito do

tabagismo como fatores de risco — para 64.1% (IC95%: 60,8; 67,3). Percebe-se também que os homens apresentam mais comorbidades que as mulheres, 7,1% deles apresentando três doenças ou mais (IC95%: 4,3; 11,7) (Romero et al., 2021).

Para Costa e Mendes (2020) a pandemia não fez mais que mostrar de maneira mais radical o fato de que o problema era, justamente, a situação até então considerada normal. Os autores questionam, com razão, por que deveríamos voltar a um “normal” em que seres sociais que vivem em nosso meio são isolados e individualizados diariamente.

Um estudo alerta para a emergência de problemas mentais durante a pandemia, muitos dos quais destacam que pessoas com transtornos mentais prévios são mais vulneráveis a patologias mentais. O estudo aqui apresentado corrobora essa preocupação, uma vez que as análises realizadas aqui e ajustadas por sexo e idade revelam que 87% dos brasileiros previamente diagnosticados com depressão relataram se sentirem sempre tristes durante o período. Um resultado similar pode ser visto no que diz respeito à ansiedade, sendo que o número de pessoas com depressão que se sentiram ansiosas por toda a pandemia foi mais de duas vezes superior àquele de quem não possuía esse diagnóstico (Barros et al., 2020). É importante destacar que antes da pandemia o nível de indicativo de depressão era menor dos que os índices encontrados na literatura após a pandemia e aqui apresentados na discussão.

O quadro de ansiedade também parece ter sido afetado pelo medo e pela insegurança sentidos pelas pessoas no que diz respeito ao medo de se estar infectado e à quantidade de informações a respeito da COVID-19. Várias pessoas têm se concentrado mais no número de mortos que no número de recuperados, e basta uma mudança nesse foco para que a ansiedade possa ser amenizada (Rolim et al., 2020).

Barros et al. (2020), por sua vez, revelam que o impacto psicológico da quarentena foi mais forte entre as mulheres que entre os homens, uma vez que elas, além de relatar mais comumente sentimentos de depressão/tristeza e ansiedade/nervosismo, manifestaram com mais frequência sintomas como problemas do sono, ou tiveram agravado um problema de sono pré-existente (Barros et al., 2020).

O Ministério da Saúde, em seus documentos oficiais, não priorizou o público idoso, mas sim questões envolvendo crianças, adultos e gestantes. Dar prioridade a esse público teria sido essencial, uma vez que o processo de envelhecimento humano é complexo e particular, além de ser associado a uma grande incidência de doenças crônicas que têm repercussões relevantes no corpo humano. É necessário, além disso, realizar ações específicas de prevenção, tratamento e reabilitação (Tristão et al., 2020).

As adaptações ao novo momento devem ser exercidas com a meta de acompanhar esta população através de ligações rotineiras, mensagens de texto com orientações que seguem: exporem ao sol, mesmo dentro de suas residências, reforçar a importância de uma alimentação saudável, conversar sobre as dúvidas e ressaltar o distanciamento e a higienização mais severa para a prevenção do adoecimento pelo COVID-19 (Carneiro, 2020).

## 5 Conclusão

Este estudo identificou idosos, com predomínio de idade 60 a 74 anos, sexo feminino, aposentadas e com companheiro. Notou-se que houve uma preeminência de idosos não vulneráveis e independentes, evidenciando um envelhecimento ativo dessa população. Foi identificado uma boa percepção de qualidade de vida, porém foi identificado dependência para as atividades instrumentais.

O ser humano percorre ao longo de sua vida inúmeros ciclos vitais sendo que a etapa do envelhecimento corresponde a um estágio onde enormes alterações ocorrem. Estas mudanças perpassam por transformações físicas, chegada da aposentadoria, início ou agravamento de doenças, perda de pessoas queridas, limitações da autonomia entre outras tantas. Na atualidade, com o enfrentamento da pandemia de COVID-19, o isolamento social se faz indispensável e é considerado como uma das ferramentas mais eficazes para minimizar a disseminação do novo Coronavírus. Neste sentido, a quarentena ou

lockdown deve ser efetivado pela população geral, mas, especialmente, pelos idosos que são apontados por estudiosos como grupo de maior risco, enfatizando o isolamento vivenciado por estes indivíduos.

É notório que o idoso necessita de uma assistência do cuidado de maneira integral e holística norteada por um diagnóstico situacional individualizado evidenciando todas as especificidades fundamentais, bem como destacando seus direitos também. Somente com este estudo personalizado é possível prestar uma atenção assistencial com práticas específicas na linha de cuidados com enfoque na prevenção, estilos de vida mais saudáveis e a manutenção da autonomia desta população.

Em momentos em que a quarentena é compulsória originam-se sentimentos negativos como: solidão, estresse, ansiedade, tristeza, depressão, entre outros que caracterizam transtornos mentais. Quando analisado o idoso neste contexto é verdadeira que em tempos de Coronavírus há uma necessidade extra de atenção na dimensão psíquica. Torna-se essencial ofertar estratégias para redução de danos como: assistir filmes, ler livros, praticar atividades físicas mesmo em sua residência, obter apoio de um profissional da área da saúde, fazer reuniões com familiares e amigos remotamente, entre outras possibilidades. Ressalta-se que pessoas idosas possuem medo próprio, adoecimento ou de um ente querido, somando-se a este temor está o isolamento e desta forma o padrão do sono e a inapetência se instauram elevando a possibilidade de agravamento da saúde como diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares, por esta razão deve evidenciar a atenção ao idoso e a proposição de ferramentas para este equilíbrio emocional.

O aprendizado reforçado nesta pandemia é que os idosos possuem características e peculiaridades próprias, além da diversidade/pluralidade/complexidade do envelhecimento humano. Nesse cenário, apesar dos conceitos fundamentais da epidemiologia, virologia, imunologia, e tantos outros necessários e recorrentes, não se pode abster dos fundamentos da teoria e prática gerontológica, que promovem o diferencial para a adoção de medidas eficazes na proteção do grupo de risco dos idosos

A valorização oportuna, com destaque ao ensino geriátrico e gerontológico na formação profissional, deve ser item obrigatório na matriz curricular de enfermagem. O conhecimento é essencial para a evolução e, no âmbito profissional, é necessário para qualificação e segurança do cuidado ao idoso. Espera-se que esse movimento de aprendizado seja constante e perene, fortalecendo a enfermagem gerontológica enquanto ciência

Apresentamos resultados que certamente possuem pequenas limitações sobre a saúde mental do idoso nesta circunstância de isolamento por conta da situação pandêmica da COVID-19. Mas, foi permitido compreender que os idosos em isolamento social estão sujeitos a exacerbação de problemas cognitivos.

Durante a pandemia, é essencial que se mantenha a independência dos idosos. Esta autonomia incentiva uma situação mais serena para que sejam elaboradas circunstâncias negativas como a elaboração do luto em relação às mais diversificadas perdas como as físicas, as sociais e as emocionais. Construindo e mantendo a autonomia o idoso torna-se capacitado por buscar novos referenciais e novas expectativas, reduzindo o isolamento e a depressão.

A repercussão da saúde mental na população idosa em decorrência da pandemia do COVID-19 se encontra análoga ao isolamento social, à redução da rotina, ao esgotamento físico e mental relacionado aos cuidados exigidos para evitar o contágio, bem como, pela desinformação ou mesmo por informações errôneas. Desta forma, a relevância deste estudo se dá por todo acima expresso, mas também por ser inferir que a manutenção de uma rotina saudável e criativa é imprescindível para a manutenção da autonomia dos idosos e assim minimizar as possíveis complicações clínicas e psicológicas. Estas ações positivas criam motivações e transformam um ambiente já conhecido em um ambiente desafiado criando expectativas plausíveis.

Ressalta-se a importância em continuar o estudo dentro da temática, assim, coloca-se a necessidade de outros pesquisadores a pesquisar sobre envelhecer ativo e trabalharem em prol de incrementar a literatura acerca da realidade do idoso e a melhora da qualidade de vida dentro dessa complexa dimensão que é o envelhecer.

## Referências

- Barros, A. L. B. L. de, Nóbrega, M. M. L. da, Santos, R. da S., Cézar-Vaz, M. R., & Pagliuca, L. M. F. (2020). Research in nursing and modification of the knowledge tree in CNPq: Contribution to science. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 73(1), e20170911. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0911>
- Bertolucci, P. H. F., Brucki, S. M. D., Campacci, S. R., & Juliano, Y. (1994). O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: Impacto da escolaridade. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 52, 01–07. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1994000100001>
- Borges, G. M., Campos, M. B. & Castro e Silva, L. G. (2015). Transição da estrutura etária no Brasil: oportunidades e desafios para a sociedade nas próximas décadas. In: *Ervatti, L. R., Borges, G. M. & Jardim, A. P. Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, Rio de Janeiro, p.138-151.*
- Brasília (BR). (2018). Câmara dos Deputados. Centro de Estudos e Debates Estratégicos. Brasil 2050: desafios de uma nação que envelhece. Brasília.
- Carneiro, L. N. dos S. (2020). Manejo de pacientes idosos durante a pandemia de covid 19. *Jornal de ciências biomédicas e saúde*, 6(2), 28.
- Chen, C., Zhou, Y., & Wang, D. W. (2020). SARS-CoV-2: A potential novel etiology of fulminant myocarditis. *Herz*, 45(3), 230–232. <https://doi.org/10.1007/s00059-020-04909-z>
- CODEPLAN. (2020). Perfil dos idosos no distrito federal, segundo as regiões administrativas. CODEPLAN.
- Costa, P. H. A. da, & Mendes, K. T. (2021). Saúde mental em tempos de crise e pandemia: Um diálogo com Martín-Baró. *Revista Psicologia e Saúde*, 13(1), 217–231. <https://doi.org/10.20435/pssa.v13i1.1367>
- Dias, E. N., & Pais-Ribeiro, J. L. (2018). Espiritualidade e qualidade de vida de pessoas idosas: Um estudo relacional. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 19(3), 591–604. <https://doi.org/10.15309/18psd190310>
- Fabrício-Wehbe, S. C. C., Schiaveto, F. V., Vendrusculo, T. R. P., Haas, V. J., Dantas, R. A. S., & Rodrigues, R. A. P. (2009). Cross-cultural adaptation and validity of the “Edmonton Frail Scale—EFS” in a Brazilian elderly sample. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 17(6), 1043–1049. <https://doi.org/10.1590/s0104-116920090006000018>
- Fleck, M. P., Chachamovich, E., & Trentini, C. (2006). Development and validation of the Portuguese version of the WHOQOL-OLD module. *Revista de Saúde Pública*, 40, 785–791. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000600007>
- Flores, T. R., Gomes, A. P., Soares, A. L. G., Nunes, B. P., Assunção, M. C. F., Gonçalves, H., & Bertoldi, A. D. (2018). Aconselhamento por profissionais de saúde e comportamentos saudáveis entre idosos: Estudo de base populacional em Pelotas, sul do Brasil, 2014. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 27. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000100012>
- Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). “Mini-mental state”. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12(3), 189–198. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(75\)90026-6](https://doi.org/10.1016/0022-3956(75)90026-6)
- Katz, S., Ford, A. B., Moskowitz, R. W., Jackson, B. A., & Jaffe, M. W. (1963). Studies of illness in the aged. The index of adl: a standardized measure of biological and psychosocial function. *Jama*, 185, 914–919. <https://doi.org/10.1001/jama.1963.03060120024016>
- Lawton, M. P., & Brody, E. M. (1969). Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The Gerontologist*, 9(3), 179–186.
- Lino, V. T. S., Pereira, S. R. M., Camacho, L. A. B., Ribeiro Filho, S. T., & Buksman, S. (2008). Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz). *Cadernos de Saúde Pública*, 24(1), 103–112. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100010>
- Llano, P. M. P. de, Lange, C., Schwartz, E., Meincke, S. M. K., Muniz, R. M., & Castro, D. S. P. (2016). Família como vínculo apoiador ao idoso após acidentes por quedas: Uma abordagem bioecológica à Enfermagem. *Revista Kairós-Gerontologia*, 19(3), 257–273. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2016v19i3p257-273>
- Maia, L. C., Colares, F. B., Moraes, E. N. de, Costa, S. D. M., & Caldeira, A. P. (2020). Robust older adults in primary care: Factors associated with successful aging. *Revista de Saúde Pública*, 54, 35. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001735>
- Maximiano-Barreto, M. A., & Femoseli, A. F. O. (2017). Prevalence of anxiety and depression in the elderly with low educational level in maceió/al. *Psicologia, Saúde & Doença*, 18(3), 801–814. <https://doi.org/10.15309/17psd180314>
- Ministério da Saúde (BR). (2020). Boletim Epidemiológico Especial. COE -COVID-19. Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde (BR). (2020). O que é o Coronavírus? (COVID-19). Ministério da Saúde.
- Neri, A. L., Borim, F. S. A., Fontes, A. P., Rabello, D. F., Cachioni, M., Batistoni, S. S. T., Yassuda, M. S., Souza-Júnior, P. R. B. de, Andrade, F. B. de, & Lima-Costa, M. F. (2018). Factors associated with perceived quality of life in older adults: ELASI-Brazil. *Revista de Saúde Pública*, 52(Suppl 2), 16s–16s. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052000613>
- Oliveira, T. M., Ferreira, P. C. dos S., Oliveira, N. G. N., & Tavares, D. M. dos S. (2020). Acesso e utilização dos serviços de saúde por idosos segundo microrregionais de saúde [Health services access and use by older adults, by health micro-regions] [Acceso y uso de servicios de salud por adultos mayores, según microrregiones de salud]. *Revista Enfermagem UERJ*, 28, e51838. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.51838>
- Paradela, E. M. P., Lourenço, R. A., & Veras, R. P. (2005). Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. *Revista de Saúde Pública*, 39, 918–923. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000600008>
- Polit, D. F.; Beck, C. T. & Hungler, B. P. (2011). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. 7a. ed. Porto Alegre: Artmed.

- Possamai, V. D., Vargas, A. S. R. de, Silva, P. C. da, Martins, V. F., & Gonçalves, A. K. (2019). Relação entre aptidão física, qualidade de vida e sintomatologia depressiva de idosos fisicamente ativos. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 24. <https://doi.org/10.22456/2316-2171.97746>
- Power, D. (2005). Supply chain management integration and implementation: A literature review. *Supply Chain Management: An International Journal*, 10(4), 252–263. <https://doi.org/10.1108/13598540510612721>
- Rigo, L., Garbin, R. R., Rodrigues, J. L. S. de A., Menezes-Júnior, L. R., Paranhos, L. R., & Barelli, C. (2017). Autopercepção da qualidade de saúde e satisfação de idosos acompanhados por equipe Estratégia Saúde da Família. *einstein (São Paulo)*, 15, 428–434. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082017AO3972>
- Rolim, J., Oliveira, A., & Batista, E. (2020). *Manejo da Ansiedade no Enfrentamento da Covid-19 Managing Anxiety in Coping with Covid-19*. 4(2).
- Romero, D. E., Muzy, J., Damacena, G. N., Souza, N. A. de, Almeida, W. da S. de, Szwarcwald, C. L., Malta, D. C., Barros, M. B. de A., Souza Júnior, P. R. B. de, Azevedo, L. O., Gracie, R., Pina, M. de F. de, Lima, M. G., Machado, Í. E., Gomes, C. S., Werneck, A. O., & Silva, D. R. P. da. (2021). Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: Efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. *Cadernos de Saúde Pública*, 37. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00216620>
- Tristão, F. R., Gironi, J. B. R., Hammerschmidt, K. S. de A., Zamprogna, K. M., Soares, C. F., Evaristo, S. M., & Vieira, A. de S. (2020). Práticas de cuidados do enfermeiro na atenção primária à saúde: Gestão do cuidado da pele do idoso. *Cogit. Enferm. (Online)*, e65223–e65223.
- Veras, C., Hartle, L., Araujo, V. C., & Charchat-Fichman, H. (2020). Estudo normativo da Escala de Depressão Geriátrica em amostra de idosos do Rio de Janeiro. *Neuropsicología Latinoamericana*, 12(3), Article 3. [https://www.neuropsicolatina.org/index.php/Neuropsicologia\\_Latinoamericana/article/view/561](https://www.neuropsicolatina.org/index.php/Neuropsicologia_Latinoamericana/article/view/561)
- Virtuoso Júnior, J. S., Martins, C. A., Roza, L. B., Paulo, T. R. S. de, Ribeiro, M. da C. L., & Tribess, S. (2015). Prevalence of disability and associated factors in the elderly. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 24(2), 521–529. <https://doi.org/10.1590/0104-07072015001652014>
- Wang, T., & Lund, B. (2020). Announcement Information Provided by United States' Public Libraries during the 2020 COVID-19 Pandemic. *Public Library Quarterly*, 39(4), 283–294. <https://doi.org/10.1080/01616846.2020.1764325>
- World Health Organization (WHO). (2020). State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. [Internet]. Geneva: WHO.
- Zhang, W. (2020). Manual de Prevenção e Controle da Covid-19 segundo o Doutor Wenhong Zhang. São Paulo: PoloBooks.