

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA**

Ana Laura Morilo Pedro Cherulle

**Consequências biopsicossociais da pandemia de Covid-19 para idosos
usuários da Atenção Primária à Saúde**

Uberaba – MG

2023

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA**

Ana Laura Morilo Pedro Cherulle

**Consequências biopsicossociais da pandemia de Covid-19 para idosos
usuários da Atenção Primária à Saúde**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia, área de concentração “Avaliação e Intervenção em Fisioterapia”, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Fisioterapia.
Orientadora: Profa. Dra. Juliana Martins Pinto

Uberaba – MG

2023

Catálogo na fonte:

Biblioteca da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

C449c Cherulle, Ana Laura Morilo Pedro
Consequências biopsicossociais da pandemia de Covid-19 para idosos
usuários da atenção primária à saúde / Ana Laura Morilo Pedro Cherulle --
2022.
42 p. : il., tab.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Univer-
sidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2022
Orientadora: Profa. Dra. Juliana Martins Pinto

1. COVID-19 2. Idoso. 3. Atenção primária à saúde. 4. Disparidades nos
níveis de saúde. 5. Envelhecimento. I. Pinto, Juliana Martins. II. Universidade
Federal do Triângulo Mineiro. III. Título.

CDU 578.834

Dedico à minha família, em especial ao meu companheiro e amor da minha vida Mírio Júnior e aos meus filhos Lorenzo, João Lucas e Renato.

AGRADECIMENTO

Agradeço à Deus, em primeiro lugar, por tudo que me concedestes até aqui. À minha mãe que foi minha maior incentivadora e melhor amiga. Ao meu esposo por todo apoio e compreensão nos momentos em que me fiz ausente. Aos meus filhos pelo amor que me sustenta. À minha orientadora, Juliana Martins Pinto, por toda a paciência, dedicação e auxílio a mim ofertados. Aos colegas do mestrado, que me auxiliaram em todas as etapas e, em especial à amiga Laianne Troncha, por todo companheirismo e ajuda ao longo de todo processo. À todo o corpo docente do Programa de Mestrado em Fisioterapia UFTM/UFU. Aos colegas de trabalho pela compreensão nos momentos ausentes. Aos idosos que aceitaram participar da pesquisa. Gratidão!

RESUMO

Este estudo tem como objetivo investigar as consequências biológicas, psicológicas e sociais da pandemia de Covid-19 para idosos usuários da atenção primária à saúde de Uberaba-MG. Trata-se de um estudo de seguimento, com dados da linha de base dos participantes do estudo intitulado “Determinantes biológicos, psicossociais e ambientais dos perfis epidemiológico, funcional e do bem-estar em usuários da Atenção Básica em Saúde”. Este estudo foi conduzido em 2019 para investigar aspectos relacionados ao declínio funcional em uma amostra representativa de indivíduos com 60 anos ou mais, acompanhados na atenção primária em saúde de Uberaba-MG. Os pesquisadores treinados entrevistaram 201 participantes que aguardavam atendimentos nas unidades em dias e horários variados. Em 2021, foi realizado o seguimento desses participantes via chamada telefônica com o objetivo de coletar informações sobre as consequências da pandemia. Quando o participante atendia a ligação e concordava em participar, o pesquisador iniciava e encerrava o protocolo de coleta de dados no *Google Forms*, de modo que, ao final da pesquisa foi gerada a planilha em Excel e, posteriormente, inserida no SPSS. Foram realizadas análises descritivas expressas em frequências absolutas e relativas, e médias e desvio-padrão. Aspectos da linha de base e do seguimento foram comparados por meio do test t para amostras independentes, com significância de 5%. Os resultados revelaram que as consequências da pandemia de Covid-19 para os idosos permeiam os aspectos biopsicossociais. Um terço dos idosos (31,4%) relataram piora da memória e mais da metade experienciaram problemas relacionados ao humor. Aproximadamente metade dos participantes relataram fraqueza muscular (48,6%) e lentidão para marcha (51,4%) durante a pandemia. Mudanças na renda e no arranjo de moradia também foram expressivas. Escolaridade e tempo de marcha na linha de base foram associados com relato de perda de peso não intencional durante a pandemia. Sintomas depressivos na linha de base foram associados a fraqueza muscular e lentidão para marcha. Isso implica em possíveis demandas que deverão ser alvos de políticas e intervenções sociais e de saúde para lidar com o cenário pós-pandêmico. Além disso, o estudo aponta para a necessidade de refletir sobre erros e acertos, a fim de preparar a sociedade para o enfrentamento de futuras crises sanitárias.

Palavras chave: Idoso; SARS-CoV-19; Atenção Primária em Saúde; Desigualdades em saúde; Envelhecimento.

ABSTRACT

This study aims to investigate the biological, psychological and social consequences of the Covid-19 pandemic for older adults users of primary health care in Uberaba-MG. This is a follow-up study, with data from the baseline of the participants of the study entitled “Biological, psychosocial and environmental determinants of the epidemiological, functional and well-being profiles of users of Primary Health Care”. This study was conducted in 2019 to investigate aspects related to functional decline in a representative sample of individuals aged 60 years or older, followed in primary health care in Uberaba-MG. Trained researchers interviewed 201 participants who were waiting for care at the units on different days and times. In 2021, these participants were followed up by telephone call in order to collect information on the consequences of the pandemic. When the participant answered the call and agreed to participate, the researcher started and ended the data collection protocol in Google Forms, so that, at the end of the research, the spreadsheet was generated and later inserted in SPSS. Descriptive analyzes expressed in frequencies, and means and standard deviation were performed. Baseline and follow-up aspects were compared using the t test for independent samples, with a significance of 5%. The results revealed that the consequences of the Covid-19 pandemic for the older adults comprise biopsychosocial aspects. One-third of the participants (31.4%) reported memory impairment and more than half experienced mood-related problems. Approximately half of the participants reported muscle weakness (48.6%) and slowness to walk (51.4%) during the pandemic. Changes in income and living arrangements were also significant. Education and baseline walking time were associated with reported unintentional weight loss during the pandemic. Depressive symptoms at baseline were associated with muscle weakness and slow walking. This implies possible demands that should be target by social and health policies and interventions to deal with the post-pandemic scenario. In addition, the study points to the need to reflect on mistakes and successes, in order to prepare society to face future health crises.

Keywords: Older adults; SARS-CoV-19; Primary Health Care; Health inequalities; Aging.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
1.1	OBJETIVO GERAL.....	7
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	8
2.1	A PANDEMIA DE COVID-19: MARCOS HISTÓRICOS, HISTÓRIA NATURAL DA DOENÇA E RESTRIÇÕES SANITÁRIAS.....	8
2.2	PANDEMIA, DESIGUALDADES E GRUPOS DE RISCO.....	10
2.3	PANDEMIA E O SUS.....	11
2.4	CONSEQUÊNCIAS DA PANDEMIA PARA A POPULAÇÃO IDOSA	14
2.4.1	Impactos biológicos	14
2.4.2	Impactos psicológicos.....	16
2.4.3	Impactos sociais.....	18
2.4.4	Demandas futuras para os níveis de atenção: primária, ambulatorial e reabilitação.....	20
3	MÉTODOS	22
3.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO E PROCEDIMENTOS.....	22
3.2	VARIÁVEIS E MEDIDAS	24
3.3	ANÁLISES DE DADOS	25
3.4	ASPECTOS ÉTICOS.....	26
4	RESULTADOS	26
5	DISCUSSÃO	30
6	CONCLUSÃO	32
	REFERÊNCIAS.....	34
	ANEXOS.....	38

1 INTRODUÇÃO

A população idosa foi particularmente afetada pela pandemia de Covid-19, enfrentando desafios relacionados aos aspectos biológicos, psicológicos e sociais, sejam eles problemas preexistentes e potencializados no contexto pandêmico, ou problemas emergentes e que se somam aos anteriores. Além da vulnerabilidade biológica à contaminação e complicações decorrentes da infecção pelo SARS-Cov-2, os idosos lidaram com os efeitos do distanciamento social, da interrupção dos tratamentos para outras enfermidades, mudanças de rotina, de comportamentos e hábitos impostos por um cenário em que recomendações restritivas foram necessárias. Além disso, as atitudes sociais negativas que excluem e marginalizam os idosos se intensificaram nesse período e têm impactado nos cuidados à saúde (AMORIM et al., 2022; ROMERO et al., 2022).

As consequências da pandemia de Covid-19 no processo de envelhecimento assumem diversas facetas que, de forma geral, podem ser identificadas como: 1) as consequências da infecção por Sars-Cov-2 no organismo em processo de envelhecimento e 2) os efeitos da pandemia nos diversos domínios da vida dos idosos. Esse trabalho dedica-se ao estudo do segundo fenômeno e busca fornecer um panorama sobre o que mudou na saúde física e mental dos idosos, bem como nas condições socioeconômicas em função das diversas situações e eventos relacionados à pandemia. Sabe-se que o isolamento social, o medo da morte e a falta de suporte material e instrumental, a exposição às incertezas sobre disponibilidade de vacinas e medicamentos, a disseminação rápida e descontrolada de notícias falsas e outros eventos foram elementos que formaram um cenário de crise sem precedentes, colocando a população em risco de declínio funcional e morte de forma mais acentuada quando comparada ao outros grupos populacionais. Diante disso, a investigação sobre as consequências da pandemia na perspectiva do cenário desafiador que se impôs abruptamente às pessoas idosas é fundamental e nova no campo científico. Tal conhecimento é essencial para documentar e discutir a crise vivenciada por essa população e direcionar ações futuras para conter os impactos biopsicossociais e para promover a qualidade de vida da população idosa.

1.1 OBJETIVO GERAL

Investigar as consequências biológicas, psicológicas e sociais da pandemia de Covid- 19 para idosos usuários da atenção primária à saúde de Uberaba-MG.

1.1.1 Objetivos específicos

1.1.1.1 Descrever as consequências biopsicossociais da pandemia de Covid-19;

1.1.1.2 Comparar aspectos de saúde física e mental antes e após a pandemia.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A PANDEMIA DE COVID-19: MARCOS HISTÓRICOS, HISTÓRIA NATURAL DA DOENÇA E MEDIDAS ADOTADAS

Em dezembro de 2019, a Organização Mundial de Saúde (OMS) constatou e relatou vários casos de pneumonia com origem desconhecida caracterizada com uma elevada taxa de transmissão na localidade de Wuhan, província de Hubei, na China (ZHANG et al., 2020). Foi nesse local que, em dezembro de 2019, foram registrados os primeiros casos de síndrome respiratória com evolução para pneumonia com origem e história natural desconhecidas. Em menos de um mês, pesquisadores e autoridades chinesas confirmaram a identificação de um novo tipo de Coronavírus (ZHANG et al., 2020), de modo que, em nove de janeiro de 2020, a OMS reconheceu a circulação do novo coronavírus denominado SARS- CoV-2. No dia 16 do mesmo mês, os estudiosos chineses anunciaram a primeira notificação do vírus no território japonês e, poucos dias depois, ocorriam confirmações de casos da doença em diversos países como os Estados Unidos, o Canadá e a Austrália. Diante da rápida e intensa transmissão do novo coronavírus, a OMS anunciou, em 30 de janeiro, Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (*Public Health Emergencies Of International Concern-ESPIC*). Esta situação é considerada o mais alto nível de alerta desta Organização, e, está prevista no Regulamento Sanitário Internacional (RSI) (WHO, 2005).

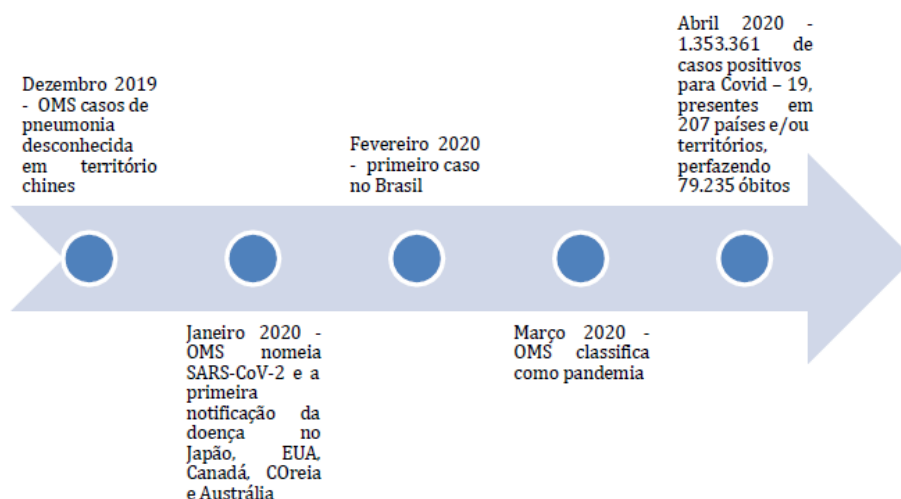
Em 11 de março de 2020, a OMS reclassificou o surto epidêmico elevando-o a pandemia de Covid-19, já que esta situação que se estendia desde janeiro de 2020 era considerada uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). As infecções do novo coronavírus estavam dispersas em todo mundo, totalizando em sete de abril de 2020, 1.353.361 de casos positivos para Covid – 19, presentes em 207 países e/ou territórios, perfazendo 79.235 óbitos, segundo o Boletim da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020).

No território brasileiro, o registro do primeiro caso de COVID-19 positivo foi confirmado em 26 de fevereiro de 2020 em um paciente com 61 anos, do sexo masculino, residente na cidade de São Paulo/SP, com histórico de viagem à Itália. Logo após este caso, os demais se associavam também a viajantes que regressaram de países com grandes

taxas de pacientes infectados. Em março de 2020, a situação sanitária provocada pela COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia (BRASIL, 2020).

No decorrer de 30 dias após o aparecimento do primeiro caso de COVID-19 no Brasil, as Secretarias Estaduais de Saúde contabilizaram 2.915 infectados e 78 óbitos pela doença. Com um ritmo pandêmico desenfreado, o Ministério da Saúde constatou que já existia transmissão comunitária de COVID-19 em todo Brasil. Ressalta-se que a transmissão comunitária se processa quando existem casos em que não é mais possível identificar a origem da infecção. Em outras palavras, o vírus está circulando livremente na população. A transmissão comunitária difere de casos importados ou de transmissão local, pois nestes dois últimos pode-se identificar a cadeia da infecção (BRASIL, 2020).

Figura 1. Linha do tempo com os principais fatos.



Inicialmente, as primeiras observações permitiram constatar o comprometimento da resposta imunológica individual relacionado ao comportamento social caracterizado pelo contato com grande número de pessoas, geralmente após viagens para outros países. Desde então, os sintomas mais frequentes foram tosse, febre, dificuldade para respirar e lesões pulmonares invasivas presentes em radiografias de tórax, sendo suficiente para encorajar as medidas de restrições e isolamento social (ZHANG et al., 2020). Em geral, os sintomas incluem desconforto respiratório e mal-estar geral como cansaço, fadiga e dores no corpo, os quais por serem semelhantes a um resfriado comum podem ter influenciado as práticas negacionistas e a lentidão na adoção de medidas sanitárias eficazes. Em alguns casos, as infecções se estendiam ao trato respiratório inferior

causando pneumonias e insuficiência respiratória, sendo classificadas com maior gravidade, pior prognóstico e maiores chances de óbito.

De acordo com Read et al. (2020) e Li et al. (2020), o período de incubação da infecção por coronavírus era em média de 5.2 dias, com intervalo que pode chegar até 12.5 dias. Os mesmos autores descrevem que a transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV-2 é em média de sete dias após o início dos sinais e sintomas. No entanto, dados preliminares sugeriam que a transmissão poderia ocorrer e evoluir, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas (LI et al., 2020).

Como medidas para reduzir a velocidade de transmissão do vírus e a otimização dos cuidados às pessoas infectadas, os órgãos sanitários oficiais orientaram o distanciamento social, interrupção de serviços não essenciais e o remanejamento de recursos materiais e humanos da rede de atenção à saúde para os cuidados agudos (FERGUSON et al., 2020; WALKER et al., 2020). Medidas sanitárias restritivas e obrigatórias foram recomendadas pela OMS e transformadas em leis e decretos em diversos países, estados e cidades. As mais comuns incluíram o uso de máscaras faciais, isolamento social e restrições de circulação em locais públicos, uso de álcool gel e lavagem frequente das mãos. Diversas atividades educacionais, econômicas e atendimentos ao público foram interrompidas. Nos serviços de saúde, os procedimentos eletivos foram suspensos ou adiados.

No Brasil, houve uma tentativa tardia de reorganização da Rede de Atenção à Saúde, por meio da realocação dos profissionais para os hospitais de campanha, UTIs e emergências hospitalares. A essa altura, muitos profissionais de saúde já se encontravam afastados, física e/ou mentalmente adoecidos. Ao longo dos primeiros dois anos de pandemia, observaram-se oscilações na magnitude da adoção das medidas restritivas, de acordo com a região geográfica, posições políticas e pressões sociais, especialmente dos setores econômicos e da indústria. Como resultado, o Brasil registrou, proporcionalmente, mais casos e mortes do que muitos países similares em extensão territorial, densidade populacional e Produto Interno Bruto (PIB) (BRASIL, 2020; FERNANDEZ et al., 2020).

2.2 PANDEMIA, DESIGUALDADES E GRUPOS DE RISCO

No início da pandemia, os profissionais e autoridades sanitárias rapidamente reconheceram grupos populacionais mais vulneráveis a contaminação, adoecimento e morte por Covid-19. Os grupos de maior risco eram os idosos, crianças, pacientes com doenças crônicas descompensadas ou com risco alto, imunossuprimidos e gestantes,

sendo que estes deveriam ser monitorados e acompanhados com prioridade. Por conta disso, as instituições de longa permanência para idosos, unidades penitenciárias e casas de acolhimento institucional para pessoas vulneráveis receberam monitoramento intenso (RUIZ-FERNANDEZ et al., 2020).

Em geral, as pessoas mais socialmente vulneráveis, que não puderam cumprir o isolamento social em função do trabalho e, que, se expuseram às aglomerações em transportes coletivos foram os que mais adoeceram nos primeiros anos de pandemia. Com relação ao agravamento da doença e mortalidade, as pessoas idosas, especialmente os que possuíam doenças crônicas e estavam institucionalizados foram os que mais sofreram esses desfechos. O risco de evoluir ao óbito por COVID-19 aumentava com a idade, assim observou-se grande número de mortes na população idosa, especialmente aqueles com doenças crônicas (LLOYD-SHERLOCK et al., 2020). A imunossenescência aumenta a vulnerabilidade às doenças infectocontagiosas e os prognósticos passam a ser mais negativos para aqueles com doenças crônicas e fragilidade (NUNES, 2020).

Atualmente, a literatura sobre os grupos vulneráveis é mais robusta e tem contribuído para a adequação dos cuidados e alocação de recursos. Além disso, os grupos de risco e de maior prioridade na atenção mudaram com o tempo e evolução da pandemia e das ações e recursos disponibilizados, como a vacina. Gradualmente, os idosos deixaram de ser o grupo mais vulnerável, ao mesmo tempo em que, observou-se redução expressiva no número de mortos nessa faixa etária, em parte, devido à vacinação prioritariamente destinada a esse grupo. Hoje, os grupos mais vulneráveis são as crianças e imunossuprimidos, pois ainda apresentam cobertura vacinal baixa, além do fato de que muitos não tomaram a vacina devido a restrições médicas. Em suma, a pandemia escancarou a desigualdade social desnudada e conhecida como fator determinante de desfechos negativos em saúde, alertando os cientistas e profissionais para a realidade negligenciada que deve repercutir em outras crises sanitárias previstas (LLOYD-SHERLOCK et al., 2020; NUNES, 2020)

2.3 PANDEMIA E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O colapso e a vulnerabilidade dos Sistemas de Saúde estiveram no centro das discussões e preocupações das autoridades mundiais, pois o enfrentamento da doença dependeria de cuidados básicos, intensivos, prolongados e, principalmente, de medidas de educação e prevenção na população. Nesse cenário, os desafios se acumulavam, entre eles, a necessidade de desenvolver, disponibilizar e vacinar rapidamente a população,

garantir cuidados aos pacientes com complicações que careciam de leitos hospitalares e viabilizar os cuidados a outras condições de saúde já existentes, como a Dengue, por exemplo. Adicionalmente, somava-se ao cenário de emergência em saúde, as condições precárias de saúde e de trabalho dos profissionais que atuaram e ainda atuam na linha de frente de combate ao vírus (XIANG et al., 2020). Dados internacionais demonstraram que a contaminação viral poderá chegar a 30% da equipe de saúde. Ressalta-se que a COVID-19 representa a primeira doença ocupacional a ser descrita nesta década. É notório que o aditamento de casos seja robusto e agrave as condições de atendimento do sistema de saúde, mas as medidas de enfrentamento e de saúde pública, como por exemplo, a detecção precoce, a vigilância, a quarentena e o isolamento dos casos suspeitos e confirmados são capazes de exercer um controle eficaz na prevalência do número de casos (XIANG et al., 2020).

Estas ações e intervenções de enfrentamento à pandemia se concretizaram, embora tardiamente, na Atenção Primária à Saúde (APS). Este nível de atenção representa a porta de entrada do sistema de saúde no Brasil, além de ser local de mais fácil acesso aos usuários, pois localiza-se no bairro ou próximo ao local de residência, o que evitaria deslocamentos e exposições desnecessárias. A APS engloba as seguintes características: primeiro contato com os indivíduos e suas famílias, ações longitudinais, integralidade observada na abrangência territorial, coordenação da assistência ao cuidado; centralidade na família ou nos moradores do domicílio adscrito; orientação educacional para a população com respeito aos aspectos culturais da comunidade (SHI; MACINKO; STARFIELD, 2005).

Os processos de trabalho das diversas categorias profissionais sofreram alterações para moderar a demanda espontânea, grupos foram suspensos para evitar aglomerações e consultas eletivas foram canceladas. As consultas programadas foram desmarcadas, mediante contato com o paciente e observando a emergência clínica de cada caso. As consultas pré-natais e puerperais se mantiveram inalteradas observando as medidas sanitárias. O fluxo de atendimento das equipes foi adaptado e reorganizado para a identificação do usuário sintomático respiratório em barreiras sanitárias instaladas nas entradas das Unidades de Saúde, orientação e encaminhamento. Também foram estabelecidos locais específicos para a espera da consulta e prioridade para o atendimento médico e de enfermagem. Estas medidas foram pautadas em Notas técnicas editadas pela gestão municipal para orientação de fluxos e protocolos de atendimentos, que pode ter variado em algum grau entre os diversos municípios brasileiros. A utilização correta dos

equipamentos de proteção individuais (EPIs) foi enfatizada através de capacitações para os profissionais de saúde (RUIZ- FERNANDEZ et al., 2020).

A realização de busca ativa de casos suspeitos de COVID-19 pelas equipes de saúde da família com o apoio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) por meio de contato telefônico ou mesmo por aplicativo de mensagens com as famílias de sua microárea foi fundamental para a identificação da presença dos sinais e sintomas de síndrome gripal nos indivíduos e suas famílias. Os pacientes identificados com sintomas gripais eram encaminhados para a equipe de médica ou de enfermagem para atendimento telefônico, que determinará a conduta com base no primeiro atendimento, vale destacar que a teleconsulta foi autorizada mediante Notas Técnicas (RUIZ-FERNANDEZ et al., 2020).

O Ministério da Saúde brasileiro em ações integradas e dispostas em 06 de fevereiro de 2020, determinou medidas práticas, orientações e condutas de forma emergencial com a publicação da Lei nº 13.979, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da pandemia de SARS-CoV-2. Entre as estratégias de combate a disseminação estão: isolamento; quarentena; determinação de realização compulsória de exames médicos, testes laboratoriais, coleta de amostras clínicas, vacinação e outras medidas profiláticas ou tratamentos médicos específicos, estudo ou investigação epidemiológica, exumação, necropsia, cremação e manejo de cadáver, restrição excepcional e temporária, conforme recomendação técnica e fundamentada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, por rodovias, portos ou aeroportos, entre outros tantos dispositivos (BRASIL, 2020).

Dentre as medidas para a contenção da transmissão local e/ou comunitária encontram-se: a limitação dos contatos sociais de idosos e doentes crônicos, o cancelamento de eventos com mais de 100 pessoas ou, mesmo a realização destes sem público, a antecipação das férias nas instituições de ensino, entre outras. Estas medidas consideradas não farmacológicas, somam-se às orientações a respeito da promoção do distanciamento social e ações para evitar as aglomerações (BRASIL, 2020). O estabelecimento da quarentena poderia ser decretado pelo prazo de até quarenta dias, podendo se estender pelo tempo necessário para reduzir a transmissão comunitária para que se possa garantir a manutenção dos serviços de saúde (BRASIL, 2020; OPAS, OMS, 2020).

De acordo com a Portaria nº 356 do Ministério da Saúde, é essencial exercer o acompanhamento da evolução dos casos sintomáticos ou assintomáticos, também deve-

se observar de perto aqueles casos sob investigação ou casos suspeitos por um período de isolamento de 14 dias. A responsabilidade por este acompanhamento foi atribuído à Atenção Primária à Saúde (APS) realizado pelo profissional médico ou enfermeiro com o objetivo de realizar a evolução clínica dos casos suspeitos de COVID-19, orientar sobre as medidas adotadas de precaução de contato com outras pessoas que convivem no mesmo domicílio, histórico de contato, viagens e estabelecer vínculo para tratamento e intervir nas possíveis complicações e sequelas (BRASIL, 2020).

2.4 CONSEQUÊNCIAS DA PANDEMIA PARA A POPULAÇÃO IDOSA

2.4.1 Impactos biológicos

O processo de envelhecimento biológico, fisiológico e normativo compreende uma série de alterações em estruturas e funções corporais que aumentam a vulnerabilidade aos eventos estressores, caracterizando a baixa resiliência biológica e reserva funcional do indivíduo (COSTA et al., 2020). A longevidade está relacionada ao maior tempo de exposição a fatores de risco externos, como poluentes e estilo de vida, que se somam às condições intrínsecas e aumentam a predisposição às doenças. Essa condição favorece a instalação de doenças infecciosas e potencializam sua evolução para desfechos negativos. Desse modo, justifica-se a prevenção primária por meio de distanciamento social e vacinação para a população idosa (SILVA; DONOSO; BARBOSA, 2021).

Para além dos efeitos negativos diretamente causados pelo SARS-Cov-2 e pela Covid-19, a pandemia compreende um conjunto de elementos, mudanças e eventos que podem ter impactado na saúde física (impactos biológicos) das pessoas idosas, em função das pressões por repentinas mudanças de comportamentos e hábitos. Esse impacto tende a ser prolongado, abrangente, de difícil mensuração e monitoramento e, por isso, carece de abordagem adequada.

Estudos revelaram que durante a pandemia os idosos reduziram a quantidade de tempo dedicado à prática de atividades físicas, aumentando a incidência de sedentarismo e comportamento sedentário nesse período (PERRACINI, 2021; GARNIER-CRUSSARD et al, 2020). Com isso, diversos fatores de risco para doenças e agravos de saúde foram potencializados, como o tabagismo, o etilismo e alimentação inadequada, que também registraram aumento no mesmo período. Assim, as pessoas idosas ficaram mais vulneráveis ao surgimento ou agravamento de doenças crônicas, como hipertensão arterial, diabetes, colesterol alto, câncer, entre outras. A redução da atividade pode ter

ocorrido em resposta às restrições sanitárias locais que solicitava o distanciamento social em domicílio, refletida nas campanhas *#fiqueemcasa*, bem como, por iniciativa pessoal frente ao medo de adoecer ou morrer pela doença. O distanciamento social contribuiu também para a redução da mobilidade, diminuindo massa e força muscular devido ao processo de desuso, ou seja, redução acentuada do estímulos aos músculos. Esse cenário contribui para a ocorrência de distúrbios de equilíbrio, coordenação motora e aumento do risco de quedas.

É sabido que a população idosa é a que mais apresenta riscos de infecções e reinfecções por SARS-CoV-2. Este cenário pode culminar em internações prolongadas e consequências a curto, médio e longo prazo. O quadro pode ser agravado com mais ênfase caso o idoso apresente comorbidades crônicas como hipertensão e diabetes (HALL et al, 2021).

Quando levamos a discussão desta temática aos sistemas biológicos conseguimos compreender quais são os impactos da doença aos idosos.

Em uma visão biologicista, o sistema nervoso central e periférico ficam prejudicados, em especial no que diz respeito às questões cognitivo-motoras. A literatura traz dados que mostram as consequências da COVID-19 à memória, velocidade de raciocínio, entre outros aspectos (HALL et al, 2021).

Sabe-se que conceitos como promoção à saúde e práticas preventivas relacionadas à agravos são difundidas como ações que possibilitam vários benefícios ao organismo dos idosos, como fortalecimento de musculatura, aumento das taxas de proteção do sistema imunológico e bom funcionamento dos sistemas orgânicos como gastrointestinal, renal, entre outros. Contudo, a prática atividades físicas foram limitadas devido ao isolamento, de modo que esportes coletivos e atividades em espaços compartilhados ficaram impossibilitadas (GARNIER-CRUSSARD et al, 2020).

A medida portanto, foi a realização de exercícios, dentro das limitações intrínsecas da idade, em espaços como a moradia dos idosos. A questão principal destas práticas esbarrou em vários fatores: a improvisação de equipamentos como pesos, a dificuldade dos espaços físicos que poderiam não ser suficientes para a realização das atividades e o isolamento social que interfere em especial no convívio e na coletividade de práticas relacionadas em saúde (KIRWAN et al, 2020) .

Quando pensamos em agravos em saúde, é necessário correlacionar as consequências da pandemia com as comorbidades pré-existentes. Um dos principais indícios desta influência é a priorização de grupos para as primeiras doses de vacina

distribuídas no Brasil. O grupo priorizado inicialmente foram idosos com ou sem comorbidades secundárias, em especial grupos com qualquer uma das doenças pulmonares obstrutivas crônicas, a chamada DPOC (GARNIER-CRUSSARD et al, 2020).

Naturalmente, estas doenças interferem em processos biológicos como a homeostasia, ou seja, a troca dos gases envolvidos na respiração, já que diminuem as áreas desta troca. Conseqüentemente, os níveis de saturação já menores quando comparados aos indivíduos que não possuem asma, bronquite crônica e enfizema pulmonar. Tais fatos refletem no processo contínuo do cuidado e dos atendimentos das demandas em saúde.

A descontinuidade dos atendimentos nos serviços de saúde também foi um evento inerente à pandemia que pode ter agravado a saúde física da população idosa (Amorim, 2022). A redução do acesso aos grupos terapêuticos e às práticas coletivas de promoção da saúde inviabilizou o contato dos usuários com fatores de proteção à saúde e promoção do bem estar. Além disso, atendimentos terapêuticos descontinuados podem ter impactado no processo de reabilitação funcional e, assim, contribuído para o surgimento e agravamento de sequelas decorrentes de traumas, lesões, doenças neurológicas, cardíacas, entre outras. Nesse sentido, a população idosa ficou ainda mais vulnerável ao declínio funcional, à dependência funcional e à necessidade de ajuda de terceiros para realizar atividades básicas e instrumentais de vida diária, o que impacta a autonomia e qualidade de vida.

2.4.2 Impactos psicológicos

A saúde mental foi um dos aspectos mais afetados na população idosa durante a pandemia. A combinação do distanciamento social, sentimentos de solidão, ansiedade, medo, perda de entes queridos, entre outros, potencializaram o surgimento e/ou agravamento de condições psicológicas. Romero et al. (2021) encontraram que mais da metade dos idosos referiu sentimentos de solidão devido ao distanciamento social, sendo que a prevalência foi maior entre as mulheres (57,8%) quando comparadas aos homens (41%). Com relação a ansiedade ou nervosismo, 31,7% dos idosos relataram esses sentimentos na maior parte do tempo, também mais comum entre as mulheres. A prevalência de tristeza e depressão foi de 27,5%, sendo que entre a população feminina foi de 35,1% e entre os homens foi de 17,5% (ROMERO et al., 2021).

Os sentimentos de ansiedade, solidão e tristeza durante a pandemia foram mais frequentes entre mulheres idosas do que entre homens idosos. Esses resultados podem ser

consequência da sobrecarga imposta à mulher no ambiente domiciliar e de trabalho, agravado pela pandemia. Muitas idosas são responsáveis pelo cuidado de netos, marido, outros idosos e inclusive de filhos. Estudo aponta maior vulnerabilidade econômica da mulher, decorrente do curso de vida, da desvalorização da sua mão de obra e menor chance de empregos formais, quando comparada aos homens. Para Romero et al. (2021), o sentimento de ansiedade se eleva em momentos em que se agravam o desemprego e a pobreza (ROMERO et al., 2021).

Os mesmos autores descrevem a associação entre o isolamento em relação a familiares e amigos e a tristeza e a depressão da população idosa em uma parcela da população que nunca se sentiu isolada. Quanto à associação da tristeza com o nível de distanciamento, entre os idosos cujo distanciamento social foi total, 30,5% relataram sentirem-se tristes mais frequentemente (ROMERO et al., 2021).

Para Fakoya, Mccorry e Donnelly (2020) os idosos podem estar isolados socialmente e não relatam o sentimento de solidão e podem estar sozinhos mesmo sem isolamento social, porém as duas situações podem ocasionar danos à sua saúde física e mental. Portanto, o distanciamento social não pode ser equiparado com solidão. O sentimento de tristeza é a sensação que mais colabora para a solidão e o sentir-se sozinho não significa apenas a ausência de acompanhante no lar. No Brasil, é frequente idosos se sentirem sozinhos e esse sentimento está associado, normalmente, com o problema estrutural relacionado ao luto, ao abandono social e ao estigma do envelhecimento. Esses fatores podem ter sido agravados durante a pandemia, quando vivenciou-se luto coletivo devido à alta letalidade neste grupo etário, bem como, o abandono de governantes e insensibilidade do poder público frente ao problema coletivo e pela falta de políticas públicas de proteção social (FAKOYA; MCCORRY; DONNELLY, 2020).

A ansiedade foi outra condição psicológica comum e incidente durante a pandemia. A população idosa parece ter sido afetada pelo medo e pela insegurança sentidos pelas pessoas no que diz respeito a ser/estar infectado e à quantidade de informações a respeito da Covid-19. Pesquisa realizada em 2020 com uma população de 2.619 chineses constatou que 84,9% sentem-se “extremamente” ou “muito” nervosos com COVID-19 (ZHAN; YANG; FU 2019). Em outro estudo realizado também na China, 28,8% de um total de 1.210, consideravam-se ansiosos em relação a pandemia (WANG et al, 2020).

A literatura destaca com veemência a emergência de problemas mentais durante a pandemia, muitos dos quais destacam que pessoas com transtornos mentais prévios são

mais vulneráveis. Quanto à ansiedade um estudo destaca que o número de pessoas com depressão que se sentiram ansiosas durante a pandemia foi mais de duas vezes superior àquele de quem não possuía esse diagnóstico (BARROS et al., 2020). Em relação ao suicídio, que já era um risco nessa faixa etária, com o advento da pandemia, foi observado aumento importante nos sentimentos de tristeza profunda, pensamento constante de morte, perda de autoestima e desespero em relação a vida (VIANA; SILVA; LIMA, 2020). A pandemia impactou as funções mentais, tanto emocionais como cognitivas, comprometendo o funcionamento global do indivíduo e sua relação com a sociedade. O distanciamento social afastou os idosos das atividades sociais, de lazer, prazerosas e produtivas, intensificando o isolamento e a solidão e reduzindo drasticamente a exposição aos estímulos essenciais para a manutenção das funções cognitivas como atenção, raciocínio, memória e função executiva. Com isso, observou-se aumento das queixas de problemas de memória, esquecimentos, desatenção, declínio e transtornos cognitivos, o que no futuro, pode contribuir para o aumento da incidência de demências (DO et al, 2020).

A emergência e a intensificação dos problemas relacionados à saúde mental das pessoas idosas durante a pandemia aponta para possíveis mudanças no estilo de vida, nos comportamentos relacionados à saúde e no autocuidado dessa população. As consequências a longo prazo incluem o agravamento de doenças crônicas e o declínio funcional, além do surgimento de grupos de risco para doenças cardiovasculares e outras condições que aumentam a mortalidade na população idosa. Observa-se também o comprometimento do bem estar e qualidade de vida, aumentando os desafios para a promoção da longevidade saudável.

2.4.3 Impactos sociais

No Brasil, a situação socioeconômica da população é diversificada e heterogênea. Embora a maioria dos idosos seja aposentada, muitos idosos exercem responsabilidades financeiras essenciais para suas famílias e, por vezes são a única fonte de renda e trabalham mesmo que ainda aposentados (FAUSTINO et al., 2020). Essas características foram associadas ao comportamento social e a adesão às medidas restritivas durante a pandemia. A maioria dos idosos aposentados ou que não trabalhavam antes da pandemia seguiram as recomendações de distanciamento social (40,4%). Aqueles que continuaram seus trabalhos em home office, com o percentual de 10%, ainda assim, não aderiram ao distanciamento social. Este fato também ocorreu para 44.2% daqueles que exerceram

alguma atividade essencial durante a pandemia.

Além desses impactos de processo de trabalho e isolamento social, uma investigação ainda destaca que devido ao grande impacto da pandemia na saúde mental dos idosos, é essencial discutir o suicídio nessa população. O suicídio já era um risco nessa faixa etária, com o advento da pandemia, aumento dos níveis de depressão e isolamento social, o suicídio se torna ainda mais importante. A pandemia afeta a função mental, comprometendo o indivíduo em sua totalidade. Geralmente nesses quadros os idosos apresentam uma tristeza profunda, pensamento constante de morte, perda de autoestima e desespero em relação a vida (VIANA; SILVA; LIMA, 2020).

Segundo a OMS (2020) nota-se uma enorme preocupação de muitos países que estão experimentando uma curva ascendente de números de casos, ocasionada pela transmissão comunitária, onde também se destaca uma crescente apreensão a respeito da importância dos Sistemas de Saúde e do bem-estar coletivo. Os elevados índices de casos demonstrados pela Europa e EUA representam que adiar a preparação para o atendimento de casos graves e retardar a decisão de medidas de contenção de circulação de pessoas e isolamento social são improdutivas (OMS, 2020).

As ações de proteção à pessoa idosa na pandemia consideraram a estratificação pelo critério etário, que apesar de importante para a organização dos serviços, reforçou preconceitos e atitudes negativas relacionadas ao envelhecimento. Esse fenômeno, embora não seja novo, emergiu fortemente durante a pandemia e é conhecido como etarismo ou idadismo. Trata-se do preconceito etário, nesse caso, relacionado aos grupos mais velhos. Ele se manifesta de diversas formas e em diferentes contextos, colocando as pessoas idosas em situação de constrangimento ou desvantagem em relação aos outros grupos etários. Alguns exemplos incluem o “carro do ‘cata véio’”; a restrição de leitos, medicamentos e equipamentos em UTIs; os questionamentos sobre a priorização vacinal, entre outros. Estas situações afetam relações familiares, intensificam conflitos intergeracionais, restringem o acesso aos serviços de saúde, além de comprometer o bem estar psicossocial dos idosos (HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020).

As pessoas idosas foram consideradas um dos grupos de maior risco para COVID-19, questão que repercutiu como destaque nas mídias, o que pode ter também influenciado seu comportamento e mudança de hábitos durante a pandemia. Quando analisados os conteúdos a respeito da situação de casos e da evolução ao óbito dos casos mais graves, estes eram associados diretamente à população idosa. Porém, segundo a Sala de Situação da Faculdade de Ciências da Saúde na Universidade Federal de Brasília, no Distrito

Federal, a maioria os casos de COVID-19 estavam concentrados nas faixas etária dos 30 aos 39 e 40 a 49 anos de idade até 29 de maio de 2020, provavelmente, por ser o grupo populacional mais exposto aos ambientes externos. Entretanto, os casos mais graves e mortes aconteciam, em sua maioria, entre pessoas acima dos 60 anos de idade (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, 2020).

No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, a distribuição etária de casos, agravamentos e mortes relacionados aos idosos refletiu diretamente na disposição nacional dos casos da doença. Em 2020, no território nacional, 69.3% das mortes por COVID-19 eram de pessoas acima de 60 anos, 64% destes apresentavam ao menos um fator de risco. O mais importante fator de risco foi a as cardiopatias, presentes em 5.236 mortes, seguido pela diabetes com 4.035, doença renal com 917, seguida pelas doenças neurológica com 851, e pneumopatia com 784. A maioria dos indivíduos em grupos de risco tinha 60 anos ou mais, porém ressalta-se que no grupo de pessoas obesas haviam pessoas mais jovens (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Esse dado revela que, a idade de forma isolada não refletia em risco direto à contaminação ou agravamento da doença, mas sim, um conjunto de condições de saúde que favorecia esses desfechos.

Na velhice, diversos domínios da vida ganham relevância e destacam-se na avaliação do bem estar global e qualidade de vida, tais como, os aspectos sociais, cognitivos e psicológicos. Para além da saúde física, ser independente, autônomo, conviver bem com a rede social e obter suporte a partir dessa rede é fundamental para o enfrentamento das adversidades. Por isso, o cuidado é integral ao idoso é essencial e deve ser planejado a partir da perspectiva biopsicossocial (POLIDORI, et al., 2021). Neste sentido, a identificação dos idosos que se encontram mais clinicamente ou funcionalmente fragilizados é essencial na elaboração e execução de protocolos que visam à classificação de risco e alocação de recursos em função da prioridade ou do prognóstico do paciente (ATALAIA SILVA et al., 2018).

2.4.4 Demandas futuras para os níveis de atenção: primária, ambulatorial e reabilitação

Atualmente, há um esforço mundial destinado a organizar o conhecimento produzido, os dados levantados e as análises de custo-efetividade realizadas ao longo da pandemia para refletir sobre os erros e acertos e desenvolver estratégias mais assertivas, visando ao bem estar das populações e a sustentabilidade dos sistemas de saúde. Nesse contexto, Costa e Mendes (2020) ressaltam que a pandemia agravou ou evidenciou

problemas antigos relacionados à organização dos serviços de saúde que pareciam despercebidos. Porém, há muitos anos, pesquisadores da Saúde Coletiva investigam e denunciam essas situações. A necessidade de assumir e implantar modelos biopsicossociais de cuidados integrais considerando os determinantes sociais de saúde foi extensivamente discutida na literatura nacional e internacional. Entretanto, os serviços de saúde e os profissionais insistem em programas e ações isoladas, desconectadas, unisetoriais e focadas em doenças ou fatores de risco para doenças.

A pandemia demonstrou a importância da educação básica para a população, e da educação em saúde, com informação cientificamente embasada e compreensível, veiculada de forma democrática e responsável. O despreparo das equipes de saúde somado à precarização do trabalho na rede de atenção à saúde do SUS consiste em um dos principais desafios e alvos para enfrentar futuras crises sanitárias.

A negligência quanto às necessidades individuais de saúde do idoso é ainda mais destacada quando o Ministério da Saúde, em seus documentos oficiais, não priorizou essa população. Priorizar a pessoa idosa teria sido essencial para a prevenção de mortes e agravos que sobrecarregaram os serviços de saúde. Assim, é necessário, concretizar ações globais, integrais, intersetoriais e articuladas com a sociedade para a promoção de saúde e cuidado da população idosa na APS (TRISTÃO et al., 2020).

Os idosos, possuem o hábito de se deslocar a Unidade Básica de Saúde (UBS) para retirar seus remédios, comparecer a consultas, aferição de pressão, controlar a glicemia, realizar a vacinação, troca de curativos, além de participar de atividades de prevenção e promoção das doenças cardiovasculares através grupos que realizam práticas de exercícios. Porém estas atividades realizadas pela UBS, originam aglomerações de pessoas e, desde os primeiros casos registrados no Brasil em 2020, foram exigidas adaptações nessas rotinas. Isso ocorreu com o intuito de preservar esta população mais vulnerável a exposição do Coronavírus. Estas mudanças não foram vistas com bons olhos e causaram uma grande insatisfação gerando ansiedade e depressão aos usuários do SUS (CARNEIRO, 2020).

A descontinuidade dos cuidados aos idosos com problemas de saúde preexistentes pode ter contribuído para o agravamento de doenças crônicas que poderão evoluir rapidamente e causar declínio funcional e morte precoce. Da mesma forma, as mudanças nos comportamentos de saúde e estilo de vida podem ter contribuído para o aumento do número de pessoas em grupos de risco para doenças cardiovasculares e câncer, principais causas de morte no Brasil. Essas demandas excedem as competências da atenção primária

e tenderão a sobrecarregar os já saturados serviços ambulatoriais e de reabilitação.

Atualmente, é consensual entre profissionais e pesquisadores que a pandemia de Covid-19 terá efeitos prolongados na sociedade e nos sistemas de saúde desafiando a revisão de políticas e estratégias destinadas ao cuidado dessa população. Existe a preocupação em analisar e disponibilizar informações que sejam úteis para a tomada de decisão e para o aprendizado, de modo que as sociedades estejam mais preparadas para os próximos desafios sanitários e epidemiológicos. O presente estudo se insere nesse cenário visando à contribuir com o conhecimento produzido até o momento, em especial no que se refere aos cuidados com a população idosa vulnerável e dependente do SUS.

3 MÉTODOS

3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO E PROCEDIMENTOS

A proposta consiste em realizar um estudo de seguimento, a partir dos participantes do estudo intitulado “Determinantes biológicos, psicossociais e ambientais dos perfis epidemiológico, funcional e do bem-estar em usuários da Atenção Básica em Saúde”. Este estudo foi conduzido em 2019 para investigar aspectos relacionados ao declínio funcional em uma amostra representativa de indivíduos com 60 anos ou mais, acompanhados na atenção primária em saúde de Uberaba-MG.

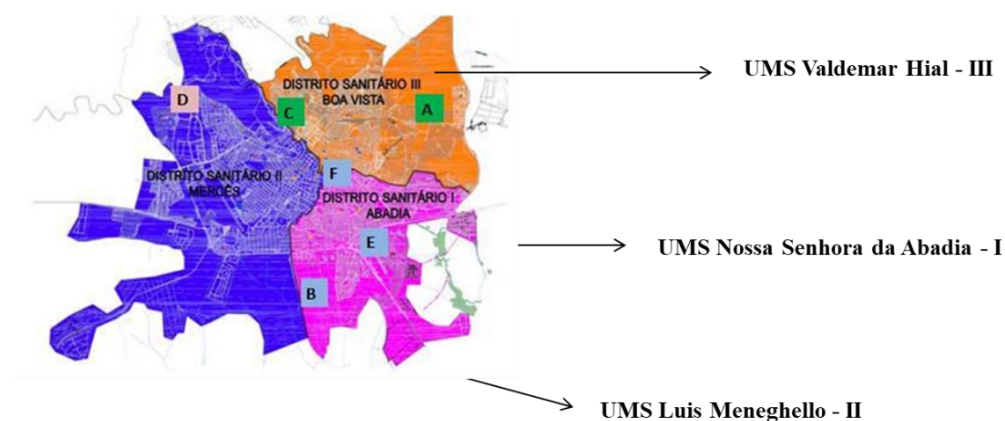


Figura 2. Localização geográfica dos Distritos Sanitários de Saúde em Uberaba-MG.

A seleção da amostra ocorreu por meio de sorteio de três unidades matriciais de saúde, sendo uma em cada distrito sanitário de saúde. O cálculo amostral estimou que deveriam ser avaliados ao menos 62 participantes em cada UMS. Os pesquisadores treinados entrevistaram no total 201 participantes nas três unidades enquanto eles aguardavam atendimentos, sendo que a coleta foi realizada em dias e horários variados.

Os critérios para inclusão foram ter idade maior ou igual a 60 anos, residência permanente no território adscrito na unidade de saúde e concordar com a participação na pesquisa. Foram excluídos idosos hospitalizados, institucionalizados, acamados, com dependência funcional grave, demência avançada e doença em fase terminal. A descrição metodológica completa e detalhada do estudo foi publicada por Pinto e colaboradores (2022).

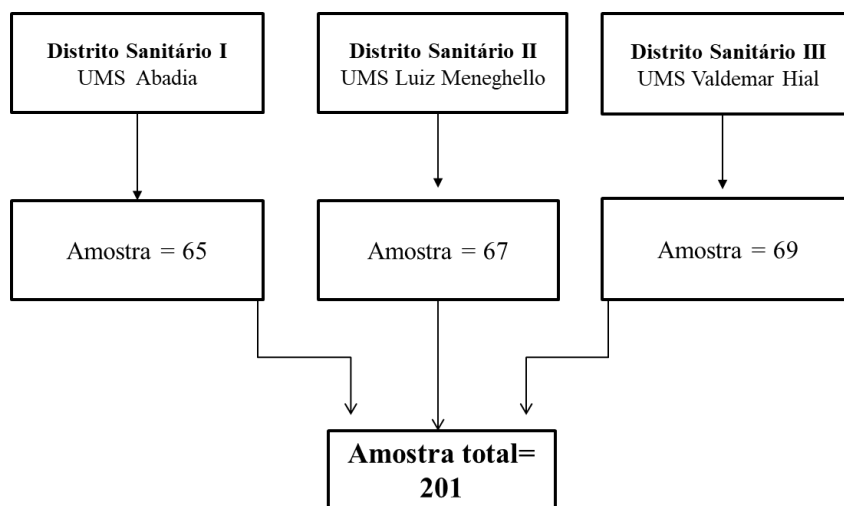


Figura 3. Composição da amostra.

Em 2021, os pesquisadores consultaram o banco de dados do estudo para obter os contatos telefônicos dos participantes, os quais se caracterizam como a população do presente estudo. Todos os participantes foram considerados elegíveis, de modo que foram realizadas três tentativas de contato telefônico com o objetivo de avaliar as consequências da pandemia, considerando diversos domínios da vida. As entrevistas foram conduzidas por pesquisadores treinados com os participantes que atenderam à ligação e concordaram em participar da pesquisa, com duração média de 30 minutos. Na figura a seguir, estão demonstradas a composição da amostra e as justificativas para exclusão dos participantes.

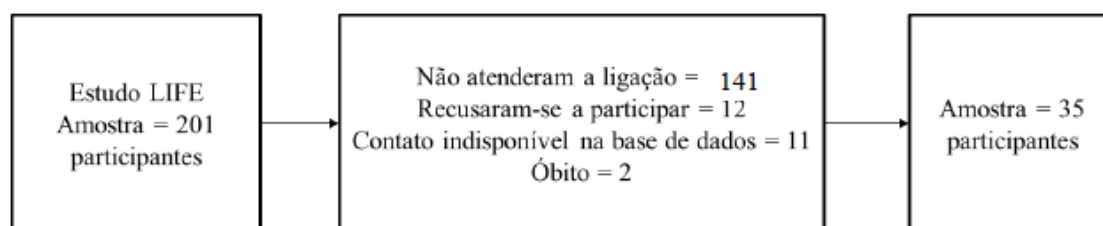


Figura 4. Composição da amostra.

Os entrevistadores efetuaram as ligações em dias e horários diversos, em três

tentativas, sendo que após estas, o participante foi excluído. Quando o participante atendia a ligação e concordava em participar, o pesquisador iniciava e encerrava o protocolo de coleta de dados formatado no *Google Forms*, de modo que, ao final da pesquisa foi gerada a planilha em programa para edição de planilhas, posteriormente, inserida no programa estatístico SPSS.

3.2 VARIÁVEIS E MEDIDAS

Linha de base

As variáveis analisadas a partir dos dados da linha de base (2019) estão descritas abaixo.

Idade e escolaridade em anos.

Estado cognitivo – foi avaliado pela Prova Cognitiva de Leganés. Trata-se de um instrumento para triagem de déficit cognitivo sugestivo de demência reconhecido por ser uma alternativa ao uso do Mini Exame do Estado Mental, visto que os resultados não são influenciados pelo nível de escolaridade. O instrumento foi desenvolvido na Espanha e validado para população de baixa renda no Brasil (CALDAS et al., 2012). Compreende a avaliação da orientação temporal e espacial, da memória imediata e tardia, linguagem e atenção. O escore varia de 0 a 32, sendo que pontuações acima de 4 erros indicam prejuízo das funções cognitivas.

Sintomas depressivos – foram avaliados por meio da Escala de Depressão Geriátrica (GDS), composta por 15 itens com respostas dicotômicas (Sim/Não) e pontuação variando de 0 a 15 (PARADELA; LOURENÇO; VERAS, 2005).

Tempo de marcha – foi avaliada pelo teste funcional Time Up and Go Test (TUGT) (PODSIADLO, D; RICHARDSON, 1991). Foi registrado o tempo em segundos tomado pelo indivíduo para se levantar de uma cadeira sem ajuda dos braços, percorrer a distância de 3 metros, virar, voltar para a cadeira e sentar-se novamente, em velocidade, com uso de calçado e dispositivos habituais. A dupla tarefa foi avaliada pelo Time up and Go Test modificado, em que são adicionadas uma tarefa motora e uma cognitiva ao teste. O teste TUG é frequentemente usado em adultos mais velhos, pois é fácil de administrar e pode ser realizado pela maioria das pessoas.

Seguimento

As variáveis utilizadas a partir dos dados coletados no seguimento (2021) estão

descritas abaixo.

Os aspectos biológicos foram caracterizados por indicadores de saúde física, tais como, perda de peso, fraqueza muscular, lentidão para marcha e comportamentos de saúde envolvendo consumo de tabaco e álcool, atividade física e alimentação. Os participantes responderam se durante a pandemia haviam perdido de maneira não-intencional mais de 4,5kg (Não/Sim), se percebiam diminuição de força muscular (Não/Sim), diminuição de velocidade para caminhar (Não/Sim), se mudaram os hábitos em relação ao tabagismo (Fuma a mesma quantidade de antes/Fuma mais/Fuma menos/Não fuma. Nunca fumou/Parou de fuma antes da pandemia), consumo de álcool (Bebe a mesma quantidade de antes/Bebe menos/Não bebe. Nunca bebeu/Parou de beber antes da pandemia), consumo de suplementos (Toma as mesmas de antes da pandemia/Passou a consumir mais/Reduziu o consumo/Parou de consumir/Nunca consumiu/Começou a consumir durante a pandemia. Com relação às atividades físicas, os participantes responderam se mantinham as atividades, se faziam menos, se pararam de fazer durante a pandemia ou se nunca fizeram atividades físicas.

Com relação aos aspectos psicológicos foram investigadas as percepções sobre mudanças em funções cognitivas e humor. Os participantes responderam considerando o período de pandemia como era a percepção em relação à memória (Melhor/Igual/Pior), se alguém já disse que ele/ela andava esquecido (Não/Sim) e desatento (Não/Sim). Os participantes foram questionados também sobre a frequência com a qual tinham sentimentos de tristeza/desânimo (Sim. Muito/Às vezes/Não. Nunca)

Os aspectos sociais foram indicados por mudança de residência (Não/Sim), mudança de ocupação profissional (Não/Sim), diminuição de renda (Não/Sim) e mudança no número de pessoas na residência (Aumentou/Não mudou/Diminuiu).

As características da amostra incluíram sexo (masculino/feminino), idade, escolaridade em anos, estado civil e suficiência de renda.

3.3 ANÁLISES DE DADOS

Foram realizadas análises descritivas para caracterizar a amostra em relação às distribuições de proporções (%) entre homens e mulheres, grupos de estado civil, suficiência de renda e médias de idade e anos de escolaridade. Posteriormente, a amostra foi descrita quanto as consequências biológicas (saúde física), psicológicas (saúde mental) e sociais (aspectos socioeconômicos). Para comparação das médias entre as variáveis da linha de base e do seguimento foi realizado o test t student para amostras

independentes. A significância adotada foi de 5%. As análises foram realizadas no programa SPSS versão 22.

3.4 ASPECTOS ÉTICOS E FINANCIAMENTO

A pesquisa foi autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba, tendo sido o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFTM, sob o parecer nº 2.557.676, CAAE: 81115717.5.0000.51542.0, no dia 22 de março de 2018. O projeto de pesquisa foi financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais (FAPEMIG), processo APQ – 03367-18.

4 RESULTADOS

Do total de 201 indivíduos elegíveis, 35 atenderam a chamada telefônica e completaram o protocolo da pesquisa. A maioria composta por mulheres, viúvos e com renda parcialmente suficiente para satisfazer as necessidades básicas. A média de idade foi 72,3 (DP:6,2) e de anos de escolaridade 4,3 (DP:3,7) anos (tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas da amostra. Idosos, Uberaba-MG, 2021. n=35

	F (%)	Média (DP)
Sexo		
Masculino	3 (8,6)	
Feminino	32 (91,4)	
Idade		72,3 (6,2)
Escolaridade		4,3 (3,7)
Estado civil		
Casado	13 (37,1)	
Solteiro	3 (8,6)	
Viúvo	14 (40,0)	
Separado	5 (14,3)	
Suficiência de renda		
Sim. Plenamente	7 (20,0)	
Sim. Parcialmente	23 (65,7)	
Não	5 (14,3)	

DP: Desvio-padrão; F: Frequência.

Na tabela 2 estão apresentadas as frequências absolutas e relativas dos aspectos biológicos (saúde física). Mais da metade dos participantes perceberam que ficaram lentos para caminhar (51,4%) e quase metade (48,7%) que perderam força muscular. A maioria dos idosos interromperam (17,1%) ou reduziram (48,6%) a prática de atividades físicas durante a pandemia.

Tabela 2. Mudanças biológicas (saúde física) ocorridas durante a pandemia. Idosos, Uberaba-MG, 2021. n=35

	F (%)
Perda de peso superior a 4,5kg	
Não	25 (71,4)
Sim	10 (28,6)
Percepção de diminuição de força muscular	
Não	18 (51,4)
Sim	17 (48,6)
Percepção de diminuição de velocidade para caminhar	
Não	17 (48,6)
Sim	18 (51,4)
Tabagismo	
Fuma a mesma quantidade de antes	2 (5,7)
Fuma mais	3 (8,6)
Fuma menos	2 (5,7)
Não fuma. Nunca fumou	21 (60,0)
Parou de fuma antes da pandemia	7 (20,0)
Consumo de álcool	
Bebe a mesma quantidade de antes	5 (14,3)
Bebe mais	2 (5,7)
Não bebe. Nunca bebeu	19 (54,3)
Parou de beber antes da pandemia	9 (25,7)
Consumo de suplementos	
Toma as mesmas de antes da pandemia	5 (14,3)
Passou a consumir mais	6 (17,1)
Reduziu o consumo	1 (2,9)
Parou de consumir	1 (2,9)
Nunca consumiu	12 (34,3)
Começou a consumir durante a pandemia	10 (28,6)

Prática de atividade física	
Faz a mesma quantidade de antes	5 (14,3)
Faz menos ou reduziu	17 (48,6)
Parou de fazer durante a pandemia	6 (17,1)
Nunca fez	7 (20,0)

Aproximadamente um terço (31,4%) dos participantes perceberam piora da memória durante a pandemia, sendo que 40% relataram que alguém já lhes disseram que andavam esquecidos e 22,9% que andavam desatentos. A maioria dos idosos relatou sentimentos de tristeza e desânimo, sendo que 11,4% classificaram esses sentimentos como muito frequentes (tabela 3).

Tabela 3. Mudanças psicológicas (saúde cognitiva e mental) ocorridas durante a pandemia. Idosos, Uberaba-MG, 2021. n=35

	F (%)
Memória	
Melhor	3 (8,6)
Igual	21 (60,0)
Pior	11 (31,4)
Esquecido	
Não	21 (60,0)
Sim	14 (40,0)
Atenção	
Não	27 (77,1)
Sim	8 (22,9)
Sentimento de tristeza/desânimo	
Sim. Muito	4 (11,4)
Às vezes	15 (42,9)
Não. Nunca	16 (45,7)

A principal consequência social para os idosos foi a diminuição da renda, relatada por 37,1% dos participantes. Em seguida, o aumento de pessoas na residência, que ocorreu em 22,9% (tabela 4).

Tabela 4. Mudanças socioeconômicas ocorridas durante a pandemia. Idosos, Uberaba-MG, 2021. n=35

	F (%)
Mudou de residência	
Não	32 (91,4)
Sim	3 (8,6)
Mudou de ocupação profissional	
Não	35 (100)
Sim	0 (0)
Renda diminuiu	
Não	22 (62,9)
Sim	13 (37,1)
Número de pessoas na residência	
Aumentou	8 (22,9)
Não mudou	20 (57,1)
Diminuiu	7 (20,0)

As comparações entre as condições de saúde física e mental da linha de base e do seguimento revelou que escolaridade e tempo de marcha na linha de base foram associados com relato de perda de peso não intencional durante a pandemia. A média de anos de escolaridade dos participantes na linha de base foi significativamente menor entre aqueles que relataram perda de peso não-intencional superior a 4,5kg no seguimento ($p < 0,05$); enquanto, o tempo de marcha foi maior nesse grupo, demonstrando que aqueles que relataram perda peso durante a pandemia foram aqueles que apresentavam menor escolaridade e lentidão para marcha antes da pandemia (Tabela 5).

Os idosos com mais sintomas depressivos na linha de base foram aqueles que relataram fraqueza muscular e lentidão para marcha durante a pandemia ($p < 0,05$). Na tabela 5 podem ser observadas as distribuições de médias da idade, escolaridade, estado cognitivo, sintomas depressivos e tempo de marcha aferidos na linha na linha de base comparadas entre os grupos quanto à indicadores de saúde física e mental avaliados no seguimento.

Tabela 5. Comparação entre variáveis da linha de base e seguimento. LIFE, 2019. Uberaba. N=35.

Seguimento	Linha de base - Médias (DP)				
	Idade	Escolaridade	Estado cognitivo	Sintomas depressivos	Tempo de marcha
Perda de peso superior a 4,5kg					
Não	70,44 (6,21)	5,64 (4,08)	25,40 (4,34)	3,76 (2,38)	12,09 (2,64)
Sim	70,00 (6,54)	2,80 (1,75)*	25,50 (4,32)	4,90 (2,99)	14,09 (2,71)*
Fraqueza muscular					
Não	71,44 (6,51)	5,72 (4,49)	26,11 (4,18)	2,78 (1,62)	12,14 (2,61)
Sim	69,12 (5,84)	3,88 (2,64)	27,71 (4,38)	5,47 (2,71)*	13,29 (2,92)
Lentidão para marcha					
Não	70,71 (6,14)	5,18 (3,79)	25,94 (4,19)	3,24 (2,04)	12,65 (2,72)
Sim	69,94 (6,44)	4,50 (3,83)	24,94 (4,42)	4,89 (2,82)*	12,74 (2,93)
Memória					
Melhor	64,67 (4,50)	4,33 (5,85)	26,33 (4,61)	2,33 (1,15)	15,40 (2,27)
Igual	71,48 (6,15)	5,52 (4,13)	25,29 (4,26)	4,19 (2,60)	11,94 (2,25)
Pior	69,64 (6,21)	3,64 (2,20)	25,45 (4,61)	4,36 (2,80)	13,27 (3,32)
Esquecido					
Não	70,29 (6,10)	5,19 (4,36)	25,52 (4,46)	3,57 (2,08)	12,46 (2,69)
Sim	70,36 (6,61)	4,29 (2,73)	25,29 (4,14)	4,86 (3,11)	13,07 (2,99)
Atenção					
Não	70,41 (5,86)	4,52 (3,16)	25,44 (4,41)	4,07 (2,46)	12,84 (2,81)
Sim	70,00 (7,72)	5,88 (5,51)	25,38 (4,06)	4,13 (3,13)	12,15 (2,83)
Sentimento de tristeza/desânimo					
Sim. Muito	71,50 (8,10)	4,75 (4,27)	21,50 (5,91)	3,50 (1,29)	12,43 (5,03)
Às vezes	69,87 (4,86)	3,87 (3,31)	26,67 (2,66)	5,00 (3,16)	13,21 (2,41)
Não. Nunca	70,44 (7,19)	5,75 (4,07)	25,25 (4,71)	3,38 (1,99)	12,24 (2,79)

DP: desvio-padrão. Teste T para amostras independentes.

5 DISCUSSÃO

O estudo investigou as consequências biológicas, psicológicas e sociais da pandemia de Covid-19 em idosos usuários da atenção primária à saúde de Uberaba-MG. Esse resultado foi possível mediante a avaliação de aspectos de saúde física e mental dos participantes avaliados previamente à pandemia. A base de dados construída tornou-se, portanto, uma fonte importante de dados a serem comparados em relação às mudanças nas condições de saúde e vida dos idosos durante a pandemia, assim como no período pós-pandemia. Assim, o seguimento dos participantes, que já era previsto no projeto inicial, consistiu em estratégia relevante para o avanço do conhecimento sobre os impactos biopsicossociais da pandemia na vida das pessoas idosas.

Os resultados revelaram que as consequências da pandemia de Covid-19 para os idosos permeiam os aspectos biopsicossociais. Em relação à saúde mental, um terço dos

idosos (31,4%) apresentaram piora da memória e mais da metade experienciaram problemas relacionados ao humor. Sabe-se que as recomendações das organizações oficiais responsáveis pela saúde pública envolveram, entre outras medidas, o distanciamento social. Essa prática descontinuou atendimentos e cuidados em saúde e limitou o deslocamento e a mobilidade dos idosos com impactos variados na saúde física e mental da população idosa (PERRACINI et al., 2021; AMORIM, et al., 2022). Entre as principais mudanças de rotina observadas está a diminuição da prática de atividade física que aparece como importante mecanismo para manutenção da saúde e diminuição dos prejuízos na saúde do idoso, aumentando os períodos em comportamento sedentário (PEREIRA et al., 2021; PERRACINI et al., 2021; AMORIM et al., 2022). O presente estudo identificou que aproximadamente metade dos participantes relataram fraqueza muscular (48,6%) e lentidão para marcha (51,4%) durante a pandemia. Além disso, atividades da vida diária também foram comprometidas com grande impacto na saúde mental da população gerando maior prevalência de ansiedade e depressão. Sentimentos de solidão, ansiedade e tristeza foram frequentes entre os idosos, especialmente entre as mulheres.

A pandemia de COVID-19 causou o agravamento das desigualdades no Brasil, tendo em vista a maior exposição de populações e grupos vulneráveis (menores rendas, municípios com piores níveis de desenvolvimento e sem acesso à rede de esgoto e água encanada e serviços de saúde) (ROMERO et al., 2021). Neste estudo, as mudanças na renda e no arranjo de moradia foram expressivas. Embora a recomendação tenha sido pelo distanciamento social, em geral, pessoas deixaram suas casas para residirem com outros familiares e amigos, devido às dificuldades econômicas vivenciadas decorrente do fechamento de empresas e comércios e o crescente desemprego (ROMERO et al., 2021). Nesse cenário, os idosos foram poupados e se mantiveram mais tempo dentro de casa, enquanto os jovens se expuseram mais ao trabalho informal. Além disso, a perda do rendimento familiar durante a pandemia pode ter agravado as desigualdades sociais e de saúde. Por fim, a influência da perda do trabalho sobre os distúrbios psicossociais tende a afetar a esperança de vida saudável e a qualidade de vida. Segundo Perracini et al (2021), a redução da mobilidade no espaço de vida em idosos foi maior em grupos mais socialmente vulneráveis, principalmente mulheres, com baixa escolaridade e renda. Isso pode explicar a associação entre escolaridade e tempo de marcha na linha de base com relato de perda de peso não intencional durante a pandemia.

Sintomas depressivos na linha de base foram associados a fraqueza muscular e

lentidão para marcha. As relações entre depressão e capacidade funcional são bem conhecidas na literatura. Sabe-se que, idosos deprimidos tem maior probabilidade de abandonar atividades ou não se engajar em novas atividades, reduzindo progressivamente sua capacidade física e aumentando o risco de declínio funcional e morbidades associados aos fatores de risco cardiovasculares. Durante a pandemia, os idosos que já se encontravam em risco de depressão podem ter sido particularmente vulneráveis aos declínios relacionados à saúde física (ROMERO et al., 2021; PERRACINI et al., 2021).

Os resultados trazidos por este estudo revelam possíveis demandas para os serviços de saúde e proteção social que deverão ser alvos de políticas públicas intersetoriais, de modo a lidar com o cenário pós-pandêmico. Além disso, o estudo aponta para a necessidade de reflexões sobre erros e acertos das gestões dos sistemas de saúde e de organizações públicas e privadas, a fim de preparar a sociedade para o enfrentamento de futuras crises sanitárias.

As limitações do estudo incluem a perda amostral entre a linha de base e o seguimento, as características das variáveis utilizadas no seguimento e a dificuldade de selecionar instrumentos validados para serem aplicados por telefone. Essa dificuldade implicou na elaboração de perguntas relacionadas aos aspectos avaliados na linha de base, porém impossibilitando análises longitudinais, por exemplo, utilizando testes pareados.

A insegurança diante da grande quantidade de golpes telefônicos e pela internet, que se intensificou durante esse período de avanços na difusão da telessaúde e uso de aplicativos, afetou especialmente a população idosa o que pode ter impactado na perda amostral. Além disso, as dificuldades relacionadas ao acesso de recursos tecnológicos também podem ter impactado na adesão à participação no estudo, além de falhas nos registros dos números de telefone ocorridas na linha de base. Por outro lado, o contato telefônico é preferível às pesquisas realizadas por questionários online, pois envolve abordagem mais pessoal e precisa, possibilitando o vínculo com os participantes e, assim, aumentando as chances de adesão ao questionário e a confiabilidade das informações coletadas.

6 CONCLUSÃO

As consequências da pandemia de Covid-19 para os idosos permeiam os aspectos biopsicossociais. Os idosos apresentaram piora da memória e sentimentos de tristeza e desânimo, redução da força muscular e lentidão para caminhar durante a pandemia. Mudanças na renda e no arranjo de moradia também foram expressivas. Escolaridade e

tempo de marcha na linha de base foram associados com relato de perda de peso não intencional durante a pandemia. Sintomas depressivos na linha de base foram associados a fraqueza muscular e lentidão para marcha. A abordagem do cenário pós-pandêmico no que diz respeito à saúde da pessoa idosa requer a revisão cuidadosa das políticas públicas de saúde, de modo a refletir sobre erros e acertos e preparar a sociedade para o enfrentamento de futuras crises sanitárias e para a longevidade ativa e saudável.

REFERÊNCIAS

AMORIM, Juleimar Soares Coelho de et al. Discontinuation of Health Interventions Among Brazilian Older Adults During the Covid-19 Pandemic: REMOBILIZE Study. **International Journal of Health Services**, v. 52, n. 3, p. 330–340, 2022.

ATALAIA-SILVA, L. et al. Velocidade de marcha, quedas e sua autoeficácia como modelos preditores de fragilidade. **HUPE**, v. 17, n. 2, jul-dez/2018

BARROS, A.; NÓBREGA, M. M.; SANTOS, R.; CEZAR-VAZ, M. R.; PAGLIUCA, L. Research in nursing and modification of the knowledge tree in CNPq: contribution to science. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 10 fev. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Lei nº 13.979 de 6 de fevereiro de 2020**. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020-242078735>. Acesso em: 02 de abril de 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância à Saúde. **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19**. COE/SVS/MS | Fev. 2020. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/planocontingencia-coronavirus-COVID19.pdf>>

CARNEIRO, L. N. dos S. Manejo De Pacientes Idosos Durante A Pandemia De Covid 19. **Jornal De Ciências Biomédicas E Saúde**, v. 6, n. 2, p. 28, 27 nov. 2020.

COSTA, F. A. et al. COVID-19: seus impactos clínicos e psicológicos na população idosa. **Brazilian Journal of Development Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n. 7, p. 49811-49824 jul. 2020.

DA COSTA, Pedro Henrique Antunes; MENDES, Kíssila Teixeira. **Saúde mental em tempos de crise e pandemia: um diálogo com Martín-Baró**. 2020.

DO, B. N.; NGUYEN, P.A.; PHAM, K. M., NGUYEN, H. C.; NGUYEN, M.H.; TRAN, C.Q.; et al. Determinants of health literacy and its associations with health-related behaviors, depression among the older people with and without suspected COVID-19 symptoms: a multi-institutional study. **Front Public Health**. v.8 p:581746, 2020. DOI: 10.3389/fpubh.2020.581746

FAKOYA, O. A.; MCCORRY, N. K.; DONNELLY, M. Loneliness and social isolation interventions for older adults: a scoping review of reviews. **BMC Public Health**, v. 20, n. 1, p. 129, 14 fev. 2020.

FAUSTINO, C. G.; LEVY, R. B.; CANELLA, D. S.; OLIVEIRA, C. de; NOVAES, H. M. D. Income and Out-of-Pocket Health Expenditure in Living Arrangements of Families with Older Adults in Brazil. **Cadernos De Saude Publica**, v. 36, n. 3, p.

e00040619, 2020.

FERGUSON, J.; ROSSER, J. I.; QUINTERO, O.; SCOTT, J.; SUBRAMANIAN, A.; GUMMA, M.; ROGERS, A.; KAPPAGODA, S. Characteristics and Outcomes of Coronavirus Disease Patients under Nonsurge Conditions, v. 26, n. 8, 2020.

GARNIER-CRUSSARD, A.; FORESTIER, E.; GILBERT T, KROLAK-SALMON P. Novel Coronavirus (COVID-19) epidemic: what are the risks for older patients? **J Am Geriatr Soc.** v.68, p.939–40, 2020. DOI: 10.1111/jgs.16407

HALL, G.; LADDU, D. R.; PHILLIPS, S. A.; LAVIE, C. J. et al. A tale of two pandemics: How will COVID-19 and global trends in physical inactivity and sedentary behavior affect one another? **Prog Cardiovasc Dis.** v.64, p.108–10, 2021. DOI: 10.1016/j.pcad.2020.04.005

HAMMERSCHMIDT, K.; SANTANA, R. HEALTH OF THE OLDER ADULTS IN TIMES OF THE COVID-19 PANDEMIC. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, 28 abr. 2020.

KIRWAN, R.; MCCULLOUGH, D.; BUTLER, T.; PEREZ DE HEREDIA, F. et al. Sarcopenia during COVID-19 lockdown restrictions: long-term health effects of short-term muscle loss. **Geroscience.** v.42, p.1547–78, 2020. 10.1007/s11357-020-00272-3

LI, P. et al. Transmission of COVID-19 in the terminal stages of the incubation period: A familial cluster. **International Journal of Infectious Diseases**, v. 96, p. 452-453, 2020.

LLOYD-SHERLOCK, P. et al. Bearing the brunt of covid-19: older people in low and middle income countries. **BMJ**, v. 368, m1052, 2020.

LOURENÇO, R. A. et al. Brazilian consensus on frailty in older people: concepts, epidemiology and evaluation instruments. **Geriatr Gerontol Aging.**, v. 12, n. 2, p.121-135, 2018. <https://doi.org/10.5327/Z2447-211520181800023>

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). O que é o Coronavírus? (COVID-19). [Internet]. 2020. [acesso em 22 mar 2022].

NUNES, J. A pandemia de COVID-19: securitização, crise neoliberal e a vulnerabilização global. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 5, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 78 DE 07 DE ABRIL DE 2020. 2020. 12p. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200407-sitrep-78-covid-19.pdf?sfvrsn=bc43e1b_2&ua=1 Acesso em: 08/04/2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus). Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875. Acesso em: 02 de abril de 2020.

PERRACINI, Monica R. et. al. Impact of COVID-19 Pandemic on Life-Space Mobility of Older Adults Living in Brazil: Remobilize study. **Frontiers in Public Health**, v. 9, p. 1 – 11, 2021.

PINTO et al.. Determinants of Physical Functioning among Primary Health Care users aged over 60: Design and baseline characteristics of a longitudinal study in a Brazilian city. **Population Ageing in Latin America Oxford Institute of Population Ageing**, Issue Number 1, March 2022 ISSN 2754-0049. p. 24 – 49.

POLIDORI, M. C. et al. The unavoidable costs of frailty: a geriatric perspective in the time of COVID-19. **Geriatric Care**, v. 6, n. 1, 2020.
<https://doi.org/10.4081/gc.2020.8989>

POLIDORI, C. M. et al. COVID-19 mortality as a fingerprint of biological age. **Ageing Research Reviews**, v. 67, 2021.

ROMERO, D. E. et al. Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, 31 mar. 2021.

RUIZ-FERNANDEZ, M. D. et al. Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and perceived stress in healthcare professionals during the COVID-19 health crisis in Spain. **Journal of Clinical Nursing**, v. 29, n. 21-22, 2020.

SANTOS, Genilson Bento dos; SILVA, Camila Victória Pereira da; PACHÚ, Clésia Oliveira. Impacto da pandemia de Covid19 na saúde de idosos: uma revisão narrativa. **Envelhecimento Humano: Desafios Contemporâneos**, v. 2, p. 185 – 197, 2020.

SHI, J. et al. Primary care, race, and mortality in US states. **Social Science & Medicine**, v. 61, n. 1, p. 65-75, 2005.

SILVA, D. C.; DONOSO, M. T. V.; BARBOSA, J. A. G. Assistência de enfermagem a idosos com Covid-19: revisão de escopo. **Brazilian Journal of Health Review**, ISSN: 2595-6825/14275Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v.4, n.3, p.14275-14290may./jun.2021.

TRISTÃO, F. R.; GIRONDI, J. B. R.; HAMMERSCHMIDT, K. S. de A.; ZAMPROGNA, K. M.; SOARES, C. F.; EVARISTO, S. M.; VIEIRA, A. de S. Práticas de cuidados do enfermeiro na atenção primária à saúde: gestão do cuidado da pele do idoso. **Cogit. Enferm. (Online)**, p. e65223–e65223, 2020.

VALENÇA, T. D. C. et al. Deficiência física na velhice: um estudo estrutural das representações sociais. **Esc. Anna Nery**, v. 21, n. 1, 2017.

VIANA, S. A. A.; SILVA, M. de L.; LIMA, P. T. de. IMPACTO NA SAÚDE MENTAL DO IDOSO DURANTE O PERÍODO DE ISOLAMENTO SOCIAL EM VIRTUDE DA DISSEMINAÇÃO DA DOENÇA COVID-19: uma revisão literária. **Diálogos em Saúde**, v. 3, n. 1, 2 set. 2020.

XIANG, Y. T., et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. **Lancet Psychiatry**. 2020.

WALKER, P.G.T.; WHITTAKER, C., WATSON, O.; BAGUELIN, M., AINSLIE, K.; BHATIA, S. et al. The Global Impact of COVID-19 and Strategies for Mitigation and 86 Suppression. **Imperial College COVID-19 Response Team**, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **IHR procedures concerning public health emergencies of international concern (PHEIC)**. Genebra; 2005. Disponível em: <http://www.who.int/ihr/procedures/pheic/en/>

ZHANG, W. **Manual de Prevenção e Controle da Covid-19 segundo o Doutor Wenhong Zhang**. São Paulo: PoloBooks; 2020

ANEXOS

Anexo I – TCLE



Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Instituto de Ciências da Saúde
Departamento de Fisioterapia Aplicada
Rua Capitão Domingos, 309 – Bairro Abadia – CEP 38.025-010 – Uberaba – MG
34 3338 5524

TERMO DE ESCLARECIMENTO (Para participantes do Hipertdia)

TÍTULO DO PROJETO: Determinantes biológicos, psicossociais e ambientais dos perfis epidemiológico, funcional e do bem estar em usuários da Atenção Básica em Saúde.

JUSTIFICATIVA E OS OBJETIVOS DA PESQUISA:

Essa pesquisa foi proposta pela necessidade de identificação e monitorização dos fatores de riscos e prevenção de incapacidades nos pacientes com hipertensão e diabetes. Atualmente, os usuários realizam as medidas de pressão arterial, glicemia e antropometria, bem como, a renovação e adequação dos medicamentos em uso.

A avaliação da pesquisa é mais ampla e temo objetivo de medir a força muscular, equilíbrio, mobilidade, depressão, problemas de memória, dor, satisfação com o ambiente e qualidade de vida. Será possível identificar o que está bom, o que está ruim e o que pode melhorar. Assim, conseguimos prever os riscos e prevenir antes que a doença piore ou afete o desempenho das atividades diárias.

Essas informações ajudarão os profissionais de saúde a pensar em novas terapias, grupos, campanhas que sejam importantes para a população viver bem e com melhor saúde.

PROCEDIMENTOS QUE SERÃO REALIZADOS E RISCOS:

Serão realizadas entrevistas com perguntas sobre saúde, condições de vida, hábitos saudáveis, memória, depressão, satisfação com vários aspectos da vida e também serão medidas a força muscular com um aparelho que será colocado na mão dominante, o equilíbrio e o tempo de caminhada numa distância de 3 metros. Todas as avaliações serão feitas por um pesquisador treinado que dará apoio e supervisão a todo o momento. A entrevista terá duração de 40 a 120 minutos e será agendada para acontecer na unidade de saúde que o sujeito frequenta. O participante será convidado a repetir a mesma avaliação a cada doze meses para acompanhar as mudanças.

Os procedimentos não oferecem riscos ou desconfortos. Caso ocorra algum problema, a equipe de saúde no local será chamada e se necessário encaminharemos para outro serviço.

BENEFÍCIOS DIRETOS PARA O PARTICIPANTE:

Em caso de dúvida em relação a esse documento, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone (34) 3300-6776.



Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Instituto de Ciências da Saúde
Departamento de Fisioterapia Aplicada
Rua Capitão Domingos, 309 - Bairro Abadia - CEP 38.025-010 - Uberaba - MG
34 3338 5524

Quando for identificado algum problema de saúde ou incapacidade o participante receberá orientações específicas ou será encaminhado para algum serviço especializado. Por exemplo, risco de quedas, fragilidade ou condições ambientais desfavoráveis.

Os participantes terão acesso a sua avaliação e saberão sobre sua evolução ao longo do tempo o que pode estimular melhoras dos hábitos de vida e de comportamentos de saúde.

BASES DA PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA, CONFIDENCIALIDADE E CUSTOS:

A participação na pesquisa é voluntária. Não será oferecida nenhuma recompensa em dinheiro ou materiais e também não haverá nenhum custo para o participante. Não serão garantidos atendimentos ou serviços em outros locais na rede municipal. Qualquer encaminhamento necessário será solicitado à equipe de saúde que acompanha o paciente na unidade. Todas as informações obtidas são confidenciais. Somente a pesquisadora responsável terá acesso e uma vez incluídos no computador, os dados serão identificados por números e não por nome, assim ninguém saberá quem é o sujeito. Informações como endereço e telefone não serão digitadas. Somente o pesquisador responsável poderá entrar em contato com o participante para algum esclarecimento.

O participante poderá recusar-se a participar em qualquer fase da pesquisa, sem prejuízos. Ele não deixará de receber o atendimento normal na Unidade de Saúde onde frequenta.

Contato dos pesquisadores:

Pesquisador (es):

Nome: **Juliana Martins Pinto**

E-mail: ju_fisio33@yahoo.com.br

Telefone: (34) 33384199/ (19) 994395781

Endereço: Rua Capitão Domingos, 309, Abadia, Uberaba, MG.

Em caso de dúvida em relação a esse documento, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone (34) 3700-6776.



Universidade Federal do Triângulo Mineiro
 Instituto de Ciências da Saúde
 Departamento de Fisioterapia Aplicada
 Rua Capitão Domingos, 309 – Bairro Abadia – CEP 38.025-010 – Uberaba – MG
 34 3338 5524

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO

TÍTULO DO PROJETO: Determinantes biológicos, psicossociais e ambientais dos perfis epidemiológico, funcional e do bem estar em usuários da Atenção Básica em Saúde.

Eu, _____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e a quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará o tratamento/serviço que estou recebendo. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo. Concordo em participar do estudo, “**Determinantes biológicos, psicossociais e ambientais dos perfis epidemiológico, funcional e do bem estar em usuários da Atenção Básica em Saúde**”, e receberei uma via assinada deste documento.

Uberaba, _____

 Assinatura do voluntário

 Pesquisador responsável
 Profa. Juliana Martins Pinto
 (34) 33384199/ (19) 994395781
[ju_fisio33@yahoo.com.br/](mailto:ju_fisio33@yahoo.com.br)
juliana.martins@uftm.edu.br

Em caso de dúvida em relação a esse documento, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone (34) 3700-6776.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Determinantes biológicos, psicossociais e ambientais dos perfis epidemiológico, funcional e do bem estar em usuários da Atenção Básica em Saúde

Pesquisador: Juliana Martins Pinto

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 81115717.5.0000.5154

Instituição Proponente: Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.557.676

Apresentação do Projeto:

Segundo a pesquisadora: "A transição epidemiológica evidenciada no Brasil nas últimas décadas vem trazendo desafios relevantes para profissionais, gestores e pesquisadores da área da saúde (Plouffe & Kalache, 2010; Veras, 2011). Esse processo é definido por mudanças nos padrões de morte, morbidade e incapacidade que caracterizam uma população. Caracteriza-se pela diminuição na mortalidade e natalidade e diminuição da

incidência de óbitos por doenças infectocontagiosas o que tem causado aumento da carga por doenças crônico-degenerativas. O quadro epidemiológico resultante desse processo tem motivado a reestruturação dos modelos de atenção à saúde e consequente redefinição das responsabilidades e das práticas dos profissionais de saúde (Bispo Junior, 2010). O conceito de prática baseada em evidência tem permeado diversas áreas do conhecimento preconizando que as ações e condutas, sejam na abordagem individual como coletiva, considerem as evidências científicas disponíveis. Acredita-se que essa prática possibilita a redução de gastos desnecessários, aperfeiçoa a utilização dos recursos materiais e humanos e contribua para o cumprimento dos princípios e diretrizes do sistema de saúde. O fisioterapeuta, uma vez inserido na atenção básica, está apto a realizar avaliação e intervenção nos níveis primários, secundários e terciários, desenvolvendo ações de prevenção e promoção à saúde no território com enfoque na família e comunidade, o que viabiliza a atenção

Endereço: Rua Madre Maria José, 122

Bairro: Nossa Sra. Abadia

CEP: 38.025-100

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3700-6776

E-mail: cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 2.557.676

Brochura Pesquisa	PROJETO_HD.docx	15:57:52	Pinto	Aceito
Outros	Anexo5.pdf	14/03/2018 15:55:26	Juliana Martins Pinto	Aceito
Outros	Anexo4.pdf	14/03/2018 15:55:11	Juliana Martins Pinto	Aceito
Outros	Anexo3.pdf	14/03/2018 15:54:53	Juliana Martins Pinto	Aceito
Outros	Anexo2.pdf	14/03/2018 15:54:39	Juliana Martins Pinto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	14/03/2018 15:53:22	Juliana Martins Pinto	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	14/03/2018 15:52:45	Juliana Martins Pinto	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_de_aceite.pdf	13/12/2017 14:07:47	Juliana Martins Pinto	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	13/12/2017 13:48:12	Juliana Martins Pinto	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERABA, 22 de Março de 2018

Assinado por:
Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza
(Coordenador)

Endereço: Rua Madre Maria José, 122

Bairro: Nossa Sra. Abadia

CEP: 38.025-100

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3700-6776

E-mail: cep@uftm.edu.br