



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

SARA LORRANY AQUINO DA SILVA

**AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA FRENTE AO
ISOLAMENTO SOCIAL NA PANDEMIA DA COVID-19**

**CAMPINA GRANDE - PB
2022**

SARA LORRANY AQUINO DA SILVA

**AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA FRENTE AO
ISOLAMENTO SOCIAL NA PANDEMIA DA COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento do curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Dra. Fabíola de Araújo Leite Medeiros

**CAMPINA GRANDE - PB
2022**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S586a Silva, Sara Lorrany Aquino da.
Autopercepção de saúde da pessoa idosa frente ao isolamento social na pandemia da Covid-19 [manuscrito] / Sara Lorrany Aquino da Silva. - 2022.
36 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2023.

"Orientação : Profa. Dra. Fabíola de Araújo Leite Medeiros, Coordenação do Curso de Enfermagem - CCBS. "

1. Envelhecimento. 2. Pandemia. 3. Isolamento social. 4. Promoção à saúde. I. Título

21. ed. CDD 612.67

SARA LORRANY AQUINO DA SILVA

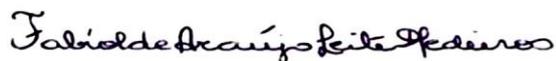
**AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA FRENTE AO
ISOLAMENTO SOCIAL NA PANDEMIA DA COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento do curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem.

Aprovado em: 12/12/2022.

BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Fabíola de Araújo Leite Medeiros (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Ms. Larissa Nogueira de Siqueira Barbosa
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Dra. Ana Cláudia Torres de Medeiros
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Dedico este trabalho a Deus, pois sem Ele eu nada seria e pela Sua presença divina em toda a minha trajetória. Aos meus familiares e amigos por terem sido verdadeiros alicerces propulsores que permitiram o meu tamanho crescimento pessoal e profissional. A vocês, todo o meu carinho, amor e gratidão.

“Não sei se a vida é curta ou longa para nós, mas sei que nada do que vivemos tem sentido, se não tocarmos o coração das pessoas.”

(Cora Coralina)

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. REFERENCIAL TEÓRICO	9
2.1 O processo de envelhecimento e a capacidade funcional da pessoa idosa	10
2.2 A trajetória da pandemia da COVID-19 no território brasileiro	10
2.3 A pessoa idosa frente à pandemia da COVID-19 e o isolamento social	11
3. METODOLOGIA	11
3.1 Tipo de estudo e abordagem	11
3.2 Local, população e amostra do estudo	11
3.3 Coleta de dados e instrumentos de pesquisa	11
3.4 Análise dos resultados	11
3.5 Procedimentos éticos	11
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES	13
5. CONCLUSÃO	18
REFERÊNCIAS	19
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO SOBRE OS DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE	22
APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA SOBRE A SAÚDE NO PERÍODO DO ISOLAMENTO SOCIAL NA PANDEMIA DA COVID-19	27
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	28
ANEXO A – MINI-EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM)	30
ANEXO B – ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL (IVCF-20) ..	31
ANEXO C – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	32

AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA FRENTE AO ISOLAMENTO SOCIAL NA PANDEMIA DA COVID-19

Sara Lorrany Aquino da Silva*

RESUMO

Objetivo: Analisar a autopercepção de saúde de pessoas idosas no isolamento social na pandemia da COVID-19. **Metodologia:** Estudo transversal e analítico com abordagem quantitativa e qualitativa. Os dados foram coletados pela técnica de entrevista entre pessoas idosas que participavam da UAMA através da aplicação de instrumentos como: 1) Mini-Exame do Estado Mental (MEEM); 2) Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20); 3) Questionário semiestruturado sobre os dados sociodemográficos e determinantes sociais de saúde; 4) Roteiro de entrevista sobre a saúde no período do isolamento social na pandemia da COVID-19. Os dados numéricos foram analisados pela estatística descritiva e analítica e os dados subjetivos com pela análise categorial temática de Bardin. O estudo foi guiado pela Resolução 466/2012, para Pesquisa com Seres Humanos e submetido à Plataforma Brasil. **Resultados:** Foram elencadas três categorias temáticas: *Categoria 1 – A ansiedade da época da pandemia da COVID-19 e o isolamento social como desafios para a pessoa idosa; Categoria 2 – A dimensão espiritual e religiosa em tempos da pandemia da COVID-19; Categoria 3 – Estratégias para manter a saúde em tempos de pandemia da COVID-19.* **Conclusão:** Os idosos mostraram-se aptos à adoção de estratégias de enfrentamento de acordo com suas particularidades, o que se revelou como um fator crucial para que os impactos desse período diminuíssem gradativamente.

Palavras-chave: Envelhecimento; Pandemia; COVID-19; Isolamento Social; Promoção à Saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the self-perception of health of the elderly in social isolation during the COVID-19 pandemic. **Methodology:** Cross-sectional and analytical study with a quantitative and qualitative approach. Data were collected using the interview technique among elderly people who participated in the UAMA through the application of instruments such as: 1) Mini-Mental State Examination (MMSE); 2) Clinical-Functional Vulnerability Index (IVCF-20); 3) Semi-structured questionnaire on sociodemographic data and social determinants of health; 4) Interview script about health in the period of social isolation in the COVID-19 pandemic. Numerical data were analyzed by descriptive and analytical statistics and subjective data by Bardin's thematic categorical analysis. The study was guided by Resolution 466/2012, for Research with Human Beings and submitted to Plataforma Brasil. **Results:** Three thematic categories were listed: *Category 1 - The anxiety of the time of the COVID-19 pandemic and social isolation as challenges for the elderly; Category 2 – The spiritual and religious dimension in times of the COVID-19 pandemic; Category 3 – Strategies to maintain health in times of the COVID-19 pandemic.* **Conclusion:** The elderly felt able to adopt coping strategies according to their particularities, which proved to be a crucial factor for the effects of this period to gradually decrease.

Keywords: Aging; Pandemic; COVID-19; Social Isolation; Health Promotion.

*Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).
E-mail: sara.aquino@aluno.uepb.edu.br

1. INTRODUÇÃO

Os indicadores demográficos de fecundidade e morbimortalidade expressam, desde o final do século XX, que o envelhecimento populacional está sendo reconhecido como um fenômeno que tem se manifestado com uma configuração cada vez mais rápida e distinta no Brasil e em todo o mundo. Isso desafia, portanto, o desenvolvimento social, político e econômico, sobretudo, no que refere-se à Saúde Pública na construção de políticas que garantam os direitos e atendam aos interesses coletivos apresentados pela população, principalmente na construção de uma vida saudável, ativa, autônoma e independente da pessoa idosa (BRASIL, 2018; MARTINI *et al.*, 2016).

Esse processo culminou em uma significativa transformação na demanda por serviços de saúde, visto que, simultaneamente houve um crescimento progressivo de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Assim, a presença do alto número de pessoas idosas, com múltiplas necessidades de saúde e ausência de uma assistência qualificada, resultou em 2014 na publicação de diretrizes para a implementação de um Modelo de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa, que dinamizaria a Rede de Organização da Saúde (RAS) através da estratificação dos perfis de cada indivíduo (BRASIL, 2018).

Dito isso, com o propósito de minimizar as gradativas limitações funcionais e cognitivas inerentes da terceira idade e possibilitar um envelhecimento ativo e saudável, houve a implementação de ações de cuidado nos âmbitos da prevenção, promoção, recuperação e reabilitação em saúde, direcionadas às necessidades apresentadas pela população, potencializando o autocuidado contínuo como uma estratégia para o alcance da longevidade, que refere-se ao indivíduo cuidar de si mesmo a partir do conhecimento e da adoção de métodos científicos que colaborem para a solução dos problemas, com foco no ensino-aprendizagem e em perspectivas unitárias do ser (BRASIL, 2014; BRASIL, 2018; WATSON, 2018).

Contudo, em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan na China, houve o surgimento de um crescente número de casos de pneumonia que, mais tarde, foi identificado como o SARS-CoV-2, um vírus que era responsável por culminar na doença denominada de COVID-19. Logo, o ano de 2020 foi marcado por diferentes abordagens que interferiram drasticamente na rotina diária de todas as faixas etárias, inclusive da pessoa idosa, visto que, a ausência de imunidade prévia aliada à inexistência de vacina resultou no aumento exponencial do número de infectados, ambos associados com a idade avançada e a presença de cronicidade, impulsionou a criação de um plano de contingência com medidas para limitar a propagação do vírus (OPAS, 2020).

Dentre as manifestações clínicas mais comuns estavam a febre, cansaço, tosse seca, dor de garganta e dor de cabeça, enquanto dentre as mais graves estavam a falta de ar, confusão, consciência reduzida, ansiedade e complicações neurológicas como, por exemplo, acidentes vasculares cerebrais, danos nos nervos e episódios de delírio. Por isso, condutas como o isolamento social, triagem dos doentes suspeitos, restrições de viagens, vigilância em saúde, quarentena dos casos suspeitos, antecipação da vacinação da Influenza, suspensão de aulas e atividades comerciais e laborais, uso obrigatório de máscaras e de pregações alcólicas foram adotadas (GARCIA, DUARTE, 2020; VERDÉLJO 2020).

Nesse cenário, o isolamento social para as populações de risco como as pessoas idosas, foi ressaltado como uma prerrogativa essencial para proteger esse grupo que apresentava uma maior vulnerabilidade em relação à contaminação pelo SARS-CoV-2, envolvendo inclusive, os idosos saudáveis que deviam permanecer em seus domicílios, porém com a preservação da autonomia e independência. No entanto, é sabido que o distanciamento social, como medida preventiva, poderia desencadear problemas de ordem fisiológica, psicológica e social no período principalmente decretado como emergencial na pandemia (ARGENTA *et al.*, 2020).

Dentre as repercussões dessa medida preventiva, houve um maior risco para a marginalização social da pessoa idosa em virtude da incorporação de impotência, restrição dos

direitos básicos, senso de perda da dignidade humana, ausência das relações interpessoais com a família, transtornos mentais e deficiência de políticas públicas para a manutenção de saúde dessa massa populacional, de tal forma que, o reconhecimento dessas repercussões foi e é essencial para compreender os tamanhos estigmas vivenciados pela terceira idade (CORONAGO; BULHÕES; SILVA, 2020).

A problemática do estudo surgiu, portanto, quando a Assembleia Geral da ONU declarou 2021-2030 como a Década do Envelhecimento Saudável e percebe-se que o isolamento social apesar de imprescindível em prol da saúde do idoso em tempos de pandemia, sobretudo, para evitar o contágio da doença, ocasionou impactos negativos que perduram até o presente momento. Nessa circunstância, houve uma necessidade de refletir acerca do assunto, tecendo considerações sobre os desafios e estratégias vivenciadas por idosos saudáveis quando eles tiveram de se isolar em seus domicílios, o que vai de encontro às proposições anteriores de saúde e qualidade de vida (OPAS, 2020).

Mediante o exposto, o objetivo do presente estudo consistiu em analisar a autopercepção de saúde da pessoa idosa no isolamento social da COVID-19 a partir das seguintes questões norteadoras: *Como foi autopercebida a saúde da pessoa idosa frente ao isolamento social em tempos de pandemia da COVID-19? Quais estratégias foram adotadas para a manutenção do autocuidado em saúde?*

Diante de tais questionamentos, realizou-se esse estudo.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O processo de envelhecimento e a capacidade funcional da pessoa idosa

O envelhecer é definido como um processo de vida natural, individual e heterogêneo, que é influenciado pelas experiências e oportunidades socioculturais e históricas acumuladas durante a vida sendo, portanto, um fenômeno de amplitude mundial frente às reduções das taxas de fecundidade e diminuição expressiva das taxas de mortalidade por problemas agudos, sendo a cronicidade o maior foco para controle do processo saúde-doença nesse grupo etário. Enaltece-se, então, que o cuidar do envelhecimento e da vulnerabilidade em saúde da pessoa idosa, reflete-se em considerar sua funcionalidade e principalmente a sua qualidade de vida (MARTINI *et al.*, 2016).

Quando acontece de forma natural, isto é, sem nenhum reconhecimento de mecanismo de doenças, o envelhecimento não costuma provocar problemas que inviabilizem a autonomia e independência do indivíduo, sendo conhecido como senescência. Enquanto a senilidade, consiste em um complemento da senescência e destaca-se quando há mecanismos patológicos que podem requerer diagnósticos e tratamentos precisos, inclusive, a prevenção de agravos e doenças (MARTINI *et al.*, 2016).

Nessa perspectiva, verifica-se que o processo de envelhecimento é significativamente associado ao declínio das funções biológicas e cognitivas que, de fato, reportam uma realidade essencial do estudo desse ciclo vital. Entretanto, apesar da tamanha evolução apresentada no âmbito da saúde que culminou no aumento da expectativa de vida, surgem questionamentos: Como vive a pessoa idosa? Os determinantes sociais influenciam no processo de envelhecimento? Envelhecer significa adoecer? (BANHATO *et al.*, 2009; JARDIM; MEDEIROS; BRITO, 2006; SOBRINHO, 2007).

Diante de tais questionamentos, é válido ressaltar que envelhecer não é sinônimo de adoecer, mas de maior índice de vulnerabilidade. No Brasil, a terceira idade é encarada como um problema e não uma conquista e isso ocorre em decorrência das histórias, escolhas e

determinantes sociais que acompanham o indivíduo ao longo de sua vida, o que terá impacto no processo de envelhecimento. Cortella e Rios (2013, p.17) afirmam que:

[...] Se faz necessário refletir sobre o tipo de vida que vale a pena. A ideia de vida longa implica viver mais e viver bem. Mas, no meu entender, viver bem não é só chegar a uma idade mais avançada com qualidade material de vida. É também adquirir a capacidade de olhar esta trajetória. Porque a vida não é só o agora, é o percurso. Ela é a soma de todos os momentos numa extensão de tempo.

Portanto, refletir acerca da saúde da pessoa idosa, é investigar a sua vivência, contextualizá-la na programação do equilíbrio físico, social, psíquico e espiritual e, diante disso, planejar e executar as ações de saúde, com uma concentração na identificação das suas reais necessidades. Para isso, a atenção integral a saúde da pessoa idosa propõe que haja uma avaliação multidimensional, um reconhecimento da estratificação dos perfis funcionais de idosos quanto à autonomia e independência, além do acolhimento e determinação de um setor prioritário para a coordenação dos cuidados que devem ser prestados no âmbito do SUS (BRASIL, 2018).

2.2 A trajetória da pandemia da COVID-19 no território brasileiro

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), uma pandemia é uma tendência epidemiológica, isto é, uma disseminação global de uma doença que pode ocorrer simultaneamente em diferentes partes do mundo. No entanto, deve-se ressaltar que as pandemias ocorrem de formas específicas, ou seja, cada uma delas emerge de forma única, dependendo da situação socioeconômica, cultural, ambiental, coletiva e até mesmo individual das populações afetadas pelo fenômeno (MATTA *et al.*, 2021).

Logo, a partir de dezembro de 2019, as notícias anunciavam o surgimento de um novo vírus proveniente da cidade de Wuhan na China, que produzia uma significativa síndrome respiratória aguda grave e que poderia levar os afetados à morte, conhecido como SARS-CoV-2. E, com as pesquisas realizadas, de imediato, tanto pela OMS quanto pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), criou-se a possibilidade de que, de fato, essa poderia ser uma emergência sanitária desafiadora que, por sua disseminação global, poderia transformar o mundo em um laboratório de testes de novos modos de vida (MATTA *et al.*, 2021).

Embora a declaração de alerta tivesse sido realizada, isso não se traduziu em iniciativas das esferas governamentais, sobretudo, pelo discurso negacionista que não interrompeu a programação carnavalesca e o país registrou uma movimentação notável de pessoas, sendo durante a Quarta-feira de Cinzas, 26 de fevereiro, que o primeiro caso de COVID-19 foi detectado no país e tratava-se de um homem branco de 61 anos que havia retornado da Itália para a cidade de São Paulo. Então, em 12 de março de 2020, a doença resultou em sua primeira morte, uma mulher de 57 anos, fator que associado à evidência de alto contágio e ausência de imunidade prévia da população, o vírus passou a ser considerado uma Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (MAGALHÃES *et al.*, 2021; GARCIA, DUARTE, 2020; VERDÉLIO, 2020).

Nesse contexto, medidas de restrição foram determinadas com o propósito de retardar a propagação da doença, reduzindo, portanto, os picos da curva epidêmica e, conseqüentemente, o risco de contaminação e morte pela doença. Dentre as medidas de saúde pública estabelecidas, encontravam-se o uso de máscara, lavagem das mãos, limpeza frequente de ambientes, objetos e superfícies, além do distanciamento social, que foi considerada a medida mais impactante, visto que, ocasionou uma tamanha mudança no cotidiano de toda a população (GARCIA, DUARTE, 2020).

Mediante a gravidade e crescimento exponencial do vírus, foi propagada a notícia de grupos e indivíduos mais vulneráveis à COVID-19, sendo eles, as pessoas idosas e que apresentavam doenças crônicas. Como resultado, esse processo apresentou implicações, sobretudo, por expor a população idosa denominada como grupo de risco prioritário para a pandemia, criando uma cultura de constrangimento e exclusão social nessa população, o que aumentou a discriminação contra esses indivíduos e acarretou em drásticos impactos em seus respectivos cotidianos (DOURADO, 2020).

2.3 A pessoa idosa frente à pandemia da COVID-19 e o isolamento social

A humanidade, com a pandemia da COVID-19, vivenciou momentos de significativas turbulências, incertezas e aflições que, repentinamente, culminaram em um declínio econômico, de saúde, social, cultural, ético e moral no que se refere à vida da população idosa. Este foi um fator crucial no comprometimento do cuidado, autonomia e independência dos idosos, uma vez que, o isolamento social foi o grande responsável por aflorar a visibilidade e a visão estereotipada dessa massa populacional, sobretudo, devido às mudanças provocadas pela senescência e senilidade (HAMMERSCHMIDT; BONATELLI; CARVALHO, 2020).

Perante esse desafio pandêmico, as políticas públicas de saúde tiveram de planejar novas ações que estivessem direcionadas às pessoas idosas, a partir de um diagnóstico gerontológico nacional, a fim de identificar todas as ameaças existentes na sociedade, reestabelecer a humanização das relações com o idoso, reavivar a solidariedade e incluir o idoso no âmbito planetário, com vistas concentradas em sua natureza biológica, pessoal e social, promovendo um isolamento mais digno (HAMMERSCHMIDT; BONATELLI; CARVALHO, 2020).

Diante de tal contextualização, argumentou-se muito que, embora o distanciamento social fosse uma medida clara para evitar a disseminação da COVID-19 para idosos, poderia agravar os problemas crônicos de saúde e resultar no declínio funcional e cognitivo, com o surgimento de demência, episódios de ansiedade e depressão, assim como, inatividade física, distúrbios do sono e redução da qualidade de vida, que poderiam reduzir as respostas imunológicas aos estressores físicos e psicossociais (LUZARDO *et al.*, 2021).

Além disso, a utilização dos canais de comunicação pelos idosos para se comunicarem com os familiares, principalmente ao ingressarem nas redes sociais, cresceu exponencialmente, pois esta foi uma das formas de diminuir a sensação de perigo iminente, ainda que com a limitação de uma interação face a face. No entanto, a mídia foi, simultaneamente, a grande responsável por disseminar mensagens ameaçadoras sobre o vírus, o que aumentou a sensação de desamparo entre os idosos (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Ademais, o período de pandemia revolucionou toda a população mundial por meio de mudanças no estilo de vida que integraram a comunidade ao meio científico. Com isso, a atenção ao campo da geriatria ganhou novo significado à medida que a coletividade reconheceu que o envelhecimento saudável requer medidas de promoção adequadas para garantir seus direitos civis, questões que têm ganhado um destaque cada vez maior nas pesquisas para o futuro da saúde pública brasileira (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Tratou-se de um estudo transversal e analítico com abordagem quantitativa e qualitativa, que fez parte de um dos objetivos de um estudo guarda-chuva maior intitulado: DOR CRÔNICA EM PESSOAS IDOSAS: ANÁLISE SOBRE A VULNERABILIDADE EM SAÚDE E PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19.

3.2 Local, universo e amostra do estudo

O estudo foi realizado na Universidade Aberta à Maturidade (UAMA), que consiste em um programa da UEPB para pessoas com 60 anos ou mais que, desde o ano de 2009 em sua implantação, apresenta como propósito atender demandas educativas do público da terceira idade contribuindo, portanto, na melhoria da qualidade de vida, sobretudo no que refere-se à capacidade funcional e cognitiva dessa massa populacional.

Os participantes foram as pessoas idosas que quiseram por voluntariedade participar, que estavam assistindo aula remota via a plataforma do Google Meet e tendo acesso às redes sociais como o WhatsApp. Quanto à amostra, a mesma foi formada a partir das seguintes etapas: 1) Com permissão da coordenação da UAMA, foi realizado um convite via a rede social WhatsApp nos grupos dos idosos pertencentes ao Programa Institucional Universidade Aberta à Maturidade da Universidade Estadual da Paraíba; 2) Dos indivíduos interessados, foi feito um grupo de WhatsApp para a realização do estudo, onde foi pactuado com os participantes horário e link para a execução dos procedimentos de entrevistas online, de maneira que, entre os meses de fevereiro a maio de 2021, foram realizadas 20 entrevistas.

A amostra foi censitária, onde todos os participantes foram as pessoas idosas que desejaram participar da amostragem de acordo com o consentimento ético e esclarecido e que estavam matriculadas na UAMA, no *Campus I*, em Campina Grande/PB.

Critérios de inclusão: ter idade igual ou superior aos 60 anos de idade, pertencentes ao quadro de matriculados em cursos e grupos de convivência na UAMA, ser capaz de se expressar oralmente e comparecer aos dias determinados para a realização das entrevistas. Critérios de exclusão: não frequentar os cursos e grupos de convivência da UAMA, apresentar declínio funcional e cognitivo de acordo com aplicação do Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) e não estar presente no dia da coleta de dados ou não conseguir responder o roteiro por completo.

3.3 Coleta de dados e instrumentos de pesquisa

Os dados foram coletados pela técnica de entrevista entre pessoas idosas que participam da UAMA, através da aplicação dos seguintes instrumentos de pesquisa: 1) Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) – (ANEXO A); 2) Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF – 20) (ANEXO B); 3) Questionário semiestruturado sobre os dados sociodemográficos e determinantes sociais de saúde (APÊNDICE A); 4) Roteiro de entrevista sobre a saúde no período do isolamento social na pandemia da COVID-19 (APÊNDICE B).

3.4 Análise dos resultados

Os dados numéricos foram analisados pela estatística descritiva e analítica e os dados subjetivos foram analisados com a análise categorial temática por Bardin (2009).

A análise do conteúdo categorial obedeceu a seguinte proposta: a *priori* foi realizada a pré-análise com organização do material coletado e sistematização das ideias por meio de leitura meticulosa das respostas obtidas pelo roteiro de entrevista para elaboração do *corpus*, em seguida, foi realizada a codificação onde todos os dados brutos foram selecionados de acordo com o recorte de respostas similares, sendo de forma linguística ou repetição de palavras e foram agregadas pelas unidades de análise relacionadas aos temas evidenciados como categorias temáticas. Por fim, foi realizada uma categorização e quantificação das unidades, emergindo categorias descritas nos resultados.

3.5 Procedimento éticos

Esta pesquisa seguiu às recomendações preconizadas pela Resolução nº 466/2012, de 13 de junho de 2012, do Conselho Nacional de Saúde/MS, que dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, que incorpora, sob a ótica do indivíduo e da coletividade, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado. Para tal, este estudo foi submetido à Plataforma Brasil. Participaram do estudo todos os idosos que a partir da explanação de todo o contexto do projeto, incluindo objetivos e métodos, quiseram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – (APÊNDICE C) que foi aprovado pelo CAAE emitido pelo Parecer do Comitê de Ética (ANEXO C) Nº 36469220.5.0000.5187.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dos dados sociodemográficos destacaram-se: 17 (85%) eram do sexo feminino para 3 (15%) do sexo masculino. A maioria 14 (70%) estavam numa faixa etária entre 60-69 anos e 6 (30%) com idade igual ou superior aos 70 anos, dentro de uma média de idade de 69,3 anos.

O estado civil dos participantes demonstrou que 7 (35%) eram casados, para a grande maioria 13 (75%) que não tinha cônjuge (por viuvez, divórcio ou outros). Desses, 18 (90%) se autodeclararam da raça branca/parda, enquanto 2 (10%) negros. Um total de 18 (90%) não tinham ocupação/trabalho, 16 (80%) referiram ser aposentados e 11 (55%) como responsáveis pela renda familiar. Em relação à renda familiar, 11 (55%) citaram ter renda superior a três salários-mínimos, onde 14 (70%) referiram que a renda familiar era considerada boa.

Com relação à escolaridade, observou-se que 7 (35%) e 4 (20%) apresentaram-se com escolaridade superior e pós-graduação, respectivamente, contribuindo para a afirmação que 9 (45%) dos participantes não tinham formação superior.

Em relação aos dados de saúde, 15 (75%) citaram que fazem uso de serviços públicos de saúde e 5 (25%) usam também de planos complementares da rede privada de saúde. Dessa forma, analisa-se que os participantes desse estudo, tinham boas condições de saúde em relação a alguns padrões que eles afirmaram como favoráveis em relação aos determinantes sociais de renda, escolaridade e acesso aos serviços de saúde.

Quando se perguntou sobre sua autopercepção de saúde, foi unânime, que numa perspectiva do IVCF-20, eles consideravam sua saúde como muito boa ou boa em relação a outras pessoas da sua idade. Além disso, todos os 20 participantes tinham bom condicionamento físico de acordo com toda avaliação funcional realizada pelo MEEM e IVCF-20, ou seja, dentro do rastreio para o Índice de Funcionalidade como avaliação rápida da cognição e memória, por unanimidade, todos conseguiram escores que caracterizavam a amostra como indivíduos idosos independentes e autônomos.

Quando se questionou sobre hábitos saudáveis durante a pandemia da COVID-19, 9 (45%) afirmaram que mesmo em isolamento social, ainda perseveravam em atividades físicas domésticas com dança e caminhadas nos seus domicílios, enquanto 11 (55%) afirmaram ter dificuldades na realização de atividades físicas. Todos negaram etilismo e/ou tabagismo. E com todos os cuidados sanitários do período, apenas 3 (15%) citaram ter tido sintomas da COVID-19, porém desses participantes, todos negaram ter tido a doença até o mês de maio de 2021.

No período de coleta de dados, todos já haviam tomados pelo menos a primeira dose da vacina e todos referiram a importância do convívio social online, referindo que as aulas remotas do Programa UAMA/UEPB estavam contribuindo significativamente com a adoção de medidas preventivas de controle de doenças crônicas e manutenção da saúde no envelhecimento.

Ao questionar os idosos acerca do isolamento social na pandemia da COVID-19, através dos seus discursos sobre os desafios e estratégias de como manter a saúde nesse período, foi possível identifica-los pela letra I para representar o idoso seguida de um número para

representar a sequência das entrevistas que se deram do I1 ao I 20. Diante disso, através da análise apurada das entrevistas, foi possível tecer três categorias temáticas sobre o objetivo desse estudo, sendo elas:

- Categoria 1** – A ansiedade da época da pandemia da COVID-19 e o isolamento social como desafios para a pessoa idosa;*
- Categoria 2** – A dimensão espiritual e religiosa em tempos da pandemia da COVID-19;*
- Categoria 3** – Estratégias para manter a saúde em tempos de pandemia da COVID-19;*
- Subcategoria 1** – A inserção da população idosa no mundo tecnológico;*
- Subcategoria 2** – As Teleconsultas como dispositivo de promoção à saúde da pessoa idosa na pandemia da COVID-19;*
- Subcategoria 3** – A prática de exercícios físicos no isolamento social.*

Na **Categoria 1** intitulada “A ansiedade da época da pandemia da COVID-19 e o isolamento social como desafios para a pessoa idosa”, foi possível observar que os indivíduos idosos emitiram por unanimidade palavras relacionadas à ansiedade durante a repercussão da COVID-19, o medo do contágio e os efeitos maléficos do processo de isolamento social. O que foi observado nos seguintes discursos:

“Essa doença da COVID-19 é muito traiçoeira, pois desde que ela começou no mundo, que tem gerado medos e angústia em mim, minha filha, se eu sentir uma gripezinha e for para cama dormir à noite, eu já pensava que ia morrer, eu pensava que estava com coronavírus. Pense, como é difícil. E esse negócio, bota máscara, bota álcool gel nas mãos, tira sapato na frente de casa, não pode sair para nada, não pode nem ir para missa, isso é muito ruim. Eu sei que é importante, mas gera muita ansiedade.” (I3);

“Fico meio receosa, tenho medo do que está acontecendo com o mundo, mas é o final dos tempos. Espero, que tudo vá passar, mas não tem sido fácil. Eu passo o dia todo parada, só vendo o tempo passar e vendo se descobrem logo um jeito de vencer tudo. Não ando sem álcool nem sem a máscara, mas tudo é muito caro e dispendioso. Aí não tenho como vencer essa ansiedade.” (I5);

“Eu fiquei trancada dentro da minha casa, fazia uma lista de compras para minha filha, ela trazia e eu lavava tudo, pense que agonia, mas tem que ser assim mesmo né e o medo de noite piorava. Parecia um grande terror, quer dizer um terror que ainda não acabou.” (I8).

O sofrimento psíquico e os transtornos mentais podem estar configurados a causas tanto endógenas quanto exógenas, que podem ser resultantes de processos fisiopatológicos, bem como, do isolamento social, perdas, exposição à violência imposta por familiares e/ou outros cuidadores, insegurança, exploração econômica e negação de direitos e deveres (CORONAGO; BULHÕES; SILVA, 2020). As falas supracitadas mensuram a angústia, o medo e a ansiedade que a época da pandemia da COVID-19 gerou e ainda gera na população que ainda enfrenta o problema diário.

Com isso, é sabido que no processo de envelhecimento, a avaliação contínua do declínio cognitivo e dos determinantes sociais é de real significância, uma vez que, poderá acontecer agravos de ordem neurológica e emocionais, sobretudo, devido às limitações vivenciadas e enfrentamentos adversos vivenciados no período de isolamento social frente à COVID-19. Ressalta-se que foi um período de intensos impactos para todos, incluindo os indivíduos idosos, visto que, as notícias veiculadas pelos meios de comunicação em massa afirmavam que

indivíduos idosos e com doenças crônicas apresentavam tamanho risco de vida perante a infecção do coronavírus (OLIVEIRA; ANTUNES; OLIVEIRA, 2017).

Dentre tais agravos, encontra-se a ansiedade, que é considerada pela pessoa idosa uma tamanha comprometedora do envelhecimento saudável e consiste em um estado sinalizado pelo organismo do ser humano quando há um perigo iminente em seu ambiente, podendo ser configurada como um problema a depender da sua frequência, intensidade e duração, que pode culminar na limitação das ações do sujeito, trazendo portanto, uma desconexão social com o meio no qual vivem, além de ocasionar um menor índice de satisfação com suas vivências, assim como, um déficit no padrão da qualidade de vida (JÚNIOR; TATMATSU; FREITAS, 2020).

Esse cenário surgiu em virtude das pessoas com 60 anos ou mais serem consideradas como frágeis no que referia-se à contaminação do vírus, o que resultou na rejeição da terceira idade com suas próprias imagens, por acreditarem serem indivíduos ultrapassados para uma sociedade contemporânea, havendo portanto, uma significativa marginalização dessa classe social, visto que, para o enfrentamento da pandemia, ficaram restritos quanto aos deslocamentos para a realização de atividades, o uso de transporte público, locais com aglomerações e o contato físico com parentes e amigos, sendo esses, os grandes fatores causadores da ansiedade (DOURADO, 2020).

Na *Categoria 2* intitulada “*A dimensão espiritual e religiosa em tempos da pandemia da COVID-19*”, foram destacados relatos sobre como comportou-se a espiritualidade e a religiosidade das pessoas idosas durante as adversidades do isolamento social. O que foi observado nos seguintes discursos:

“Minha qualidade de vida é boa devido a prática da minha religiosidade. Ela tem me ajudado muito para que eu mantenha essa qualidade na pandemia, sabe?” (I2);

“A velhice não foi muito agradável para mim depois dessa pandemia, mas eu tenho muita esperança mesmo na dor e na dificuldade. Quando ela vem, eu a mando embora porque Deus é mais.” (I5);

“Uma coisa que me deixou bem nessa pandemia, foram as missas pela TV na Rede Vida e na TV Aparecida. Quando eu estava ansiosa ou com medo da morte, eu passava o dia assistindo as missas e as orações.” (I7).

A ciência e a espiritualidade/religiosidade há muito são vistas como domínios diferentes e conflitantes. Embora esse conceito ainda predomine na ciência, a literatura sugere que tanto o envolvimento espiritual quanto o religioso são amplamente demonstrados para permitir que as organizações lidem com conflitos humanos desencorajando práticas prejudiciais à saúde (MELO *et al.*, 2015). E, ao analisar os discursos dos idosos, foi possível perceber que os mesmos proferiram palavras referentes à fé, espiritualidade e religiosidade.

Isso ocorre em virtude dessas dimensões serem mais valorizadas durante o envelhecimento, uma vez que, são capazes de proporcionar um tamanho suporte de enfrentamento diante das adversidades e perdas que tendem a ser constantes nessa fase da vida. Logo, diante da pandemia da COVID-19, quando os idosos buscaram a resiliência, ou seja, a capacidade de adaptação aos danos, eles adquiriram essa habilidade principalmente por meio da espiritualidade e da religião, que embora as duas não tenham o mesmo significado, estão intimamente relacionadas, visto que, estabelecem uma alusão a um ser divino e superior (MATHIAZEN; ALMEIDA; SILVA, 2021; MOTA *et al.*, 2022).

A espiritualidade refere-se à exploração do sentido da vida, de forma mais existencial e pessoal, que pode ou não estar relacionada à prática religiosa. Sob outra perspectiva, a

religiosidade refere-se a crenças que se concentram em deuses específicos. Esses fatores estiveram fortemente presentes durante o desafio do novo coronavírus, uma vez que, foram capazes de proporcionar um tamanho senso de segurança, suporte emocional, proteção, aprendizado para compreender melhor determinadas situações e o desenvolvimento de comportamentos cada vez mais saudáveis (MATHIAZEN; ALMEIDA; SILVA, 2021).

Na **Categoria 3** intitulada “*Estratégias para manter a saúde em tempos de pandemia da COVID-19*”, foi possível observar que as pessoas idosas referiram, meios alternativos para vencer os enfrentamentos diários e também para o lazer e entretenimento. Logo, foram elencadas três subcategorias baseadas nas estratégias mais adotadas pelos idosos entrevistados, sendo elas: *A inserção da população idosa no mundo tecnológico; As Teleconsultas como dispositivo de promoção à saúde da Pessoa Idosa na pandemia da COVID-19; A prática de exercícios físicos no isolamento social.*

A primeira subcategoria intitulada “*A inserção da população idosa no mundo tecnológico*” retrata acerca de como ocorreu o processo de adaptação da pessoa idosa às tecnologias existentes e suas respectivas motivações. O que foi observado por unanimidade nos seguintes discursos:

“Penso que uma das estratégias para vencer a pandemia e a pressão, foi a paciência e a tolerância. E agora que começaram as aulas pela UAMA pelo computador, foi bem melhor.” (I4);

“Eu me sentia muito só e até meio hipocondríaca. Acho que o que me salvou, abaixo de Deus, foi ligações de vídeo, você sabe, aquelas ligações do celular que a gente fica vendo quem fala? Isso me manteve saudável, pois quando me sentia fraca ou doente, eu ligava para uma filha, para um neto, para uma amiga, e ao vê-la já me fortalecia, pois ela me via e dizia que estava me achando bem.” (I9);

“Eu que negava celular, hoje sou ligada nele. Não vivo sem meu bichinho. Pois, entro nas aulas da UAMA, vejo o que quero e excluo o que não quero, essa pandemia serviu para isso, para botar os velhos na tecnologia, pois é muito bom e eu nem sabia que era assim. Assisto missa, vejo umas lives, é muito bom.” (I10).

Mediante esse cenário pandêmico, os idosos brasileiros sofreram as consequências da exclusão e da fragmentação da sociedade na qual fazem parte. Em contrapartida, ao ressignificarem a presente situação, os discursos demonstram que os mesmos despertaram em si novas possibilidades de evoluir, encontrando conforto e segurança em suas rotinas diárias, sobretudo, com a inserção no mundo tecnológico, que viabilizou cada vez mais o bem-estar emocional, psíquico e moral, transformando, portanto, o pensamento gerontológico fomentado na cultura do envelhecimento do país (HAMMERSCHMIDT; SANTANA; 2020).

Nessa ótica, diante da grande demanda por notícias de familiares e amigos, as alternativas mais exploradas foram os meios de comunicação, sendo eles, tanto os tradicionais como TVs e rádios, bem como, os digitais como celulares e computadores, que ganharam uma significativa ênfase por serem capazes de gerar um compartilhamento mais eficiente de informações entre os indivíduos, resultando portanto, em mudanças comportamentais em todo o âmbito social, sobretudo, entre os idosos com o uso das redes sociais, que estão sendo desde o início da pandemia, as ferramentas responsáveis por reduzir o distanciamento social (COSTA *et al.*, 2021).

Isso ocorreu, visto que, a inclusão digital é capaz de proporcionar uma melhor comunicação entre os entes queridos e apresentar uma tamanha diversidade no que se refere a atividades de entretenimento diárias, que auxiliam a manter o desempenho cognitivo, de

linguagem e psicológico no dia a dia, reduzindo também os sintomas de ansiedade e depressão, despertando assim, o senso de autonomia e diminuindo a solidão (COSTA et al., 2021).

A segunda subcategoria intitulada “*As Teleconsultas como dispositivo de promoção à saúde da pessoa idosa na pandemia da COVID-19*” retrata acerca do acompanhamento efetuado aos idosos por profissionais da saúde, a fim de proporcionar aos mesmos orientações de cuidado frente ao isolamento social. É possível constatar através dos seguintes discursos:

“Eu tenho uma geriatra que me atende quando preciso. Além das consultas que a UAMA faz.” (I3);

“As consultas da UAMA com uma vídeochamada foi uma estratégia muito útil para eu me manter saudável, principalmente quando a questão era eu me sentir segura.” (I11);

“Frequento a UAMA já faz dois anos, aprendi a me alimentar melhor, pois mudei a comida e retirei massas. As consultas pelo computador têm estimulado a aprendizagem para viver bem e ter um convívio social.” (I17).

Ao considerar a tamanha vulnerabilidade da pessoa idosa no contexto do isolamento social ocasionado pela pandemia da COVID-19, tornou-se essencial a adoção de ações de cuidado com o propósito de acolher essa população e, de acordo com cada singularidade apresentada pelos mesmos, estabelecer meios de promoção, prevenção e reabilitação referente ao novo coronavírus. Diante disso, a estratégia da Telessaúde ganhou um novo significado, uma vez que, mostrou-se imprescindível para melhorar o acesso dos usuários aos serviços de saúde (BATISTA; ALMEIDA, 2020).

A Telessaúde consiste, portanto, em uma nova forma de promover qualidade de vida mesmo diante da distância, através do desenvolvimento de teleconsultas, encaminhamentos e orientações acerca do meio tecnológico, que através da Resolução COFEN N° 634/2020, os profissionais da enfermagem foram capazes de proporcionar um amplo conhecimento acerca dos riscos da pandemia através da educação em saúde, bem como, estabelecer ações de cuidado seguras como método de fortalecer essa massa populacional (BATISTA; ALMEIDA, 2020; COFEN, 2020).

E por isso, observou-se durante as assistências de saúde promovidas, que os idosos em questão apresentaram a sua autonomia e independência preservadas, uma vez que, tiveram uma adesão significativa quanto às orientações concedidas acerca de estratégias de enfrentamento da pandemia, alimentação e prática de exercícios físicos, além de apresentarem uma importante socialização, uma vez que, esses tiveram também atividades virtuais desenvolvidas em grupos (ALVES et al., 2021).

A terceira e última subcategoria intitulada “*A prática de exercícios físicos no isolamento social*” retrata acerca da prevenção do sedentarismo que foi executada pelos idosos com o propósito de adquirirem uma maior resistência para enfrentar as adversidades provocadas pela COVID-19, sobretudo, no que se refere ao excesso de peso. Observa-se os desafios vivenciados pelos idosos nos seguintes discursos:

“Eu não parei, pois dentro de casa uma dona de casa não para. Porém, mesmo sem motivação, eu tentava ficar rodando no quintal, para caminhar um pouquinho, pois na pandemia eu engordei muito, só comia e dormia, aí disse, não assim não dá e comecei a fazer uma caminhadazinha aqui mesmo.” (I6);

“Eu faço caminhada e isso não mudou no período da pandemia. Só os filhos que não deixam a gente sair pra canto nenhum, mas minha qualidade de vida é boa e o controle depende da atividade física e da alimentação.” (I9);

“O sedentarismo baixou, mas de vez em quando eu tentava caminhar até em rodas na minha sala, é assim, tinha que ser pelo menos assim, pois engordei muito.” (I7).

É sabido que o processo de envelhecimento é capaz de ocasionar uma significativa perda da massa corporal e da densidade óssea do indivíduo. Entretanto, caso haja a prática exercícios físicos regulares, menor tendem a ser as limitações apresentadas pela pessoa idosa como, por exemplo, ocorre a redução dos efeitos nocivos do sedentarismo, controle das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), além de proporcionarem benefícios psíquicos, dentre eles, a diminuição dos sintomas da ansiedade, uma maior autoconfiança e uma melhora no humor, podendo produzir uma felicidade à longo prazo, visto que, diminui a produção do cortisol que consiste no hormônio do estresse (PINHEIRO *et al.*, 2020).

Logo, no contexto do isolamento social, diversas pessoas abandonaram as suas práticas físicas, principalmente devido os lockdowns, o que propiciou o aumento excessivo de peso, sobretudo, devido às restrições de atividades em locais coletivos e ao maior tempo dedicado ao mundo tecnológico, aumentando assim, o sedentarismo e ocasionando, inclusive, desafios à saúde pública (PISKE; BOLZAN; BATISTA, 2022).

De acordo com os discursos proferidos pelos idosos, os mesmos optaram pela realização de exercícios físicos aeróbicos, visto que, estes não necessitavam de um acompanhamento profissional. Nesse contexto, essa adesão ocorreu, sobretudo, em virtude de propagarem com exatidão que a resposta imunológica aumentava exponencialmente e conseqüentemente seria capaz de proporcionar uma maior proteção quanto às infecções aos seus praticantes, que estaria associada às reações bioquímicas ocasionadas pelo exercício, principalmente em casos de pacientes diagnosticados com a COVID-19 (PINHEIRO *et al.*, 2020).

Por fim, foi solicitado para os idosos que emitissem palavras que significassem a saúde e os tempos de pandemia da COVID-19. Assim, foram emitidas palavras com expressões positivas e negativas. As positivas foram aprendizagem, esperança, fé, amor, família, união, reinventar, cuidado, paciência, resiliência, atenção e carinho. Enquanto as negativas foram ansiedade, angústia, medo, irritação, falta de abraço, carência, confinamento, tristeza, isolamento, saudade, morte, fim de mundo, apocalipse, prisão e luto.

5. CONCLUSÃO

O processo de envelhecimento é reconhecido por intensas transformações que marca o ciclo vital dos indivíduos, ocorrendo de forma universal e progressiva, decorrente de influências intrínsecas e extrínsecas. Nessa perspectiva, tornou-se perceptível que a pandemia apresentou repercussões intensas não só em termos de medidas biomédicas, epidemiológicas e de controle prescritas, mas também sociais, econômicas, políticas, culturais e psicológicas que atingiram toda a população idosa que foi convertida e imediatamente denominada como "grupo de risco" em virtude do elevado risco de letalidade.

Dito isso, para o enfrentamento da pandemia foram determinadas medidas preventivas e de controle da COVID-19 que consistiu, sobretudo, no isolamento social. Entretanto, foi possível observar que apesar da tamanha vulnerabilidade associada a esse grupo populacional, as pessoas idosas participantes da UAMA/UEPB que foram entrevistadas durante o presente estudo, não reagiram negativamente às condições que lhes foram propostas, visto que,

mostraram-se atentos às suas necessidades e em como alcançar proteção e promoção de saúde simultaneamente.

Logo, diante do cenário volátil e incerto, foi possível concluir que os idosos se apresentaram consideravelmente aptos quanto à adoção de estratégias de enfrentamento de acordo com suas respectivas particularidades, visto que, apresentaram uma tamanha capacidade de resiliência em preservar a sua autonomia, independência e bem-estar, tanto físico quanto mental, apesar das adversidades. Contudo, é necessário conhecer as particularidades das mais distintas realidades da pessoa idosa a partir da realização de outros estudos com públicos idosos não participantes de universidades abertas à maturidade, a fim de traçar um paralelo de avaliação entre ambos os públicos para que haja uma efetiva reestruturação de políticas que garantam que a Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030) evidencie, de fato, a longevidade, bem-estar e qualidade de vida da terceira idade.

REFERÊNCIAS

ALVES, N. S. *et al.* Telessaúde com Idosos em Tempos de Pandemia: Experiência de uma Residência Multiprofissional. **Revista de Casos e Consultoria**, v. 12, n. 1, p. e25627–e25627, 2021.

ARGENTA, C. *et al.* Distanciamento social do idoso saudável durante a pandemia COVID-19: possibilidades e desafios. **Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID-19**, p. 5–10, 2020.

BANHATO, E.F.C. *et al.* Atividade física, cognição e envelhecimento: estudo de uma comunidade urbana. **Psicologia: Teoria e Prática**, v.11, n.1, p.76-84, 2009.

BATISTA, M. P. P.; ALMEIDA, M. H. M. DE. Reflexões sobre a teleconsulta como dispositivo de cuidado para acompanhamento de idosos em distanciamento social devido à pandemia COVID-19. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 23, p. 417–433, 2020.

BRASIL. **Diretrizes para o Cuidado das pessoas idosas no SUS: Proposta de Modelo de Atenção Integral**. XXX Congresso Nacional de Secretarias Municipais e Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). **Resolução COFEN N° 634 de 26 de março de 2020**. Autoriza e normatiza a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia ao novo coronavírus. Brasília, DF: COFEN. 2020

CORTELLA, M. S.; RIOS, T. A. **Vivemos mais! Vivemos bem?:** Por uma vida plena. 1. ed.: Papirus 7 Mares, 2013. 112 p. ISBN 9788561773366.

COSTA, D. E. S. *et al.* A influência das tecnologias na saúde mental dos idosos em tempos de pandemia: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. e8210212198–e8210212198, 2021.

DOURADO, S. P. DA C. A pandemia de COVID-19 e a conversão de idosos em “grupo de risco”. **Cadernos de Campo (São Paulo 1991)**, v. 29, n. supl, p. 153–162, 2020.

GARCIA, L. P.; DUARTE, E. Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2020222, 2020.

HAMMERSCHMIDT, K. S. DE A.; BONATELLI, L. C. S.; CARVALHO, A. A. DE. Caminho da esperança nas relações envolvendo os idosos: olhar complexidade sobre pandemia da COVID-19. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 29, 2020.

HAMMERSCHMIDT, K.S. DE A.; SANTANA, R.F. Saúde do idoso em tempos de pandemia covid-19. **Cogitare enferm**, [s. l.], 2020.

JARDIM, V. C. F. DA S.; MEDEIROS, B. F. DE; BRITO, A. M. DE. Um olhar sobre o processo de envelhecimento: a percepção de idosos sobre a velhice. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 9, n. 2, p. 25–34, ago. 2006.

JÚNIOR, A. M. F. DE *et al.* O processo de envelhecimento na sociedade: uma análise da literatura com foco na autopercepção dos idosos e na enfermagem. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 17, p. e9694., 2022.

JÚNIOR, F. E N. DO.; TATMATSU, D. I. B.; FREITAS, R. G. T. DE. Ansiedade em idosos em tempos de isolamento social no Brasil (COVID-19). **Revista Brasileira de Análise do Comportamento**, v. 16, n. 1, 2020.

LUZARDO, A. R. *et al.* Percepções de idosos sobre o enfrentamento da COVID-19. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, 5 out. 2021.

MAGALHÃES, M. A. F. M. *et al.* COVID-19 no Brasil: cenários epidemiológicos e vigilância em saúde. **Pandemia de COVID-19: o processo de interiorização e aceleração da transmissão no país**. Observatório Covid-19 Fiocruz; Editora Fiocruz, p. 85-98, 2021.

MARTINI, J. G. *et al.* **Atenção integral à saúde do idoso: medicina**. Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica - Modalidade a Distância. 3. ed. 94p. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.

MATTA, G. C. *et al.* A COVID-19 no Brasil e as Várias Faces da Pandemia: apresentação. **Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia**, p. 15–24, 2021.

MATHIAZEN, T. M. DE S.; ALMEIDA, E. B. DE; SILVA, T. B. L. DA. Espiritualidade e religiosidade como estratégias de enfrentamento do idoso no distanciamento social devido à pandemia de COVID-19. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 24, p. 237–258, 2021.

MELO, C. F. DE *et al.* Correlação entre religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida: uma revisão de literatura. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 15, n. 2, p. 447-464, 2015.

MOTA, J. L. *et al.* Significados da espiritualidade e religiosidade para idosos em sua vida e na pandemia pela COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, p. e39411427511–e39411427511, 2022.

OLIVEIRA, V. V. DE *et al.* Impactos do isolamento social na saúde mental de idosos durante a pandemia pela Covid-19 / Impacts of social isolation on the mental health of the elderly during the pandemic by Covid-19. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 3718–3727, 2021.

OPAS. Organização Pan Americana de Saúde. **Assembleia Geral da ONU declara 2021-2030 como Década do Envelhecimento Saudável.** 2020.

OPAS. Organização Pan Americana de Saúde. **Histórico da pandemia de COVID- 19.** 2021.

PINHEIRO, J. DA S. *et al.* Exercícios físicos na saúde dos idosos durante a pandemia por COVID-19: uma revisão integrativa da literatura. **Temas em Saúde - Edição Especial COVID**, v. 1, n. 1, p. 25–38, 2020.

PISKE, M. L.; BOLZAN, M. S.; BATISTA, C. I. C. Importância da atividade física para a saúde em tempos de pandemia COVID-19: revisão de literatura. **Revista Eletrônica Científica Ensino Interdisciplinar**, v. 8, n. 26, 2022.

SOBRINHO, H. F. DA S. **Discurso, velhice e classes sociais: a dinâmica contraditória do dizer agitando as filiações de sentidos na processualidade histórica.** [s.l.] UFAL, 2007.

VERDÉLIO, A. Primeira morte por COVID-19 no Brasil aconteceu em 12 de março. **Agência Brasil**, 2020.

OLIVEIRA, D. V. DE; ANTUNES, M. D.; OLIVEIRA, J. Ansiedade e sua relação com a qualidade de vida em idosos: revisão narrativa. **Cinergis**, v. 18, n. 4, 2017.

WATSON, J. **Unitary caring science: the philosophy and praxis of nursing.** Philadelphia: FA Davis; 2018.

**APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO SOBRE OS DADOS
SOCIODEMOGRÁFICOS E DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE**

1. DADOS SOCIAIS E DEMOGRÁFICOS

1.1 DETERMINANTES SOCIAIS (idade, gênero, estado civil, raça, trabalho, renda familiar e condições de moradia):

1.1.1 Nome do Idoso: _____

1.1.2 Morador: () Zona rural () Zona Urbana

1.1.3 Idade: _____ anos

1.1.4 Gênero: () M () F

1.1.5 Estado Civil:

1.1.5.1 () Casado(a) ou vive com companheiro(a)

1.1.5.2 () Solteiro (a)

1.1.5.3 () Divorciado (a), separado (a) ou desquitado (a)

1.1.5.4 () Viúvo (a)

1.1.5.5 () NR

1.1.6 Raça:

1.1.6.1 () Branca

1.1.6.2 () Preta

1.1.6.3 () Mulata/cabocla/parda

1.1.6.4 () Indígena

1.1.6.5 () Amarela/oriental

1.1.6.6 () NR

1.1.7 Qual sua ocupação durante a maior parte de sua vida?

Ainda exerce? () Sim () Não

1.1.8 O/A senhor/a é aposentado(a)? () Sim () Não () NR

1.1.9 O/A Senhor/a é pensionista? () Sim () Não () NR

1.1.10 O/A Senhor/a é proprietário de sua residência? () Sim () Não (NR)

1.1.11 O/A senhor/a mora em ILPI? () Sim () Não () NR

1.1.12 O/A senhor/a é o principal responsável pelo sustento da sua família?

() Sim () Não () NR

1.1.13 Qual a renda familiar? R\$ _____ () NR

1.1.14 O senhor/a é capaz de ler e escrever um bilhete simples? () Sim () Não () NR

1.1.15 Até que ano de escola o/a senhor/a estudou?

1.1.15.1 () Nunca frequentou a escola

1.1.15.2 () Curso de alfabetização

1.1.15.3 () até o ____ ano do primário (1ª - 4ª Série fundamental)

1.1.15.4 () até o ____ ano do ginásio (4ª – 8ª Série fundamental)

1.1.15.5 () até o ____ ano do científico, clássico, normal

1.1.15.6 () até o ____ ano do Curso Superior

1.1.15.7 () curso superior completo

1.1.15.8 () Pós-graduação completa

1.1.15.9 () NR

1.1.16 Com quem o/a senhor/a mora? () sozinho(a); () outros, quantos?

____ conjuge/companheiro(a); ____ filho/s; enteado/s; ____ neto/s; ____ bisneto/s;

____ outro/s parente/s; ____ pessoa/s fora da família

2. DADOS SOBRE HÁBITOS DE VIDA E ALIMENTAÇÃO

2.1 DADOS ANTROPOMÉTRICOS

2.1.1 PESO: _____ - ALTURA: _____ - IMC: _____

2.1.2 Circunferência de cintura: _____

2.1.3 Circunferência abdominal: _____

2.1.4 Circunferência do Quadril: _____

2.1.5 Panturrilha: _____ - Perna Direita: _____ - Perna Esquerda: _____

2.2 HÁBITOS ALIMENTARES E ESTILO DE VIDA:

2.2.1 O/A senhor/a perdeu peso não-intencional nos últimos 12 meses:

() Sim () Não () NR

2.2.2 Antes da pandemia sabe quanto pesava? () Sim () Não () NR | _____ kg

2.2.3 Peso atual? _____ kg

HÁBITOS ALIMENTARES

2.2.4 O/A senhor/a faz pelo menos três refeições por dia? () Sim () Não () NR

2.2.5 O/A senhor/a come frutas, legumes e verduras em suas refeições ao longo do dia?

() Sim () Não () NR

2.2.6 Em pelo menos uma refeição diária, o/a senhor/a come carnes, peixes ou ovos?

() Sim () Não () NR

2.2.7 O/A senhor/a tem o costume de consumir bebidas açucaradas, bolos, biscoitos recheados e sobremesas? () Não () Sim () NR

2.2.8 No preparo das suas refeições, é utilizada grande quantidade de óleos, gorduras, açúcar e sal? () Sim () Não () NR

2.2.9 Na sua rotina diária, o/a senhor/a inclui a ingestão de água? () Sim () Não () NR

2.2.10 No período de pandemia, você acha que seus hábitos alimentares alteraram?

() Sim () Não () NR

PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA

2.2.11 O/A senhor/a pratica atividade física? () Sim () Não () NR

Se sim, quais atividades pratica e quantas vezes por semana?

() Caminhada | _____ por semana

() Dança | _____ por semana

() Musculação | _____ por semana

() Hidroginástica | _____ por semana

() Natação | _____ por semana

Futebol | ____ por semana

Outra _____ | ____ por semana

2.2.12 Durante o período de isolamento social, o/a senhor/a fez atividade física?

Sim Não NR

INTERESSE SOCIAL E LAZER:

2.2.13 Além da UAMA, o/a senhor/a frequenta centros-dia, clubes ou grupos de convivência?

Sim Não NR | Qual? _____

2.2.14 O/A senhor/a realiza algum trabalho voluntário? Sim Não NR

2.2.15 Além da UAMA, o/a senhor/a tem alguma atividade de lazer? Sim Não NR

2.2.16 A UAMA influencia na sua saúde? Sim Não NR

Se sim, Influencia muito Influencia regular Influencia pouco Influencia muito pouco Não influencia em nada, eu já sabia de tudo

2.2.17 Se sim, por que a UAMA influencia na sua vida? O que a UAMA significou no isolamento social da pandemia da COVID-19?

2.2.18 O que fez em período de pandemia em relação ao interesse social e ao lazer?

TABAGISMO E ETILISMO

2.2.19 Atualmente, o/a senhor/a fuma algum produto do tabaco? Sim Não NR

Se sim, o/a senhor/a gostaria de parar de fumar? Sim Não NR

2.2.20 O/A senhor/a é ex-fumante? Sim Não NR

2.2.21 Você consome bebida alcoólica e se sim, já sentiu necessidade de reduzir ou suspender o álcool? Sim Não NR

2.2.22 Alguém já criticou o/a senhor/a por beber? Sente-se culpado(a) por beber?
 Sim Não NR

2.2.23 Costuma beber logo pela manhã? Sim Não NR

CONDIÇÕES AMBIENTAIS DE MORADIA

2.2.24 Sua moradia tem saneamento básico? Sim Não NR

2.2.25 Há áreas de locomoção desimpedidas? Presença de barras de apoio Pisos uniformes e tapetes bem fixos? Sim Não NR

2.2.26 Há presença de iluminação o suficiente para clarear todo o interior de cada cômodo, incluindo os degraus? () Sim () Não () NR

2.2.27 Há interruptores acessíveis na entrada de cômodos como o banheiro? () Sim () Não () NR

2.2.28 Na área do chuveiro, há antiderrapante e box com abertura fácil ou presença de cortina bem firme? () Sim () Não () NR

2.2.29 Na cozinha e no quarto há armários baixos, sem necessidade do uso de escada?
() Sim () Não () NR

2.2.30 Na sua residência, há escadas? () Sim () Não () NR

2.2.31 Se sim, essa escada tem piso antiderrapante, corrimão dos dois lados e firmes?
() Sim () Não () NR

ESTADOS DE HUMOR

2.2.32 No último mês, o/a senhor/a ficou com desânimo, tristeza ou desesperança?
() Sim () Não () NR

2.2.33 No último mês, o/a senhor/a perdeu o interesse ou o prazer em atividades anteriormente prazerosas? () Sim () Não () NR

3. RASTREIO DE DOENÇAS DE BASE

3.1 O/A senhor/a é portador(a) de HAS? () Sim () Não () NR

3.2 Medicamentos em uso: _____

3.3 Hoje o/a senhor/a fez uso de medicamentos para HAS? () Sim () Não () NR

3.4 PA: ____x ____ mmHg (1ª medida)

____x ____ mmHg (2ª medida)

____x ____ mmHg (3ª medida)

3.5 Sua pressão sempre é essa ou aproximadamente essa? () Sim () Não () NR

Se não, qual é a sua pressão frequente? ____x ____ mmHg.

3.6 O que o/a senhor/a faz para manter a sua pressão boa? (Sugerir fatores como atividade física, alimentação, uso de fumo, uso de álcool, inserção social, rede de apoio em serviços de saúde, consultas médica, imunização, busca por conhecimento)

3.7 Tem outras doenças de base?

() DM () Osteoporose () Asma () DPOC () DCA () Epilepsia

() Problemas gástricos () Depressão () Outras | Quais?

4. AVALIAÇÃO DE PRESENÇA E MENSURAÇÃO DE DOR

4.1 Tem alguma dor com duração igual ou superior a 3 meses? () Sim () Não () NR

4.2 A sua dor é como um choque ou uma queimação? () Sim () Não () NR

4.3 A sua dor melhora quando há repouso? () Sim () Não () NR

4.4 O/A senhor/a faz uso de algum medicamento para dor? () Sim () Não () NR

Se sim, quais?

4.5 Como a dor se comportou no período de pandemia e isolamento social?

4.5.1 () Não senti nada

4.5.2 () Senti um pouco

4.5.3 () Regular

4.5.4 () Aumentou

4.5.5 () Aumentou demasiadamente

4.6 Em casos de resposta D e E, responda: Na sua percepção, por que a dor aumentou nesse período?

4.7 Sobre a sua saúde, quais iniciativas gostaria de acrescentar sobre o que o/a senhor/a faz para manter-se ativo(a) e saudável? Deseja relatar algo mais que não foi questionado e gostaria de acrescentar?

APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA SOBRE A SAÚDE NO PERÍODO DO ISOLAMENTO SOCIAL NA PANDEMIA DA COVID-19

1. Como o/a senhor/a percebe a sua saúde hoje, no período de pandemia da COVID-19?

2. O isolamento social interferiu na sua rotina de cuidado e autocuidado em relação à saúde e seus controles?

3. Quais as vantagens e desvantagens advindas do período de isolamento social, no que diz respeito a sua percepção de saúde?

4. Sobre a saúde e o isolamento social da pessoa idosa em tempos de pandemia da COVID-19, quais palavras positivas e negativas que definem esse período?

5. Quais são as estratégias de enfrentamento do isolamento social e da manutenção da sua saúde em tempos de pandemia da COVID-19?

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado (a), o/a senhor(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada: **AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA FRENTE AO ISOLAMENTO SOCIAL NA PANDEMIA DA COVID-19** sob a responsabilidade de **Sara Lorrany Aquino da Silva** e da orientadora **Fabíola de Araújo Leite Medeiros**, de forma totalmente voluntária. Antes de decidir sobre sua permissão para a participação na pesquisa, é importante que entenda a finalidade da mesma e como ela se realizará.

A pesquisa tem por objetivo analisar a autopercepção de saúde de pessoas idosas no isolamento social da pandemia da COVID-19. Trata-se de um estudo transversal e analítico com abordagem quantitativa e qualitativa. Os dados serão coletados pela técnica de entrevista entre pessoas idosas que participam da UAMA através da aplicação de instrumentos como: 1) Mini-Exame do Estado Mental (MEEM); 2) Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20); 3) Questionário semiestruturado sobre os dados sociodemográficos e determinantes sociais de saúde; 4) Roteiro de entrevista sobre a saúde no período do isolamento social na pandemia da COVID-19. Os dados numéricos serão analisados pela estatística descritiva e analítica e os dados subjetivos com a análise categorial temática. O estudo será guiado pela Resolução 466/2012 de 13 de junho de 2012, do Conselho Nacional de Saúde/MS, que dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos e será submetido à Plataforma Brasil.

Explicitar a garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa além da garantia de ressarcimento e como serão cobertas as despesas tidas pelos participantes da pesquisa e dela decorrentes; e explicitação da garantia de indenização diante de eventuais danos da pesquisa.

Os resultados da pesquisa poderão ser apresentados em congressos e publicações científicas, sem qualquer meio de identificação dos participantes, no sentido de contribuir para ampliar o nível de conhecimento a respeito das condições estudadas. (Res. 466/2012, IV. 3. g. e. h.). Em caso de dúvidas, você poderá obter maiores informações entrando em contato com a equipe científica responsável da pesquisa – a pesquisadora Sara Lorrany Aquino da Silva, através do número (083) 9 9866-8323 e e-mail sara.aquino@aluno.uepb.edu.br ou a orientadora Fabíola de Araújo Leite Medeiros, através do telefone (083) 9 9922-0247, e-mail profabiolaenf@servidor.uepb.edu.br ou do endereço: R. Baraúnas, 351 - Universitário, Campina Grande - PB, 58429-500. Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa, localizado no 2º andar, Prédio Administrativo da Reitoria da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB, telefone (083) 3315-3373, e-mail: cep@uepb.edu.br, da CONEP (quando pertinente) e da CONEP (quando pertinente).

CONSENTIMENTO

Após ter sido informado(a) sobre a finalidade da pesquisa **AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA FRENTE AO ISOLAMENTO SOCIAL NA PANDEMIA DA COVID-19** e ter lido os esclarecimentos prestados no presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu _____ autorizo a participação no estudo, como também dou permissão para que os dados obtidos sejam utilizados para os fins estabelecidos, preservando a nossa identidade. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador.

Campina Grande, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) participante ou impressão dactiloscópica:



Assinatura do Pesquisador e do acadêmico:

Pesquisador Responsável
Fabíola de Araújo Leite Medeiros
Orientadora

Acadêmica
Sara Lorrany Aquino da Silva
Orientanda

ANEXO A – MINI-EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM)

Orientação Temporal Espacial – questão 2.a até 2.j pontuando 1 para cada resposta correta, máximo de 10 pontos.

Registros – questão 3.1 até 3.d pontuação máxima de 3 pontos.

Atenção e cálculo – questão 4.1 até 4.f pontuação máxima 5 pontos.

Lembrança ou memória de evocação – 5.a até 5.d pontuação máxima 3 pontos.

Linguagem – questão 5 até questão 10, pontuação máxima 9 pontos.

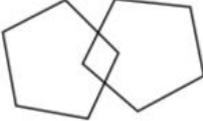
Identificação do cliente

Nome: _____

Data de nascimento/idade: _____ Sexo: _____

Escolaridade: Analfabeto () 0 à 3 anos () 4 à 8 anos () mais de 8 anos ()

Avaliação em: ____/____/____ Avaliador: _____.

Pontuações máximas	Pontuações máximas
<p>Orientação Temporal Espacial</p> <p>1. Qual é o (a) Dia da semana? _____ 1 Dia do mês? _____ 1 Mês? _____ 1 Ano? _____ 1 Hora aproximada? _____ 1</p> <p>2. Onde estamos?</p> <p>Local? _____ 1 Instituição (casa, rua)? _____ 1 Bairro? _____ 1 Cidade? _____ 1 Estado? _____ 1</p>	<p>Linguagem</p> <p>5. Aponte para um lápis e um relógio. Faça o paciente dizer o nome desses objetos conforme você os aponta _____ 2</p> <p>6. Faça o paciente. Repetir “nem aqui, nem ali, nem lá”. _____ 1</p> <hr/> <p>7. Faça o paciente seguir o comando de 3 estágios. “Pegue o papel com a mão direita. Dobre o papel ao meio. Coloque o papel na mesa”. _____ 3</p> <p>8. Faça o paciente ler e obedecer ao seguinte: FECHE OS OLHOS. _____ 1</p> <p>09. Faça o paciente escrever uma frase de sua própria autoria. (A frase deve conter um sujeito e um objeto e fazer sentido). (Ignore erros de ortografia ao marcar o ponto) _____ 1</p>
<p>Registros</p> <p>1. Mencione 3 palavras levando 1 segundo para cada uma. Peça ao paciente para repetir as 3 palavras que você mencionou. Estabeleça um ponto para cada resposta correta. -Vaso, carro, tijolo _____ 3</p>	<p>10. Copie o desenho abaixo. Estabeleça um ponto se todos os lados e ângulos forem preservados e se os lados da interseção formarem um quadrilátero. _____ 1</p>
<p>3. Atenção e cálculo</p> <p>Sete seriado (100-7=93-7=86-7=79-7=72-7=65). Estabeleça um ponto para cada resposta correta. Interrompa a cada cinco respostas. Ou soletrar a palavra MUNDO de trás para frente. _____ 5</p>	<div style="text-align: center;">  </div>
<p>4. Lembranças (memória de evocação)</p> <p>Pergunte o nome das 3 palavras aprendidas na questão 2. Estabeleça um ponto para cada resposta correta. _____ 3</p>	

ANEXO B – ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL (IVCF-20)

ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL-20		<i>www.ivcf-20.com.br</i>	Pontuação
<p>Responda às perguntas abaixo com a ajuda de familiares ou acompanhantes. Marque a opção mais apropriada para a sua condição de saúde atual. Todas as respostas devem ser confirmadas por alguém que conviva com você. Nos idosos incapazes de responder, utilizar as respostas do cuidador.</p>			
IDADE	1. Qual é a sua idade?	<input type="checkbox"/> 60 a 74 anos ⁰ <input type="checkbox"/> 75 a 84 anos ¹ <input type="checkbox"/> ≥ 85 anos ²	
AUTO-PERCEPÇÃO DA SAÚDE	2. Em geral, comparando com outras pessoas de sua idade, você diria que sua saúde é:	<input type="checkbox"/> Excelente, muito boa ou boa ⁰ <input type="checkbox"/> Regular ou ruim ¹	
ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA	AVD Instrumental	3. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de fazer compras? <i>() Sim⁴ () Não ou não faz compras por outros motivos que não a saúde</i>	Máximo 4 pts
	AVD Básica	4. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de controlar seu dinheiro, gastos ou pagar as contas de sua casa? <i>() Sim⁴ () Não ou não controla o dinheiro por outros motivos que não a saúde</i>	
		5. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de realizar pequenos trabalhos domésticos, como lavar louça, arrumar a casa ou fazer limpeza leve? <i>() Sim⁴ () Não ou não faz mais pequenos trabalhos domésticos por outros motivos que não a saúde</i>	
	6. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de tomar banho sozinho? <i>() Sim⁶ () Não</i>		
COGNIÇÃO	7. Algum familiar ou amigo falou que você está ficando esquecido? <i>() Sim¹ () Não</i>		
	8. Este esquecimento está piorando nos últimos meses? <i>() Sim¹ () Não</i>		
	9. Este esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano? <i>() Sim² () Não</i>		
HUMOR	10. No último mês, você ficou com desânimo, tristeza ou desesperança? <i>() Sim² () Não</i>		
	11. No último mês, você perdeu o interesse ou prazer em atividades anteriormente prazerosas? <i>() Sim² () Não</i>		
MOBILIDADE	Alcance, preensão e pinça	12. Você é incapaz de elevar os braços acima do nível do ombro? <i>() Sim¹ () Não</i>	Máximo 2 pts
	Capacidade aeróbica e /ou muscular	13. Você é incapaz de manusear ou segurar pequenos objetos? <i>() Sim¹ () Não</i>	
	Marcha	14. Você tem alguma das quatro condições abaixo relacionadas? <ul style="list-style-type: none"> • Perda de peso não intencional de 4,5 kg ou 5% do peso corporal no último ano <u>ou</u> 6 kg nos últimos 6 meses <u>ou</u> 3 kg no último mês () ; • Índice de Massa Corporal (IMC) menor que 22 kg/m² () ; • Circunferência da panturrilha a < 31 cm () ; • Tempo gasto no teste de velocidade da marcha (4m) > 5 segundos () . <i>() Sim² () Não</i>	
	Continência esfinteriana	15. Você tem dificuldade para caminhar capaz de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? <i>() Sim² () Não</i>	
	16. Você teve duas ou mais quedas no último ano? <i>() Sim² () Não</i>		
	17. Você perde urina ou fezes, sem querer, em algum momento? <i>() Sim² () Não</i>		
COMUNICAÇÃO	Visão	18. Você tem problemas de visão capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? É permitido o uso de óculos ou lentes de contato. <i>() Sim² () Não</i>	
	Audição	19. Você tem problemas de audição capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? É permitido o uso de aparelhos de audição. <i>() Sim² () Não</i>	
COMORBIDADES MÚLTIPLAS	Polipatologia	20. Você tem alguma das três condições abaixo relacionadas? <ul style="list-style-type: none"> • Cinco ou mais doenças crônicas () ; • Uso regular de cinco ou mais medicamentos diferentes, todo dia () ; • Internação recente, nos últimos 6 meses () . <i>() Sim⁴ () Não</i>	Máximo 4 pts
	Polifarmácia		
	Internação recente (-6 meses)		
PONTUAÇÃO FINAL (40 pontos)			

ANEXO C – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DOR CRÔNICA EM PESSOAS IDOSAS: ANÁLISE SOBRE VULNERABILIDADE EM SAÚDE E PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA

Pesquisador: ELYMAN PATRICIA DA SILVA FREITAS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 36469220.5.0000.5187

Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.323.630

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um Projeto de Pesquisa vinculado ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da saúde da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). O projeto é apresentado de forma resumida nos seguintes termos: Em pessoas idosas a dor é o sintoma mais frequentemente relatado e possui impactos negativos na qualidade de vida, resultando em isolamento social, depressão e diversos outros transtornos psíquicos. Assim, na presença da dor, o idoso tende a tornar-se mais vulnerável, ou seja, com capacidade de autodeterminação reduzida devido a déficits de poder, inteligência, educação, recursos, força ou outros atributos. Com isso, verifica-se a relevância deste projeto e a necessidade de investigação de possíveis características como: a relação entre vulnerabilidade, dor e envelhecimento; dor versus qualidade de vida, suporte familiar e social; e possíveis relações com o processo de saúde frente ao envelhecimento, especialmente neste momento de pandemia e enfrentamento do Covid-19 que acomete a população brasileira. Analisar a vulnerabilidade clínica funcional e a qualidade de vida entre pessoas idosas ativas com algum padrão de dor, participantes da Universidade Aberta a Maturidade (UAMA/UEPB). Constitui-se de um estudo transversal, descritivo e analítico de abordagem quantitativa e qualitativa. A pesquisa será realizada no Programa Universidade Aberta a Maturidade da Universidade Estadual da Paraíba, nos municípios de Campina Grande – PB e Lagoa Seca/PB. A amostra será não probabilística, intencional e acidental, constituída por 100 pessoas idosas participantes da UAMA/UEPB nos dois

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer: 4.323.630

municípios. Serão utilizados os seguintes instrumentos: Questionário Sociodemográfico e de saúde; Roteiro de entrevista semiestruturada; Mini Exame do Estado Mental; Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20; Mensuração da dor geriátrica; Escala Analógica de dor; WHOQOL-bref; WHOQOLold. Os dados quantitativos serão avaliados a partir do Pacote Estatístico para as Ciências Sociais (SPSS) para Windows (versão 21) e os dados qualitativos analisados a partir da metodologia de Bardin, com análise dos conteúdos. Este estudo será realizado considerando-se os aspectos éticos pertinentes a pesquisas envolvendo seres humanos e, submetido à avaliação do Comitê de Ética. Com efeito, espera-se que os resultados obtidos possam contribuir para a elaboração de políticas públicas que visem à promoção da saúde e intervenção eficaz do problema da dor entre pessoas idosas, possibilitando melhoria na qualidade de vida desta população.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a vulnerabilidade clínico funcional e a qualidade de vida entre pessoas idosas ativas com algum padrão de dor, participantes da Universidade Aberta a Maturidade (UAMA/UEPB)

Objetivo Secundário:

- Descrever o perfil sociodemográfico e clínico das pessoas idosas que apresentam alguma dor crônica e frequente a UAMA/UEPB;
- Identificar o tipo de dor crônica presente entre os participantes;
- Verificar a qualidade de vida referida pelos participantes do estudo;
- Identificar os determinantes físicos e psicossociais que determinam a vulnerabilidade em saúde e sua relação com a dor;
- Listar as estratégias de enfrentamento da dor e o envolvimento com a participação no grupo de convívio da UAMA/UEPB;
- Verificar o cometimento da dor entre os idosos durante a pandemia do Covid-19.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A presente pesquisa tem possibilidade de ocasionar ao participante danos mínimos à dimensão física, psíquica e moral do participante ao responder os instrumentos, podendo haver, por exemplo, fadiga, desconforto, medo, vergonha e estresse.

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer: 4.323.630

Benefícios:

A pesquisa trará como benefícios tanto para os participantes, quanto para a sociedade, o conhecimento procedente da mesma, que contribuirá para o desenvolvimento estratégias de enfrentamento da dor para pessoas idosas, assim como identificar o que a dor crônica gera como empecilhos psicossociais para o envelhecimento ativo.

Avaliação dos riscos e benefícios:

O "Projeto de Pesquisa", no que diz respeito aos riscos e benefícios, apresenta, de forma clara e objetiva, uma definição dos possíveis riscos e benefícios da pesquisa, pois as pesquisadoras responsáveis afirmam que "a pesquisa apresenta riscos mínimos e tem como objetivo principal analisar a vulnerabilidade frente a dor no processo de envelhecimento e promoção da qualidade de vida na perspectiva de pessoas idosas". Manifestam os cuidados que tomarão para minimizar os riscos, e explicitam o direito a possíveis indenizações, caso se faça necessário, se qualquer dano decorrer da pesquisa. Disponibilizam todos os contatos para que em qualquer eventualidade os participantes possam estabelecer comunicação.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

É um Projeto de Pesquisa com condições de realização, claramente definido em termos metodológicos e éticos; foi construído em acordo com a RESOLUÇÃO CNS N° 466 de 2012, e cumpre as exigências de cuidados éticos conforme os preceitos do CEP/CONEP. Os pesquisadores manifestam o propósito de gerar um benefício para a comunidade por meio dos resultados esperados, pois pode subsidiar a implementação de políticas públicas com embasamento científico, assim eles se manifestam: "Com efeito, espera-se que os resultados obtidos possam contribuir para a elaboração de políticas públicas que visem à promoção da saúde e intervenção eficaz do problema da dor entre pessoas idosas, possibilitando melhoria na qualidade de vida desta população". A pesquisa poderá efetivamente contribuir para uma melhoria da qualidade de vida dos idosos.

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@uepb.edu.br

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP**



Continuação do Parecer: 4.323.630

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram anexados, estão devidamente assinados e apresentam as informações de modo claro e objetivo, tal como determina a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, bem como suas complementares, resta assinalar que o Projeto de Pesquisa foi construído dialogando com todas as exigências do CEP/CONEP e, quanto a estas exigências, está apto a ser desenvolvido.

Recomendações:

Não há recomendações a fazer, pois todas as pendências e inadequações foram devidamente corrigidas e supridas, conforme a normatização da RESOLUÇÃO CNS Nº 466 de 2012, e cumpre as exigências de cuidados éticos conforme os preceitos do CEP/CONEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O Projeto de Pesquisa conta com todas as condições de realização, pois é construído em clara sintonia com as exigências teóricas, metodológicas e éticas. Além do mais, apresenta benefícios diretos para os participantes envolvidos e para comunidade como um todo, descritos nos seus desfechos primários e secundários.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1585000.pdf	28/09/2020 08:20:17		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	28/09/2020 08:16:00	ELYMAN PATRICIA DA SILVA FREITAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	28/09/2020 08:13:55	ELYMAN PATRICIA DA SILVA FREITAS	Aceito
Outros	TAGV.pdf	24/07/2020 17:31:40	ELYMAN PATRICIA DA SILVA FREITAS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	COMPROMISSOPESQUISADOR.pdf	24/07/2020 17:30:59	ELYMAN PATRICIA DA SILVA FREITAS	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	24/07/2020 17:30:32	ELYMAN PATRICIA DA SILVA FREITAS	Aceito
Declaração de Instituição e	INSTITUCIONAL.pdf	24/07/2020 17:29:49	ELYMAN PATRICIA DA SILVA FREITAS	Aceito

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPG



Continuação do Parecer: 4.323.630

Infraestrutura	INSTITUCIONAL.pdf	24/07/2020 17:29:49	ELYMAN PATRICIA DA SILVA FREITAS	Aceito
Declaração de concordância	CONCORDANCIA.pdf	24/07/2020 17:29:25	ELYMAN PATRICIA DA SILVA FREITAS	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	24/07/2020 17:24:27	ELYMAN PATRICIA DA SILVA FREITAS	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoassinada.pdf	24/07/2020 16:50:28	ELYMAN PATRICIA DA SILVA FREITAS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 06 de Outubro de 2020

Assinado por:
Valeria Ribeiro Nogueira Barbosa
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@uepb.edu.br

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela minha vida, força e perseverança de ultrapassar todos os obstáculos e por Sua infinita bondade ao alimentar a minha alma com calma, sabedoria e confiança que me auxiliaram a vencer toda a jornada.

À minha mãe, que foi o meu primeiro amor e para sempre será o mais importante de todos, por ter sido o meu combustível diário para lutar todos os dias e por ter me acompanhado em cada passo dado.

Ao meu pai (in memoriam) que, apesar de não estar mais entre nós, permanece vivo dentro de mim, que esteve a iluminar o meu caminho com sua luz e sempre será o meu maior exemplo de pureza, dignidade e caráter.

Aos meus irmãos, por terem me ensinado sobre os valores da vida, pelo firme laço de amor, lealdade e cumplicidade que construímos e por terem sido os meus maiores incentivadores.

Aos meus amigos, sobretudo, àqueles que tive o privilégio de encontrar na graduação, pelas valiosas contribuições nas partilhas de conhecimentos, pelo apoio e espírito de equipe que sempre esteve presente entre nós.

À minha orientadora Profa. Dra. Fabíola de Araújo Leite Medeiros, que contribuiu significativamente com minha trajetória acadêmica ao me guiar com sabedoria para o caminho da Enfermagem Gerontogeriatrica, por sua confiança incansável e pela amizade construída.

À minha banca examinadora composta pela Ms. Larissa Nogueira de Siqueira Barbosa e pela Dra. Ana Cláudia Torres de Medeiros, que foram essenciais em meu progresso acadêmico e nas contribuições de excelência na construção deste trabalho.

A todos que amo, que foram acolhedores e solícitos comigo durante toda a minha trajetória e que contribuíram direta ou indiretamente para a realização do meu sonho e desse trabalho.