



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS

Marcela Fernandes Silva

IDADISMO, HÁBITOS DE VIDA, AUTOAVALIAÇÃO DE SAÚDE E DE
MEMÓRIA EM PESSOAS IDOSAS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19.

ETARISM, LIFE HABITS, SELF-ASSESSMENT OF HEALTH AND MEMORY IN
ELDERLY PEOPLE DURING THE COVID-19 PANDEMIC.

CAMPINAS

2023

MARCELA FERNANDES SILVA

IDADISMO, HÁBITOS DE VIDA, AUTOAVALIAÇÃO DE SAÚDE E DE
MEMÓRIA EM PESSOAS IDOSAS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19.

*Tese apresentada à Faculdade de Ciências Médicas da
Universidade Estadual de Campinas como parte dos requisitos
exigidos para a obtenção do título de Doutora em Gerontologia.*

Orientadora: Flávia Silva Arbex Borim

Coorientadora: Priscila Maria Stolses Bergamo Francisco

ESTE TRABALHO CORRESPONDE À VERSÃO FINAL DA TESE DEFENDIDA
PELA ALUNA MARCELA FERNANDES SILVA, E ORIENTADA PELA PROFA.
DRA.FLÁVIA SILVA ARBEX BORIM.

CAMPINAS

2023

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca da Faculdade de Ciências Médicas
Maristella Soares dos Santos - CRB 8/8402

Si38i Silva, Marcela Fernandes, 1991-
Idadismo, hábitos de vida, autoavaliação de saúde e de memória em
pessoas idosas durante a pandemia de COVID-19 / Marcela Fernandes Silva. –
Campinas, SP : [s.n.], 2023.

Orientador: Flávia Silva Arbex Borim.
Coorientador: Priscila Maria Stolses Bergamo Francisco.
Tese (doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de
Ciências Médicas.

1. COVID-19. 2. Etarismo. 3. Idoso. 4. Estilo de vida saudável. 5.
Autoavaliação. I. Borim, Flávia Silva Arbex, 1977-. II. Francisco, Priscila Maria
Stolses Bergamo, 1973-. III. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade
de Ciências Médicas. IV. Título.

Informações Complementares

Título em outro idioma: Etarism, life habits, self-assessment of health and memory in
elderly people during the COVID-19 pandemic

Palavras-chave em inglês:

COVID-19

Ageism

Aged

Healthy lifestyle

Self-assessment

Área de concentração: Gerontologia

Titulação: Doutora em Gerontologia

Banca examinadora:

Flávia Silva Arbex Borim [Orientador]

Lúcia Figueiredo Mourão

Mariana Reis Santimaria

Thais Bento Lima da Silva

Karla Helena Coelho Vilaça e Silva

Data de defesa: 09-10-2023

Programa de Pós-Graduação: Gerontologia

Identificação e informações acadêmicas do(a) aluno(a)

- ORCID do autor: <https://orcid.org/0000-0002-5888-2095>

- Currículo Lattes do autor: <http://lattes.cnpq.br/1047852584473034>

COMISSÃO EXAMINADORA DA DEFESA DE DOUTORADO

MARCELA FERNANDES SILVA

ORIENTADOR: PROFA. DRA. FLÁVIA SILVA ARBEX BORIM

COORIENTADOR: PROFA. DRA. PRISCILA MARIA STOLSES BERGAMO FRANCISCO

MEMBROS TITULARES:

1. PROFA. DRA. FLÁVIA SILVA ARBEX BORIM

2. PROFA. DRA. LÚCIA FIGUEIREDO MOURÃO

3. PROFA. DRA. MARIANA REIS SANTIMARIA

4. PROFA. DRA. THAIS BENTO LIMA DA SILVA

5. PROFA. DRA. KARLA HELENA COELHO VILAÇA E SILVA

Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

A ata de defesa com as respectivas assinaturas dos membros encontra-se no SIGA/Sistema de Fluxo de Dissertação/Tese e na Secretaria do Programa da FCM.

Data de Defesa: 09/10/2023

DEDICATÓRIA

“Dedico esse trabalho a todos os profissionais que trabalharam ativamente no combate à COVID-19, graças a seus esforços hoje podemos abraçar sem medo aqueles que amamos.”

AGRADECIMENTOS

É difícil colocar em palavras quão grata sou por ter escolhido a gerontologia. Desde a minha graduação, sempre me identifiquei com a área, seguindo para especialização, mestrado e agora finalizando o doutorado nessa área. Trabalhar com pessoas idosas vai além de conhecimento técnico, mas precisamos ser ouvintes e acolhedores, tanto aprendo quanto ensino. Com certeza é só o começo de um caminho que será seguido por muito tempo.

Agradeço meus pais, que nunca mediram esforços para me ver realizada profissionalmente. Me apoiaram durante todo o processo de ensino desde meus 3 anos de idade e sempre me incentivaram! Ser filha de vocês é a maior sorte da minha vida. Amo vocês!

Ao meu marido, Heinrich, que sempre me deu suporte emocional e instrumental para que eu conseguisse realizar esse sonho. Passou comigo finais de semana trabalhando, me acalmou nos dias difíceis e sempre acreditou na minha capacidade até quando eu mesma duvidava. Obrigada por dividir essa vida comigo! Te amo.

Aos meus avós que torcem por mim e morrem de orgulho de cada conquista. Eles me ensinaram desde criança o valor das histórias e memórias, e são as pessoas responsáveis por eu ter escolhido a gerontologia. Eu amo vocês mais que tudo! Obrigada.

À profa. Flávia que me orienta há 6 anos, desde 2017, quando comecei o mestrado. É imensurável quanto aprendi com você nesses anos. Obrigada pela paciência, dedicação e acolhimento. Você é uma professora e ser humano incrível, minha inspiração dentro da gerontologia! Obrigada por tudo.

À minha co-orientadora, profa. Priscila, pela disponibilidade e considerações sempre muito esclarecedoras.

A todos os professores com quem pude aprender nesses anos, vocês são exemplos para mim. Agradeço meus amigos que vibram pelas minhas conquistas e fazem a vida ter leveza. Cada ligação, mensagem e café fizeram esse período ser mais prazeroso.

Aos voluntários dessa pesquisa, sem vocês esse trabalho não seria possível.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001

RESUMO

Introdução: Desde o início da pandemia da COVID-19 foram tomadas medidas para conter a disseminação do vírus, como o distanciamento físico. As pessoas idosas, foram colocadas como centro da doença, o que influenciou para o aumento do idadismo. Além disso, ocorreram mudanças nos hábitos de vida da população, o que pode influenciar a autopercepção das mesmas sobre sua saúde e memória. **Objetivos:** descrever os principais resultados de estudos sobre idadismo na pandemia da COVID-19, verificar a associação da autoavaliação da saúde e memória com a manutenção de hábitos de vida em adultos e pessoas idosas durante a pandemia da COVID-19 em sua fase inicial, descrever qualitativamente as maneiras como as pessoas idosas experimentaram ou não o idadismo e as mudanças nos hábitos de vida, na pandemia da COVID-19. **Métodos:** o primeiro estudo foi uma revisão integrativa sobre idadismo contra idosos na pandemia da COVID-19. Foram pesquisados trabalhos nas bases de dados *MEDLINE/PubMed*, *Web of Science*, *Scopus*, *LILACS* e *SciELO*. O segundo estudo foi uma pesquisa transversal que utilizou dados secundários do estudo “Pandemia de COVID-19: percepção de risco, apoio e estratégias de enfrentamento de adultos e idosos”. Foram coletados, on-line, dados sociodemográficos, hábitos de vida, autoavaliação de saúde e memória em pessoas idosas residentes no Brasil e em Portugal. O terceiro estudo foi uma pesquisa qualitativa com pessoas idosas, tendo dados coletados por grupo focal e realizada análise de conteúdo. **Resultados:** No primeiro estudo, 21 artigos foram analisados. A grande maioria dos artigos foram opinativos e apenas 2 foram artigos de pesquisa. As discussões se pautaram em ações da mídia, destinação de recursos baseados na idade e os impactos do isolamento social na pandemia da COVID-19. No segundo estudo, foi vista maior prevalência de autoavaliação de memória e saúde positivas, além da manutenção de boa alimentação, qualidade do sono adequada e manutenção de atividades mentais. Nos adultos, manutenção de alimentação saudável apresentou associação com boa autoavaliação de saúde, e aqueles que mantiveram todos os hábitos saudáveis, avaliaram melhor sua própria memória. Nas pessoas idosas, foi vista relação entre manter-se ativo mentalmente e autoavaliação de memória. No terceiro estudo, foram encontrados temas e subtemas relacionados à pandemia da COVID-19, sendo os temas: posicionamento da mídia, forma como foi tratado, distanciamento físico, hábitos de vida e velhice. **Conclusão:** A pandemia da COVID-19 modificou os hábitos de vida da população do presente estudo, de forma diferente entre adultos e pessoas idosas. Dessa forma, destaca-

se a importância de estratégias para manutenção de hábitos de vida durante períodos atípicos. Na percepção das pessoas idosas, o posicionamento da mídia, o idadismo, as consequências do distanciamento físico, e percepção sobre o próprio envelhecimento foram relevantes no período. Esse achado reforça o aumento do idadismo e os impactos negativos que o mesmo pode causar na vida daqueles que o vivenciam. Além disso, reforça a importância do suporte social para a pessoa idosa durante a pandemia da COVID-19.

Palavras-chave: COVID-19, idadismo, pessoas idosas, hábitos saudáveis, autoavaliação.

ABSTRACT

Introduction: Since the beginning of the COVID-19 pandemic, measures have been taken to contain the spread of the virus, such as physical distancing. Elderly people were placed at the center of the disease, which influenced the increase in ageism. Furthermore, there have been changes in the population's lifestyle habits, which may influence their self-perception of their health and memory. **Objectives:** This study had three main objectives. The first was to describe the main results of studies on ageism in the COVID-19 pandemic. The second was to verify the association of self-rated health and memory with the maintenance of lifestyle habits, in adults and elderly people during the COVID-19 pandemic in its initial phase. The third was to qualitatively describe the ways in which older people did or did not experience ageism and changes in lifestyle habits during the COVID-19 pandemic. **Methods:** the first study was an integrative review on ageism against the elderly in the COVID-19 pandemic. Works were searched in the MEDLINE/PubMed, Web of Science, Scopus, LILACS and SciELO databases. The second study was a cross-sectional survey that used secondary data from the study "COVID-19 Pandemic: risk perception, support and coping strategies of adults and elderly people". Sociodemographic data, lifestyle habits, self-assessment of health and memory were found online in elderly people living in Brazil and Portugal. The third study was a qualitative research with elderly people, with data found through a focus group and content analysis carried out. **Results:** In the first study, 21 articles were analyzed. The vast majority of articles were opinion pieces and only 2 were research articles. The discussions were based on media actions, allocation of resources based on age and the impacts of social isolation in the COVID-19 pandemic. In the second study, a higher prevalence of self-assessment of memory and positive health was seen, in addition to maintaining good nutrition, adequate sleep quality and maintenance of mental activities. In adults, maintaining a healthy diet was associated with good self-rated health, and those who maintained all healthy habits rated their own memory better. In elderly people, the relationship between staying mentally active and self-assessment of memory was seen. In the third study, themes and subthemes related to the COVID-19 pandemic were found, the themes being: media positioning, how it was treated, physical distancing, lifestyle habits and old age. **Conclusion:** The COVID-19 pandemic changed the lifestyle habits of the population in this study, differently between adults and elderly people. Therefore, the

importance of strategies for maintaining lifestyle habits during atypical periods stands out. The perception of elderly people, the positioning of the media, ageism, the consequences of physical distancing, and the perception of aging itself were relevant in the period. This finding reinforces the increase in ageism and the negative impacts it can have on the lives of those who experience it. Furthermore, we reinforce the importance of social support for older people during the COVID-19 pandemic.

Keywords: COVID-19, ageism, elderly people, healthy habits, self-assessment.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Centro Hospitalar Universitário do Porto - CHUP

Descritores em Ciências da Saúde – DeCS

Escola de Artes, Ciências e Humanidades – EACH

Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar - ICBAS

Medical Literature Analysis and Retrieval System Online - MEDLINE/PubMed

Medical Subject Heading – MeSH

Mediterranean-DASH Diet Intervention for Neurodegenerative Delay – MIND

Mini Exame do Estado Mental – MEEM

Organização Mundial da Saúde – OMS

Scientific Eletronic Library Online – SciELO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

World Health Organization – WHO

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
1.1 Aspectos gerais da COVID-19 em adultos e pessoas idosas	
1.2 Idadismo	
1.3 Percepções da pessoa idosa acerca da pandemia da COVID-19	
1.4 Comportamentos relacionados à saúde no contexto da pandemia da COVID-19	
1.5 Autoavaliação de saúde e comportamentos relacionados à saúde	
1.6 Autoavaliação de memória e comportamentos relacionados à saúde	
1.7 Hipótese e justificativa	
1.7.1 Estudo 1	
1.7.2 Estudo 2	
1.7.3 Estudo 3	
2. OBJETIVOS.....	28
3. MATERIAIS E MÉTODOS.....	28
3.1 Delineamento do objetivo 1	
3.2 Delineamento do objetivo 2	
3.2.1 Variáveis	
3.2.2 Análise de dados	
3.2.3 Procedimentos éticos	
3.3 Delineamento do objetivo 3	
3.3.1 Coleta de dados	
3.3.2 Análise de dados	

3.3.3 Procedimentos éticos

4. RESULTADOS.....	35
4.1 Artigo 1	
4.2 Artigo 2	
4.3 Artigo 3	
5. DISCUSSÃO GERAL.....	102
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	106
7. APÊNDICES.....	115
7.1 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	
8. ANEXOS.....	119
8.1 Aprovação do comitê de ética Estudo 2	
8.2 Aprovação do comitê de ética Estudo 3	
8.3 Autorização da Editora para artigo publicado	

INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais da COVID-19 em adultos e pessoas idosas

Milhares de casos de COVID-19 foram detectados no mundo desde o surgimento do primeiro indivíduo contaminado pelo novo coronavírus, em dezembro de 2019, na China (1). Esse vírus, denominado SARS-Cov-2 possui grande afinidade com os receptores respiratórios humanos, podendo causar síndromes respiratórias graves, ocasionalmente levando à morte (2). O número de pessoas afetadas cresceu rapidamente na maioria dos países, sendo declarada a pandemia da COVID-19 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no dia 11 de março de 2020 (3). No Brasil, o primeiro caso foi detectado no fim de fevereiro de 2020 e no dia 20 de março foi declarada oficialmente a transmissão comunitária do vírus no país (4). A prevenção da transmissão ocorreu desde o hospital, com utilização correta dos equipamentos de proteção individual, técnicas de paramentação e higienização das mãos, até mudanças de hábitos da população geral. Dentre as formas de prevenir, as mais citadas foram: uso de máscaras faciais, higienização das mãos com lavagem correta e utilização de álcool gel, além do distanciamento físico tanto quanto fosse possível (5–7).

Grupos populacionais foram afetados de forma diferente pela pandemia, sendo que pessoas no grupo de risco para desenvolver a forma grave da COVID-19, apresentaram maior percepção de risco sobre a doença. Além disso, houve diferentes estratégias de enfrentamento relacionadas à resiliência, adaptação e suporte social (8). Segundo guia elaborado pelo Ministério da Saúde, alguns fatores puderam ser considerados agravantes para o desenvolvimento de complicações decorrentes da COVID-19, tais como: idade superior a 60 anos, tabagismo, obesidade, miocardiopatias, hipertensão arterial, pneumopatias graves, imunodepressão/imunossupressão, doenças renais crônicas em estágios avançados, diabetes *mellitus*, doenças cromossômicas em estado de fragilidade imunológica, neoplasia maligna, algumas doenças hematológicas e gestação (9).

Relacionado às pessoas idosas, o preconceito devido à idade, também chamado de idadismo (ageísmo/idadismo), se tornou mais evidente durante a pandemia. Grande parte das vezes, os discursos nas mídias trataram pessoas idosas como um grupo homogêneo, vulnerável e dependente de auxílio, o que é uma forma de enfatizar o idadismo, mesmo que não intencionalmente (10). Muitos jovens consideraram a COVID-19 como um

“problema de pessoa idosa”, acreditando terem menos risco de infecção e não desenvolverem a forma grave da doença, acentuando ainda mais o idadismo intergeracional (11). A idade, por si só, não determina a probabilidade de sobrevivência de uma pessoa, que está mais relacionada à presença de comorbidades e fragilidade do que simplesmente aos anos vividos (12).

De maneira similar ao parágrafo supracitado, o que temos na literatura é que a COVID-19 apresenta sua forma mais grave em pessoas com comorbidades e também em indivíduos idosos mais velhos, com sistema imunológico menos adaptável, sendo que em pessoas idosas frágeis os sintomas apresentados podem ser atípicos e causar ainda mais danos ao organismo (13). Alguns sintomas atípicos que pessoas idosas frágeis apresentaram foram: delirium, fraqueza generalizada, quedas, declínio funcional, dor de cabeça, congestão nasal, entre outros (14).

Estudo realizado por Escobar et. al., avaliou 49.804 casos confirmados de COVID-19 a fim de relacionar quais fatores estavam mais relacionados com letalidade. Em relação à idade, encontraram que a letalidade se mostrou maior conforme aumentava a idade dos participantes. A idade de 60 anos ou mais apresentou diferenças estatisticamente significativas em relação a todas as outras faixas etárias (15). Porém, ressalta-se que nesse estudo não foi contabilizado o número de comorbidades dos participantes. Kirillov et. al. realizaram estudo retrospectivo com 1.487 pacientes acometidos pela COVID-19, com objetivo de analisar associação entre idade, comorbidades e gênero relacionados à mortalidade dos indivíduos infectados. A doença mais comum entre os pacientes falecidos foi a hipertensão, sendo que esse resultado foi ainda maior em homens. Porém, a presença de hipertensão não se associou com idade e mortalidade, reforçando que a idade, por si só, não é um fator decisivo na mortalidade por COVID-19. Para outras comorbidades, além da hipertensão, como obesidade e imunodeficiência, a média de idade letal em homens foi menor que 50 anos, mostrando que as comorbidades influenciaram mais na gravidade da COVID-19 que a idade por si só (16).

Porém, mesmo aquelas pessoas idosas que não foram afetados diretamente pelo coronavírus sofreram com a pandemia, especialmente as mais frágeis que precisavam de medicamentos controlados e cuidados especiais. Chhetri et. al., juntamente com a *International Association for Gerontology and Geriatrics-Asia/Oceania region* elaboraram um guia breve para ajudar na prevenção da COVID-19 em pessoas idosas,

sabendo que as mesmas poderiam possuir um sistema imunológico menos adaptável a adversidades e assim apresentar maior risco de infecção. Dentre as recomendações estavam: dormir o tempo necessário, alimentar-se bem, praticar exercícios físicos, manter o distanciamento físico (mantendo o contato social de outras maneiras), manter-se otimista, pedir ajuda de parentes e amigos se precisar comprar remédios ou comida, tomar sol suficiente para aumentar os níveis de vitamina D, lavar bem as mãos e ir ao hospital caso tenha algum sintoma grave (17).

1.2 Idadismo

Por muitos anos, o envelhecimento teve foco em perspectivas biológicas baseadas principalmente na idade cronológica, o que é uma forma equivocada de tentar se explicar um processo multidimensional, contínuo e heterogêneo, como o envelhecimento (18). Com o aumento da população idosa no mundo e sua participação ativa na sociedade, é imprescindível que a imagem do idoso dependente e doente seja deixada para trás, para dar lugar a uma face positiva do envelhecimento (19).

O termo “ageismo”, derivado de *ageism*, foi utilizado pela primeira vez em 1969 por Robert Butler, sendo definido como preconceito de um grupo de idade contra outros grupos de idade, ou como toda forma de estereotipia e de discriminação contra pessoas com base na idade cronológica (20). Segundo o “*Global Report on Ageism*”, publicado em 2021 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o idadismo possui três dimensões, sendo elas: preconceitos, estereótipos e discriminações em relação aos outros ou a si, baseados na idade. Cada uma dessas dimensões pode ser positiva ou negativa, e se relacionam a como pensamos, nos sentimos ou agimos, como ilustrado na Figura 1 (21).



Figura 1. Dimensões do preconceito de idade incluem estereótipos, preconceito e discriminação. Fonte: Adaptado de *Global Report on Ageism*, WHO, 2021.

O idadismo contra pessoas idosas tem impacto em diferentes aspectos da saúde, tais como: saúde física, saúde mental e bem-estar social, além do impacto econômico. Dessa forma, o idadismo poderá prejudicar pessoas idosas em diversos setores de sua vida, afetando negativamente o processo de envelhecimento (Figura 2). Os estereótipos relacionados a idades avançadas podem influenciar negativamente a visão sobre envelhecimento, tanto da sociedade quanto da própria pessoa idosa, levando à autopercepção negativa do envelhecimento que, por sua vez, está relacionada com aspectos físicos e mentais também negativos (22). Segundo o estudo realizado por Lyons et. al., com 2.119 australianos acima dos 60 anos, a saúde mental se relaciona com experiência de idadismo. Nesse estudo, pessoas idosas que sofreram idadismo recentemente, apresentaram maiores níveis de estresse, depressão e ansiedade (23).

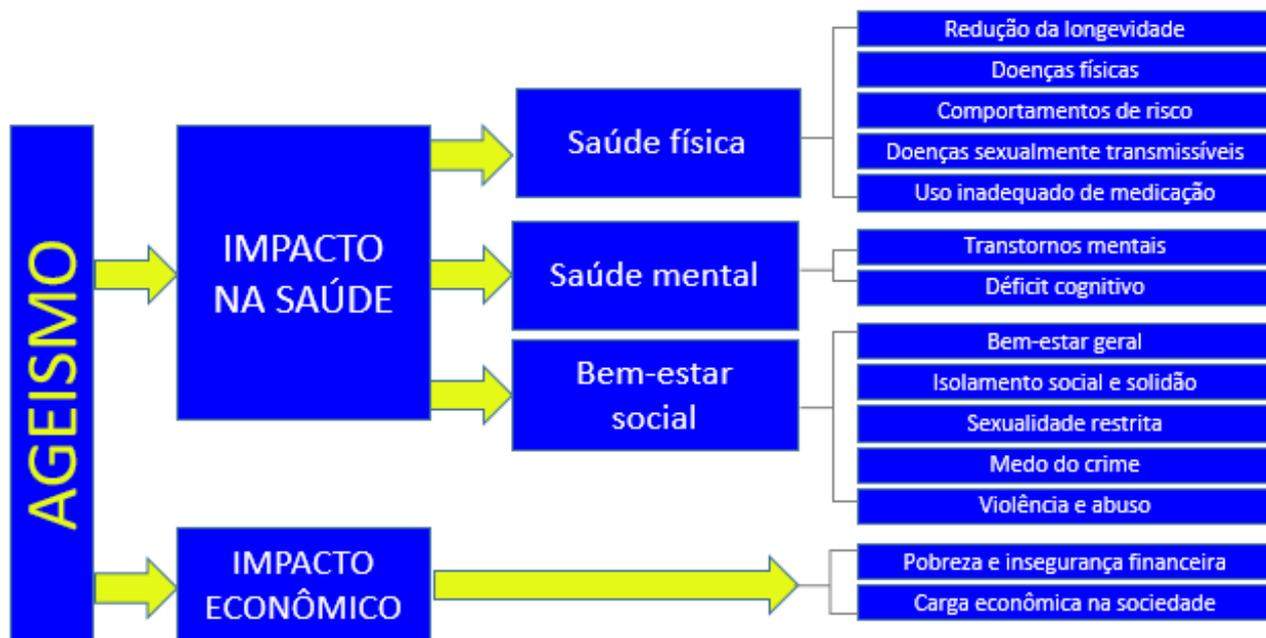


Figura 2. Os impactos do idadismo nas pessoas idosas. Fonte: Adaptado de *Global Report on Ageism*, WHO, 2021.

No contexto da pandemia de COVID-19, o idadismo contra pessoas idosas se manteve presente em distintos domínios. Devido às pessoas idosas serem colocados como

o principal grupo de risco, preconceitos e estereótipos se tornaram muito evidentes, tais como os vistos em *memes* depreciativos e infantilizados sobre deixar apenas as pessoas idosas em isolamento social, reforçando ainda mais o pensamento ultrapassado de que todas os indivíduos idosos possuem um envelhecimento similar e homogêneo (24). O tema ainda se destacou relativo ao isolamento social, que por si só pode aumentar o nível de solidão e tristeza, reforçando esses sentimentos frente a discursos etaristas. Além disso, tais falas também podem aflorar negativamente questões intergeracionais, vistas diversas vezes através dos ataques às pessoas idosas nas redes sociais (25).

Outra questão importante a ser considerada é o chamado “idadismo benevolente”. No estudo realizado por Døssing et. al., em 2022, foi mostrado idadismo presente em redes sociais tanto de forma hostil como benevolente, porém, essa última forma foi a mais prevalente em postagens nas redes sociais. Alguns exemplos são indivíduos falando sobre a preocupação em relação à vulnerabilidade das pessoas idosas e como as mesmas são vítimas de negligência (26).

Estudo realizado por Barth et. al. em 2021, teve como objetivo avaliar o idadismo experimentado por pessoas idosas durante a pandemia de COVID-19 em dois locais na França. Como resultado, obtiveram que a maioria dos participantes sofreu algum tipo de idadismo, seja por infantilização, pelos discursos relativos à quarentena, insistindo em medidas protetivas voltadas às pessoas idosas, entre outros. Mas ainda assim, relataram que o distanciamento social durante a pandemia de COVID-19 foi mais difícil do que a discriminação pela idade (27).

1.3. Percepções da pessoa idosa acerca da pandemia da COVID-19

A percepção que as próprias pessoas idosas têm sobre seu envelhecimento pode ser impactada por discursos etaristas, trazendo consequências a longo prazo (28). Kornadt et. al. realizaram estudo sobre como a percepção das pessoas idosas em relação ao idadismo afeta a percepção do próprio envelhecimento longitudinalmente, em um período de 4 meses. Como resultado, obtiveram que as pessoas idosas que perceberam maior idadismo no início do estudo, apresentaram autopercepção do envelhecimento relacionada à perda social e declínio físico após 4 meses, mostrando que o idadismo afeta negativamente as percepções das pessoas idosas sobre o próprio envelhecimento (29).

Durante a pandemia da COVID-19, a população idosa foi colocada como um grupo homogêneo de pessoas mais frágeis e vulneráveis, o que contribuiu ainda mais para

propagação de estereótipos relacionados à velhice (30). As pessoas idosas raramente têm voz ativa na tomada de decisões, o que se tornou ainda mais evidente durante a pandemia. Os mais velhos foram impostos a medidas mais restritivas, sendo colocados como o foco do problema pelas mídias e sendo alvo de preconceitos dos mais jovens quando precisavam sair de casa, pois de acordo com eles, as pessoas idosas não poderiam estar nas ruas, visto que a COVID-19 atingia majoritariamente pessoas mais velhas (31).

Ainda em relação à COVID-19 e idadismo, o estudo realizado por Jiménez-Etxebarria, objetivou analisar qualitativamente a percepção das pessoas acima de 67 anos em relação à pandemia, na sua fase inicial. Para isso, foram entrevistadas 26 pessoas idosas por meio de contato telefônico. Após categorização das entrevistas e posterior análise, encontraram mudanças na rotina, relações sociais e saúde. Com a interrupção da rotina em tarefas que envolviam aprendizagem, as pessoas idosas relataram sentimentos de desmotivação e descontentamento, e foram as mais citadas em relação à mudança de rotina. Além disso, os participantes encontraram formas alternativas para se relacionar com as pessoas, mantendo o distanciamento físico, como aumento do uso de tecnologias (32).

De acordo com Luzardo et. al., alguns pontos principais surgiram quando as pessoas idosas foram questionadas sobre o que mais marcou na pandemia da COVID-19. Os autores analisaram qualitativamente dados de 16 pessoas idosas com idade entre 64 e 81 anos e categorizaram entre os aspectos positivos e negativos que a pandemia trouxe. Dentre os negativos, os que mais se destacaram foram a ansiedade, medo, mudanças nas interações sociais, notícias pouco agradáveis e amigos que faleceram em decorrência da COVID-19. Por outro lado, discorreram sobre os aprendizados trazidos pela pandemia, resiliência e esperança, formas de se readaptar, aumento da fé e espiritualidade (33).

Estudo qualitativo conduzido por Brooke et. al., com 19 indivíduos com média de idade de 77 anos, teve como objetivo entender as principais mudanças experienciadas por pessoas acima de 70 anos na fase inicial da pandemia da COVID-19. Um dos temas encontrados foi em relação às medidas de proteção, que as pessoas seguiram à risca e muitas vezes acreditavam até fazer em excesso para não serem contaminadas, sendo que os subtemas mais citados foram: lavagem das mãos, distanciamento físico, higiene de produtos e uso de máscara facial. Outro importante tema encontrado foi sobre as estratégias de enfrentamento, em que se destacou o fato de os entrevistados serem fonte de apoio a amigos e familiares, não enxergando a si próprios como pessoas idosas. Dentre

as subcategorias que emergiriam, as de destaque foram o uso de mídias sociais, a necessidade de estar ao ar livre e a necessidade de se manterem ativos física e mentalmente. Por fim, os entrevistados relataram se sentirem vivendo uma boa vida, sendo muito sortudos e afortunados, e demonstrando preocupações com aqueles que não tinham essas mesmas condições (34).

Macdonald e Lytle discutiram as ações positivas e negativas em relação às pessoas idosas durante a pandemia da COVID-19. De forma positiva, muitos jovens se prontificaram a ajudar as pessoas idosas, fortalecendo vínculos intergeracionais. Algumas organizações auxiliaram os mais velhos a obter suprimentos necessários, lojas abriram em horários específicos para atender essa população, o que traz benefícios psicológicos imediatos e ao longo da vida. Por outro lado, o crescimento do isolamento social, distanciamento físico e idadismo podem aumentar o risco de desenvolvimento de doenças crônicas e mortalidade (35).

1.4. Comportamentos relacionados à saúde no contexto da pandemia da COVID-19

Uma das recomendações mais frequentes para evitar a propagação do vírus foi o isolamento social. Essa medida adotada pôde causar diversos outros problemas nas pessoas, como aumento do risco cardiovascular, ansiedade, depressão e distúrbios cognitivos (36). Porém, com o avanço da pandemia, foram documentadas as diferenças entre o isolamento e distanciamento social, visto que aquelas pessoas contaminadas pela COVID-19 deveriam permanecer isoladas daquelas sem a doença, enquanto o distanciamento físico foi uma forma de prevenção em que a pessoa não deveria ficar sem contato com outras, e sim distante utilizando outras medidas de proteção como máscaras faciais, por exemplo (37)

A atividade física é essencial no tratamento de prevenção de agravos de pessoas com doenças crônicas e está relacionada à melhor saúde mental, por isso houve grande preocupação em relação à prática de exercícios durante a quarentena (38). Atividades realizadas ao ar livre, com outras pessoas, foram prejudicadas pelo isolamento social (39). Estudo realizado com 1047 adultos de 35 países diferentes mostrou que o nível de atividade física diminuiu aproximadamente 24,0% durante o período de quarentena, ao mesmo tempo que houve um aumento nas horas que o indivíduo passa sentado (40).

Indivíduos que praticaram atividade física durante a pandemia possuíram melhor saúde mental que aquelas que permaneceram sedentárias (41). Os hábitos de vida

mudaram consideravelmente durante a quarentena, mas muitas pessoas tentaram manter uma rotina saudável. Especialmente nas pessoas idosas, manter-se fisicamente ativo pode diminuir o risco de quedas, prevenir fragilidade, melhorar a autoestima e atenuar o declínio funcional (42). Além disso, a atividade física ajuda a melhorar o sistema imunológico, sendo essa mais uma razão para ter sido implementada na rotina diária durante a quarentena (43). Uma reflexão interessante foi proposta por Câmara em uma carta ao editor: com a diminuição do nível de atividade física na quarentena, teremos que enfrentar uma “pandemia de quedas” após a pandemia por COVID-19 (44)?

Além das questões físicas citadas anteriormente, as mudanças causadas pela pandemia de COVID-19, juntamente com o distanciamento físico, facilitaram o aparecimento de queixas relacionadas à cognição em pessoas idosas (45). A estimulação mental, juntamente com outros fatores, exerce papel fundamental na prevenção de diversos tipos de demências (46). Segundo estudo conduzido por Ball et. al. com 70 pessoas idosas, atividades como leitura, ouvir música e jardinagem estavam entre as ocupações dos participantes em seu tempo livre. Além disso, a maioria dos indivíduos relatou que uma das motivações para realizar essas e outras atividades, era manter-se mentalmente ativo (47). Conforme o estudo realizado por Silva et.al., a pontuação de 90 pessoas idosas no Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) e na Bateria de Avaliação Frontal, diminuiu significativamente quando comparada pré e pós-pandemia de COVID-19 (48).

Além dos obstáculos para a manutenção de atividade física, o isolamento social trouxe também dificuldades na variedade da alimentação, visto que muitas pessoas que diariamente frequentavam o mercado para comprar comidas frescas como legumes ou carnes, passaram a optar por comidas mais práticas e, por vezes, menos saudáveis (49). Em estudo realizado em 2020 no Chile com 700 indivíduos adultos (18 a 62 anos), de ambos os sexos, a maioria relatou manter seus hábitos alimentares anteriores à quarentena, porém consumindo em maior quantidade. Além disso, relacionou-se o ganho de peso com alguns hábitos alimentares, tais como: consumo de frituras e *junk food* mais de 3 vezes por semana, baixo consumo de água, legumes e verduras (50). Resultados similares foram encontrados por Pérez et. al. em relação aos 7415 participantes acima de 18 anos entrevistados na Espanha. A maioria dos participantes continuou cozinhando da mesma forma em relação ao período anterior à quarentena, não aumentou a ingestão de alimentos e o consumo de frituras, lanches e *fast-food* também se manteve parecida ao

que era antes da pandemia da COVID-19 (51). Di Renzo et. al. realizaram um estudo com 3533 participantes de ambos os sexos na Itália, com média de idade de 36 anos, e obtiveram como resultado que mais da metade dos participantes apresentou aumento ou diminuição do apetite durante a quarentena, sendo que pessoas mais jovens declararam tal aumento; 57,0% relataram não aumentar o número de refeições, o que corrobora com os estudos citados anteriormente (49).

Diversas medidas como escassez de recursos, perdas financeiras, isolamento social e mensagens conflitantes das mídias contribuíram para impactos psicológicos individuais, tais como: depressão, irritabilidade, estresse, insônia, confusão, medo, entre outros. Isso pode se tornar ainda mais grave em populações que possuem alguma doença prévia e precisam de tratamento adequado (52). A ansiedade causada pela pandemia também pode mudar os hábitos alimentares, como foi abordado em outro estudo de Di Renzo realizado na Itália com indivíduos de ambos os sexos, com idade média de 36 anos. No referido estudo, 602 participantes - aproximadamente metade (48,7%) - relatou usar a comida como forma de controlar a ansiedade e 55,1% aumentaram a ingestão de comida para se sentirem melhores (53).

Fatores como transtornos do sono, alterações mentais e sofrimento psíquico influenciam negativamente na qualidade de vida e aumento do risco de desenvolvimento de doenças crônicas (54). Particularmente em pessoas idosas, a duração e qualidade do sono se tornam menores. Indivíduos idosos dormem cerca de 7 horas por noite e a eficiência do sono, caracterizada pelo tempo de sono real dividido pelo tempo de horas na cama, também diminui. Dessa forma, a pessoa idosa pode até passar mais tempo na cama, porém menos tempo efetivamente dormindo (55).

Qualidade ruim de sono também pode interferir negativamente no sistema imunológico, como abordado por Silva et.al. em sua revisão integrativa. Segundo os autores, a COVID-19 promove um aumento de fatores psicológicos prejudiciais, afetando negativamente a qualidade do sono. Dessa forma, as disfunções do sono dificultam as respostas a infecções, mostrando relação entre os efeitos indiretos da COVID-19 no sono e resposta imunológica (56). Segundo estudo conduzido por Idrissi et. al., com 827 adultos, durante a pandemia de COVID-19 houve alta prevalência de distúrbios do sono, sendo que os principais foram insônia, seguido por sonolência diurna (57).

1.5 Autoavaliação de saúde e comportamentos relacionados à saúde

A autoavaliação de saúde consiste na percepção que o indivíduo tem sobre sua própria saúde, além de ser um método bastante utilizado como indicador de saúde em inquéritos e ter boa relação com medidas de saúde objetivas (58,59). A relação entre autoavaliação de saúde e mortalidade foi verificada pela primeira vez no início dos anos de 1980, sendo uma medida utilizada tanto em jovens quanto em pessoas idosas (60). Esse indicador pode ser influenciado por diversos fatores, incluindo características sociodemográficas e relativas aos hábitos de vida (61).

O conceito de saúde em si sofreu mudanças ao longo do tempo, e conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), saúde é conseguir atingir uma situação de bem-estar mental, físico e social. Porém, essa definição se torna muito restrita, pois saúde se tornou um conceito bastante amplo e multidimensional (62). Em se tratando de saúde da pessoa idosa, envelhecimento saudável é definido pela OMS como “processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar na idade avançada” (63). Dessa forma, quando se faz uma avaliação da própria saúde, vários aspectos de diferentes domínios da vida são levados em consideração (62). Estudo analisando dados de 315 participantes adultos (80,8% acima de 45 anos) com doenças crônicas em Israel, mostrou que durante o período de distanciamento social, aproximadamente metade dos participantes relataram piora na autoavaliação de saúde física e mental em comparação ao período anterior à pandemia. Esse mesmo estudo mostrou uma diferença estatisticamente significativa em relação à prática de atividade física, que foi menor durante a quarentena (64).

Como citado anteriormente, os hábitos de vida podem influenciar a autoavaliação de saúde. O número de estudos relacionando essas duas variáveis tem aumentado cada vez mais, e pessoas que possuem estilo de vida mais saudável tendem a avaliar mais positivamente sua saúde. Além disso, os hábitos de vida podem mudar conforme a idade, fase da vida e nível socioeconômico (65). Segundo a pesquisa realizada por Szwarcwald et. al., com 45.161 adultos brasileiros, os seguintes comportamentos de saúde foram relacionados positivamente com piora da avaliação de saúde: aumento no número de consumo de cigarro, comportamento sedentário, consumo de doces e chocolate e isolamento social durante a pandemia de COVID-19. A prática de atividade física pelo menos 150 minutos por semana, e consumo de frutas e vegetais 5 dias por semana ou mais, se associaram a autoavaliação de saúde positiva (66).

Os hábitos alimentares também se relacionam com autoavaliação de saúde. Abellán et. al. observaram, em adultos de 50 a 74 anos, que houve associação estatisticamente significativa entre autoavaliação de saúde positiva e critérios de alimentação saudável (67). Essa relação também pode ser vista em estudos com pessoas mais jovens, como na pesquisa realizada por Yang et. al. com 12.814 indivíduos chineses acima dos 18 anos. Pessoas que tinham conhecimento sobre dieta saudável, que tinham atitudes positivas sobre alimentação, buscaram conhecimento ativo sobre nutrição e preferiam consumir vegetais e frutas, apresentaram melhor autoavaliação de saúde (68). Além disso, como visto no estudo de Nascimento et. al., com 621 pessoas idosas brasileiras, os participantes com baixo peso avaliaram sua saúde mais negativamente (69), mostrando a relação da autoavaliação de saúde com alimentação adequada também nas pessoas idosas.

Outro hábito de vida que possui relação com autoavaliação de saúde é a atividade física. A prática de atividade física se associa ao bem-estar, seja ela feita de forma regular ou como lazer no tempo livre (70). Estudo longitudinal realizado por Sperlich et. al. com pessoas entre 50 e 70 anos, mostrou que comparado com baixos níveis de atividade física no lazer, ser fisicamente ativo com regularidade, se relacionou com aumento da probabilidade de autoavaliação positiva de saúde tanto em homens quanto em mulheres (70). Resultados semelhantes foram encontrados por pesquisadores brasileiros ao avaliar 883 pessoas acima dos 40 anos, também com delineamento de estudo longitudinal. Os indivíduos que diminuíram o tempo de atividade física no lazer apresentaram maior incidência de autoavaliação negativa de saúde. Enquanto aqueles que melhoraram seu nível de atividade física, avaliaram mais positivamente sua saúde em comparação aos sedentários (71).

A falta e o excesso de sono, bem como as alterações do mesmo, podem estar relacionados com pior autoavaliação de saúde (72,73). Barros et. al. realizaram estudo transversal com 1.998 pessoas acima de 20 anos e encontraram relação estatisticamente significativa entre baixa qualidade do sono e autoavaliação de saúde negativa (74).

Em síntese, comportamentos de vida considerados saudáveis, afetam positivamente a autoavaliação de saúde. Durante a fase inicial da pandemia de COVID-19, especialmente em decorrência do isolamento social, os hábitos de vida mudaram, dentre eles atividade física, sono e hábitos alimentares (75).

1.6 Autoavaliação de memória e comportamentos relacionados à saúde

O esquecimento relatado na autopercepção de memória pode apresentar relações com pior qualidade de vida ao longo da vida em adultos e pessoas idosas mais jovens (76). Além disso, medidas subjetivas podem representar a percepção da pessoa idosa sobre envelhecimento bem-sucedido, pois quando esses indivíduos se comparam a outros em piores condições, os efeitos negativos do envelhecimento são minimizados, favorecendo à adaptação (76,77).

O estresse percebido pode se relacionar com queixas subjetivas de memória, como no estudo de Santos et. al., com 204 pessoas idosas sem déficit cognitivo, em que o estresse foi preditor na intensidade da queixa de memória (78). Durante a pandemia de COVID-19, Carlos et. al. realizaram estudo correlacionando comprometimento cognitivo com diversas variáveis em 204 pessoas idosas. Em relação aos hábitos de vida, os participantes sem déficit cognitivo e aqueles com comprometimento moderado, tiveram alterações na alimentação, com aumento do consumo diário. Nas atividades físicas, a prática de exercício regular diminuiu conforme aumentou o declínio cognitivo, porém a maioria dos participantes, relatou manter-se ativo fisicamente. As alterações de sono decorrentes da quarentena foram mais presentes nas pessoas idosas com alterações cognitivas moderadas que naqueles sem alterações ou com alterações graves (79).

Autoavaliação de memória negativa pode ser um preditor de declínio de memória ou demência em pessoas idosas (80). A memória subjetiva indica como um indivíduo interpreta, sente ou pensa sobre sua memória e é parte do construto de bem-estar psicológico (81,82). Associação entre a avaliação subjetiva da memória e a idade avançada pode ser explicada por duas estratégias de comparação. Uma é a comparação social com indivíduos da mesma idade e a outra é a comparação temporal, na qual o indivíduo compara sua capacidade de memória atualmente com a que tinha em algum momento no passado. Quando essas comparações resultam em avaliações negativas, com base em dados de saúde mental presentes e comparações com outras pessoas, é comum que os adultos mais velhos exibam um declínio no desempenho da memória (82). Na verdade, a autoavaliação da memória com base em critérios temporais pode produzir indicadores úteis de estágios pré-clínicos de comprometimento cognitivo (82) e pode oferecer pistas relevantes sobre a saúde mental de adultos mais velhos. Em indivíduos que não tem declínio cognitivo subjetivo, a queixa de memória pode estar associada com ansiedade, depressão, estresse e limitações físicas (83).

Dentre os fatores de risco que se relacionam com o declínio cognitivo subjetivo, está a alimentação. Alguns nutrientes, tais como aminoácidos e proteínas, são essenciais para o bom funcionamento muscular e neurológico, sendo que seu consumo insuficiente pode levar ao aumento do risco de determinadas doenças (84). Uma dieta que tem ganhado destaque na literatura como protetiva para declínio cognitivo é a dieta MIND (*Mediterranean-DASH Diet Intervention for Neurodegenerative Delay*), que foca em alimentação natural à base de plantas, com redução de gordura saturada e ingestão limitada de alguns alimentos de origem animal, além de especificar sobre alguns tipos de carnes e frutas que podem ser ingeridos (85). Segundo estudo realizado por Morris et. al. com pessoas idosas com idade média de 81,4 anos, a adesão à dieta MIND se associou à redução do declínio cognitivo (86), mostrando que uma alimentação saudável está relacionada com melhor cognição.

Está bem documentado na literatura que a falta de atividade física é um dos fatores de risco modificáveis para prevenção de demência, por isso a importância de estimular que as pessoas sejam mais ativas fisicamente (87), porém estudos que contenham a relação entre autoavaliação de memória e atividade física ainda são escassos. Estudo realizado nos Estados Unidos com 844 mulheres e 764 homens adultos com idade média de 56 anos, mostrou que indivíduos que realizam atividade física e com tempo de lazer possuem melhor avaliação da memória (88). Omura et. al. conduziram uma pesquisa com adultos americanos acima dos 45 anos, e encontraram que a prevalência de declínio cognitivo subjetivo aumentou enquanto o nível de atividade física diminuiu, sendo que esse resultado permaneceu após o ajuste pelas variáveis confundidoras (89).

Os diferentes tipos de problemas de sono estão associados com maior risco de declínio cognitivo e desenvolvimento de demências (90). A qualidade do sono é crucial para manutenção da boa cognição em pessoas idosas, como visto no estudo realizado por Tsapanou et. al. Após analisar a qualidade e duração do sono de 1589 pessoas idosas, viram que as variáveis citadas se relacionaram com memória quando incluídos os participantes sem declínio cognitivo e com comprometimento cognitivo moderado, porém essa relação não se manteve quando foram incluídos os participantes com demência (91).

1.7 Hipótese e justificativa

1.7.1 Estudo 1

As pessoas idosas foram foco no início da pandemia, bem como o número de discursos contendo preconceitos etários, especialmente na mídia. Pessoas leigas e mesmo profissionais de saúde possuem pouco conhecimento sobre idadismo, muitas vezes disseminando comentários preconceituosos mesmo que não intencionalmente. Dessa forma, estudos que tenham como tema central o idadismo tornam-se importantes como forma de difundir conhecimento e criar estratégias para que essas atitudes se tornem cada vez mais escassas.

Na revisão, esperamos encontrar artigos que tenham idadismo como tema central, em diferentes domínios da saúde e dos direitos das pessoas idosas com o intuito de aumentar o conhecimento das pessoas sobre esse assunto tão importante, que se tornou ainda mais evidente durante a pandemia.

1.7.2 Estudo 2

Durante a fase inicial da pandemia de COVID-19, algumas medidas foram tomadas para a contenção do vírus, dentre elas, o isolamento social. Essa medida foi benéfica para evitar a disseminação da doença, mas trouxe consequências em relação aos hábitos de vida para indivíduos adultos e pessoas idosas. Entender como medidas de autoavaliação, tanto de saúde quanto de memória, se relacionam com hábitos de vida se torna importante, pois essas variáveis são preditivas de desfechos negativos em saúde. O número de publicações relacionadas ao coronavírus e isolamento social aumentou consideravelmente desde que a pandemia foi declarada. Porém, há menor quantidade de estudos envolvendo as variáveis autoavaliação de saúde e de memória relacionadas com hábitos de vida saudáveis.

Espera-se que os hábitos de vida de adultos e pessoas idosas tenham sofrido alterações durante a pandemia e que aqueles que mantiveram hábitos considerados saudáveis, avaliem melhor sua saúde e memória.

1.7.3 Estudo 3

Essa tese acompanhou todas as fases da pandemia da COVID-19, desde o início quando foi declarada pela OMS em 11 de março de 2020, até o fim da emergência de Saúde Pública causada pela pandemia, declarado no dia 5 de maio de 2023, também pela OMS. Além das sequelas físicas causadas pela COVID-19, outros aspectos ficaram marcados na vida da população no geral, e alguns especificamente na vida das pessoas

idosas. O distanciamento físico de familiares, a crescente repercussão do indivíduo idoso como ponto chave da doença e outras questões impactaram a vida das pessoas idosas de forma mais significativa. Além disso, é importante saber como essa população se comportou durante a pandemia em relação a seus hábitos de vida, seja adquirindo novos hábitos ou mantendo os antigos, como forma de analisar a resiliência frente a uma situação tão complexa quanto a pandemia da COVID-19.

Como resultado, espera-se que as pessoas idosas discorram sobre a mudança na forma que foram tratadas, seja por pessoas mais próximas ou pela população e mídia, e dessa forma percebendo o idadismo relacionado à pessoa idosa na pandemia da COVID-19. Em relação aos hábitos de vida, supõe-se que os indivíduos entrevistados tenham adquirido novos hábitos durante a pandemia da COVID-19, bem como mudado a forma com que exerciam outros hábitos anteriormente, como com auxílio de tecnologias, por exemplo.

2. OBJETIVOS

1. Descrever os principais resultados de estudos sobre preconceitos, estereotipia e discriminação com relação à idade (idadismo) no contexto da pandemia da COVID-19.
2. Verificar a associação da autoavaliação da saúde e da memória com a manutenção de hábitos de vida, em indivíduos adultos e pessoas idosas durante a pandemia da COVID-19 em sua fase inicial.
3. Descrever qualitativamente as maneiras como as pessoas idosas experimentaram ou não a discriminação em relação à idade e as mudanças nos hábitos de vida, no período da pandemia de COVID-19.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa foi composta por três estudos: para responder o objetivo 1 foi realizada uma revisão integrativa, para atender o objetivo 2, foram utilizados dados de um estudo transversal e, por fim, para corresponder ao objetivo 3, foi realizado um estudo qualitativo. As metodologias utilizadas em cada estudo estão detalhadas nos tópicos 3.1, 3.2 e 3.3.

3.1 Delineamento do objetivo 1

Inicialmente, realizou-se uma revisão integrativa de literatura, de acordo com as seis fases propostas Mendes et. al. (92), como ilustrado na Figura 1.

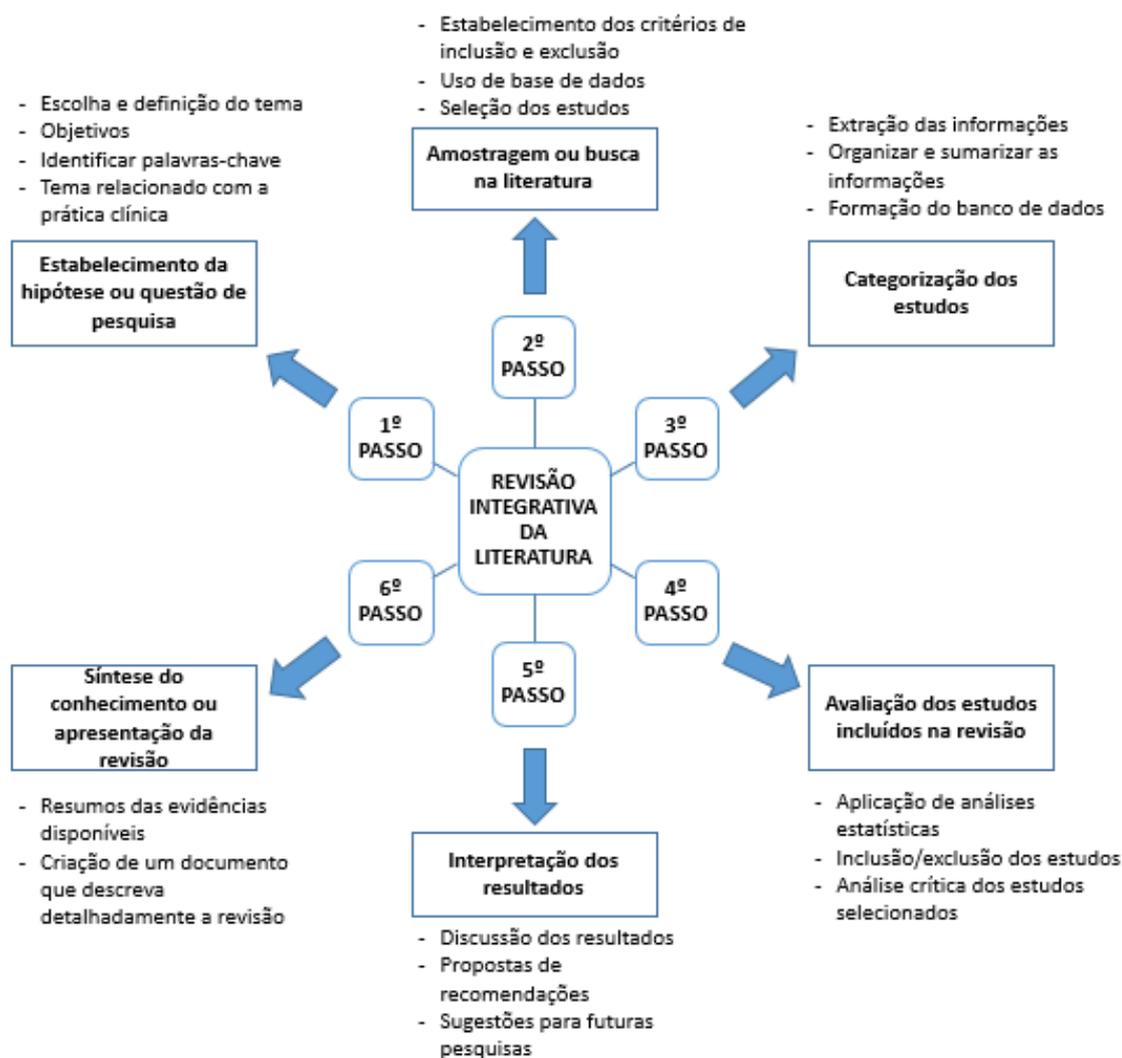


Figura 1. Componentes da revisão integrativa da literatura. Adaptado de Mendes, et.al., 2008 (92).

No estudo inicial, foi feita uma busca na literatura sobre o idadismo contra pessoas idosas em relação à pandemia da COVID-19, em periódicos nacionais e internacionais. Dois pesquisadores conduziram as buscas eletrônicas, entre 01 de maio e 15 de junho de 2020, nas seguintes bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PubMed), *Web of Science* (Thompson Reuters), *Scopus* (Elsevier

Science), Lilacs e da *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO). Um terceiro pesquisador foi consultado para opinar sobre a inclusão ou não das publicações selecionadas, caso houvesse divergências entre os outros pesquisadores.

Foram incluídas pesquisas cujo objeto de estudo era o idadismo na população idosa e os reflexos decorrentes da pandemia de COVID-19. Não houve restrição de ano, desenho metodológico ou idioma das publicações sobre o tema. Foram excluídas publicações que tratavam do ageismo em grupos etários inferiores a 60 anos de idade ou não se relacionavam à pandemia da COVID-19. As publicações que se apresentaram em mais de uma base de dados foram consideradas apenas uma vez.

Utilizaram-se os descritores de acordo com o *Medical Subject Heading* (MeSH) e seus equivalentes na língua portuguesa, estabelecidos pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Os seguintes termos foram considerados para busca nas bases de dados: COVID-19 OR novel coronavirus disease OR covid19 OR COVID-19 pandemic OR SARS-CoV-2 infection OR COVID-19 virus disease OR 2019 novel coronavirus infection OR 2019-nCoV infection OR coronavirus disease 2019 OR coronavirus disease-19 OR 2019-nCoV disease OR COVID-19 virus infection AND Ageism OR Age Discrimination OR Age Discriminations OR Discrimination, Age OR Discriminations, Age.

3.2 Delineamento do objetivo 2

O segundo trabalho, foi um estudo transversal, utilizando dados derivados dos bancos eletrônicos dos indivíduos que participaram da pesquisa “Pandemia de COVID-19: percepção de risco, apoio e estratégias de enfrentamento de adultos e idosos”. Tal pesquisa é também um estudo transversal e descritivo que levou em consideração medidas de autorrelato com o objetivo principal de descrever e comparar as características da percepção de risco diante da Pandemia de COVID-19 e suas associações com estratégias de enfrentamento psicológico, indicadores de bem-estar, saúde percebida e manutenção de hábitos saudáveis entre adultos e idosos portugueses e brasileiros.

Na pesquisa inicial participaram 1985 adultos acima de 18 anos, de nacionalidade brasileira ou portuguesa que residiam no Brasil ou Portugal. Para serem incluídos na pesquisa, os participantes deveriam viver em localidade que houvesse decretado em algum momento o isolamento/distanciamento social e não poderiam ter tido suspeita ou

confirmação de diagnóstico de COVID-19. Além disso, precisaram concordar em participar da pesquisa. A amostra final do presente estudo foi de 1149 indivíduos, sendo 772 adultos e 376 pessoas idosas. Os demais participantes foram excluídos, pois o interesse da pesquisa era ver as mudanças e manutenção dos hábitos de vida na fase inicial da pandemia da COVID-19, então não foram incluídos os que responderam “não concordo e nem discordo”.

No estudo de onde foram extraídos os dados, foi realizada uma seleção de participantes por conveniência através da técnica *snowball*, em que o participante inicial da pesquisa indica outras pessoas para participarem e assim sucessivamente, até que seja atingido o objetivo proposto (93,94), como ilustrado na figura 2. O convite para a pesquisa foi realizado por meio de redes sociais *online* (*Whatsapp, Instagram, Facebook*), incentivando os que responderam a convidar outras pessoas, que se encaixavam nos critérios de inclusão, a também participarem da pesquisa. Antes de responderem os questionários, os indivíduos foram informados sobre objetivos, riscos, pesquisadores responsáveis, confidencialidade e solicitados a preencher o termo de aceite voluntário pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O participante que aceitou realizar a pesquisa recebeu um link de acesso com as questões de interesse autoaplicáveis no *Google Forms*, em que eram permitidas apenas respostas fechadas.

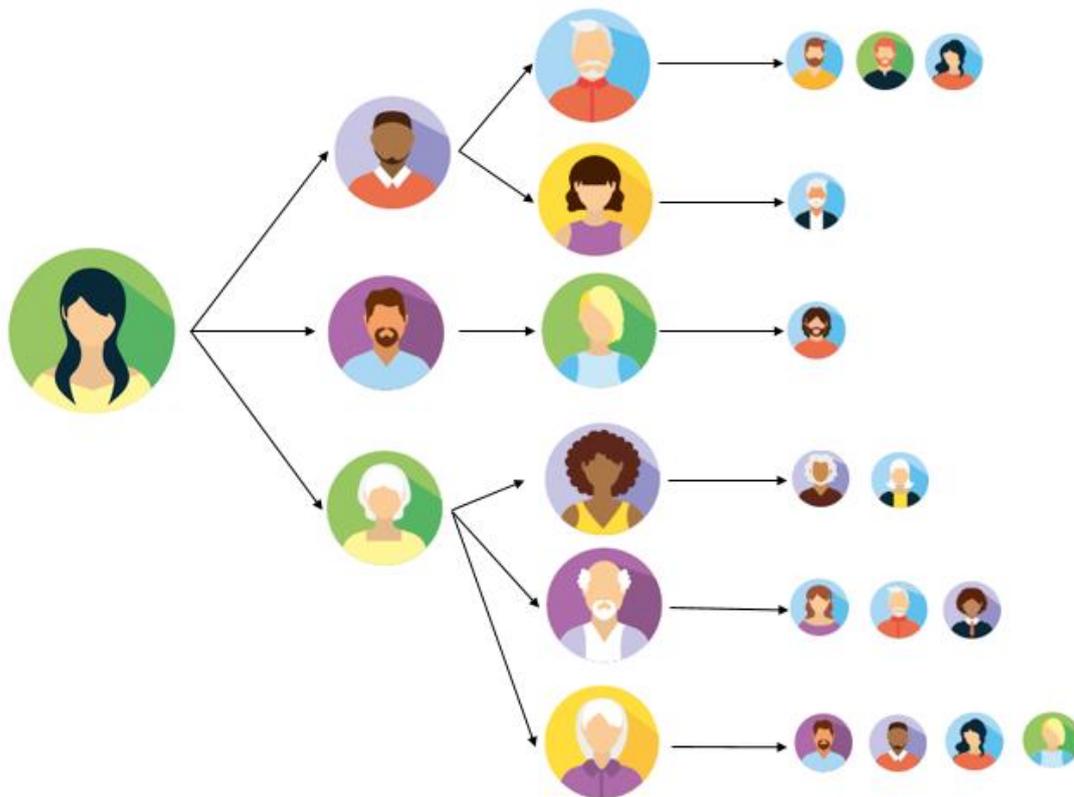


Figura 2. Técnica *snowball* de amostragem. Fonte: autora, 2021.

3.2.1 Variáveis

Nesta pesquisa foram considerados as seguintes variáveis:

- Variáveis sociodemográficas: idade (em anos), sexo (feminino ou masculino), país de residência (Brasil ou Portugal), estado civil (solteiro, casado ou vive com companheiro, divorciado/separado, viúvo), escolaridade (ensino fundamental, ensino médio ou profissionalizante, ensino superior, pós-graduação) e renda (em salários mínimos, de acordo com o país onde o participante residia).
- Autoavaliação de saúde: questionamento sobre a saúde geral com cinco opções de resposta (muito boa, boa, regular, ruim e muito ruim), sendo que para fins de análise, as opções de resposta foram agrupadas em positivas (muito boa e boa) e negativas (regular, ruim e muito ruim).
- Autoavaliação de memória: questionamento sobre a memória do participante com cinco opções de resposta (muito boa, boa, regular, ruim e muito ruim), sendo utilizado o mesmo critério de agrupamento da autoavaliação de saúde para análise dos dados.
- Hábitos de vida: questionamentos feitos aos participantes sobre seus hábitos desde que foi decretada pandemia da COVID-19 no país. No presente estudo, as seguintes variáveis

foram selecionadas: manutenção de alimentação saudável, atividades físicas, atividades mentais e qualidade do sono. As possíveis opções de resposta das perguntas eram discordo totalmente, discordo, não concordo e nem discordo, concordo fortemente, concordo. Para análise de dados, os indivíduos que responderam “não concordo e nem discordo” foram excluídos, pois o interesse do estudo era ver as mudanças relacionadas à pandemia de COVID-19.

3.2.2 Análise de dados

A caracterização da população investigada foi realizada pela análise descritiva da distribuição de frequência das variáveis categóricas, e de tendência central e dispersão para as quantitativas contínuas.

Em relação as variáveis de interesse foram determinadas as associações pelo teste qui-quadrado de Pearson, considerando um nível de significância de 5%. A regressão logística foi utilizada para estimar razões de chance (OR bruto e ajustado) e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC), sendo a categoria “discordo totalmente/discordo” utilizada como referência.

3.2.3 Procedimentos éticos

O estudo “Pandemia de COVID-19: percepção de risco, apoio e estratégias de enfrentamento de adultos e idosos” proposto pela Escola de Artes, Ciências e Humanidades - EACH/USP foi registrado na Plataforma Brasil sob C.A.A.E. 31590320.7.0000.5390 e parecer 4.024.441 sendo aprovado em treze de maio de 2020. O estudo “Pandemia de COVID-19: percepção de risco, apoio e estratégias de adaptação psicológica em adultos/as e idosos/as” elaborado pelo Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar – Universidade do Porto, submetido à comissão de Ética conjunta CHUP/ICBAS foi aprovado em três de junho de 2020 com a referência 2020/CE/P014(P326/CETI/ICBAS). O presente estudo foi aprovado no dia dez de maio de 2021 e registrado na Plataforma Brasil sob parecer 4.700.589 e C.A.A.E. 44123821.6.0000.5404.

3.3 Delineamento do objetivo 3

Foi realizado um estudo qualitativo, com pessoas idosas acima de 60 anos, residentes na cidade de Itu, interior do estado de São Paulo. Para participar da pesquisa, os indivíduos deveriam apresentar interesse em participar, não apresentar déficit

cognitivo que impedisse a veracidade das respostas e residir na comunidade. O convite para participação da pesquisa foi feito através do WhatsApp, pela própria pesquisadora, e a amostra foi por conveniência.

3.3.1 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada pelo método grupo focal, que consiste na interação de indivíduos ao discutir um assunto comum, proposto pelo pesquisador. Esse tipo de metodologia permite que os participantes mostrem sua percepção sobre o assunto a ser estudado, bem como quais são suas crenças, comportamentos e sentimentos relacionadas às perguntas elaboradas pelos autores (95). Dessa forma, foram realizadas entrevistas com dois grupos distintos, em dias diferentes. O grupo 1 foi composto por idosas ambulatoriais e o grupo 2 por idosas participantes de um centro de convivência para pessoas idosas.

Em ambos os grupos, foi documentada data, horário de início da coleta, horário final da coleta e se houve alguma intercorrência. Antes do início das perguntas, o projeto foi explicado às pessoas idosas, bem como seu objetivo e todas assinaram o Termo de Consetimento Livre e Esclarecido (TCLE). A entrevistadora frisou a importância de todos os participantes expressarem sua opinião e contribuir com suas respostas. Os áudios foram gravados por meio do gravador de celular, para posterior análise de dados e preservação da imagem das participantes.

Antes de iniciar a coleta dos dados, foi lido um texto, pela pesquisadora às idosas, com o intuito de lembrar os objetivos das perguntas: “No decorrer da pandemia de COVID-19 foram notadas algumas questões importantes relacionadas à saúde da pessoa idosa, dependendo do período no qual se encontrava a pandemia. Dessa forma gostaríamos de saber, da percepção das pessoas idosas, o que elas consideraram mais significativo em suas vidas em relação ao que passaram no período da pandemia, como foram tratados, alterações nos hábitos de vida e seu próprio processo de envelhecimento”.

A entrevista foi semi-estruturada e composta por 3 perguntas, que serão expostas a seguir.

Pergunta 1: Durante a pandemia da COVID-19, quais mudanças houveram na maneira como as pessoas te trataram?

Pergunta 2: Durante a pandemia da COVID-19, quais hábitos de vida você adquiriu ou deixou de fazer?

Pergunta 3: Como a pandemia da COVID-19 influenciou no seu processo de envelhecimento?

Após a entrevista, foram colhidos individualmente, os seguintes dados sociodemográficos das participantes: nome, endereço, telefone, idade, data de nascimento, sexo, estado civil, escolaridade e com quem mora.

3.3.2 Análise de dados

A análise descritiva da distribuição de frequência das variáveis categóricas, bem como as medidas de tendência central e dispersão para as variáveis quantitativas contínuas, foram realizadas para caracterizar a amostra do presente estudo.

Após a coleta de dados, foi realizada transcrição das entrevistas com auxílio do *software* Reshape. Em seguida foi realizada a pré-análise dos dados, em que é realizada a leitura flutuante, onde os documentos foram lidos diversas vezes pelos pesquisadores, com o intuito de observar as ideias centrais do texto e seus significados. Posteriormente, foi feita a exploração do material coletado, momento em que foram escolhidas as unidades de análise, a fim de responder os objetivos da pesquisa baseados nos modelos teóricos existentes e posterior categorização e subcategorização dos discursos. Por fim, os dados foram interpretados pelos pesquisadores e analisados de forma crítica para colher os conteúdos neles contidos (96,97).

3.3.3 Procedimentos éticos

A pesquisa “Perspectiva das pessoas idosas sobre o idadismo durante a pandemia da COVID-19” foi proposta pela Universidade Estadual de Campinas e registrada na Plataforma Brasil sob C.A.A.E. 59409422.8.0000.5404 e parecer 5.573.945, recebendo sua aprovação em dez de agosto de 2022.

4. RESULTADOS

4.1. Artigo 1

Publicado na Revista de Saúde Pública.

SILVA MFS, SILVA DSM, BACURAU AGM, FRANCISCO PMSB, ASSUMPÇÃO D, NERI AL, BORIM FSA. Ageismo contra idosos no contexto da pandemia da COVID-19: uma revisão integrativa. Rev. Saúde Pública 55, 2021. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003082>

Ageismo contra idosos no contexto da pandemia da COVID-19: uma revisão integrativa.

Autores: Marcela Fernandes Silva, Diego Salvador Muniz da Silva, Aldiane Gomes de Macedo Bacurau, Priscila Maria Stolses Bergamo Francisco, Daniela de Assumpção, Anita Liberalesso Neri, Flávia Silva Arbex Borim.

RESUMO

OBJETIVO: Descrever os principais resultados de estudos sobre preconceito, estereotipia e discriminação relacionados à idade (ageismo) no contexto da pandemia da COVID-19.

MÉTODOS: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura sobre o ageismo no contexto da pandemia da COVID-19, realizada entre maio e junho de 2020, a partir das seguintes bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed)*, *Web of Science (Thompson Reuters)*, *Scopus (Elsevier Science)*, *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)* e *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*.

RESULTADOS: Foram analisadas 21 publicações que discorreram sobre o ageismo durante a pandemia, suas origens, consequências e implicações ético-políticas. As publicações identificadas são de natureza teórica com abordagem crítico-reflexiva, sendo 90,5% artigos opinativos (n = 19) e 9,5% de pesquisa (n = 2). Os principais resultados encontrados apontam críticas em relação à destinação de recursos e cuidados intensivos baseados exclusivamente no critério etário. São também apontados os impactos do isolamento social, o uso das tecnologias e mídias sociais e as relações intergeracionais no cenário da COVID-19.

CONCLUSÃO: A maioria das publicações indicam que o ageismo sempre esteve presente, mas tornou-se mais evidente durante a pandemia da COVID-19 como forma de discriminação contra idosos. Ressalta-se que discursos “ageistas” podem influenciar negativamente na vida dos idosos e causar impactos sociais e psicológicos prejudiciais.

DESCRITORES: Idoso. Ageismo. Saúde do idoso. Geriatria. Infecções por Coronavírus. Discriminação Social. Preconceito. Estereotipagem. Política de saúde. Revisão.

INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, uma doença respiratória grave, de etiologia desconhecida, foi identificada na cidade de Wuhan, China. Posteriormente foi reconhecida como uma

doença infecciosa causada pelo novo coronavírus (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* ou Sars-Cov-2) e denominada *Coronavirus disease 2019* (COVID-19)¹. Devido à rápida disseminação do vírus e ao aumento do número de casos da doença em diferentes partes do mundo, no dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a vigência da pandemia da COVID-19².

A pandemia causada pelo novo coronavírus constitui um dos maiores problemas de saúde pública dos últimos 100 anos. Os desafios impostos aos países incluem a definição de medidas que garantam a proteção da saúde e minimizem os danos econômicos e sociais, respeitando os direitos humanos³. Toda população mundial é susceptível à doença, mas países com populações mais idosas têm sofrido mais os impactos da pandemia, especialmente em relação à morbimortalidade. Estudos demonstram que idosos possuem maior risco de desenvolver formas graves da COVID-19, podendo levá-los ao óbito⁴. Tal fato relaciona-se, entre outros fatores, à imunossenescência, processo caracterizado pelo declínio progressivo da função imunológica e consequente aumento da suscetibilidade às infecções⁶. Além da idade, outros fatores como a alta prevalência de multimorbidade, fragilidade e alterações inflamatórias tornam esse grupo etário mais vulnerável e podem complicar o curso da doença⁷.

Dentre as medidas para conter a expansão da pandemia, a OMS sugeriu que todos os países adotassem o distanciamento social a fim de conter a propagação do vírus, evitar o colapso dos sistemas de saúde e reduzir o número de vítimas da COVID-19⁸. Contudo, essa estratégia pode gerar impactos negativos em diversos segmentos da sociedade. Bezerra et al.⁹ realizaram uma pesquisa de opinião no Brasil sobre a percepção do isolamento social durante a pandemia de COVID-19 (n = 16.440), identificando o convívio social como aspecto mais afetado entre as pessoas, seguido pelo financeiro.

As autoridades sanitárias nos diferentes países passaram, então, a recomendar a adoção de outras estratégias para conter a transmissão do vírus, tais como: a proibição de aglomerações, restrição à circulação e limitação do contato com populações especiais (por exemplo, em instituições de longa permanência, como é o caso de prisões). Tais medidas geraram impactos negativos sociais, econômicos e relacionados à saúde¹⁰.

Vários grupos etários podem ser vulneráveis aos efeitos das medidas de controle e prevenção da COVID-19, incluindo o distanciamento e o isolamento social dele resultante. Na atualidade, os idosos estão cada vez mais expostos à possibilidade de viver sozinhos e ter menos oportunidades de interação social¹¹, além disso, saem menos de casa para atividades sociais, recreativas, religiosas e utilitaristas, em função de dificuldades de mobilidade e por condições ambientais inadequadas. Outro fator relevante é que essa população recorre menos do que os não idosos aos sistemas de comunicações *on-line* para se informar, fazer compras, contatos e se divertir. Com isso, tornam-se particularmente expostos aos riscos decorrentes do isolamento social e da solidão durante o período de distanciamento imposto pela pandemia^{12, 13}.

O isolamento social é definido como a falta generalizada de contato ou comunicação social, de participação em atividades sociais ou de contato com um confidente, estando associado ao aumento de quase um terço na chance de mortalidade (OR = 1,29)¹⁴. Comumente associada ao isolamento social^{13, 15}, a solidão emocional é uma experiência pessoal de falta de contatos sociais significativos, que dá origem a sentimentos negativos como o desinteresse, tédio, fadiga e apatia, além de provocar a potencialização de dores, problemas de sono, perda de apetite e inatividade física. Em conjunto, as consequências do isolamento social e da solidão emocional aumentam a vulnerabilidade dos idosos à depressão e os expõem a um maior risco de morte^{15, 16}.

Com a pandemia da COVID-19 e o risco de sobrecarga dos sistemas de saúde em alguns países e regiões, surgiram discussões acerca da destinação de recursos de saúde prioritariamente para pacientes jovens e adultos. Tal possibilidade suscitou e alimentou a polêmica em torno de questões éticas fundamentais, entre elas o direito à vida e o direito do profissional de decidir quem deve viver e quem deve morrer¹⁷. Paralelamente, *memes* depreciativos, estereótipos negativos e discursos preconceituosos contra os idosos emergiram na internet, nas mídias e nas redes sociais, evidenciando a discriminação por idade na sociedade¹⁸.

A pandemia evidenciou a questão dos preconceitos com relação aos idosos, que não é recente na história. O termo “ageismo” é um neologismo originário da língua inglesa (*ageism*), criado e usado pela primeira vez em 1969 pelo psiquiatra e gerontólogo norte-americano Robert Butler, para designar o preconceito de um grupo de idade contra outros grupos de idade, ou como toda forma de estereotipia e de discriminação contra

pessoas com base na idade cronológica¹⁹. No mesmo texto, Robert Butler enfatiza as vocações essenciais do ageísmo, de ser orientado a idosos e de incluir processos sistemáticos de estereotipia e discriminação contra pessoas em razão de sua idade. O autor classificou o ageísmo como uma forma de intolerância comparável ao sexismo e ao racismo e, seis anos mais tarde, refinou o conceito, dizendo que o ageísmo inclui atitudes preconceituosas em relação às pessoas idosas, à velhice e ao processo do envelhecimento; práticas sociais discriminativas contra os idosos e práticas/políticas institucionais que perpetuam os estereótipos contra os mais velhos²⁰.

Embora se admita que o ageísmo possa ser dirigido a jovens e adultos^{21, 22}, a grande maioria dos estudos teóricos e das pesquisas sobre ageísmo é centrada nos idosos. Essa ocorrência é particularmente verdadeira com relação ao tratamento dispensado aos idosos durante a pandemia da COVID-19, o que ocorre em função da combinação entre maior vulnerabilidade biológica e menor poder político desse grupo quando comparado os mais jovens. O termo *ageism* foi traduzido como discriminação por idade, idadismo ou ageísmo e registrado na lista de Descritores das Ciências da Saúde (DeCS) da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Diante do contexto da pandemia da COVID-19 e considerando o envelhecimento um processo complexo, dinâmico e heterogêneo, a discriminação contra idosos e a estigmatização com base na idade têm sido mais evidentes, o que demanda discussões éticas e políticas importantes. O objetivo desta revisão foi descrever os principais resultados de estudos sobre preconceitos, estereotipia e discriminação com relação à idade (ageísmo) no contexto da pandemia da COVID-19.

MÉTODOS

A revisão integrativa de literatura consiste na abordagem metodológica empregada para fornecer conhecimentos produzidos sobre uma determinada temática, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. Organiza-se em seis fases: identificação do tema, hipótese ou questão de pesquisa; identificação de critérios pré-estabelecidos de busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; avaliação crítica dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão/síntese do conhecimento²³.

Neste estudo, realizou-se uma busca na literatura sobre a discriminação etária (ageismo ou idadeísmo) contra idosos no contexto da pandemia da COVID-19, considerando periódicos nacionais e internacionais. As estratégias de busca eletrônica foram conduzidas por dois pesquisadores independentes, entre o período de 01 de maio a 15 de junho de 2020, nas seguintes bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PubMed), *Web of Science* (Thompson Reuters), *Scopus* (Elsevier Science), *Lilacs* e da *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO). Um terceiro pesquisador foi consultado para opinar sobre a inclusão ou não das publicações selecionadas, visando solucionar divergências entre os dois pesquisadores.

Os descritores foram utilizados de acordo com o *Medical Subject Heading* (MeSH) e seus equivalentes na língua portuguesa, estabelecidos pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Os termos foram combinados utilizando os operadores booleanos “AND” e “OR” para compor as estratégias de busca, elaboradas para cada base de dados. Os seguintes termos foram utilizados como descritores durante as buscas nas bases de dados: COVID-19 OR 2019 novel coronavirus disease OR covid19 OR COVID-19 pandemic OR SARS-CoV-2 infection OR COVID-19 virus disease OR 2019 novel coronavirus infection OR 2019-nCoV infection OR coronavirus disease 2019 OR coronavirus disease-19 OR 2019-nCoV disease OR COVID-19 virus infection AND Ageism OR Age Discrimination OR Age Discriminations OR Discrimination, Age OR Discriminations, Age.

Os critérios de inclusão foram as publicações cujo objeto de estudo era o ageismo na população idosa (pessoas com idade ≥ 60 anos) e os reflexos na pandemia da COVID-19. No presente estudo não houve restrição de ano, desenho metodológico ou idioma das publicações sobre o tema. Foram excluídas publicações que tratavam do ageismo em grupos etários inferiores a 60 anos de idade ou não se relacionavam à pandemia da COVID-19. As publicações que se apresentaram em mais de uma base de dados foram consideradas apenas uma vez.

RESULTADOS

A busca inicial nas plataformas de pesquisa identificou 43 publicações com base no título. Desses, 21 manuscritos foram eliminados (com base no título e no resumo) por

serem estudos duplicados ou não relacionados ao tema de interesse. Assim, foram selecionados 22 estudos para a leitura na íntegra e, dentre esses, um artigo foi excluído depois da consulta do terceiro pesquisador por não abordar a temática ageísmo na pandemia como foco principal. Deste modo, 21 artigos foram utilizados nesta revisão integrativa. Dezoito artigos foram encontrados na MEDLINE/Pubmed, sete na Web of Science, quatro na BVS/Lilacs e três na Scopus. Alguns artigos estavam publicados em duas ou mais bases de dados. A [Figura 1](#) exibe o fluxograma relativo às ações do processo de seleção das publicações.

A síntese das publicações contempladas nesta revisão, de acordo com a base de dados em que estava disponível, o periódico, o(s) autor(es), ano de publicação, título, tipo de estudo, considerações/objetivos e os resultados de interesse, é mostrada no [Quadro 1](#). A maioria dos artigos (90,4%; n=19) foi publicada em inglês, os demais em espanhol (n = 1) e em português (n=1). De modo geral, as publicações identificadas eram de natureza teórica com abordagem crítico-reflexiva, sendo 90,5% artigos opinativos (n = 19) e 9,5% de pesquisa (n = 2).

Os artigos de opinião destacaram a importância dos pesquisadores da área se posicionarem acerca de uma questão bioética, cultural, social e ética envolvendo o mundo todo. Os autores se posicionam não só como profissionais de saúde, mas também como seres humanos diante de seus iguais em um problema que marcará o destino de muitas pessoas. O novo coronavírus nos traz um novo paradigma para a busca de conhecimento, bem comum e solidariedade.

Observou-se que a maioria das publicações^{18, 24, 27} destacam que o ageísmo ficou mais evidente durante a pandemia da COVID-19, gerando diversos impactos negativos para os idosos. Brooke e Jackson¹⁸ enfatizam que o isolamento prolongado pode contribuir para a solidão, diminuição da mobilidade, aumento da fragilidade e depressão em idosos, além disso, os discursos “ageistas” podem aumentar o abandono dos mais longevos¹⁸. Banerjee²⁹ sugere que, em idosos, a negligência, a solidão, a depressão, a ansiedade, o isolamento e os abusos são males associados ao distanciamento social durante a pandemia, podendo ser mais problemáticos naqueles institucionalizados, em que as medidas de distanciamento e higiene podem não ser adequadas. Morrow-Howell et al.²⁷ ressaltam que os idosos podem ter efeitos emocionais duradouros devido ao aumento do isolamento e da ansiedade.

Jimenez-Sotomayor et al.²⁵ analisaram *tweets* e identificaram que 21,1% deles continham comentários com algum preconceito etário ou menosprezavam a gravidade da COVID-19 por considerarem que atingia apenas os idosos. Outros estudos^{17, 18, 28} também identificaram o ageismo presente nas redes sociais com o uso da *hashtag* *#boomerremover*, normalmente acompanhada de imagens depreciativas e piadas relacionadas aos idosos. Algumas publicações^{24, 33, 36, 40} abordaram de forma crítica a destinação de recursos, de cuidados intensivos, de ventilação mecânica e/ou tomada de decisões baseadas exclusivamente no critério etário.

O ageismo e as relações intergeracionais também foram abordadas^{17, 32}. Com os discursos “ageistas” cada vez mais presentes na mídia durante a pandemia, houve a acentuação do conflito entre pessoas de gerações diferentes. Dividir a sociedade por faixas etárias torna ainda mais difícil o enfrentamento dos idosos diante de um fenômeno natural devastador como a pandemia¹⁷. A ênfase na idade como fator determinante da gravidade da COVID-19 foi propagada também por profissionais da saúde, evidenciado a falta de conhecimento dos mesmos e da população geral sobre o ageismo. Nesse caso o ageismo raramente é feito de forma intencional, porém, pode afetar negativamente a vida dos idosos. Dessa forma, é importante que se entenda o ageismo como um conceito biopsicossocial e sua definição seja disseminada em diferentes espaços⁴¹

DISCUSSÃO

Os principais achados desta revisão mostram que o ageismo se tornou presente em vários aspectos na vida dos idosos durante a pandemia. Embora todas as pessoas possam ser afetadas pela doença (COVID-19), os idosos estão no centro da mídia e na maioria das discussões acerca da temática.

Um estudo⁴² identificou que as experiências de ageismo foram mais comuns em idosos e adultos jovens, comparativamente às pessoas de meia-idade. Enquanto os adultos jovens referiram sofrer ageismo mais frequentemente no ambiente de trabalho, em idosos e indivíduos de meia-idade foi mais comum quando procuravam mercadorias e serviços. Curiosamente, os idosos não citaram familiares como principais praticantes de ageismo, valendo ressaltar que, geralmente, quando há algum comentário desse tipo por um familiar, ele é interpretado como menos agressivo. Considerando-se o tipo de experiência,

os jovens relataram a falta de respeito, enquanto os adultos de meia-idade e os idosos citaram suposições sobre capacidade social e física⁴².

O ageísmo pode ocorrer em nível estrutural, em que as instituições sociais reforçam o preconceito sistemático contra os idosos e em nível individual, no qual os indivíduos têm opiniões negativas sobre o processo de envelhecimento. Revisão sistemática, que incluiu 422 estudos (mais de 7 milhões de participantes), identificou que em 95,5% dos estudos analisados o ageísmo levou a piores resultados na saúde de idosos. Observou-se ainda uma prevalência maior do efeito negativo do ageísmo na saúde em países menos desenvolvidos quando comparados aos mais desenvolvidos ($p = < 0,001$). O ageísmo foi associado com piora na saúde em todos os domínios analisados⁴³.

Ressalta-se que, durante a pandemia, o ageísmo pode ser mais frequente, tendo em vista que muitos idosos permanecem dentro de suas casas dependendo da ajuda e prestação de serviços de outras pessoas para, por exemplo, obter itens básicos. Dessa forma, pode ser dado um foco errôneo nas características físicas dos idosos como um grupo heterogêneo de pessoas frágeis e dependentes³⁶.

Estudo realizado com idosos na Austrália⁴⁴, identificou que aqueles com algum tipo de incapacidade eram mais propensos a relatar discriminação do que idosos sem incapacidade ou com condições crônicas de saúde. Os indivíduos que sofreram preconceito apresentaram menores escores de autoeficácia e satisfação com a vida, denotando efeitos negativos da discriminação na vida das pessoas idosas⁴⁴.

Previtali et al.³⁷ enfatizam que, embora seja observada relação entre a presença de doenças crônicas e a idade, ser cronologicamente idoso não significa ser vulnerável, em estado precário de saúde ou menos valioso. Além disso, a ideia de que a idade cronológica define objetivamente os grupos, negligenciando suas diferenças internas, é uma suposição que configura ageísmo, pois apoia preconceitos, estereótipos e discriminação com base na idade³⁷.

Alguns estudos indicam o ageísmo nos serviços de saúde durante a pandemia da COVID-19, principalmente na distribuição de recursos, como a destinação de ventiladores mecânicos prioritária para jovens, em relação aos idosos. Na Itália, devido ao elevado e crescente número de pacientes com COVID-19, o critério de idade começou a ser implicitamente adotado no algoritmo decisório para a alocação dos recursos

escassos²⁴. Segundo Ouchida⁴⁵, a forma como os profissionais de saúde consideram o envelhecimento e o idoso pode determinar o atendimento e tratamento do mesmo. Ademais, a destinação de recursos baseada apenas na idade caracteriza-se como ageísmo, pois, em situações críticas, devem ser considerados outros parâmetros, como condições clínicas, fragilidade, estado funcional e comorbidades²⁴. Todos têm direito à vida e as decisões rápidas deveriam ser tomadas pela equipe em conjunto com o paciente e família^{33,36}.

O ageísmo pode ser implícito ou explícito e muitas vezes pode não ser reconhecido. Considerando-se o aumento da população idosa, torna-se cada vez mais importante a comunicação adequada entre profissionais de saúde e indivíduos, a melhor compreensão da heterogeneidade do envelhecimento e a renúncia de estereótipos relacionados à velhice⁴⁶. Cesari et al.²⁴ sugerem que médicos familiarizados com os princípios de geriatria e gerontologia apoiem o desenvolvimento de recomendações mais contemporâneas, identificando maneiras válidas e eficientes de avaliar morbidades e status funcional nos diferentes contextos e especialidades.

As publicações apontam que o isolamento social impactou negativamente na vida dos idosos. Plagg⁴⁷ avaliou os benefícios e danos decorrentes do isolamento social prolongado para os idosos e destacam que, apesar do objetivo principal ser evitar ou diminuir a propagação do vírus, a situação eleva o risco de doenças neurológicas, cardiovasculares, depressão, declínio cognitivo e mortalidade⁴⁵. Portanto, caso prolongado o isolamento social, medidas para reduzir os possíveis danos devem ser tomadas. Além disso, o distanciamento não deve ser entendido como o fim das relações sociais e das redes de apoio, e os profissionais de saúde, a sociedade e a família devem trabalhar juntos para que o idoso continue com a sensação de pertencimento.

Com as recomendações do distanciamento físico e isolamento domiciliar, as mídias sociais surgiram como principal alternativa para que o indivíduo possa manter algum contato humano, ainda que indireto. Além disso, a cobertura da mídia sobre a pandemia da COVID-19 desempenhou papel fundamental na disseminação rápida de pesquisas científicas e informações por autoridades sanitárias. Em contrapartida, a propagação de *fake news*, *memes* depreciativos, opiniões ofensivas (como o uso da hashtag *#boomerremover*) evidenciaram o ageísmo vigente na sociedade, que erroneamente prega o coronavírus como uma doença “de velho” e potencializa o teor

discriminatório contra aqueles de mais idade^{25, 27}. A criação de conteúdo confiável, de alta qualidade e que enfrente o ageísmo faz-se necessária a fim de reduzir os efeitos maléficos dos estereótipos negativos do envelhecimento na saúde e no bem-estar da população idosa^{25, 48}.

A tensão intergeracional – caracterizada como o conflito entre pessoas de diferentes gerações – manifestou-se em forma de raiva e ódio nas redes sociais por causa da resistência de alguns idosos para usar máscaras ou aderir às medidas de isolamento social. Além disso, foi estabelecida a ideia de que idosos “já viveram suas vidas” e agora é hora de renunciarem, ignorando sua autonomia, independência e desconsiderando suas necessidades sociais¹⁷. Tais fatos indicam a acentuada diferença e animosidade entre gerações, baseando-se apenas na idade como um marcador de risco e de letalidade da COVID-19¹⁷.

Estereotipar o idoso como indivíduo frágil e dependente pode causar problemas em todas as gerações, pois os mais jovens interiorizam essa imagem e a projetarão para si em seu envelhecimento. Não é apenas a idade que tornam os indivíduos mais vulneráveis ao COVID-19, existem outros fatores como a presença de doenças crônicas e comorbidades³². A solidariedade entre gerações é importante para maximizar o apoio, a conexão e a rede de suporte social dos idosos durante a pandemia²⁸. Revisão sistemática e metanálise, que incluiu 63 estudos (6.124 participantes), identificou que as intervenções focadas em educação, contato intergeracional e educação, combinada ao contato intergeracional, associaram-se à redução do ageísmo⁴⁹.

Outro agravante é o comportamento social na velhice, muitas vezes, caracterizado pela redução das redes sociais e diminuição da participação em atividades sociais⁵⁰. Ainda, o acesso ou a capacidade limitada de uso das tecnologias digitais pelos idosos pode impedi-los ou dificultar a obtenção de bens, serviços e apoio social necessários durante a pandemia, deixando-os mais vulneráveis ao isolamento, à depressão e à solidão³². Previtali et al.³⁷ apontam que o acesso à tecnologia, bem como à alfabetização digital, demonstrou ser um elemento-chave na capacidade de lidar com os desafios impostos pela quarentena.

É muito importante proteger os idosos da COVID-19, mas também é importante respeitá-los e apoiá-los nessa situação complexa²⁶. Com o surgimento de numerosos

dilemas ageistas e conflitos morais referentes ao valor da vida das pessoas idosas em meio a pandemia, destacam-se os seis pontos elaborados por Ehni et al.³⁴, baseados em conhecimentos gerontológicos e na ética do envelhecimento para o combate do ageismo presente nas reações à pandemia: 1) os idosos são altamente heterogêneos - sua saúde e funcionamento são melhores do que os estereótipos negativos sugerem; 2) limites de idade para terapia intensiva e outras formas de assistência médica são inapropriados e antiéticos; 3) a visão deficitária da velhice é perigosa para os idosos e sociedades em geral - a solidariedade entre gerações deve ser fortalecida; 4) resistir à suposição de uma atitude paternalista em relação aos idosos; 5) a crise da COVID-19 exige o uso de modernas tecnologias da informação e comunicação entre os idosos e; 6) a crise do COVID-19 não apenas exige o melhor da virologia, mas também o melhor da gerontologia para orientação política e a compreensão das consequências em geral.

Dentre as limitações deste estudo, deve-se considerar que, globalmente, o ageismo é uma temática ainda pouco discutida no contexto da pandemia da COVID-19, o que pode explicar, mesmo que parcialmente, o número reduzido de publicações encontradas sobre o tema e a predominância de artigos opinativos (editoriais e comentários). Contudo, ressalta-se a natureza crítico-reflexiva sustentada em importantes pressupostos teóricos que permitem analisar diversos pontos críticos socioculturais e de abrangência em saúde pública.

De modo geral, os resultados desta revisão integrativa demonstram um retrato do contexto e fenômeno de interesse dos estudos primários, trazendo à tona esse tema tão importante e ainda pouco discutido em relação à pandemia no Brasil e no mundo.

Os discursos “ageistas” podem causar impactos sociais e psicológicos negativos na vida dos idosos. Faz-se necessário aumentar os esforços para a redução do ageismo, bem como a difusão de informações sobre essa prática tão prejudicial. Observa-se a importância do desenvolvimento de políticas públicas e estudos científicos envolvendo o tema a fim de promover a construção de uma sociedade mais justa e igualitária, com solidariedade intergeracional e respeito aos direitos e a vida das pessoas idosas.

REFERÊNCIAS

1. Wu F, Zhao S, Yu B, Chen Y-M, Wang W, Song Z-G, et al. A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. *Nature*. 2020;579(7798):265-9. <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2008-3> 2.
2. World Health Organization. Coronavirus disease 2020 (COVID-19) situation report – 67. Geneva: World Health Organization; 2020.
3. World Health Organization. WHO Director-General’s opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 11 March 2020. Geneva: World Health Organization; 2020.
4. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*. 2020;323(11):1061-9. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.1585>
5. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *N Engl J Med*. 2020;382(13):1199-207. <https://doi.org/10.1056/nejmoa2001316>
6. Nikolich-Zugich J, Knox KS, Rios CT, Natt B, Bhattacharya D, Fain MJ. SARS-CoV-2 and COVID-19 in older adults: what we may expect regarding pathogenesis, immune responses, and outcomes. *Review Geroscience*. 2020;42(2):505-14. <https://doi.org/10.1007/s11357-020-00186-0>
7. Aprahamian I, Cesari M. Geriatric syndromes and SARS-COV-2: more than just being old. *J Frailty Aging*. 2020;9(3):127-9. <https://doi.org/10.14283/jfa.2020.17>
8. Ferguson N, Laydon D, Nedjati-Gilani G, Imai N, Ainslie K, Baguelin M, et al. Report – Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand. London: Imperial College London; 2020. <https://doi.org/10.25561/77482>
9. Bezerra ACV, Silva CEM, Soares FRG, et al. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020;25(1 Suppl). <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10792020>

10. Hale T, Petherick A, Phillips T, Webster S. Variation in government responses to COVID-19. Oxford, GB: BSG Working Papers; 2020.
11. Victor CR, Bowling A. A longitudinal analysis of loneliness among older people in Great Britain. *J Psychol.* 2012;146(3):313-31.
12. Douglas M, Katikireddi SV, Taulbut M, McKee M, McCartney G. Mitigating the wider health effects of COVID-19 pandemic response. *BMJ.* 2020;369:m1557. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1557>
13. Menec VH, Newall NE, Mackenzie CS, Shooshtari S, Nowicki S. Examining social isolation and loneliness in combination in relation to social support and psychological distress using Canadian Longitudinal Study of Aging (CLSA) data. *PloS one.* 2020;15(3):e0230673. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230673>
14. Holt-Lunstad J, Smith TB, Baker M, Harris T, Stephenson D. Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. *Perspect Psychol Sci.* 2015;10(2):227-37. <https://doi.org/10.1177/1745691614568352>
15. Smith BJ, Lim MH. How the COVID-19 pandemic is focusing attention on loneliness and social isolation. *Public Health Res Pract.* 2020;30(2):3022008. <https://doi.org/10.17061/phrp3022008>
16. Beller J, Wagner A. Loneliness, social isolation, their synergistic interaction, and mortality. *Health Psychol.* 2018;37(9):808-13. <https://doi.org/10.1037/hea0000605>
17. Ayalon L. There is nothing new under the sun: ageism and intergenerational tension in the age of the COVID-19 outbreak. *Int Psychogeriatr.* 2020:1-4. <https://doi.org/10.1017%2FS1041610220000575>
18. Brooke J, Jackson D. Older people and COVID-19: isolation, risk and ageism. *J Clin Nurs.* 2020;29(13-14):2044-6. <https://doi.org/10.1111/jocn.15274>
19. Butler RN. Age-ism: Another form of bigotry. *Gerontologist.* 1969;9(4):243-6. https://doi.org/10.1093/geront/9.4_Part_1.243

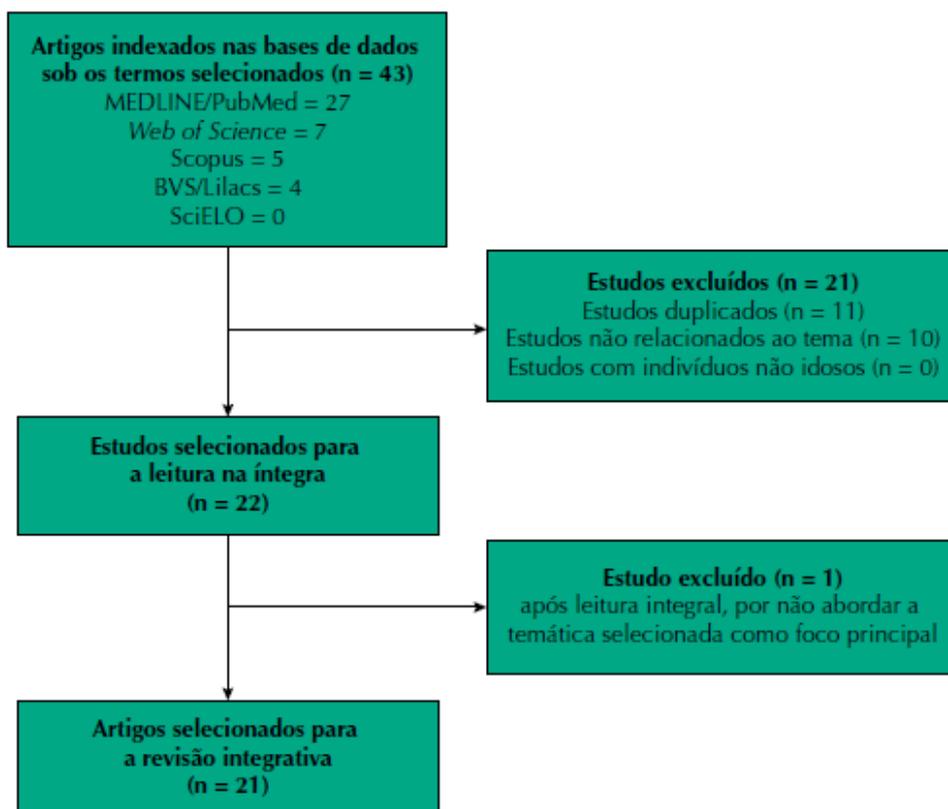
20. Butler RN. *Why Survive? Being old in America*. New York: Harper And Row; 1975. 521 p.
21. Abrams D, Russell PS, Vauclair C-M, Swift H. Ageism in the European region: findings from the European Social Survey. In: Ayalon L, Tesch-Römer C, editors. *Contemporary perspectives on ageism*. New York: Springer Publishing; 2018. p. 441-59. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-73820-8>
22. Sweiry D, Willitts M. *Attitudes to age in Britain 2010/11*. London: Department for Work and Pensions; 2012. 112 p.
23. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
24. Cesari M, Proietti M. COVID-19 in Italy: ageism and decision making in a pandemic. *J Am Med Dir Assoc*. 2020;21(5):576-7. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.03.025>
25. Jimenez-Sotomayor MR, Gomez-Moreno C, Soto-Perez-de-Celis E. Coronavirus, ageism, and Twitter: an evaluation of tweets about older adults and COVID-19. *J Am Geriatr Soc*. 2020;68(8):1661-5. <https://doi.org/10.1111/jgs.16508>
26. Petretto DR, Pili R. Ageing and COVID-19: what is the role for elderly people? *Geriatrics (Basel)*. 2020;5(2):25. <https://doi.org/10.3390/geriatrics5020025>
27. Morrow-Howell N, Galucia N, Swinford E. Recovering from the COVID-19 pandemic: a focus on older adults. *J Aging Soc Policy*. 2020;32(4-5):526-35. <https://doi.org/10.1080/08959420.2020.1759758>
28. Fraser S, Lagacé M, Bongué B, Ndeye N, Guyot J, Bechard L, et al. Ageism and COVID-19: what does our society's response say about us? *Age Ageing*. 2020;49(5):692-5. <https://doi.org/10.1093/ageing/afaa097>

29. Banerjee D. "Age and ageism in COVID-19": elderly mental health-care vulnerabilities and needs. *Asian J Psychiatr.* 2020;51:102154. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102154>
30. Berg-Weger M, Schroepfer T. COVID-19 Pandemic: workforce implications for gerontological social work. *J Gerontol Soc Work.* 2020;63(6-7):524-9. <https://doi.org/10.1080/01634372.2020.1772934>
31. Swinford E, Galucia N, Morrow-Howell N. Applying gerontological social work perspectives to the coronavirus pandemic. *J Gerontol Soc Work.* 2020;63(6-7):513-23. <https://doi.org/10.1080/01634372.2020.1766628>
32. Ayalon L, Chasteen A, Diehl M, Levy BR, Neupert SD, Rothermund K, et al. Aging in Times of the COVID-19 pandemic: avoiding ageism and fostering intergenerational solidarity. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2020;gbaa051. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa051>
33. Archard D, Caplan A. Is it wrong to prioritise younger patients with COVID-19? *BMJ.* 2020;369:m1509. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1509>
34. Ehni H-J, Wahl H-W. Six propositions against ageism in the COVID-19 pandemic. *J Aging Soc Policy.* 2020;32(4-5):515-25. <https://doi.org/10.1080/08959420.2020.1770032>
35. Tarazona-Santabalbina FJ, Martínez-Velilla N, Vidán MT, García-Navarro JA. COVID-19, older adults and ageism: mistakes that should never happen again. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2020;55(4):191-2. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.04.001>
36. Savulescu J, Cameron J, Wilkinson D. Equality or utility? Ethics and law of rationing ventilators. *Br J Anaesth.* 2020;125(1):10-5. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2020.04.011>
37. Previtali F, Allen LD, Varlamova M. Not only virus spread: the diffusion of ageism during the outbreak of COVID-19. *J Aging Soc Policy.* 2020;32(4-5):506-14. <https://doi.org/10.1080/08959420.2020.1772002>

38. Martínez-Sellés D, Martínez-Sellés H, Martínez-Sellés M. Ethical issues in decision-making regarding the elderly affected by coronavirus disease 2019: an expert opinion. *Eur Cardiol*. 2020;15:e48. <https://doi.org/10.15420/ecr.2020.14>
39. Reynolds L. The COVID-19 Pandemic exposes limited understanding of ageism. *J Aging Soc Policy*. 2020;32(4-5):499-505. <https://doi.org/10.1080/08959420.2020.1772003>
40. Hammerschmidt KAS, Santana RF. Health of the older adults in times of the COVID-19. *Cogitare Enferm*. 2020;25:e72849. <http://doi.org/10.5380/ce.v25i0.72849>
41. Rahman A, Jahan Y. Defining a ‘risk group’ and ageism in the era of COVID-19. *J Loss Trauma*. 2020;25(8):635-4. <https://doi.org/10.1080/15325024.2020.1757993>
42. Flett GL, Heisel MJ. Aging and feeling valued versus expendable during the COVID-19 pandemic and beyond: a review and commentary of why mattering is fundamental to the health and well-being of older adults. *Int J Ment Health Addict*. 2020;1-27. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00339-4>
43. Chasteen AL, Horhota M, Crumley-Branyon JJ. Overlooked and underestimated: experiences of ageism in young, middle-aged, and older adults. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2020;gbaa043. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa043>
44. Chang E-S, Kanno S, Levy S, Wang S-Y, Lee JE, Levy BR. Global reach of ageism on older persons’ health: a systematic review. *PloS one*. 2020;15(1):e0220857. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220857>
45. Ouchida KM, Lachs MS. Not for doctors only: ageism in healthcare. *Generations*. 2015;39(3):46-57.
46. Temple JB, Kelaher M, Brooke L, Utomo A, Williams R. Discrimination and disability: types of discrimination and association with trust, self-efficacy and life satisfaction among older Australians. *Australas J Ageing*. 2020;39(2):122-30. <https://doi.org/10.1111/ajag.12747>

47. Plagg B, Engl A, Piccoliori G, Eisendle K. Prolonged social isolation of the elderly during COVID-19: between benefit and damage. *Arch Gerontol Geriatr.* 2020;89:104086. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104086>
48. Meisner BA. Are You OK, Boomer? Intensification of ageism and intergenerational tensions on social media amid COVID-19. *Leis Sci.* 2020. <https://doi.org/10.1080/01490400.2020.1773983>
49. Burnes D, Sheppard C, Henderson CRJ, Wassel M, Cope R, Barber C, et al. Interventions to reduce ageism against older adults: a systematic review and meta-analysis. *Am J Public Health.* 2019;109(8):e1-e9. <https://doi.org/10.2105/ajph.2019.305123>
50. Pinto JM, Neri AL. Trajetórias da participação social na velhice: uma revisão sistemática da literatura. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2017;20(2): 259-272. <https://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160077>

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos para a revisão integrativa sobre ageismo no contexto da pandemia COVID-19.



Quadro 1. Revisão integrativa das publicações sobre o ageismo contra idosos no contexto da pandemia causada pelo SARS-CoV-2 (COVID-19).

Base de dados	Periódico	Autor(es), ano	Título	Tipo	Objetivos	Resultados ^a / Conteúdos ^b
PubMed, Web of Science	<i>Journal of Clinical Nursing</i>	Brooke et al., 2020 ¹⁸	<i>Older people and COVID-19: isolation, risk and ageism^b</i>	Editorial	Trata do isolamento social, riscos e ageismo durante a COVID-19	Discursos preconceituosos, negativos e implicitamente desvalorizadores contribuem para que idosos desenvolvam sentimentos de inutilidade, de serem onerosos e de não terem valor, provocando restrição das oportunidades sociais, tornando os idosos vulneráveis a desfechos sociais e de saúde negativos, particularmente isolamento e solidão.
PubMed, BVS, Scopus, Web of Science	<i>Journal of the American Medical Directors Association</i>	Cesari et al., 2020 ²⁴	<i>COVID-19 in Italy: Ageism and decision making in a pandemic^b</i>	Editorial	Criticam as recomendações éticas e clínicas acerca da alocação de tratamento intensivo, utilizando o critério etário nas situações de recursos limitados com a COVID-19 na Itália.	Conduas baseadas apenas no número de anos vividos configura-se como ageismo. São necessários parâmetros mais robustos do que a idade, para orientar a tomada de decisões críticas e rápidas na atenção à saúde dos idosos, entre eles a fragilidade, as comorbidades e o status funcional.
PubMed, Web of Science	<i>Journal of the American Geriatrics Society</i>	Jimenez-Sotomayor et al., 2020 ²⁵	<i>Coronaviruses, ageism, and twitter: an evaluation of tweets about older adults and COVID -</i>	Estudo qualitativo	Analisaram os tweets relacionados aos idosos e covid-19 para identificar o conteúdo de discriminação etária.	Quase um quarto dos tweets analisados (21,1%; n=74) tinha conteúdos de discriminação etária ou eram potencialmente ofensivos aos idosos, designados como "boomers". Divulgava-se que a vida de idosos era menos valiosa, ou então o perigo da COVID-19 era minimizado devido ao fato de prejudicar

PubMed	<i>Geriatrics</i>	Petretto et al., 2020 ²⁶	19 ^a <i>Ageing and COVID-19: what is the role for elderly people?^b</i>	Editorial	Aborda o papel dos idosos no contexto da COVID-19 e destacam os riscos do ageismo a partir da experiência na Itália.	principalmente os idosos. A maior vulnerabilidade dos idosos à infecção pelo coronavírus aumenta o risco de ageismo. O desempenho ativo de papéis durante a pandemia reduz esse risco. Os idosos podem enfrentar grandes barreiras no acesso ao serviço e apoio à saúde, baseados no ageismo. É importante proteger os idosos da infecção, mas também é muito importante respeitá-los e apoiá-los nessa situação complexa.
PubMed, Web of Science	<i>Journal of Aging & Social Policy</i>	Morrow-Howell et al., 2020 ²⁷	<i>Recovering from the COVID-19 Pandemic: a focus on older adults^b</i>	Artigo – Perspectiva	Discute, com foco nos idosos, os desafios (incluindo o ageismo) e as oportunidades decorrentes da pandemia da COVID-19.	A pandemia da COVID-19 evidenciou que o ageismo e os estereótipos de velhice contribuíram para o abandono das pessoas idosas e para a negligência em relação às suas necessidades. O uso de memes e hashtags que estimulam a ideia de eliminar os idosos ou tirá-los do caminho servem para depreciar os idosos e para valorizar o vírus, por ajudar a reduzir o gasto público com esse segmento etário caracterizado como improdutivo, dependente e dispendioso.
PubMed	<i>Age and Ageing</i>	Fraser et al., 2020 ²⁸	<i>Ageism and COVID-19: what does our society's response say about us?^b</i>	Comentário	Destacam o ageismo que surgiu durante a pandemia da COVID-19 e discute como as pessoas idosas são deturpadas e desvalorizadas no discurso público atual em torno da	O discurso público atual em torno da COVID-19 deturpa e desvaloriza os idosos. A pandemia inicialmente não foi levada a sério e o discurso público a apresentou como perigosa apenas para os idosos. Possivelmente essa narrativa explica resistência em seguir as diretrizes de saúde pública. O ageismo atingiu um novo nível com as memes e hashtags que falam em matar ou eliminar os idosos, que são representados como seres vulneráveis e

PubMed, Scopus	<i>Asian Journal of Psychiatry</i>	Banerjee, 2020 ²⁹	'Age and ageism in COVID-19': elderly mental health-care vulnerabilities and needs ^b	Nota para editor	pandemia. Abordam o ageismo e a vulnerabilidade da idade na pandemia da COVID-19 e a necessidade de cuidados da saúde mental e bem-estar dos idosos.	desamparados, cuja morte pelo vírus já era prevista e considerada inevitável. O impacto da pandemia pode ser maior nos idosos pois eles têm ciência da sua vulnerabilidade, o que pode levar à autonegligência. O ageismo pode levar à marginalização e ao abuso do idoso, gerando dependência funcional e diminuição do bem-estar.
PubMed	<i>Journal of Gerontological Social Work</i>	Berg-Weger et al., 2020 ³⁰	COVID-19 Pandemic: Workforce implications for gerontological social work ^b	Artigo	Abordam quatro questões que se destacaram com a pandemia - o ageismo, a tecnologia, o isolamento social e a prática interprofissional, considerando-se as implicações da força de trabalho para o trabalho social gerontológico com a COVID-19.	O ageismo tem sido demonstrado ao longo da pandemia, incluindo a falta de protocolos para os idosos, a falta de conteúdos de geriatria nos currículos das profissões que prestam assistência aos idosos, as desigualdades na alocação de recursos necessários, as referências depreciativas feitas à pandemia COVID-19 nos idosos e o alívio devido à mortalidade acometer mais essa faixa etária.
PubMed, Web of Science	<i>Journal of Gerontological Social Work</i>	Swinford et al., 2020 ³¹	Applying gerontological social work perspectives to the coronavirus pandemic ^b	Comentário	Analisaram três perspectivas gerontológicas da assistência social na pandemia da COVID-19.	A heterogeneidade da população idosa desafia o ageismo e os estereótipos etários que surgiram com a COVID-19. As ideias do ageismo são baseadas em estereótipos etários prejudiciais que reduzem um grupo extremamente

PubMed	<i>International Psychogeriatrics</i>	Ayalon, 2020 ¹⁷	<i>There is nothing new under the sun: ageism and intergenerational tension in the age of the COVID-19 outbreak^b</i>	Comentário	Aborda a questão da relação entre o ageismo e a tensão intergeracional na pandemia da COVID-19.	<p>heterogêneo a uma única coorte. É possível rejeitar o discurso ageista e reforçar os argumentos para apoiar os idosos e os trabalhadores, voluntários e cuidadores, assim como promover ativamente os esforços para expandir a solidariedade entre as gerações.</p> <p>Durante a pandemia os idosos se destacaram como os principais afetados e menos obedientes às práticas sociais atuais. Todos os idosos foram colocados em um mesmo grupo homogêneo e vulnerável, ignorando a heterogeneidade do envelhecimento. Isso reforça o ageismo e faz com que cresçam as desavenças entre as diferentes gerações.</p>
PubMed	<i>The Journals of Gerontology</i>	Ayalon et al., 2020 ³²	<i>Aging in times of the COVID-19 pandemic: avoiding ageism and fostering intergenerational solidarity^b</i>	Editorial	Comenta como o discurso ageista pode afetar todas as gerações	<p>A pandemia suscitou um surto paralelo de ageismo. A mídia destacou os idosos como um grupo de pessoas frágeis, impotentes e incapazes de contribuir para a sociedade. A incorporação desses estereótipos pode ser prejudicial aos idosos e aos jovens durante seu próprio envelhecimento. É importante que o distanciamento físico não seja também social e que sejam fortalecidas as relações entre as gerações. Não se deve pensar em grupo de risco apenas pela idade, sem levar em consideração outros fatores, como doenças crônicas e fragilidade.</p>

PubMed, BVS, Scopus	<i>British Medical Journal</i>	Archard et al., 2020 ³³	<i>Is it wrong to prioritise younger patients with COVID-19?^b</i>	Nota para o editor (Opinião)	Explica razões pelas quais a idade não pode ser um fator determinante para decidir qual vida deve ser priorizada.	Não seria correto decidir quem deve viver apenas pela idade pois todos devem ter a oportunidade de levar a vida por uma determinada duração. Além disso, a vida de um idoso não vale menos que a vida de um jovem. O ponto chave é utilizar a ética para não tomar atitudes discriminatórias e ageistas segundo as quais idosos têm menos valor ou importância do que jovens.
PubMed	<i>Journal of Aging & Social Policy</i>	Ehni et al., 2020 ³⁴	<i>Six propositions against ageism in the COVID-19 pandemic.^b</i>	Artigo (categoria outros)	Oferece seis propostas baseadas no conhecimento o gerontológico e na ética do envelhecimento contra o ageismo, presentes nas reações atuais à pandemia do COVID-19.	O foco em comentários sobre os idosos desenvolverem a forma mais grave da COVID-19 e possuírem maior risco de óbito tornou-se evidente na pandemia. Muitas atitudes baseadas em estereótipos negativos de saúde e funcionamento dos idosos. Isso desvaloriza a vida da pessoa mais velha e proporciona aumento do ageismo, portanto, os autores destacam seis propostas que podem mudar esse comportamento. As propostas serão apresentadas mais adiante.
PubMed, BVS	<i>Revista Española de Geriatria y Gerontología</i>	Tarazona-Santabalbina et al., 2020 ³⁵	<i>COVID-19, adulto mayor y edadismo: errores que nunca han de volver a ocurrir [COVID-19, older adults and ageism: mistakes that should never happen again]^p</i>	Editorial	Discorre sobre atitudes ageistas que ocorrem durante a pandemia e o que deve ser feito para saná-las.	As decisões tomadas durante essa emergência de saúde não justificam a desvalorização da pessoa idosa. Os profissionais da geriatria e gerontologia deveriam se unir para gerar mais informações a todos e acabar com o ageismo. Além disso, os idosos devem ter acesso aos testes e equipe de saúde especializada para um atendimento adequado, dessa forma tais erros cometidos não acontecerão nos próximos meses.
PubMed	<i>British Journal of</i>	Savulescu et	<i>Equality or utility?</i>	Editorial	Explica sobre os	Em respeito à ventilação mecânica, as decisões

	<i>Anaesthesia</i>	al., 2020 ³⁶	<i>Ethics and law of rationing ventilators^b</i>		termos éticos igualitarismo e utilitarismo, como eles se aplicam no cenário da pandemia para a tomada de decisão na alocação de cuidados intensivos e ventilação mecânica e decisões sobre qual vida manter.	devem ser tomadas pela equipe de saúde junto ao paciente. Não podem ser baseadas apenas na idade ou incapacidade, pois isso pode ser preconceituoso. Os autores sugerem utilizar o “utilitarismo preventivo”, forma que daria algum peso para garantir a igualdade, reconhecendo que as pessoas não devem ser discriminadas arbitrariamente. Dessa forma o maior número de pessoas seria beneficiado com o maior bem, porém tratadas de forma igualitária.
PubMed	<i>Journal of Aging & Social Policy</i>	Previtali et al., 2020 ³⁷	<i>Not only virus spread: The diffusion of ageism during the outbreak of COVID-19.^b</i>	Artigo	Aborda a difusão do ageismo durante a pandemia da COVID-19.	O ageismo leva a consequências prejudiciais e a pandemia aumentou a sua incidência. Apesar da COVID-19 afetar pessoas de todas as idades, os idosos têm sido destaque nas mídias. Alguns comentários em mídias sociais reforçam o ageismo, porém, ao contrário do que tem sido divulgado, os idosos são muito ativos na sociedade, são afetados pelo isolamento social. As práticas do ageismo durante a pandemia reforçam estereótipos e violam os direitos humanos, devendo haver esforço coletivo para que isso acabe.
PubMed	<i>European Cardiology Review</i>	Martínez-Sellés et al., 2020 ³⁸	<i>Ethical issues in decision-making regarding the elderly affected by coronavirus disease 2019: an expert</i>	Artigo de opinião	Opina sobre a tomada de decisões na COVID-19 em relação à população idosa.	Visto que os idosos sofrem maior risco de contaminação pelo coronavírus, essa população deveria ser priorizada nas medidas de prevenção. Não se pode tomar uma decisão utilizando apenas a idade e sim naqueles com maior probabilidade de

PubMed	<i>Journal of Aging & Social Policy</i>	Reynolds, 2020 ³⁹	<i>opinion^b</i> <i>The COVID-19 pandemic exposes limited understanding of ageism^b</i>	Artigo	Aborda a falta de conhecimento sobre o ageismo e seus impactos no envelhecimento. A falta de conhecimento sobre o que é ageismo ficou muito evidente com a COVID-19. O caso do tenente-governador do Texas falando que abriria mão da própria vida para salvar a geração de seus netos ilustra dimensões e construções do ageismo no contexto do COVID-19. Muitos comentários não intencionais surgem inclusive de profissionais de saúde e cuidadores. Devemos tentar implementar esse conceito biopsicossocial em diferentes espaços.
BVS	Cogitare Enfermagem	Hammerschmidt, et al., 2020 ⁴⁰	Saúde do idoso em tempos de pandemia COVID-19 ^b	Comunicação livre	Abordam de forma reflexiva e crítica aspectos relacionados à saúde do idoso nos tempos de pandemia da COVID-19. A pandemia provocou o afloramento do ageismo. As ações de proteção ao idoso durante a pandemia reforçaram estereótipos do envelhecimento. Tal situação pode afetar negativamente relações familiares e promover conflitos intergeracionais. A pandemia destacou a importância da atenção à saúde do idoso, mas também reforçou comportamentos ageistas, ridicularização e julgamentos. As ações de distanciamento físico devem manter a independência e a autonomia do idoso.
Web of Science	<i>Journal of Loss and Trauma</i>	Rahman, et al., 2020 ⁴¹	<i>Defining a 'risk group' and ageism in the era of COVID-19</i>	Artigo	Rotular os idosos como grupo de risco apenas pela idade é uma forma de ageismo que pode acelerar o isolamento social e aumentar os níveis de

Web of Science	International Journal of Mental Health and Addiction	Flett, et al., 2020 ⁴²	<p style="text-align: center;"><i>b</i></p> <p><i>Aging and feeling valued versus expendable during the COVID-19 pandemic and beyond: a review and commentary of why mattering is fundamental to the health and well-being of older adults^a</i></p>	Revisão e comentário	<p>19. Aborda a classificação de grupo de maior risco, o que não é apenas questionável, mas também problemático.</p> <p>Analisaram o papel protetor dos sentimentos de importância entre os idosos em tempos típicos e atípicos, estes associados à pandemia da COVID-19.</p>	<p>sofrimento psicossocial deve ser levada em conta não só a idade, mas também fatores sociais, culturais e contextuais. As plataformas de mídia social devem ser usadas de forma positiva, divulgando notícias verdadeiras e evitando o pânico. A heterogeneidade do envelhecimento deve ser reconhecida e as atitudes positivas a serem tomadas em relação aos idosos deve começar dentro da nossa própria casa e ir até as mídias eletrônicas.</p> <p>Apresentam o conceito de “<i>mattering</i>” e suas particularidades na população idosa. Todas as pessoas sentem o desejo de sentirem importantes e valorizadas. Na pandemia, tal fato se ressalta ainda mais nos idosos. Com as recomendações e comentários feitos, muitos idosos podem se sentir ainda mais vulneráveis e com falta de cuidado. Além disso, há o isolamento social que prejudica ainda mais a saúde da população idosa. Deve-se ter cuidado com os comentários estereotipados sobre envelhecimento e medidas devem ser criadas para preservar a saúde física e mental dos idosos.</p>
----------------	--	-----------------------------------	--	----------------------	---	---

a Artigos de pesquisa.

b Artigos opinativos.

4.2 Artigo 2

Submetido à Revista Psicologia, Saúde & Doença.

Autores: Marcela Fernandes Silva, Priscila Maria Stolses Bergamo Francisco, Samila Sathler Tavares Batistoni, Meire Cachioni, Bibiana Graeff Chagas Pinto Fabre, Deusivania Vieira da Silva Falcão, Constança Paúl, Pedro Lebre Rocha, Flávia Silva Arbex Borim

Relação da autoavaliação de saúde e memória com hábitos de vida durante a pandemia da COVID-19 em adultos e idosos no Brasil e em Portugal

Resumo

Objetivo: verificar associação da autoavaliação da saúde e memória com manutenção de hábitos de vida, em adultos e idosos durante a pandemia da COVID-19. Método: estudo transversal com dados secundários do estudo “Pandemia de COVID-19: percepção de risco, apoio e estratégias de enfrentamento de adultos e idosos”. Foi realizada coleta online das variáveis sociodemográficas, hábitos de vida durante a pandemia, autoavaliação de saúde e memória com 1.149 adultos e idosos do Brasil e de Portugal. Resultados: a maioria dos participantes relatou autoavaliação de saúde e memória positivas, manutenção de alimentação saudável, boa qualidade do sono e ativos mentalmente. Nos adultos, somente a manutenção de boa alimentação associou-se à melhor percepção subjetiva da saúde; ainda os que conservaram hábitos saudáveis apresentaram maior chance de avaliar a sua memória positivamente. Nos idosos, houve relação positiva entre preservar-se ativo mentalmente e autoavaliação da memória. Conclusão: a COVID-19 afetou os hábitos de vida da população estudada, porém de forma diferenciada entre adultos e idosos no que tange a autoavaliação de saúde e memória. Os resultados reforçam a importância da criação de estratégias voltadas para a população durante a pandemia, com a finalidade de manter comportamentos de saúde saudáveis e proporcionar o bem-estar dos indivíduos.

Palavras-chave: COVID-19; Estilo de Vida Saudável; Idoso; Adulto; Autoavaliação

Abstract

Objective: to verify the association of self-rated health and memory with maintaining life habits in adults and older people during COVID-19 pandemic Methods: a cross sectional study was conduct with secondary data of study “COVID-19 pandemic: risk perception, support and coping strategies of adults and older people”. Sociodemographic variables, life habits during pandemic, self-rated health and memory was collect online with 1,149 adults and older people from Brazil and Portugal. Results: the most of participants related

positive self-rated health and memory, maintaining healthy food, good quality of sleep and mentally active. On adults, only maintain good food was associate with better health perception, those who kept healthy habits showed more chances to evaluate their memory on a positive way. On elderly, there was a positive relation with being mentally active and better self-rated memory. Conclusion: the COVID-19 affected life habits on this population although on different forms between adults and older people, in reference of self-rated health and memory. The results reinforce the importance of creating strategies aimed at the population during the pandemic, in order to maintain healthy health behaviors and provide the well-being of individuals.

Keywords: COVID-19; Healthy Lifestyle; Aged; Adult; Self-Assessment

Introdução

A infecção pelo novo coronavírus ocorreu rapidamente de forma global, sendo declarada pandemia pela Organização Mundial da Saúde em março de 2020 (INAUEN e ZHOU, 2020). Com o avanço da pandemia, algumas medidas de prevenção da transmissão do vírus foram adotadas: etiqueta respiratória, uso de máscaras faciais, higienização das mãos e distanciamento físico (ADHIKARI et al., 2020). Grupos populacionais distintos demonstraram diferentes estratégias de enfrentamento frente à pandemia, tais como resiliência, adaptação e suporte social (INAUEN e ZHOU, 2020). O isolamento social é recomendado para evitar a propagação do vírus. Porém, nos idosos, tal medida pode causar inúmeros eventos adversos, como ansiedade, depressão, agravamento dos distúrbios cognitivos e aumento do risco cardiovascular (ARMITAGE e NELLUMS, 2020). Chhetri et al., juntamente com a International Association for Gerontology and Geriatrics-Asia/Oceania region elaboraram um guia para ajudar na prevenção da COVID-19 em idosos. Dentre as recomendações estão: dormir o tempo necessário, alimentar-se bem, praticar exercícios físicos, manter o distanciamento físico (mantendo o contato social de outras maneiras), manter-se otimista, pedir ajuda de parentes e amigos se precisar comprar remédios ou comida, tomar sol suficiente para aumentar os níveis de vitamina D, lavar bem as mãos e ir ao hospital caso tenha algum sintoma grave (CHHETRI et al., 2020).

Com o período prolongado de permanência no domicílio, houve tendência à diminuição da atividade física e mudanças nos hábitos alimentares (MARTÍNEZ-DE-QUEL et al., 2021; STEELE et al., 2020). Estudo com 1.012 adultos dos Emirados

Árabes, mostrou que a maior parte dos entrevistados manteve o peso, comeram mais alimentos preparados em casa, não pularam as refeições e ingeriram mais água em relação ao período pré-pandemia. Apenas 0,7% avaliou negativamente sua própria saúde. Houve aumento na frequência de indivíduos ativos durante a pandemia, e aqueles que realizavam mais de 3 vezes por semana foram os que mais perderam ou mantiveram peso. Além disso, a qualidade do sono diminuiu (ISMAIL et al., 2020). Estudo Holandês com 1.128 idosos, obteve como resultado que a maioria dos participantes realizou menos atividade física que o habitual. Em relação aos hábitos alimentares, houve mais pessoas que ganharam peso e ingeriram mais petiscos (VISSER et al., 2020).

Um indicador amplamente utilizado em inquéritos de saúde desde os anos 50, e que se relaciona fortemente com desfechos negativos em saúde, é a autoavaliação de saúde (BAMIA et al., 2017). Estudo canadense com 6.789 adultos, avaliou a relação entre comportamentos de saúde e autoavaliação de saúde e verificou que o tabagismo, a ingestão inadequada de frutas e vegetais, sono insuficiente e baixos níveis de atividade física, relacionaram-se negativamente com autoavaliação de saúde, independente de idade, renda, escolaridade e sexo (RIEDIGER et al., 2019). Dados de 315 adultos israelenses mostraram que aproximadamente metade dos participantes auto reportaram declínio na saúde física e mental durante o primeiro mês de pandemia da COVID-19. A autoavaliação de saúde é considerada uma medida multidimensional, ou seja, envolve diferentes aspectos da vida, dentre eles: estilo de vida, características sociodemográficas, saúde física e mental (MEIRELES et al., 2015).

Além de todas as mudanças físicas causadas indiretamente pela COVID-19, a saúde mental e, conseqüentemente a memória, podem sofrer alterações durante o período de isolamento social. Dentre todos os aspectos cognitivos, a memória é a que se apresenta com maior frequência como queixa entre os idosos, sendo de suma importância avaliar a percepção subjetiva do indivíduo acerca da própria memória (BERNARDES et al., 2017). A avaliação subjetiva da memória tem sido bastante utilizada em estudo com idosos, pois pode ser um marcador de futuro declínio cognitivo objetivo e está relacionada com dependência funcional para as atividades de vida diárias e com maior número de acidentes domésticos devido a comportamentos de risco (CORDIER et al., 2019). As alterações de memória podem sofrer influência de aspectos sociodemográficos, econômicos, biológicos e psicológicos (MENDES et al., 2015).

A perda de memória é um grande desafio de saúde pública e causa conseqüências na vida do indivíduo, dos familiares e da comunidade. Com o propósito da detecção

precoce da perda de memória e estratégias de enfrentamento dos sintomas, principalmente na atenção primária de saúde, a autoavaliação da memória torna-se uma medida simples e viável para a primeira identificação de um problema subjetivo de memória (HUANG et al., 2019). Estudo brasileiro com 2.314 adultos mostrou que 30% dos participantes possuíam queixas subjetivas de memória durante a pandemia da COVID-19 (FETER et al., 2021). Pesquisa realizada com 1.215 adultos na Itália, encontrou que a cognição subjetiva piorou durante o lockdown em comparação ao período anterior, mas houve melhora da memória, especificamente, avaliada pelo questionário “Prospective and Retrospective Memory Questionnaire” (FIORENZATO et al., 2021).

Diante do exposto, o objetivo do presente estudo foi verificar a associação da autoavaliação da saúde e da memória com a manutenção de hábitos de vida, em indivíduos adultos e idosos durante a pandemia da COVID-19, no período inicial da pandemia. Espera-se que os hábitos de vida de adultos e idosos tenham sofrido alterações durante a pandemia e que aqueles que mantiveram hábitos considerados saudáveis, avaliem melhor sua saúde e memória.

Método

Foi realizado um estudo transversal, retrospectivo que utilizou dados secundários da pesquisa “Pandemia de COVID-19: percepção de risco, apoio e estratégias de enfrentamento de adultos e idosos”. Foram incluídos na pesquisa 1149 adultos acima de 18 anos, de nacionalidade brasileira (n=985) ou portuguesa (n=164) que residiam no Brasil ou Portugal. Ressalta-se que os dois países possuem localizações geográficas, condições econômicas e sociodemográficas diferentes, além de estarem em semanas epidemiológicas diferentes, mas ambos no início da pandemia. Os participantes deveriam viver em localidade onde tenha sido decretado isolamento/distanciamento social em algum momento, e não ter tido suspeita ou confirmação de diagnóstico de COVID-19. Não participaram da pesquisa indivíduos com diagnóstico confirmado de COVID-19.

Para a coleta de dados foi selecionada uma amostra de participantes por conveniência pela técnica snowball sampling, em que sujeitos que responderam à pesquisa levaram a outros respondentes e assim por diante (SHAFIE, 2010). Os indivíduos foram convidados via redes sociais a responder as questões propostas, sendo enviado um link de acesso àquelas que manifestaram interesse em participar. Os questionários on-line permitiam apenas respostas fechadas e eram autoaplicáveis. Além disso, os participantes que participavam da pesquisa eram incentivados a convidar outras

pessoas que se encaixassem nos critérios de inclusão, até atingir a saturação da amostra para que os objetivos da pesquisa pudessem ser respondidos.

O estudo “Pandemia de COVID-19: percepção de risco, apoio e estratégias de enfrentamento de adultos e idosos” foi registrado na Plataforma Brasil sendo aprovado em treze de maio de 2020. O estudo “Pandemia de COVID-19: percepção de risco, apoio e estratégias de adaptação psicológica em adultos/as e idosos/as” foi submetido à comissão de Ética correspondente e aprovado em 03 de junho de 2020 com a referência. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa no dia 10 de maio de 2021 e registrado na Plataforma Brasil sob parecer número 4.700.589 e CAAE 44123821.6.0000.5404.

Instrumentos

No presente estudo foram analisadas as seguintes variáveis:

- Variáveis sociodemográficas - idade, sexo, nacionalidade, escolaridade, estado civil e renda pessoal em faixas salariais, levando em consideração o salário mínimo de cada localidade.
- Autoavaliação de saúde e de memória atual - com cinco opções de resposta, sendo elas: excelente, muito boa, boa, razoável, péssima. Para análise estatística as respostas foram agrupadas em positivas (excelente, muito boa e boa) e negativas (razoável e péssima).
- Hábitos de vida durante a pandemia - manutenção de atividades físicas, qualidade do sono, alimentação saudável e atividades intelectuais, com cinco opções de resposta: discordo totalmente, discordo, não concordo nem discordo, concordo fortemente e concordo. Os indivíduos que responderam “não concordo nem discordo” foram excluídos visto que a proposta da pesquisa é avaliar a mudança ou manutenção dos hábitos de vida durante a pandemia.

Análise estatística

Para caracterizar a população investigada foram calculadas as frequências absolutas e relativas das variáveis categóricas, bem como a média e desvio-padrão para a idade dos participantes. A relação entre a autoavaliação de saúde e memória com as variáveis de interesse foi verificada pelo teste do qui-quadrado de Pearson, considerando um nível de significância de 5%. Também foram estimadas as razões de chance brutas e

ajustadas pelas variáveis sociodemográficas, e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%).

Resultados

A média de idade dos adultos foi 39,95 ($\pm 11,66$) enquanto a dos idosos foi 68,14 anos ($\pm 5,89$). Em ambos os grupos houve maior número de mulheres (80,7% e 66,8%) e indivíduos casados ou que residem com companheiro (57,5% e 59,1%). Em relação à escolaridade, a maioria dos adultos possuía pós-graduação (53,3%) e, para os idosos, observou-se maior frequência daqueles com ensino superior (42,9%). Para a autoavaliação de saúde e de memória, a maioria dos relatos foi positiva em ambos os grupos - mais de 80% e de 70%, respectivamente (Tabela 1). Frente aos resultados, a amostra se caracteriza por alta renda e escolaridade.

Quanto aos hábitos de vida, a maioria dos adultos e idosos relatou que, durante a pandemia, manteve uma alimentação saudável (73,6% e 94,2%), mentalmente ativo (85,4% e 96,5%) e com boa qualidade do sono (62,7% e 86,4%). A maioria idosos manteve atividades físicas (76,3%), enquanto para os adultos esse percentual foi menor (49,0%) (Tabela 1).

A Tabela 2 mostra a prevalência de autoavaliação de saúde positiva e sua associação com variáveis sociodemográficas e hábitos de vida durante a pandemia da COVID-19. Houve uma diferença em relação às variáveis localidade, escolaridade, renda, manutenção de alimentação saudável, atividade física, atividades mentais e qualidade do sono em ambos os grupos ($p < 0,05$). Para o estado civil essa diferença ocorreu apenas para indivíduos idosos ($p = 0,041$).

Os resultados da regressão logística bruta e ajustada pelas variáveis sociodemográficas são mostrados na Tabela 3. Entre os adultos, somente a manutenção de uma boa alimentação associou-se positivamente à melhor percepção subjetiva da saúde (OR=1,22; IC95%: 1,01-1,46). Nos idosos, não foi observada relação estatisticamente significativa entre hábitos de vida e autoavaliação de saúde.

A prevalência de autoavaliação de memória positiva e sua associação com variáveis sociodemográficas e manutenção de hábitos de vida durante a pandemia é apresentada na Tabela 4. Para ambos os grupos houve uma diferença estatisticamente significativa entre autoavaliação da memória e as variáveis renda, manutenção de alimentação saudável, atividade física, atividades mentais e qualidade do sono. Os adultos também apresentaram diferença significativa em relação ao sexo e escolaridade; e nos

idosos foi encontrada uma diferença estatisticamente significativa para localidade e estado civil.

As razões de chance brutas e ajustadas pelas variáveis sociodemográficas estão descritas na Tabela 5. Os adultos que mantiveram bons hábitos de vida durante a pandemia apresentaram maior chance de avaliar a sua memória como positiva. Nos idosos, apenas manter-se ativo mentalmente apresentou relação com autoavaliação de memória positiva.

Discussão

Nesse estudo consideramos hábitos de vida saudáveis a manutenção de uma alimentação saudável, atividade física e mental, bem como a preservação da qualidade do sono. No conjunto dos participantes, a maioria relatou manter hábitos de vida saudáveis, exceto para a prática de atividade física que foi mantida pela maioria dos idosos, mas não dos adultos. Outros estudos mostraram que o nível de atividade física de adultos e idosos foi mantido durante a pandemia (VISSER et al., 2020; STANTON et al., 2020). Além disso, estudo australiano com adultos verificou que a maior parte dos participantes não apresentou alteração do sono (STANTON et al., 2020). Corroborando nossos achados, estudos realizados na Holanda e no Chile, encontraram que os indivíduos mantiveram seus hábitos alimentares em relação ao período pré-pandemia (VISSER et al., 2020; Reyes-Olavarría et al., 2020)

Destaca-se que tanto adultos quanto idosos, avaliaram sua saúde positivamente. Contrário à nossa hipótese inicial, nos adultos, apenas manter boa alimentação no período da pandemia apresentou relação positiva com autoavaliação de saúde. A alimentação pode se relacionar com autoavaliação de saúde (Abellán et al., 2016; TANAKA et al., 2020). No Japão, estudo com 6057 adultos, sobre hábitos de vida saudáveis e autoavaliação de saúde, observaram que aqueles que possuíam mais hábitos saudáveis (4 ou 5), apresentaram menor chance de avaliar sua saúde negativamente, sendo que dentre as possíveis combinações, duas delas incluíam possuir uma alimentação saudável (TANAKA et al., 2020).

Estudo com 589 adultos americanos acima dos 50 anos verificou melhor avaliação da saúde entre os que relataram menor diminuição da atividade física durante o período inicial da pandemia (JOSEPH et al., 2021). Segundo Borim et. al., a atividade física realizada de forma regular pode prevenir doenças crônico-degenerativas, além de controlar sintomas de doenças, melhorar aptidão física e otimizar a funcionalidade para

atividades. Somado aos benefícios físicos, a atividade física auxilia a melhorar aspectos sociais e psicológicos, fatores esses que contribuem para autoavaliação de saúde (BORIM et al., 2012). Porém, neste estudo, não se observaram diferenças entre manutenção de atividade física na fase inicial da pandemia de COVID-19 e autoavaliação de saúde, o que pode ser parcialmente explicado pelo fato de que a atividade física não foi mensurada em frequência ou intensidade, visto que essas medidas podem influenciar nas variáveis relacionadas a bem-estar (HU et al., 2020).

A qualidade do sono se relaciona fortemente com autoavaliação de saúde tanto em homens quanto em mulheres (RIEDIGER et al., 2019). Durante a pandemia de COVID-19, a autoavaliação de saúde geral negativa relacionou-se com insônia, ansiedade e depressão (McCracken et al., 2020). Barros et. al. realizaram estudo no contexto da pandemia de COVID-19 com idosos brasileiros e encontraram diferenças entre problemas de sono comparando adultos e idosos. Em tal estudo, adultos jovens apresentaram piora duas vezes maior em problemas prévios de sono quando comparados com idosos (BARROS et al., 2020). Neste estudo não foram encontradas relações entre razão de chance no quesito qualidade de sono e autoavaliação de saúde, porém, é descrito na literatura que a manutenção do tempo de sono adequado pode auxiliar os indivíduos a manter ou melhorar sua saúde, além de estar associado com dimensões físicas, psicológicas e bem-estar do indivíduo (LOPES e RONCALLI, 2020; KIM et al., 2015).

No presente estudo, os hábitos alimentares saudáveis associaram-se à melhor autoavaliação de memória em adultos. Revisão sistemática sobre a relação entre qualidade da dieta e cognição apontou que indivíduos que consumiam mais frutas e vegetais apresentaram melhor status cognitivos quando comparados aqueles que consumiam menos. O estudo destaca a importância da qualidade da dieta, não apenas na saúde física, mas também na saúde cognitiva e mental, e nesta perspectiva, as queixas do desempenho da memória podem estar mais diretamente ligadas a fatores psicológicos como ansiedade, depressão e alta exigência pessoal, que são mais prevalentes nos adultos quando comparados aos idosos (Kerstin et al., 2020).

Em relação à associação entre manutenção de atividade física e autoavaliação de memória positiva nos adultos, resultados semelhantes foram verificados com 128.925 adultos americanos acima dos 45 anos. A prevalência de declínio cognitivo subjetivo apresentou uma associação negativa com atividade física, ou seja, quanto mais ativo o indivíduo, menor a prevalência de queixas de declínio cognitivo subjetivo (OMURA et al., 2020). É importante ressaltar que a atividade física é um fator de proteção para

demência, além do declínio cognitivo subjetivo estar associado com o aumento do risco de desenvolvimento de demência (CHEN et al., 2018). Muitos idosos avaliam sua memória com crenças e estereótipos negativos presentes no processo de envelhecimento, o que pode ter influenciado na associação não significativa das variáveis de hábitos de vida e autoavaliação da memória.

Melhor autoavaliação de memória foi verificada entre os adultos que preservaram a qualidade do sono. Sabe-se que as duas variáveis independentes são colineares e que a falta de sono reduz a atividade plástica do cérebro, alterando a concentração, memória e humor. Estudo realizado na China com 203.082 indivíduos acima de 19 anos mostrou que aqueles que relatam pior qualidade de sono apresentam mais declínio cognitivo subjetivo (LEE et al., 2020).

Para os idosos, apenas manter-se ativo mentalmente relacionou-se com autoavaliação de memória positiva. Usualmente os outros hábitos de vida não são relacionados como fatores de risco para desenvolvimento de demência, mostrando a importância de aumentar o conhecimento da população acerca da prevenção de demência (MONTIEL-APONTE et al., 2021). Curiosamente, os idosos parecem estar mais adaptados para lidar com a situação de distanciamento social e, portanto, não apresentaram associação entre autoavaliação da memória e hábitos de vida saudável, exceto manutenção de atividades mentais. Além disso, existem crenças e atribuições pré-existentes sobre a maioria dos idosos considerarem a perda de memória algo natural do envelhecimento. Justifica-se porque os adultos apresentaram maior mudança no trabalho, na vida social e na vida pessoal.

Quanto às limitações, deve-se considerar a estratégia de amostragem adotada pela pesquisa - questionário virtual com os participantes recrutados por amostragem do tipo bola de neve virtual - e o acesso ao questionário on-line e auto aplicado, excluindo participantes que não tinham acesso à internet ou que não consigam utilizá-la independentemente. As perguntas de autorrelato para hábitos de vida podem superestimar as respostas, favorecendo a respostas mais aceitas socialmente. Neste sentido, pessoas com piores condições de vida e com baixo nível de instrução foram sub-representadas, o que explicaria, em parte, as poucas relações observadas entre a autoavaliação de saúde e de memória, particularmente nos idosos. Além disso, há um viés da amostra, que é composta por população de alta renda e escolaridade, não sendo representativa da maior parte da população brasileira. O Mini Exame do Estado Mental não foi utilizado para avaliar a cognição dos participantes, o que pode influenciar na falta de veracidade das

respostas. Inquérito online nacional, possibilitou conhecer as condições de saúde da população durante a pandemia, sem grandes diferenças entre as estimativas obtidas por outras modalidades de pesquisa (domiciliar ou telefônica) (Szwarcwald et al., 2021). O desenho transversal não permite interpretar as associações observadas entre autoavaliação de saúde e memória com hábitos de vida saudáveis como causais.

A COVID-19 influenciou de forma direta e indireta os hábitos de vida da população adulta e idosa residente em diferentes localidades. Na população estudada, os adultos que mantiveram uma alimentação saudável relataram autoavaliação da saúde positiva. Em relação a autoavaliação da memória, os adultos com hábitos de vida saudáveis durante o período de quarentena apresentaram maior chance de melhor avaliar a sua memória do que aquelas que não preservaram tais hábitos. Esse resultado reforça a importância de estratégias voltadas para a população durante a pandemia, com a finalidade de manter comportamentos de saúde e proporcionar o bem-estar dos indivíduos. Os resultados mostram que as medidas de autorrelato são influenciadas por diferentes fatores, devendo haver sempre intervenções pautadas em equipes multi e interdisciplinares especializadas em gerontologia.

Referências

- Adhiraki, S.P., Meng, S., Wu, Y.J., Mao, Y.P., Ye, R.X., Zang, Q.Z., Sun, C., Sylvia, S., Rozelle, S., Raat, H., Zhou, H. (2020). A scoping review of 2019 Novel Coronavirus during the early outbreak period: Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control. *Infectious Diseases of Poverty*, 9(1), 29. <https://doi.org/10.1186/s40249-020-00646-x>
- Armitage R. & Nellums L.(2020). COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet Public Health*, , 5(5), 256. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30061-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30061-X)
- Bamia, C., Orfanos P., Jurgens, H., Schotteker, B., Brenner, H., Lorbeer, R., Aadahl, M., Matthews, C.E., Klinaki, E., Katsoulis, M., Lagiou, P., Bueno-de-Mesquita, H., Eriksson, S., Mons, U., Saum, K., Kubinova, R., Pajak, A., Tamosiunas, A...Trichopoulos D. (2017). Self-rated health and all-cause and cause-specific mortality of older adults: Individual data meta-analysis of prospective cohort studies in the CHANCES Consortium. *Maturitas*, 103, 37–44. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2017.06.023>
- Barros M.B.A, Lima M.G., Malta D.C., Szwarcwald C.L., Azevedo R.C.S., Romero D., Júnior P.R.B.S., Azevedo L.O., Machado I.E., Damacena G.N., Gomes C.S., Wernack

- A.O., Silva, D.R.P., Pina M.F., Gracie, R. (2020). Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29(4), 2020427. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400018>
- Bernandes F.R., Machado, C.K., Souza, M.C., Machado, M.J., Belaunde, A.M.A. (2016). Subjective memory complaints and their relation with verbal fluency in active older people. *CoDas*, Florianópolis, v.29, n.3, p.6–11, 2017. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20172016109>
- Abellán B.G., Hidalgo, G.D.L.T., Sotos, J.R., López, J.L.T., Jiménez, C.L., V. (2016). Atención Primaria Alimentación saludable y autopercepción de salud. *Atención Primaria*, 48(8), 535–42. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2015.12.001>
- Borim, F.S.A, Barros, M.B.A., Neri, A.L. (2012). Autoavaliação da saúde em idosos: pesquisa de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 28(4), 769–80. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000400016>
- Chen, Y.T., Holahan, C.K., Holahan, C.J., Li, X. (2018). Leisure-Time Physical Activity, Subjective Age, and Self-Rated Memory in Middle-Aged and Older Adults. *The International Journal of Aging and Human Development*, 87(4), 377–91. <https://doi.org/10.1177/0091415017752939>
- Chhetri, J.K., Chan, P., Arai, H., Park, S.C., Gunaratne, P.S., Setiati, S., Assantachai, P. (2020). Prevention of COVID-19 in Older Adults: A Brief Guidance from the International Association for Gerontology and Geriatrics (IAGG) Asia/Oceania Region. *The journal of nutrition, health & aging*, 24(5), 471-2. <https://doi.org/10.1007/s12603-020-1359-7>
- Cordier, R., Chen, Y.W., Clemson, L., Byles, J., Mahoney, N. (2018). Subjective memory complaints and difficulty performing activities of daily living among older women in Australia. *Australian Occupational Therapy Journal*, 66(2), 227–38. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12548>
- Feter, N., Caputo, E.L., Smith, M.C., Doring, I. R., Cassuriaga, J., Leite, J.S., Reichert, F. F., Silva, M.C., Coombes, J.S., Rombaldi, A.J. (2021). Association between physical activity and subjective memory decline triggered by the COVID-19 pandemic: Findings from the PAMPA cohort. *Preventive Medicine*, 145, 106415. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106415>

- Fiorenzato, E., Zabberoni, S., Costa, A., Cona, G. (2021). Cognitive and mental health changes and their vulnerability factors related to COVID-19 lockdown in Italy. *PLoS One*, 16(1), 1–25. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246204>
- Inauen, J. & Zhou, G. (2020) . Health and Well-Being in the Early Stages of the COVID-19 Pandemic: Insights from Applied Psychology. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 12(4), 937–45. <https://doi.org/10.1111/aphw.12245>
- Ismail, L.C., Osaili, T.M., Mohamad, M.N., Marzouqi, A.A., Jarrar, A.H., Jamous, D.O.A., Magriplis, E., Ali, H.I., Sabbagh, H.A., Hasan, H., AlMarzooqi, L.M.R., Stojanovska, L., Hashim, M., Obaid, R.R.S., Saleh, S.T., Dhaheri, A.S.A. (2020). Eating habits and lifestyle during COVID-19 lockdown in the united arab emirates: A cross-sectional study. *Nutrients*, 1(11), 1–20. <https://doi.org/10.3390/nu12113314>
- Joseph, R., Pitchu, K.A., Guest, M.A., Maxfield, M., Peckham, A., Coon, D.W., Kim, W., Langer, S.L. (2021). Physical Activity Among Predominantly White Middle-Aged and Older US Adults During the SARS-CoV-2 Pandemic : Results From a National Longitudinal Survey. *Frontiers in Public Health*, 9, 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.652197>
- Kerstin, G., Beller, J., Lange-Asschenfeldt, B., Kocher, W., Meink, M.C., Lademann, J. (2020). Consumption of fruits and vegetables: improved physical health, mental health, physical functioning and cognitive health in older adults from 11 European countries. *Aging and Mental Health*, 24(4), 634–41. <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1571011>
- Kim, W.H., Kim, B.S., Chang, S.M., Lee, D.W., Cho, M.J., Bae, J.N. (2015). Sleep duration and associated factors in a community sample of elderly individuals in Korea. *Psychogeriatrics*, 15(2), 87–94. <https://doi.org/10.1111/psyg.12072>
- Lee J.E., Ju, Y.J., Park, E.C., Lee, S.Y. (2020). Effect of poor sleep quality on subjective cognitive decline (SCD) or SCD-related functional difficulties: Results from 220,000 nationwide general populations without dementia. *Journal of Affective Disorders*, 260, 32–7. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.08.082>
- Lopes, J.M. & Roncalli, A.G (2020). Biopsychosocial factors associated to self-perceived sleep function in brazilian elderly people: Analysis of a national survey. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 23, 1–11. <https://doi.org/10.1590/1980-5497202000083>
- Martínez-de-Quel, O., Suárez-Iglesias, D., López-Flores, M., Pérez, C.A.(2020). Physical activity, dietary habits and sleep quality before and during COVID-19 lockdown: A longitudinal study. *Appetite*. 158, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.105019>

- McCracken, L.M., Badinlou, F., Buhrman, M., Brocki, K.C. (2020). Psychological impact of COVID-19 in the Swedish population: Depression, anxiety, and insomnia and their associations to risk and vulnerability factors. *European Psychiatry*, 63(1), 81. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.81>
- Meireles, A.L., Xavier, C.C., Andrade, A.C.S., Friche, A.A.L., Proietti, F.A., Caiaffa, W.T. (2015). Self-rated health in urban adults, perceptions of the physical and social environment, and reported comorbidities: The BH Health Study. *Cadernos de Saúde Pública*, 31 (suppl 1), 120–35. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00076114>
- Mandes, J.M., Rocha, S.V., Santos, C.A., Vasconcelos L.R.C., Diniz, K.O. (2015). Fatores associados a queixas subjetivas de memória em idosos residentes em áreas rurais. *Revista Kairós Gerontologia*, 18(1), 289–305. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2015v18i1p289-305>
- Montiel-Aponte, M.C. & Bertolucci P.H.F. (2021). Do you look for information about dementia? Knowledge of cognitive impairment in older people among their relatives. *Dementia e Neuropsychologia*, 15(2), 248–55. <https://doi.org/10.1590/1980-57642021dn15-020013>
- Omura, J., Brown, D.R., McGuire L.C., Taylor, C.A., Fulton, J.E., Carlson, S.A. (2020). Cross-sectional association between physical activity level and subjective cognitive decline among US adults aged ≥ 45 years, 2015. *Preventive Medicine*, 141, 106279. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106279>
- Reyes-Olavarría, D., Latorre-Román, P.A., Guzmán-Guzmán, I.P., Jerez-Mayorga, D., Caamaño-Navarrete, C., Delgado-Floody, P. (2020). Positive and negative changes in food habits, physical activity patterns, and weight status during COVID-19 confinement: Associated factors in the Chilean population. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 1–14. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155431>
- Riediger, N.D., Bombak, A.E., Muryj, A.N. (2019). Health-related behaviours and their relationship with self-rated health among Canadian adults. *BMC Public Health*, 19(1), 960. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7249-4>
- Shafie, T (2010). Design-Based Estimators for Snowball Sampling. *SSRN*, 1–15. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2471006>
- Stanton, R., To, Q.G., Khalesi, S., Williams, S.L., Alley, S.J., Thwaite, T.L., Fenning, A.S., Vandelanotte, C. (2020). Depression, anxiety and stress during COVID-19: Associations with changes in physical activity, sleep, tobacco and alcohol use in

- Australian adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 1–13. <https://doi.org/10.3390/ijerph17114065>
- Steele, E.M., Rauber, F., Costa, C.S., Leite, M.A., Gabe, K.T., Louzada, M.L.C., Levy, R.B., Monteiro, C.A. (2020). Dietary changes in the NutriNet Brasil cohort during the COVID-19 pandemic. *Revista de Saude Publica*, 54, 1–8. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002950>
- Szwarcwald C.L., Júnior, P.R.B.S., Damacena, G.N., Malta, D.C., Barros, M.B.A., Romero, D.E., Almeida, W.S., Azevedo L.O., Machado, I.E., Lima, M.G., Werneck, A.O., Silva, D.R.P., Gomes, C.S., Ferreira, A.P.S., Gracie, R., Pina M.F. (2021). ConVid - Behavior Survey by the Internet during the COVID-19 pandemic in Brazil: Conception and application methodology. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(3). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00268320>
- Tanaka, S., Muraki, S., Inoue, Y., Miura, K., Imai, E. (2020). The association between subjective health perception and lifestyle factors in Shiga prefecture, Japan: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 20(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09911-y>
- Visser, M., Schaap, L., Wijnhoven, H.A.H. (2020). Self-Reported Impact of the COVID-19 Pandemic on Nutrition and Physical Activity Behaviour in Dutch Older Adults Living Independently. *Nutrients*, 12(12), 3708. <https://doi.org/10.3390/nu12123708>
- Hu, Z., Lin, X., Kaminga, A.C., Xu, H. (2020). Impact of the COVID-19 Epidemic on Lifestyle Behaviors and Their Association With Subjective Well-Being Among the General Population in Mainland China: Cross-Sectional Study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(8), e21176. <https://doi.org/10.2196/21176>
- Zhiyong, H. & Jürgen, M. (2019). Validity of Self-Rated Memory Among Middle-Aged and Older Chinese Adults: Results From the China Health and Retirement Longitudinal Study (CHARLS). *Assessment*, 26(8), 1582–93. <https://doi.org/10.1177/1073191117741188>

Tabela 1. Caracterização da amostra. Brasil e Portugal, 2020.

Variáveis	Adultos n (%)	Idosos n (%)
Idade		
Média (DP)	39,95 (±11,66)	68,14 (±5,89)
Localidade		
Brasil	715 (92,6)	270 (71,8)

Portugal	57 (7,4)	106 (28,2)
Sexo		
Feminino	623 (80,7)	251 (66,8)
Masculino	149 (19,3)	125 (33,2)
Estado civil		
Solteiro	259 (33,5)	31 (8,2)
Casado ou reside companheiro	444 (57,5)	222 (59,1)
Divorciado/Separado	63 (8,2)	67 (17,8)
Viúvo	6 (0,8)	56 (14,9)
Escolaridade		
Ensino fundamental	15 (1,9)	29 (7,8)
Ensino médio ou profissionalizante	82 (10,6)	40 (10,8)
Ensino superior	263 (34,1)	159 (42,9)
Pós-graduação	411 (53,3)	143 (38,5)
Renda		
Até 2 SM	184 (23,8)	34 (9,1)
2 a 5 SM	209 (27,1)	120 (31,9)
5 a 10 SM	217 (28,1)	119 (31,6)
> 10 SM	162 (21,0)	103 (27,4)
Autoavaliação de saúde		
Regular/ruim/muito ruim	87 (11,3)	59 (15,7)
Boa/muito boa	685 (88,7)	317 (84,3)
Autoavaliação de memória		
Regular/ruim/muito ruim	210 (27,2)	80 (21,3)
Boa/muito boa	562 (72,8)	296 (78,7)
Manteve alimentação saudável		
Discordo totalmente/discordo	204 (26,4)	22 (5,8)
Concordo fortemente/concordo	568 (73,6)	354 (94,2)
Manteve atividade física		
Discordo totalmente/discordo	394 (51,0)	89 (23,7)
Concordo fortemente/concordo	378 (49,0)	287 (76,3)
Manteve ativo mentalmente		
Discordo totalmente /discordo	113 (14,6)	13 (3,5)
Concordo fortemente/concordo	659 (85,4)	363 (96,5)
Manteve qualidade do sono		
Discordo totalmente/discordo	288 (37,3)	51 (13,6)
Concordo fortemente/concordo	484 (62,7)	325 (86,4)

Tabela 2. Prevalência de autoavaliação de saúde positiva, segundo variáveis sociodemográficas e hábitos saudáveis. Brasil e Portugal, 2020.

Variáveis	Adultos		Idosos	
	n (%)	p-valor	n (%)	p-valor
Localidade		0,01		<0,01
Brasil	640 (89,5)		239 (88,5)	
Portugal	45 (78,9)		78 (73,6)	

Sexo		0,27		0,91
Masculino	136 (91,3)		105 (84,0)	
Feminino	549 (88,1)		212 (84,5)	
Estado civil		0,11		0,04
Solteiro	220 (84,9)		29 (93,5)	
Casado ou reside companheiro	403 (90,8)		192 (86,5)	
Divorciado/separado	57 (90,5)		55 (82,1)	
Viúvo	5 (83,3)		41 (73,2)	
Escolaridade		<0,01		<0,01
Ensino fundamental 1	1 (50,0)		4 (66,7,6)	
Ensino fundamental 2	9 (69,2)		15 (65,2)	
Ensino médio ou profissional	65 (79,3)		31 (77,5)	
Ensino superior	233 (88,6)		130 (81,8)	
Pós-graduação	376 (91,5)		134 (93,7)	
Renda		<0,01		<0,01
Até 2 SM	142 (77,2)		26 (76,5)	
2 a 5 SM	187 (89,5)		92 (76,7)	
5 a 10 SM	210 (96,8)		104 (87,4)	
> 10 SM	146 (90,1)		95 (92,2)	
Manteve alimentação saudável		<0,01		<0,01
Discordo totalmente/discordo	153 (75,0)		11 (50,0)	
Concordo fortemente/concordo	532 (93,7)		306 (86,4)	
Manteve atividade física		<0,01		<0,01
Discordo totalmente/discordo	333 (84,5)		64 (71,9)	
Concordo fortemente/concordo	352 (93,1)		253 (88,1)	
Manteve ativo mentalmente		<0,01		0,02
Discordo totalmente/discordo	87 (77,0)		8 (61,5)	
Concordo fortemente/concordo	598 (90,7)		309 (85,1)	
Manteve a qualidade do sono		<0,01		<0,01
Discordo totalmente/discordo	238 (82,6)		36 (70,6)	
Concordo fortemente/concordo	447 (92,4)		281 (86,5)	

Tabela 3. Regressão logística bruta e ajustada pelas variáveis de hábitos saudáveis em relação a autoavaliação de saúde em adultos e idosos. Brasil e Portugal, 2020.

Variáveis	Adultos		Idosos	
	Análise bruta OR (IC95%)	Análise ajustada* OR (IC95%)	Análise bruta OR (IC95%)	Análise ajustada* OR (IC95%)
Manteve alimentação saudável				
Discordo total./discordo	1	1	1	1

Concordo fort./concordo	1,24 (1,04-1,49)	1,22 (1,01-1,46)	1,73 (0,94-3,15)	1,63 (0,88-3,00)
Manteve atividade física				
Discordo total./discordo	1	1	1	1
Concordo fort./concordo	1,10 (0,94-1,27)	1,09 (0,94-1,28)	1,22 (0,93-1,61)	1,27 (0,96-1,69)
Manteve ativo mentalmente				
Discordo total./discordo	1	1	1	1
Concordo fort./concordo	1,17 (0,94-1,47)	1,14 (0,91-1,43)	1,38 (0,68-2,79)	1,29 (0,62-2,67)
Manteve qualidade do sono				
Discordo total./discordo	1	1	1	1
Concordo fort./concordo	1,11 (0,95-1,30)	1,10 (0,93-1,29)	1,22 (0,86-1,73)	1,23 (0,87-1,77)

*OR ajustada pelas variáveis localidade, sexo, estado civil, escolaridade e renda.

Tabela 4. Prevalência de autoavaliação de memória positiva e a associação com as variáveis de hábitos saudáveis. Brasil e Portugal, 2020.

Variáveis	Adultos		Idosos	
	n (%)	p-valor	n (%)	p-valor
Localidade		0,440		<0,01
Brasil	523 (73,1)		224 (83,0)	
Portugal	39 (68,4)		72 (67,9)	
Sexo		0,03		0,669
Masculino	119 (79,8)		100 (80,0)	
Feminino	443 (71,1)		196 (78,1)	
Estado civil		0,518		0,04
Solteiro	181 (69,9)		26 (83,9)	
Casado ou reside com companheiro	328 (73,9)		181 (81,5)	
Divorciado/separado	49 (77,8)		53 (79,1)	
Viúvo	4 (66,7)		36 (64,3)	
Escolaridade		0,01		0,08
Ensino fundamental 1	2 (100,0)		4 (66,7)	
Ensino fundamental 2	8 (61,5)		17 (73,9)	
Ensino médio ou profissional.	49 (59,7)		28 (70,0)	
Ensino superior	186 (70,7)		120 (75,5)	
Pós-graduação	316 (76,9)		123 (86,0)	
Renda		<0,01		0,01
Até 2 SM	113 (61,4)		23 (67,6)	

2 a 5 SM	147 (70,3)	87 (72,5)		
5 a 10 SM	176 (81,1)	95 (79,8)		
> 10 SM	126 (77,8)	91 (88,3)		
Manteve alimentação saudável			<0,01	<0,01
Discordo total./discordo	108 (52,9)	11 (50,0)		
Concordo fortemente/concordo	454 (79,9)	285 (80,5)		
Manteve atividade física			<0,01	<0,01
Discordo total./discordo	250 (63,4)	59 (66,3)		
Concordo fortemente/concordo	312 (82,5)	237 (82,6)		
Manteve ativo mentalmente			<0,01	<0,01
Discordo total./discordo	60 (53,1)	3 (23,1)		
Concordo fortemente/concordo	502 (76,2)	293 (80,7)		
Manteve a qualidade do sono			<0,01	<0,01
Discordo total./discordo	167 (58,0)	29 (56,9)		
Concordo fortemente/concordo	395 (81,6)	267 (82,1)		

Tabela 5. Razão de chance bruta e ajustada para a relação entre hábitos saudáveis e a autoavaliação de memória positiva em adultos e idosos. Brasil e Portugal, 2020.

Variáveis	Adultos		Idosos	
	Análise bruta OR (IC95%)	Análise ajustada* OR (IC95%)	Análise bruta OR (IC95%)	Análise ajustada* OR (IC95%)
Manteve alimentação saudável				
Discordo total./discordo	1	1	1	1
Concordo fort./concordo	1,51 (1,22-1,86)	1,48 (1,19-1,83)	1,61 (0,88-2,94)	1,52 (0,82-2,79)
Manteve atividade física				
Discordo total./discordo	1	1	1	1
Concordo fort./concordo	1,30 (1,10-1,54)	1,29 (1,10-1,53)	1,24 (0,93-1,65)	1,28 (0,95-1,71)
Manteve ativo mentalmente				
Discordo total./discordo	1	1	1	1
Concordo fort./concordo	1,43 (1,10-1,87)	1,38 (1,05-1,82)	3,49 (1,21-10,90)	3,45 (1,09-10,96)

Manteve qualidade do sono				
Discordo total./discordo	1	1	1	1
Concordo fort./concordo	1,40 (1,17-1,69)	1,37 (1,14-1,65)	1,44 (0,98-2,11)	1,44 (0,97-2,13)

OR ajustada pelas variáveis localidade, sexo, estado civil, escolaridade e renda.

OR ajustado pelas variáveis localidade, sexo, estado civil, escolaridade e renda.

4.3 Artigo 3

Percepção de pessoas idosas acerca da pandemia da COVID-19: um olhar gerontológico

INTRODUÇÃO

Durante o período da pandemia da COVID-19, houve grande preocupação com a contaminação de pessoas idosas, pois as mesmas foram tratadas pela mídia como um grupo homogêneo de pessoas frágeis, vulneráveis e dependentes, o que pode ser considerado uma forma de idadismo, mesmo que não seja de forma intencional (10). O idadismo contra a pessoa idosa era algo presente antes da pandemia de COVID-19, mas se tornou ainda mais evidente depois dela, visto que as pessoas idosas foram colocadas como o centro da doença, fazendo aumentar a propagação de estereótipos negativos relacionados ao envelhecimento, bem como *memes* depreciativos em relação às pessoas mais velhas (24).

O idadismo pode afetar negativamente a percepção das pessoas sobre seu próprio envelhecimento, e também influenciar pessoas mais jovens a propagarem discursos preconceituosos sobre pessoas mais velhas (22), como visto no estudo conduzido por Lyons et. al., com 2.119 pessoas idosas residentes na Austrália, em que a experiência de

idadismo apresentou relação com saúde mental, sendo que aqueles que sofreram idadismo, apresentaram mais ansiedade, estresse e depressão (23).

Derrer-Merk realizaram um estudo qualitativo transcultural, com 33 pessoas idosas da Colômbia e do Reino Unido, concentrando-se no preconceito relacionado à idade na pandemia da COVID-19. O primeiro tema que surgiu, foi o idadismo em seus dois polos distintos: benevolente e hostil. Ou seja, alguns participantes consideraram que as campanhas para prevenção da propagação do vírus valorizavam a pessoa idosa, enquanto outros as viram como preconceituosas. A mídia, durante a pandemia, deixou os mais velhos com mais ansiedade e medo devido à grande oferta de notícias, sendo que os mesmos optaram por tomar as próprias decisões em relação ao isolamento social (98). Além disso, no mesmo estudo, os participantes relataram ter sua autonomia retirada por imposições que os colocavam em um grupo homogêneo de pessoas, sem considerar suas particularidades e individualidades (98).

Além do aumento do idadismo, a COVID-19 trouxe outras implicações para a vida das pessoas idosas. O distanciamento físico durante a pandemia da COVID-19 também gerou mudanças na rotina, podendo predispor a maior ansiedade, depressão, alterações físicas e cognitivas (36). No estudo realizado por Fernández-Ballesteros et.al., com 315 pessoas idosas residentes na Espanha, na fase inicial da pandemia de COVID-19, os participantes diminuíram seu nível de atividade física ao ar livre, porém mantiveram suas atividades cognitivas, alimentação saudável e adesão às prescrições médicas. Apesar de manter uma boa alimentação, a ingestão alimentar foi maior quando comparado ao período anterior a pandemia (99).

Avaliar qualitativamente a percepção das pessoas idosas é uma forma de dar voz à essa população, como no estudo realizado por Luzardo et. al., em 2021, sobre as questões que ficaram mais evidentes durante a pandemia de COVID-19. Foram entrevistados 16 indivíduos idosos, a fim de ver questões negativas e positivas que foram enfrentadas por essas pessoas. Os entrevistados destacaram questões negativas como medo, ansiedade, alterações na forma de se relacionar, e morte de amigos devido à COVID-19. Enquanto os aspectos positivos foram marcados pelos aprendizados, esperança e resiliência, além de formas de se readaptar, aumento da espiritualidade e fé (100).

Brooke et. al., realizaram um estudo qualitativo com 19 pessoas idosas (idade média 77 anos) com o objetivo de entender quais mudanças os entrevistados passaram na fase inicial da pandemia da COVID-19. As medidas de proteção para contenção do vírus estiveram presentes na fala dos indivíduos, sendo que além de seguir os protocolos à risca, muitos relataram fazer em excesso, com medo da contaminação. As estratégias de enfrentamento também se destacaram nos conteúdos analisados, em que os participantes foram fonte de apoio para amigos e familiares. O uso das mídias sociais, necessidade de manter-se ativos física e mentalmente, e necessidade de estar ao ar livre, também foram pontos citados entre as pessoas idosas participantes como acontecimentos durante o período em questão. (34).

Jiménez-Etxebarria, et.al., analisaram qualitativamente por meio de contato telefônico, a percepção de 26 pessoas idosas sobre a fase inicial da pandemia. Como resultados, encontraram mudanças relacionadas à saúde, relações sociais e rotina. Essas alterações geraram sentimentos negativos, tais como descontentamento e desmotivação (32).

A realização de estudos qualitativos permite entender quais foram as principais dificuldades e estratégias de enfrentamento utilizadas pelas pessoas idosas ao viver uma nova situação em suas vidas. Além disso, até o presente momento, há poucos estudos brasileiros que investigam a percepção que as pessoas idosas tiveram sobre a pandemia da COVID-19. Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi descrever qualitativamente as maneiras como as pessoas idosas experimentaram ou não a discriminação em relação à idade, e as mudanças nos hábitos de vida, durante o período da pandemia de COVID-19.

MÉTODOS

Estudo qualitativo que utilizou como método de coleta de dados o grupo focal. Tal método consiste na interação de sujeitos previamente escolhidos, com o pesquisador na discussão de um assunto em comum. De acordo com Magalhães, et. al., a coleta de dados por meio de grupo focal permite que os participantes mostrem sua percepção acerca do assunto a ser estudado, bem como quais são suas crenças, comportamentos e sentimentos relacionados às perguntas feitas pelo autor. Além disso, permite que as

informações qualitativas obtidas tenham profundidade, pois auxilia a enxergar como os participantes elaboram suas representações e atitudes sobre o assunto a ser discutido (95).

Foram realizadas coletas com dois grupos focais, sendo o primeiro composto por pessoas idosas atendidas em um ambulatório médico privado e o outro por pessoas idosas participantes de um centro de convivência para idosos vinculado à prefeitura da cidade onde as coletas foram realizadas. A escolha de dois grupos focais ao invés de apenas um, como forma de coletar os dados do presente estudo, foi pautada na intenção de entender a realidade vivida por um grupo social com características comuns, mas que também apresentava diferenças, a fim de descrever opiniões e posicionamentos distintos frente a uma mesma questão (101). Esses grupos específicos foram escolhidos pensando na heterogeneidade do envelhecimento, tentando entender de que forma a pandemia afetou pessoas idosas em diferentes situações. O foco das questões discutidas em grupo recaiu sobre a análise acerca das mudanças e momentos marcantes vividos pelas participantes durante o período inicial da pandemia da COVID-19 até seu fim, ou seja, de março de 2020 a março de 2023, quando as entrevistas foram realizadas.

O estudo contou com a participação voluntária mulheres idosas com 60 anos e mais, não institucionalizadas, com níveis de compreensão e expressão verbal compatíveis com as exigências da participação. O diagnóstico de COVID-19 não foi considerado critério de inclusão/exclusão, porém, nenhuma das participantes foi internada devido à doença. O recrutamento foi realizado por meio de convites de WhatsApp, nas listas de transmissão do ambulatório médico e do centro de convivência em questão. O contato da pesquisadora principal foi enviado, e aqueles que tivessem interesse em participar deveriam mandar uma mensagem para combinar os futuros direcionamentos. Assim que as pessoas interessadas se manifestaram, foi explicado com mais detalhes o objetivo da pesquisa, posteriormente combinado um horário e local para a coleta de dados, sendo que os grupos focais foram realizados no ambulatório médico para o primeiro grupo, e no centro de convivência para o segundo grupo. O local de coleta foi escolhido dessa forma, pois as participantes estavam familiarizadas com os mesmos, facilitando questões como planejamento para chegar ao local, tempo dispendido para chegar e se acomodar, além de conhecimento das pessoas que as recepcionariam. No grupo ambulatorial participaram 5 idosas, enquanto no centro de convivência, 7 idosas compuseram o grupo.

Foi realizada uma sessão com cada grupo, de aproximadamente uma hora. Após a discussão em grupo, as participantes foram convidadas para ir até uma sala separada,

onde foram colhidos os dados sociodemográficos (nome, endereço, telefone, idade, data de nascimento, sexo, estado civil, nível de escolaridade e com quem mora). Enquanto isso as outras pessoas ficaram na sala onde foi realizada a conversa e foi proporcionado um lanche para que as participantes pudessem ter um momento de confraternização entre elas.

Para obter os dados para o estudo, foram seguidos os seguintes passos: inicialmente as participantes chegaram ao local, onde foram recebidas pelas recepcionistas do local e encaminhadas para a sala onde seria realizada a abordagem sobre os temas sob investigação, em que a pesquisadora responsável estava as esperando. Após a chegada de todas, o objetivo do estudo foi explicado às idosas e todas foram convidadas a ler e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo que cada pessoa recebeu também uma cópia do mesmo, assinado pela pesquisadora. Foi ressaltada a importância de todos os participantes expressarem sua opinião e contribuir com suas respostas. Os áudios foram gravados por meio do gravador de celular, para posterior análise de dados e preservação da imagem das participantes.

A amostra foi composta por 12 idosas, com média de idade de 68,25 anos (DP: $\pm 6,13$) das quais 9 (75,0%) eram casadas, 2 viúvas (16,7%) e apenas 1 solteira (8,3%). Em relação ao nível de escolaridade, 4 participantes (33,3%) possuíam ensino médio ou profissionalizante, 4 (33,3%) concluíram ensino superior, 3 (25,0%) estudaram até o ensino fundamental e somente 1 (8,3%) era pós-graduada. No tocante à moradia, metade das entrevistadas (50,0%) morava com o marido, 2 (16,7%) moravam sozinhas, 2 (16,7%) residiam com o marido e filhos, e 2 (16,7%) moravam apenas com os filhos.

Com o intuito de relembrar o objetivo da pesquisa, antes de começar a coleta de dados, um texto foi lido pela autora: “No decorrer da pandemia de COVID-19 foram notadas algumas questões importantes relacionadas à saúde da pessoa idosa, dependendo do período no qual se encontrava a pandemia. Dessa forma gostaríamos de saber, da percepção das pessoas idosas, o que elas consideraram mais significativo em suas vidas em relação ao que passaram no período da pandemia, como foram tratados, alterações nos hábitos de vida e seu próprio processo de envelhecimento”.

Além disso, foram realizadas 3 perguntas, em momentos distintos, como forma de disparar as discussões dos grupos focais e responder aos objetivos propostos na pesquisa.

- ✓ Pergunta 1: Durante a pandemia da COVID-19, quais mudanças houveram na maneira como as pessoas te trataram?
- ✓ Pergunta 2: Durante a pandemia da COVID-19, quais hábitos de vida você adquiriu ou deixou de fazer?
- ✓ Pergunta 3: Como a pandemia da COVID-19 influenciou no seu processo de envelhecimento?

Após a coleta de dados, foi realizada transcrição das entrevistas com auxílio do *software* Reshape. Para a análise de dados, foi utilizada a análise de conteúdo, sendo organizada nas etapas a seguir, como proposto por Sousa, et. al. e Campos, et. al.: (a) pré-análise dos dados, em que é realizada a leitura flutuante, onde os documentos foram lidos diversas vezes pelos pesquisadores, com o intuito de observar as ideias centrais do texto e seus significados; (b) exploração do material coletado, momento em que foram escolhidas as unidades de análise, a fim de responder os objetivos da pesquisa baseados nos modelos teóricos existentes, e posterior categorização e subcategorização dos discursos; (c) interpretação pelos pesquisadores e análise de forma crítica para colher os conteúdos neles contidos (96,97).

A pesquisa foi proposta pela Universidade Estadual de Campinas e registrada na Plataforma Brasil sob C.A.A.E. 59409422.8.0000.5404 e parecer 5.573.945, recebendo sua aprovação em 10 de agosto de 2022.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os temas e os subtemas dos conteúdos analisados foram categorizados e estão representados no Quadro 1. Após análise foram encontrados os seguintes temas: posicionamento da mídia, forma como foi tratado, distanciamento físico, hábitos de vida e velhice.

Quadro 1. Temas e subtemas da análise de conteúdo. Brasil, 2023.

Temas	Subtemas
	Excesso de informação
Posicionamento da mídia	Pressão para a pessoa idosa permanecer em casa
	Preocupação excessiva dos filhos

Forma como foi tratado	Preocupação em relação a evolução da doença na pessoa idosa
	Da família
Distanciamento físico	Diminuição da vida social Diminuição das atividades religiosas
	Atividade física
Hábitos de vida	Comportamento sedentário Participação em grupos online
	Forma de encarar a vida
Velhice	Pensar no próprio envelhecimento Idadismo

Posicionamento da mídia

As mulheres idosas participantes relataram que o excesso de informação, diversas vezes, foi fator de confusão em relação à doença e ao vírus, causando medo e insegurança. O excesso de informação e a forma como as notícias eram passadas geraram ansiedade e medo. Na pesquisa realizada por Kitamura et. al., 470 pessoas idosas residentes na comunidade responderam a um questionário contendo questões relativas sobre a COVID-19. Aproximadamente metade dos entrevistados que usavam a televisão como fonte de informação, se sentiram afetados física ou psicologicamente pelas notícias. Quando entravam em contato com as informações relacionadas à pandemia, os indivíduos responderam ter medo, preocupação, medo de ficar doente e medo que pessoas queridas pudessem morrer (102). Em uma das falas, fica claro que a forma como as notícias foram passadas geraram medo e ansiedade, então ela preferiu optar por não ter mais informação em detrimento da saúde mental.

“As primeiras duas semanas, três semanas, você ficava neurótica com os noticiários (...). O drama que fazia, o drama que fazia, apesar que eu sei que era para a gente se conscientizar de evitar. Mas isso deixava

a gente apavorado. E aí eu decidi, não vou assistir mais noticiário (Grupo focal 1, Pessoa 5)”.

Durante a pandemia da COVID-19, também houve uma infodemia, ou seja, um excesso de informação sobre um determinado tema em comum, que se espalha rapidamente. Nas falas a seguir, nota-se que houve acesso à muitas informações, partindo de muitas fontes diferentes, e que as pessoas optaram por tirar suas próprias conclusões sobre aquilo que recebiam.

“Então, eu acho que houve uma informação muito agressiva no sentido do que estava acontecendo. E, depois, você mesmo vai fazendo uma análise e tira a sua conclusão (Grupo focal 1, Pessoa 2)”.

“Então, isso que eles falam, por exemplo, da mídia, eu atribuiria a forma como foi lidado com a pandemia. Porque um dá uma informação, o outro dá outra. Então, a gente fica confuso, né? Essa coisa, que nem ela disse. A gente acreditou mesmo nisso e partiu pra isso (Grupo focal 1, Pessoa 4)”.

A infodemia pode aumentar o acesso a notícias falsas ou que compartilham a própria opinião ao invés de dados cientificamente comprovados. Com um alto índice de analfabetismo no Brasil, a falta de pensamento crítico e conhecimento científico, torna-se desafiador fornecer dados confiáveis pautados em pesquisas robustas para a população leiga (103). As falsas notícias possuem mais chances de serem compartilhadas do que notícias verdadeiras, além disso, mobilizam sentimentos que permitam que elas sejam mais duradouras (104). Em uma situação nova, como a pandemia da COVID-19, em que há ávida busca por notícias, associada ao maior uso das redes sociais pelas pessoas idosas, é essencial a alfabetização digital como forma de combater a disseminação de informações falsas.

O estudo realizado por Fhon, et. al., com 411 pessoas idosas paulistanas, teve como objetivo principal verificar a associação entre sintomas relacionados à saúde mental e a infodemia da COVID-19. Os meios de comunicação mais utilizados pelos participantes foram televisão (80,3%), redes sociais como WhatsApp (49,1%), páginas de internet (44,3%) e Facebook (33,3%). Quando realizado o modelo de regressão linear, em relação às mídias, encontraram associações estatisticamente significativas entre

estresse percebido, sintomas depressivos e ansiedade de acordo com o número de horas de exposição à internet (105).

Somado ao isolamento social imposto para conter a disseminação do vírus, morar sozinho faz com que as pessoas tenham menos contatos presenciais, o que pode afetar sua saúde mental. Estudo realizado com 1001 pessoas acima de 65 anos realizado no Japão, com dados coletados em março de 2020 e *follow-up* em outubro de 2020, mostrou que os indivíduos morando sozinhos apresentaram mais propensão a ter início de sintomas depressivos ou persistência dos mesmos durante o período analisado (106). Na fala a seguir, houve a percepção que a mídia colocou as pessoas idosas como centro da doença, mas não houve preocupação, também por parte da mídia, com os mais velhos que moravam sozinhos.

“A mídia foi muito pesada no sentido histórico. Então, houve, assim, uma, digamos, uma pressão muito grande para você ficar em casa. Mas não houve aquele lado, assim, preocupação com o idoso, no sentido, olha, os idosos foram muito pesados. Por quê? Porque os idosos, grande parte depende de outras pessoas ou de visita de filhos ou de alguém. (Grupo focal 1, Pessoa 2)”

Forma como foi tratado

A maioria das participantes relatou sentir uma mudança na forma como foi tratada, principalmente pelos filhos, considerando uma preocupação excessiva e incômoda em alguns momentos.

“Minha filha, quando ia me visitar, era na porta, ou era de máscara, onde tudo era higienizado. Talvez por precaução dela também, que é da área da saúde, né? Estava vendo o que estava acontecendo (Grupo focal 1, Pessoa 6)”

“Na minha casa, eles só faltavam me colocar, assim, numa redoma de vidro. Os dois, né? Mãe, não faz isso. Mãe, o que você está fazendo? (Grupo focal 1, Pessoa 5)”

“E aí, os filhos, né? Ficam tão zelosos. Eles acham que você já não pode isso. Você não pode. Porque, na verdade, você está podendo tudo. Aí, o

que você faz? Você não conta nada. Você faz o que você quer, né? (Grupo focal 1, Pessoa 2)”.

Devido ao rápido número de mortes, a pandemia da COVID-19 trouxe consigo reflexões sobre a própria morte e morte de pessoas queridas e familiares. Somado a isso, o temor sobre a forma como essas mortes aconteceriam, visto que os sistemas de saúde estavam sobrecarregados e também a ausência de ritos de despedida, como os velórios e outros ritos comuns (107). A COVID-19, somada à alta oferta de notícias sobre o número diário de mortos, colapso do sistema de saúde e campanhas de prevenção constante, influenciou negativamente na saúde mental dos indivíduos, podendo ter gerado medo iminente da morte e consequente mudança de comportamento, mesmo que inconscientemente (108).

As entrevistadas mostraram também preocupação com a evolução das doenças nas pessoas mais velhas. Na fala a seguir, a participante cita a pessoa idosa como sendo mais frágil, por isso teriam que ter mais cuidado. Como foi citado anteriormente, a mídia colocou as pessoas idosas como um grupo homogêneo de indivíduos frágeis e que foram o centro da doença. Nesse discurso, a participante não se coloca como sendo uma mulher idosa, então refere-se ao “idoso” em terceira pessoa, visto que a mesma é uma pessoa saudável e sem sinais de qualquer fragilidade física.

“É, para o idoso, eles sempre têm que ter mais cuidado porque a pessoa tem menos defesas, né? Então, tem que...Aí, logo, outros ficam com sequela por causa dele, né? Tem que se cuidar mesmo. (Grupo focal 1, Pessoa 1)”.

Nesse trecho, a participante se preocupa com as comorbidades e não apenas com a idade cronológica em si. Além disso, relata ter passado pela perda de uma pessoa próxima e não gostaria de passar pelo mesmo que ela. Em outra fala, essa mesma participante relata ter uma filha que é profissional de saúde, ou seja, tinha acesso a informações confiáveis e provavelmente por isso tenha citado a questão das comorbidades. Estudo realizado por Mafra, et. al., buscou entender quais características sociodemográficas e de saúde estão associadas a óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave em pessoas idosas. Após a análise ajustada pelos fatores de confusão, os óbitos mostraram ter associação com sexo masculino, idosos longevos acima de 80 anos, baixa escolaridade, presença de fatores de risco e possuir doença renal crônica (109).

“Eu não peguei Covid até hoje, graças a Deus, que eu morro de medo porque eu tenho bronquite. Não é nem pelo fato de ser idoso ou de não ser idosa, é porque eu tenho problema respiratório e eu já sei a dificuldade que é para respirar e vi o que alguns amigos passaram, intubados, um morreu. Então, a gente fica bem apreensiva. (Grupo focal 1, Pessoa 6)”.

Outra grande preocupação das pessoas idosas que estavam acompanhando o colapso do sistema de saúde, foi a questão da disponibilidade de recursos para suporte avançado de vida, quando necessário. Na fala a seguir, a idosa fala sobre a escolha entre um jovem e uma pessoa mais velha, em relação a viver ou não.

“Agora, pensando sobre o impacto no idoso, a gente imagina, sim, que, por exemplo, eu acho que no imaginário do idoso, sim, se vão escolher entre um idoso e uma pessoa mais jovem. Né? Entendeu? (Fala um palavrão). Não achei outra palavra para falar. (Grupo focal 1, Pessoa 4)”.

No artigo de opinião de Martínez-Sellés, o autor enfatiza que a priorização de recursos deve ser pautada em diferentes fatores e não apenas na idade. A chance de sobrevivência deve ser levada em consideração, sendo que tomar uma decisão dessa magnitude apenas em detrimento dos anos vividos, pode ser considerada uma forma de idadismo (110).

Distanciamento físico

O distanciamento físico foi algo que ficou marcado na vida das entrevistadas, dos dois grupos focais. A maioria citou esse distanciamento como algo negativo, sendo que ficar longe da família foi falado por grande parte das participantes. Além disso, o impacto psicológico relacionado ao distanciamento físico, também foi citado pelas idosas.

“A gente evitava ter um encontro com o pessoal da família, com filhos. E você ficou cada vez mais sozinha (...). Aí você não tinha um apoio. Era tudo separado. Cada um vivia a sua vida. Ninguém tinha como ter um parente do lado, um filho te ajudando. Solitária mesmo. (Grupo focal 2, Pessoa 6)”.

“Foi como que um choque de um dia para o outro. Você já não tinha abraço de filho, de família. Houve, assim, uma pressão, isolamento. Eu

fiquei meio, assim, estagnada quase que dois meses, porque eu moro sozinha. Então, houve aquele choque. (Grupo focal 1, Pessoa 2)”.

“A gente ficou praticamente trancado dentro de casa, então a gente não tinha contato com ninguém, nem com a família praticamente (Grupo focal 2, Pessoa 7)”.

A pandemia da COVID-19 trouxe consigo medo do desconhecido, seja pela contaminação ou pelas incertezas do que aconteceria no futuro. Especialmente as pessoas idosas foram afetadas em relação ao isolamento social e distanciamento físico, podendo experimentar solidão e falta de suporte social. Na pesquisa realizada por Kilic, et. al. com 362 pessoas com idade acima dos 65 anos residentes na Turquia, foi encontrada uma relação positiva entre o isolamento social e depressão (111). No presente estudo, as entrevistadas também demonstraram sentimentos de tristeza relacionados ao isolamento social.

Ter que ficar longe das pessoas no geral, e diminuir as atividades sociais, também causou impacto negativo na vida das mulheres entrevistadas. Porém, ainda assim, algumas conseguiram se manter em contato com os colegas pelas redes sociais e também fazer suas próprias reflexões sobre a importância ou não de estarem cercadas por pessoas.

“Eu não saía. Eu senti muito, porque meu marido gostava muito de ir teatro em São Paulo, restaurante, pelo menos uma vez por semestre. E a gente estava nesse pique. E aí, de repente, eu cancelei. (Grupo focal 1, Pessoa 1)”.

“Eu sou de Santos, então eu senti demais não estar viajando assim, para ir tomar um café. Porque, nossa, era uma coisa que eu fazia anualmente, mas uma coisa que me fazia muito bem. Mas a gente fala pelo WhatsApp, a gente conversa, tudo é um abraço (Grupo focal 1, Pessoa 6.)”.

“Eu sempre fui muito de abraçar e eu sou, eu digo assim, né, que sem falsa modéstia, eu não sou uma pessoa que vai num lugar e passa despercebida, né? É da minha natureza e eu, a gente vai aceitando, vamos dizer assim, né? Então, eu acho que a gente entra mais em contato com daí você começa a pensar assim, ah, para que tanta festa? Tanta gente? (Grupo focal 1, Pessoa 4)”.

A pandemia da COVID-19 fez com que as pessoas idosas ficassem mais em suas casas devido a todas as recomendações orientadas pelos órgãos responsáveis. Para um indivíduo mais velho, ficar em casa pode aumentar o risco de solidão e sentimentos negativos. No estudo qualitativo realizado por Kremers et.al., com 20 pessoas holandesas acima de 50 anos (idade média 72 anos), os entrevistados tentaram manter contato com outras pessoas por meios de comunicação, com aumento no uso de tecnologias durante o isolamento social. Além disso, assim como no presente estudo, os participantes relataram menos contato com a família e amigos, e que sentiam falta desse contato físico, estando ansiosos para o fim das medidas restritivas. Alguns participantes, assim como nesta pesquisa, disseram estar mais tristes, enquanto outros conseguiram manter seu bem-estar (112).

No grupo focal 2, outra questão que veio à tona quando falado sobre distanciamento físico, foi a diminuição das atividades religiosas, em que as entrevistadas relataram sentir muita falta dos espaços físicos que frequentavam anteriormente.

“Eu achei falta de ir na igreja, porque eu vou muito na igreja, né? (Grupo focal 2, Pessoa 8)”.

“E eu sentia muita falta também da igreja. Porque eu também frequento sempre a igreja evangélica. Então, eu sentia muita falta. (Grupo focal 2, Pessoa 4)”.

“Você sentia a missa. O padre falava e “punhava” aquelas fotos das pessoas. Nome das pessoas. Mas não é como você ir lá. (Grupo focal 2, Pessoa 5)”.

A prática religiosa é uma forma importante de socialização para as pessoas idosas. O aumento dos discursos etaristas, associado a todo panorama da COVID-19, faz com que o apoio religioso se torne ainda mais importante para o enfrentamento de indivíduos mais velhos. Além disso, a religião e práticas religiosas fornecem às pessoas idosas um recurso que pode ajudar no enfrentamento do isolamento social e solidão, por isso várias estratégias foram criadas a fim de manter esse vínculo tão essencial (113).

Hábitos de vida

A maioria das entrevistadas relataram usar seu tempo livre para fazer atividades sentadas ou deitadas, o que caracteriza comportamento sedentário. Aproveitaram o tempo ocioso para assistir mais televisão, dormir ou fazer outras atividades de seu interesse.

“Bom, eu comecei a ver mais filmes (...). Eu assistia. Eu, às vezes assistia quatro filmes, assim, por dia, para não ficar pensando na tal da pandemia. (Grupo focal 1, Pessoa 6)”.

“Dormi demais, sim, eu dormi demais (Grupo focal 2, Pessoa 3)”.

“Eu assistia muito filme, porque eu não tinha o que fazer (Grupo focal 2, Pessoa 5)”.

“Bastante crochê. Os artesanatos para passar o tempo, né? E li bastante também. (Grupo focal 2, Pessoa 4)”.

Parte das participantes era praticante de atividade física no período pré-pandemia, e tentaram, de alguma forma, continuar mantendo-se ativas durante a fase pandêmica.

“Parei de ir na academia, agora, não deixei de caminhar porque como era ar livre e você não batia com todo mundo, eu continuei. (Grupo focal 1, Pessoa 5)”.

“Fazia caminhada. Dentro da casa, do quintal. Não saía para a rua. Só ia na rua quando ia no mercado. (Grupo focal 2, Pessoa 7)”.

“Eu senti muita falta que eu fazia hidroginástica e natação. Eu peguei na internet alguns vídeos de exercício e fazia então. (Grupo focal 2, Pessoa 4)”.

Na revisão realizada por Christensen et.al., a partir de 66 artigos, mostrou que, na maioria dos estudos, houve diminuição dos níveis de atividade física, seguido pela manutenção desses níveis e em apenas 2 estudos os autores relataram aumento dos níveis de atividade física. Além disso, houve também mudanças em relação à intensidade do exercício e da modalidade realizada. Nesse mesmo estudo, os autores mostram as evidências sobre comportamento sedentário, e a maioria das pesquisas realizadas mostra aumento do comportamento sedentário relacionado à pandemia da COVID-19 (114).

Curiosamente, o tema alimentação não foi muito citado entre as respondentes, apenas uma relatou que fez comidas diferentes, pois não podia ir a restaurantes na

pandemia. Estudo qualitativo conduzido por Ranjan, et. al., por meio de grupo focal, buscou, entre outras questões, entender as mudanças nos hábitos de vida de 22 pessoas idosas. Os indivíduos disseram que houve mudanças em suas rotinas, relacionadas à dieta, sono e atividade física. A maioria disse, assim como neste estudo, estar seguindo uma dieta saudável. Mas, em relação à atividade física, as mudanças foram mais variadas, sendo que alguns participantes passaram a fazer atividades em casa, mas se mantiveram ativos, enquanto outros negligenciaram as atividades físicas (115).

Grande parte das idosas começaram a participar de grupos on-line para tentar diminuir os impactos psicológicos do distanciamento físico e assim manter o círculo social. Além disso, uma das idosas iniciou cursos on-line e usou a tecnologia positivamente para aprender coisas novas.

“Também participei de coisas online, que eu achei assim, também foi de uma riqueza, né? E a biodança me ajudou pessoalmente nessas coisas assim, de tipo depressão, porque a gente fica um pouco, né? Então, eu achei que me ajudou bastante, sabe? (Grupo focal 1, Pessoa 4)”.

“Uma das coisas que eu já tinha grupos que eu frequentava (...). Aí, logo no primeiro ano o pessoal já percebeu que isso não ia ser tão rápido. Então, nós começamos a fazer grupos. E esse grupo online foi incrível. (Grupo focal 1, Pessoa 2)”.

“Os hábitos que eu adquiri que eu não tinha era de curso online. Descobri um professor de História da Música que eu fui (...). Quer dizer, foi dois anos de curso. Nossa, um curso maravilhoso que eu amei. (Grupo focal 1, Pessoa 1)”.

“Eu tinha muita atividade pela internet, né? Porque eu sou catequista (...). Fiz um grupo, passava no “zap” e eles então faziam as atividades. Mas não é como você olhar a carinha deles, assim, pessoalmente. (Grupo focal 2, Pessoa 7)”.

“A gente assistia (o culto) pelo Google Meet (Grupo focal 2, Pessoa 4)”.

Perante todas as questões relacionadas à contenção da disseminação do vírus causador da COVID-19, emergiu o incentivo do uso de Tecnologias da Informação e

Comunicação (TIC) como uma estratégia de comunicação entre as pessoas que estavam cumprindo o distanciamento físico ou até mesmo internadas (116).

No estudo qualitativo conduzido por Lopes, et. al., em Maringá-PR, com 18 pessoas idosas, o suporte tecnológico também surgiu no discurso dos participantes como uma forma de enfrentamento do isolamento social. Os indivíduos citam as tecnologias também como uma forma de obter informações relacionadas à pandemia (117).

Velhice

A maioria das idosas trouxe reflexões sobre a importância de aproveitar mais a vida depois de ter sobrevivido a uma pandemia que matou tantas pessoas, mostrando a importância da resiliência no processo de envelhecimento.

“Eu nunca gostei de festa para mim, mas sempre resolvi fazer festa para todo mundo. Aí, depois a pandemia foi, pô, se eu tô vivo, por que que eu não vou comemorar? (Grupo focal 1, Pessoa 2)”.

“Deu vontade de aproveitar mais. De fazer a festa. É, eu sempre tive. Sempre falaram: “não, eu vou fazer, porque depois eu não sei se eu vou poder voltar a fazer isso, né?” Então, eu sempre faço, sempre estou positiva. (Grupo focal 1, Pessoa 6)”.

“Eu descobri que o idoso ele tem que fazer coisa nova. Porque se ele ficar naquela mesma rotina parece que a vida dele vai sobrando espaço para pensar para isso (envelhecer). Então, é uma experiência minha, né? (Grupo focal 1, Pessoa 4)”.

“A gente começa a pensar na vida. E a gente começa a pensar assim, que a gente tem que aproveitar mais a vida, entendeu? A gente começa a chegar a uma conclusão de o que eu estou fazendo da minha vida, que agora tá por um fio e eu não consegui realizar aquilo que... (não completa a frase) (Grupo focal 2, Pessoa 4)”.

Ribeiro et.al., realizaram uma revisão integrativa sobre as estratégias de enfrentamento de pessoas idosas em relação ao envelhecimento e à morte, anteriormente ao período da pandemia. Dentre as perdas notadas e estratégias utilizadas pelas pessoas idosas, “viver o momento” esteve presente nos artigos pesquisados (118). A morte foi um assunto muito presente durante o período da pandemia da COVID-19, o que fez com que

as pessoas tomassem consciência da finitude, tanto de si mesmas quanto de pessoas próximas, conseqüentemente as entrevistadas relataram o desejo de aproveitar o presente, pensando que no futuro poderão morrer.

No estudo qualitativo feito por Goins, et. al., com 43 pessoas com idade média de 72,4 anos, residentes nos Estados Unidos, foram encontrados 4 principais temas em relação às experiências e vivências durante a pandemia da COVID-19: percepção de risco, impacto financeiro, enfrentamento e emoções. Assim como no presente estudo, em relação às emoções, os participantes relataram sentir medo e ansiedade. Por outro lado, alguns trouxeram falas positivas, sobre ter mais tempo, menos estresse e uma sensação de gratidão pelo que tinham. Isso reforça a dualidade de sentimentos gerados pela pandemia da COVID-19 (119).

Diversas participantes começaram a pensar no próprio envelhecimento, atribuindo isso ao tempo que ficaram ociosas na pandemia. Enquanto algumas apresentaram falas positivas sobre a velhice, outras entenderam como negativa. Nas falas a seguir, estão alguns exemplos de aspectos negativos que as entrevistadas trouxeram. Muitos são os estereótipos relacionados ao envelhecimento e à velhice, sejam eles positivos ou negativos, podem ser nocivos para aqueles a quem são direcionados. O idadismo pode acontecer de forma auto direcionada, ou seja, quando os indivíduos internalizam certos preconceitos e direcionam a si mesmos (21).

“Eu não sei se foi por causa da pandemia, essa parada que a gente deu, eu nunca tive problema de idade. Nem de esconder idade, nem de fazer coisas. Não ligo para muita coisa. Mas, agora, quando falaram, vou fazer 70, até as minhas filhas falaram: “ah, vamos fazer uma festona, tal.” Mas eu falei, não. E aí, quando falaram, vou fazer 70, e aí eu pensei, praticamente eu vou ter só mais 10 anos de vida. (Grupo focal 1, Pessoa 1)”

“O tempo passava e ao mesmo tempo não passava. E sentindo cada vez mais velha, sabe? A cabeça. Sozinha e esquecida. (Grupo focal 2, Pessoa 6)”

“Não sei se é porque a gente ficou mais dentro de casa, fazendo meu tricô, meu crochê, meu bordado, assistindo filme. E aí, eu falei, nossa, meu

Deus, né? Estou velha, que coisa de velha, né? Daqui para frente vai ser, né, por aí. (Grupo focal 1, Pessoa 1)”.

“Deficiente mentalmente? Porque eu falei que quando eu tinha 70 anos, eu não me sentia com 70 anos. E hoje, se eu não tiver cuidado, eu me sinto com 80. (Grupo focal 2, Pessoa 1)”.

Por outro lado, várias participantes enxergaram a velhice como uma fase para poder aproveitar mais a vida, visto que o tempo para aproveitar, segundo as mesmas, seria menor.

“A idade, a gente reflete quando a gente para, assim: nossa, eu já fiz 60, só tenho mais, como ela falou, a vida saudável é até os 80 anos. Então, eu tenho que aproveitar um pouquinho mais agora” (Grupo focal 1, Pessoa 5).

“Eu nunca parei para pensar que eu tenho 63 anos. Para mim, é indiferente. É uma sequência de vida (...). Minha família, por parte de pai, por parte de mãe, eles duram tantos anos. Então, de repente, pode ser que eu não seja uma dessas pessoas (Grupo focal 1, Pessoa 6)”.

“Aconteceu tanta coisa. Eu tive sequelas mais ou menos um ano e pouco. Isso me fez olhar muito. No sentido de quê? Aí, caiu a ficha: epa, eu não sou tão jovem (...). Deu para eu olhar bem e também, só que daí, logo, eu tive que dar uma para criar novos sonhos, porque senão você fica só no dia a dia e aí você tem que projetar se vai acontecer, porque a gente não sabe, mas eu comecei a projetar alguns sonhos (Grupo focal 1, Pessoa 2)”.

No estudo qualitativo realizado por Jardim, et.al., com pessoas idosas brasileiras, a diversidade nas respostas também acontece. Porém, apenas 2 dos 12 entrevistados associou a velhice como uma fase marcada por perdas e dependência. Os outros participantes relataram a velhice como uma fase boa da vida, principalmente quando se tem independência financeira e um papel a cumprir dentro da família (120).

Outra questão importante relacionada ao melhor enfrentamento da velhice é o propósito de vida. Na revisão integrativa realizada por Ribeiro, et.al., os autores citam, entre diversas outras questões, que aquelas pessoas idosas com maior propósito de vida

cuidam melhor da própria saúde, têm uma percepção mais positiva de seu envelhecimento e são mais engajadas em atividades sociais. Além disso, mantêm hábitos mais saudáveis e possuem maior resiliência (121). As questões citadas anteriormente nesse parágrafo foram pontos importantes para o enfrentamento de uma nova situação, como a pandemia da COVID-19.

O idadismo por parte de outras pessoas também surgiu nos discursos de alguns participantes, seja por parte da família, ou até por parte delas mesmas, que colocam algumas atividades de lazer de forma estereotipada.

“O meu irmão que é o segundo, né, um pouquinho mais novo, ele fala que eu já me acho velha por antecipação. É depreciativo, né? (Grupo focal 1, Pessoa 4)”.

“Até então parece que minhas filhas não tinham (...) percebido que eu era uma velha. Aí, de repente: mas mãe, você vai viajar para tal lugar sozinha? Você precisa parar de fazer essas loucuras. (Grupo focal 1, Pessoa 2)”.

O idadismo contra pessoas idosas pode afetar a saúde física, saúde mental e bem-estar social, e gerar também impactos nas questões econômicas. Na pesquisa conduzida por Barth et. al. em 2021, com pessoas idosas na França, a maioria dos participantes relatou sofrer algum tipo de idadismo, vindos de diferentes fontes, como: discursos relativos à quarentena insistindo em medidas protetivas voltadas às pessoas idosas, infantilização e etc. Porém, para os entrevistados, o distanciamento social durante esse período foi mais difícil do que a discriminação pela idade (27).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como foi citado, há uma grande escassez de estudos brasileiros que abordem a percepção das pessoas idosas sobre a pandemia da COVID-19. Dessa forma, buscou-se, de forma qualitativa, entender quais os pontos de atenção em relação a esse período na percepção dos próprios indivíduos idosos. O intuito deste estudo não foi quantificar, por meio de instrumentos de avaliação, e sim entender de forma ampla e contemplando diferentes grupos, visto a heterogeneidade do envelhecimento. Uma das limitações do estudo é que todas as participantes eram mulheres, não contemplando pessoas do sexo

masculino. Além disso, todos eram alfabetizadas e com algum grau de escolaridade, então as pessoas mais vulneráveis não estiveram presentes neste estudo.

Um dos pontos fortes da pesquisa é que a coleta de dados foi feita perto do fim da emergência global da COVID-19, ou seja, as participantes estavam retomando suas rotinas habituais, mas ainda com a lembrança próxima de tudo que havia ocorrido nos últimos anos. Dessa forma, pôde-se ter um panorama geral de tudo que viveram, mas com a perspectiva para um futuro próximo. Outro ponto importante é o método escolhido para coleta e análise de dados, sendo uma pesquisa qualitativa, dessa forma uma das pioneiras em nosso país sobre esse tema. O método qualitativo favorece a escuta da pessoa idosa, que na maioria das vezes é colocada como agente passivo que deve seguir imposições feitas por terceiros.

De acordo com os resultados, percebe-se que o isolamento social causou grande impacto na vida dos indivíduos avaliados e, por outro lado, outros passaram a enxergar a vida como algo que deve ser aproveitado com mais frequência. O idadismo foi presente na vida dessas pessoas, tanto partindo delas mesmas quanto de pessoas próximas como os filhos.

Entender o que ficou marcado para esses indivíduos, durante a pandemia da COVID-19, pode auxiliar em estratégias para criação de intervenções eficazes em outros momentos adversos e traumáticos. Um exemplo é pensar em estratégias de alfabetização tecnológica, visto que esse tópico se tornou muito evidente no período da pandemia, sendo para disseminação de informações ou para diminuir os impactos do distanciamento físico de amigos e família.

As pessoas idosas devem ser estimuladas a manter seus hábitos de vida, mesmo diante de situações novas. No presente estudo, aquelas idosas que eram previamente ativas, encontraram maneiras de continuarem ativas durante a pandemia. Tal fato reforça a criação de hábitos, o que pode ser desenvolvido em Centros de Convivência para Idosos, por exemplo. Além do mais, a educação em saúde é um fator decisivo na tomada de decisões, por isso deve-se ter em mente que toda pessoa idosa é capaz de aprender coisas novas, para que assim possa fazer escolhas benéficas para sua própria saúde.

Outras sugestões aparecem no que diz respeito à educação em relação ao idadismo, seja por parte de terceiros, profissionais de saúde ou autodirigido. Desconstruir estereótipos e preconceitos relacionados à idade é um trabalho que deve ser realizado a

nível populacional, e deve ser um dever de profissionais atuantes dentro da geriatria e gerontologia.

Estudos qualitativos permitem, efetivamente, que seja dada voz ativa às pessoas idosas. Este estudo incentiva mais pesquisadores a utilizarem esse método e abordarem outras questões relevantes em relação ao período da COVID-19, mas também relacionados a temas mais abrangentes como o envelhecimento saudável. Sugere-se, ainda, que novos estudos com essa temática sejam realizados, em diferentes localidades do país, para que seja entendido o panorama do período pós-pandemia no Brasil em relação às pessoas idosas.

Este estudo possibilita que novas ideias sejam pensadas para a criação de estratégias públicas e privadas com o intuito de diminuir o impacto psicológico e físico na vida de pessoas idosas. O envelhecimento digno e saudável deve ser promovido para todos, a fim de propiciar condições adequadas para uma velhice com independência e autonomia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Visintin EP. Contact with older people, ageism, and containment behaviours during the COVID-19 pandemic. *J Community Appl Soc Psychol*. 2021;31(3):314–25.
2. Mazuchelli LP, Soares MF de P, Noronha DO, Oliveira MVB. Discursos sobre os idosos, desigualdade social e os efeitos das medidas de distanciamento social em tempos de COVID-19. *Saúde e Sociedade*. 2021;30(3).
3. Donizzetti AR. Ageism in an aging society: The role of knowledge, anxiety about aging, and stereotypes in young people and adults. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(8).
4. Lyons A, Alba B, Heywood W, Fileborn B, Minichiello V, Barrett C, et al. Experiences of ageism and the mental health of older adults. *Aging Ment Health*. 2018;22(11):1456–64.
5. Derrer-Merk E, Reyes-Rodriguez MF, Salazar AM, Guevara M, Rodríguez G, Fonseca AM, et al. Is protecting older adults from COVID-19 ageism? A comparative cross-cultural constructive grounded theory from the United Kingdom and Colombia. *Journal of Social Issues*. 2022 Dec 1;78(4):900–23.
6. Armitage R, Nellums LB. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *Lancet Public Health* [Internet]. 2020;5(5):e256. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30061-X](http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30061-X)

7. Fernández-Ballesteros R, Sánchez-Izquierdo M. Health, psycho-social factors, and ageism in older adults in Spain during the COVID-19 pandemic. *Healthcare (Switzerland)*. 2021;9(3).
8. Luzardo AR, de Souza JB, Bitencourt JV de OV, Maestri E, Madureira VSF, Biffi P. Older adults' perceptions about how to face COVID-19. *Cogitare Enfermagem*. 2021;26.
9. Brooke J, Clark M. Older people's early experience of household isolation and social distancing during COVID-19. *J Clin Nurs*. 2020 Nov 1;29(21-22):4387-402.
10. Jiménez-Etxebarria E, Iturrioz EB, Jaureguizar J. Impact of the COVID-19 pandemic as perceived by older people in Northern Spain. *Psychol Res Behav Manag*. 2021;14:1789-803.
11. Magalhães R, Indara S, Bezerra C, Praça CC, Escolástica B, Ferreira R, et al. *Estudos qualitativos: Enfoques Teóricos e Técnicas de Coleta de Informações*. 2018.
12. Elane B, Lopes M. Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas. *Revista Educação e Políticas em Debate*. 2015; 3(2).
13. José C, Campos G. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Rev Bras Enferm*. 2004;57(5):611-4
14. Sousa JR de, Santos SCM dos. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa. *Revista Pesquisa e Debate em Educação*. 2020 Dec 31;10(2):1396-416.
15. Kitamura ES, Cavalcante RB, Castro EAB de, Leite ICG. Infodemia de COVID-19 em idosos com acesso a mídias digitais: fatores associados a alterações psicopatológicas. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2022;25(6).
16. Yabrude ATZ, Souza ACM de, Campos CW de, Bohn L, Tiboni M. Desafios das Fake News com Idosos durante Infodemia sobre COVID-19: Experiência de Estudantes de Medicina. *Rev Bras Educ Med*. 2020;44(suppl 1).
17. Raquel CP, Ribeiro KG, Alencar NES, Souza DFO de, Barreto IC de HC, Andrade LOM de. Os caminhos da ciência para enfrentar fake news sobre COVID-19. *Saúde e Sociedade*. 2022;31(4).
18. Fhon JRS, Püschel VA de A, Cavalcante RB, Cruz FV, Gonçalves LN, Li W, et al. Infodemic of COVID-19 and repercussions on the mental health of the elderly from São Paulo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2022;56.
19. Noguchi T, Hayashi T, Kubo Y, Tomiyama N, Ochi A, Hayashi H. Living Alone and Depressive Symptoms among Older Adults in the COVID-19 Pandemic: Role of Non-Face-to-Face Social Interactions. *J Am Med Dir Assoc*. 2023 Jan 1;24(1):17-21.e4.
20. Meneghel SN, Ribeiro RH, De Oliveira DC. Virtual groups in coping with fear and death during the COVID-19 epidemic: Contributions from public health. *Saude e Sociedade*. 2022;31(1).
21. Menzies RE, Menzies RG. Death anxiety in the time of COVID-19: Theoretical explanations and clinical implications. *Cogn Behav Therap*. 2020;13.

22. Mafra TKA, Stobbe JC, Rabello R dos S, Lindemann IL, Silva SG da. A Síndrome Respiratória Aguda Grave na pessoa idosa no contexto da pandemia da COVID-19 e seus fatores associados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2023;26.
23. Martínez-Sellés D, Martínez-Sellés H MSM. Ethical Issues in Decision-making Regarding the Elderly Affected by Coronavirus Disease 2019: An Expert Opinion. *Eur Cardiol*. 2020;15(e:48).
24. Kilic D, Aslan G, Ata G, Bakan ABS. Relationship between the fear of COVID-19 and social isolation and depression in elderly individuals. *Psychogeriatrics*. 2023 Mar 1;23(2):222–9.
25. Kremers EM, Janssen JHM, Nieuwboer MS, Olde Rikkert MGM, Peeters GMEE. The psychosocial adaptability of independently living older adults to COVID-19 related social isolation in the Netherlands: A qualitative study. Vol. 30, *Health and Social Care in the Community*. John Wiley and Sons Inc; 2022. p. e67–74.
26. Burlacu A, Mavrighi I, Crisan-Dabija R, Jugrin D, Buju S, Artene B, et al. “Celebrating old age”: An obsolete expression during the COVID-19 pandemic? Medical, social, psychological, and religious consequences of home isolation and loneliness among the elderly. *Archives of Medical Science*. 2021;17(2):285–95.
27. Christensen A, Bond S, McKenna J. The COVID-19 Conundrum: Keeping safe while becoming inactive. A rapid review of physical activity, sedentary behaviour, and exercise in adults by gender and age. *PLoS One*. 2022 Jan 1;17(1 January).
28. Chakrawarty A, Ranjan P, Klanidhi KB, Kaur D, Sarkar S, Sahu A, et al. Psycho-social and behavioral impact of COVID-19 on middle-aged and elderly individuals: A qualitative study. *J Educ Health Promot*. 2021 Jan 1;10(1).
29. Perina P, Sola B, Arantes De Oliveira-Cardoso É, Correa JH, Santos D, Antônio M. PSICOLOGIA EM TEMPOS DE COVID-19: EXPERIÊNCIA DE GRUPO TERAPÊUTICO ON-LINE. Vol. 22, *Revista da SPAGESP*.
30. Lopes LP, Santi DB, Marques FRDM, Salci MA, Carreira L, Baldissera VDA. O processo de autocuidado de idosos comunitários no contexto da pandemia de COVID-19. *Rev Bras Enferm*. 2023;76(suppl 1).
31. Ribeiro M dos S, Borges M da S, Araújo TCCF de, Souza MC dos S. Coping strategies used by the elderly regarding aging and death: an integrative review. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2017 Dec;20(6):869–77.
32. Goins RT, Anderson E, Minick H, Daniels H. Older Adults in the United States and COVID-19: A Qualitative Study of Perceptions, Finances, Coping, and Emotions. *Front Public Health*. 2021 Aug 24;9.
33. WHO. Global report on Ageism [Internet]. Global Campaign to Combat Ageism. 2021. 1–202 p. Available from: http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/index.html%0Ahttp://www.who.int/about/licensing/

34. Jardim VCF da S, Medeiros BF de, Brito AM de. A view on the aging process: elderly's perception of old age. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2006;9(2):25–34.
35. Ribeiro CC, Yassuda MS, Neri AL. Purpose in life in adulthood and older adulthood: Integrative review. *Ciencia e Saude Coletiva*. 2020 Jun 1;25(6):2127–42.
36. Barth N, Guyot J, Fraser SA, Lagacé M, Adam S, Gouttefarde P, et al. COVID-19 and Quarantine , a Catalyst for Ageism. 2021;9(April):1–7.

5. DISCUSSÃO GERAL

Em 2020, mais precisamente em março, foi declarada a pandemia de COVID-19 pela Organização Mundial da Saúde. Segundo dados do Ministério da Saúde, desde o início da pandemia, houve 705.313 óbitos no Brasil, e incidência de 17.973,93 casos de COVID-19 por 100 mil habitantes (122). Para as pessoas idosas a pandemia trouxe grandes preocupações, especialmente na fase inicial, período em que não se sabia muito sobre a doença e diversas medidas foram utilizadas para conter a rápida disseminação do vírus, como o distanciamento físico das pessoas, por exemplo (123)

O presente trabalho buscou acompanhar a evolução das semanas epidemiológicas e as principais questões relacionadas à pessoa idosa e a pandemia da COVID-19. Inicialmente foi percebido aumento dos casos de idadeísmo contra as pessoas idosas, principalmente na primeira onda da COVID-19, em que os mais velhos foram colocados como centro principal de atenção, sendo homogeneizados como um grupo frágil e vulnerável. Dessa forma, deu-se a importância de fazer uma revisão sobre esse tema, ainda pouco explorado dentro da gerontologia e que pode afetar de forma extremamente negativa a saúde mental daqueles que envelhecem.

No primeiro estudo, os resultados mostraram atitudes etaristas contra idosos no contexto da pandemia de COVID-19, sendo destacados os prejuízos do isolamento social, o preconceito por parte da mídia, questões inerentes às relações intergeracionais e escolhas dos profissionais de saúde acerca de dispositivos para suporte avançado de vida. De acordo com Perla, et.al., o idadeísmo contra pessoas idosas estava previamente presente antes da pandemia da COVID-19, e ficou mais acentuado durante esse período. Formas de preconceito hostis ou benevolentes podem ser igualmente prejudiciais para a saúde mental, ansiedade e depressão. Além disso, a autora também destaca o papel negativo das mídias sociais e relações intergeracionais colocando as pessoas idosas como um grupo homogêneo e vulnerável (124).

No que diz respeito às mídias sociais, estudo conduzido por Araujo, et. al., destacou reportagens sobre idadismo em jornais brasileiros e chilenos, no primeiro ano da pandemia da COVID-19. O idadismo contra a pessoa idosa partiu de diferentes pessoas ou instituições, bem como das próprias pessoas idosas, familiares, meios de comunicação, familiares, sociedade, entre outros. Além disso, assim como no presente estudo, destacam os impactos psicológicos e emocionais que as pessoas idosas podem enfrentar quando sofrem com esse tipo de discriminação (125).

Seguindo as semanas epidemiológicas e com o avanço da pandemia de COVID-19, fez-se necessário entender quais estratégias estavam sendo adotadas por parte da população quanto aos hábitos de vida. No início da pandemia, não se imaginava quanto tempo duraria o isolamento social e distanciamento físico, tão pouco qual seria o impacto na rotina e nas atividades cotidianas. Por isso, foi traçado o objetivo do segundo estudo, que além de avaliar os hábitos de vida, teve como desfecho duas medidas de auto percepção amplamente utilizadas na população idosa: autoavaliação de saúde e memória.

Os adultos e pessoas idosas que participaram do estudo, relataram manter a maioria dos hábitos de vida que tinham antes da pandemia, a não ser pelas atividades físicas, em que as pessoas idosas disseram ter mantido, enquanto aproximadamente metade dos adultos manteve-se fisicamente ativo. A autoavaliação de saúde positiva mostrou associação estatisticamente significativa apenas em adultos que mantiveram boa alimentação. A autoavaliação de memória apresentou relação estatisticamente significativa em adultos que mantiveram seus hábitos de vida durante a pandemia, e para as pessoas idosas, essa relação se manteve apenas naqueles que se mantiveram ativos mentalmente.

O estilo de vida se relaciona com autoavaliação de saúde para além do contexto da pandemia da COVID-19. Como no estudo de Simonsson e Molarius, com idosos longevos na Suécia. No modelo ajustado por variáveis sociodemográficas, encontraram que inatividade física, diminuição da mobilidade, ansiedade, depressão, dor e doença crônica, se associaram com autoavaliação de saúde negativa (126). Esses resultados não corroboram o presente estudo, mas o período de avaliação foi diferente. Para além dos hábitos de vida, a pandemia da COVID-19 trouxe outras questões que não foram avaliadas nesse estudo, tais como ansiedade, medo e insegurança, o que pode influenciar na ausência de relação entre hábitos de vida e autoavaliação de saúde.

É bem documentado na literatura que o controle dos fatores de risco para desenvolvimento de demências por meio dos hábitos de vida, possui influência positiva na memória (127). O estudo conduzido por Mendoza-Ruvalcaba, et. al., com 712 pessoas acima de 60 anos na fase inicial da pandemia da COVID-19, mostrou que os dias em quarentena afetaram funções cognitivas como memória, orientação e funções de linguagem (128). No presente estudo, em pessoas idosas, a autoavaliação de memória se relacionou positivamente apenas com aquelas que se mantiveram ativas mentalmente. Vale ressaltar que os hábitos de vida e sua relação com a memória estão muito divulgados entre a comunidade científica e de saúde, sendo que em populações mais leigas ainda pode haver a associação empírica de que apenas exercícios mentais influenciem positivamente na memória. Por isso, há grande importância da divulgação de resultados de estudos científicos, de forma clara, para a população que está envelhecendo.

Por fim, passados três anos do início da pandemia, muitas consequências aconteceram para as pessoas idosas, e não somente para aquelas que foram contaminadas pelo novo coronavírus. Com o início e seguimento da vacinação, as medidas restritivas tomadas no início da pandemia foram afrouxando e as pessoas puderam retomar as rotinas que possuíam anteriormente. Dentro da Gerontologia muito se debate sobre a importância de dar voz à pessoa idosa. Então, com o intuito de entender o que mais ficou marcado para essa população no contexto da pandemia da COVID-19, deu-se início ao terceiro estudo que compôs esta tese.

Foram encontrados temas centrais e subtemas trazidos pelas entrevistadas. Os temas mais citados foram: mídia, forma como foi tratado, distanciamento físico, comportamento sedentário, atividade física, grupos on-line, velhice e atividades sociais.

De forma similar ao presente estudo, Luzardo, et. al., realizou uma pesquisa qualitativa com pessoas idosas brasileiras acerca do enfrentamento relacionado à COVID-19. Discutindo sobre os aspectos negativos e positivos, surgiram temas parecidos, tais como ansiedade, medo e alterações na sociabilidade. Por outro lado, se apoiaram na fé e espiritualidade, assim como alguns participantes desta pesquisa, e encontraram novos aprendizados podendo se readaptar e ter mais resiliência (100).

A pandemia da COVID-19 foi marcada por mortes, perdas e momentos de insegurança tanto para a população geral, quanto para a população idosa. Muitos questionamentos foram trazidos à tona, bem como o medo de enfrentar uma situação nova e assustadora. Por isso, esta tese buscou acompanhar a evolução da pandemia, durante os

três anos que se seguiram, focando em questões biopsicossociais relevantes para as pessoas idosas.

No início, focando no idadismo, que aumentou durante a pandemia, mas não irá acabar com o fim da pandemia. Como profissionais atuantes na especialidade da gerontologia, cabe criar estratégias que possam auxiliar na diminuição dessa forma de preconceito, do ponto de vista da população leiga, mas também dos profissionais de saúde, que ainda cometem esse tipo de equívoco.

Na fase inicial, caminhando para o meio da pandemia, buscou-se entender como a população estava lidando com a nova rotina em relação a seus hábitos de vida. Importante ressaltar que outras situações como essa poderão ocorrer no futuro, então as estratégias criadas para manter bons hábitos de vida, e boa saúde mental não devem ser esquecidas.

Enfim, para realizar um fechamento das formas de enfrentamento da pessoa idosa frente à pandemia de COVID-19, um estudo qualitativo foi realizado. Nele, foram vistos os aspectos que mais marcaram os indivíduos idosos. O distanciamento físico, o idadismo e a percepção sobre o próprio envelhecimento foram características bastante citadas. Isso mostra a importância do suporte social para as pessoas idosas, que precisaram se adaptar a um novo modelo para conseguir manter contato com seus entes e amigos. Além disso, o idadismo se torna presente mais uma vez, reforçando a importância da divulgação desse tema como forma de combatê-lo. Pensar e discutir sobre o próprio envelhecimento, também são formas importantes de combater o auto idadismo e ressignificar essa fase da vida que é erroneamente associada a perdas e incapacidades.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. D'Adamo H, Yoshikawa T, Ouslander JG. Coronavirus Disease 2019 in Geriatrics and Long-Term Care: The ABCDs of COVID-19. *J Am Geriatr Soc*. 2020;68(5):912–7.
2. Xu XW, Wu XX, Jiang XG, Xu KJ, Ying LJ, Ma CL, et al. Clinical findings in a group of patients infected with the 2019 novel coronavirus (SARS-Cov-2) outside of Wuhan, China: Retrospective case series. *The BMJ*. 2020;368(January):1–7.
3. Garcia LP, Duarte E. Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil. *Epidemiol Serv Saude*. 2020;29(2):e2020222.
4. Sousa GJB, Garces TS, Cestari VRF, Moreira TMM, Florêncio RS, Pereira MLD. Estimation and prediction of COVID-19 cases in brazilian metropolises. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2020;28:1–8.
5. Adhikari SP, Meng S, Wu Y, Mao Y, Ye R, Wang Q, et al. A scoping review of 2019 Novel Coronavirus during the early outbreak period: Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control. 2020;1–12.
6. Gaúcha R, Silva S, Souza D. Isolamento social e a velocidade de casos de covid-19 : medida de prevenção da transmissão. 2021;42:1–10.
7. Matte DL, Cacao L, Reis LFDF, Assis MC. Recomendações sobre o uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) no ambiente hospitalar e prevenção de transmissão cruzada na COVID-19. *ASSOBRAFIR Ciência*. 2020;11(Supl1):47.
8. Inauen J, Zhou G. Health and Well-Being in the Early Stages of the Covid-19 Pandemic: Insights from Applied Psychology. *Appl Psychol Health Well Being*. 2020;12(4):937–45.
9. Guia de Vigilância Epidemiológica Guia de Vigilância Epidemiológica. 2020;
10. Visintin EP. Contact with older people, ageism, and containment behaviours during the COVID-19 pandemic. *J Community Appl Soc Psychol*. 2021;31(3):314–25.
11. Wister A, Speechley M. COVID-19: Pandemic Risk, Resilience and Possibilities for Aging Research. *Canadian Journal on Aging*. 2020;39(3):344–7.
12. Savulescu J, Cameron J WD. Equality or utility? Ethics and law of rationing ventilators. *Br J Anaesth*. 2020;125(1):10–5.
13. Aprahamian I, Cesari M. Geriatric Syndromes and SARS-Cov-2: More than Just Being Old. *J Frailty Aging*. 2020;9(3):127–9.
14. Cesari M, D P, Montero-odasso M, D P. 445-Article Text-5464-1-10-20200420. 2020;23(1):155–9.
15. Escobar AL, Rodriguez TDM, Monteiro JC. Letalidade e características dos óbitos por COVID-19 em Rondônia: estudo observacional. *Epidemiol Serv Saude*. 2020;30(1):e2020763.
16. Kirillov Y, Timofeev S, Avdalyan A, Nikolenko VN, Gridin L, Sinelnikov MY. Analysis of Risk Factors in COVID-19 Adult Mortality in Russia. *J Prim Care Community Health*. 2021;12.

17. Chhetri JK, Chan P, Arai H, Park SC, Sriyani Gunaratne P, Setiati S, et al. Prevention of COVID-19 in Older Adults: A Brief Guidance from the International Association for Gerontology and Geriatrics (IAGG) Asia/Oceania Region. *Journal of Nutrition, Health and Aging*. 2020;24(5):471–2.
18. Thales Fabrício da Costa e Silva, Débora Bruna Alves Almeida, Eduardo de Camargo Oliva EK de MKubo. ALÉM DAS EQUIPES INTERGERACIONAIS: POSSIBILIDADES DE ESTUDOS SOBRE AGEISMO1. *Revista eletrônica de administração*. 2021;7:6.
19. Gergen MM, Gergen KJ. Positive aging: New images for a new age. *Ageing Int*. 2001;27(1):3–23.
20. Butler RN. Age-ism: Another form of bigotry. *Gerontologist*. 1969;9(4):243–6.
21. WHO. Global report on Ageism [Internet]. Global Campaign to Combat Ageism. 2021. 1–202 p. Available from: http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/index.html%0Ahttp://www.who.int/about/licensing/
22. Donizzetti AR. Ageism in an aging society: The role of knowledge, anxiety about aging, and stereotypes in young people and adults. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(8).
23. Lyons A, Alba B, Heywood W, Fileborn B, Minichiello V, Barrett C, et al. Experiences of ageism and the mental health of older adults. *Aging Ment Health*. 2018;22(11):1456–64.
24. Mazuchelli LP, Soares MF de P, Noronha DO, Oliveira MVB. Discursos sobre os idosos, desigualdade social e os efeitos das medidas de distanciamento social em tempos de covid-19. *Saúde e Sociedade*. 2021;30(3).
25. Marcela Fernandes Silva, Diego Salvador Muniz da Silva, Aldiane Gomes de Macedo Bacurau, Priscila Maria Stolses Bergamo Francisco, Daniela de Assumpção, Anita Liberalesso Neri FSAB. Ageismo contra idosos no contexto da pandemia da covid-19 : uma revisão integrativa. 2021;1–14.
26. Døssing MV, Crăciun IC. From Hostile to Benevolent Ageism: Polarising Attitudes Towards Older Adults in German COVID-19 Related Tweets Authors.
27. Barth N, Guyot J, Fraser SA, Lagacé M, Adam S, Gouttefarde P, et al. COVID-19 and Quarantine , a Catalyst for Ageism. 2021;9(April):1–7.
28. Nicklett EJ, Ory MG, Johnson KE, Dwolatzky T. Editorial: COVID-19, Aging, and Public Health. Vol. 10, *Frontiers in Public Health*. Frontiers Media S.A.; 2022.
29. Kornadt AE, Albert I, Hoffmann M, Murdock E, Nell J. Perceived Ageism During the Covid-19-Crisis Is Longitudinally Related to Subjective Perceptions of Aging. *Front Public Health*. 2021;9(July):1–7.
30. Swift HJ, Chasteen AL. Ageism in the time of COVID-19. *Group Processes and Intergroup Relations*. 2021 Feb 1;24(2):246–52.
31. Fraser S, Lagacé M, Bongué B et al. Ageism and COVID-19: What does our society’s response say about us? *Age Ageing*. 2020;Published.

32. Jiménez-Etxebarria E, Iturrioz EB, Jaureguizar J. Impact of the COVID-19 pandemic as perceived by older people in Northern Spain. *Psychol Res Behav Manag*. 2021;14:1789–803.
33. Luzardo AR, de Souza JB, Bitencourt JV de OV, Maestri E, Madureira VSF, Biffi P. Older adults' perceptions about how to face covid-19. *Cogitare Enfermagem*. 2021;26.
34. Brooke J, Clark M. Older people's early experience of household isolation and social distancing during COVID-19. *J Clin Nurs*. 2020 Nov 1;29(21–22):4387–402.
35. Monahan C, Macdonald J, Lytle A, Apriceno MB, Levy SR. COVID-19 and Ageism: How positive and negative responses impact older adults and society. *American Psychologist*. 2020;75(7):887–96.
36. Armitage R, Nellums LB. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *Lancet Public Health* [Internet]. 2020;5(5):e256. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30061-X](http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30061-X)
37. Wilder-Smith A, Freedman DO. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: Pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. Vol. 27, *Journal of Travel Medicine*. Oxford University Press; 2020.
38. Barker-Davies RM, O'Sullivan O, Senaratne KPP, Baker P, Cranley M, Dharm-Datta S, et al. The Stanford Hall consensus statement for post-COVID-19 rehabilitation. *Br J Sports Med*. 2020;54(16):949–59.
39. Lesser IA, Nienhuis CP. The impact of COVID-19 on physical activity behavior and well-being of Canadians. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(11).
40. Survey E covid IO, Ammar A, Brach M, Trabelsi K, Chtourou H, Boukhris O, et al. Effects of COVID-19 Home Confinement on Eating Behaviour and Physical Activity : Results of the ECLB-COVID19 International Online Survey. *Nutrients*. 2020;12:1583–96.
41. Pieh C, Budimir S, Probst T. The effect of age, gender, income, work, and physical activity on mental health during coronavirus disease (COVID-19) lockdown in Austria. *J Psychosom Res*. 2020;136(May):110186.
42. Jiménez-Pavón D, Carbonell-Baeza A, Lavie CJ. Physical exercise as therapy to fight against the mental and physical consequences of COVID-19 quarantine: Special focus in older people. *Prog Cardiovasc Dis*. 2020;63(3):386–8.
43. Speretta GF, Leite RD. Covid-19: high rates of severity and death in elderly and patients with chronic diseases reinforces the importance of regular physical activity. *Sport Sci Health*. 2020;16(3):589–90.
44. De La Cámara MÁ, Jiménez-Fuente A, Pardos AI. Falls in older adults: The new pandemic in the post COVID-19 era? *Med Hypotheses*. 2020;145(September):110321.
45. da Cruz GP, Pereira LS, Raymundo TM. Cognitive training for elderly people without cognitive impairment: an occupational therapy Intervention during the COVID-19 pandemic1. *Brazilian Journal of Occupational Therapy*. 2022;30.
46. Mangialasche F, Kivipelto M, Solomon A, Fratiglioni L. Dementia prevention : current epidemiological evidence and future perspective. 2012;1–8.

47. Corr S. An Investigation into the Leisure Introduction. 2007;70(September):393–400.
48. Silva TC da, Scarmagnan GS, Batiston AP, Santos ML de M dos, Christofolletti G. Impacto da pandemia da covid-19 nas funções cognitivas e motoras de pessoas idosas: um estudo coorte de 3 anos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* [Internet]. 2022;25(2). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232022000200202&tlng=pt
49. Di Renzo L, Gualtieri P, Pivari F, Soldati L, Attinà A, Cinelli G, et al. Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: An Italian survey. *J Transl Med*. 2020;18(1):1–15.
50. Reyes-Olavarria D, Latorre-Román PÁ, Guzmán-Guzmán IP, Jerez-Mayorga D, Caamaño-Navarrete F, Delgado-Floody P. Positive and negative changes in food habits, physical activity patterns, and weight status during covid-19 confinement: Associated factors in the Chilean population. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(15):1–14.
51. Rodríguez-Pérez C, Molina-Montes E, Verardo V, Artacho R, García-Villanova B, Guerra-Hernández EJ, et al. Changes in dietary behaviours during the COVID-19 outbreak confinement in the Spanish COVIDiet study. *Nutrients*. 2020;12(6):1–19.
52. B. Pfefferbaum CSN. Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *N Engl J Med*. 2020;
53. Renzo L Di, Gualtieri P, Cinelli G, Bigioni G, Soldati L, Attinà A, et al. Psychological aspects and eating habits during covid-19 home confinement: Results of ehlc-covid-19 Italian online survey. *Nutrients*. 2020;12(7):1–14.
54. Barros MB de A, Lima MG, Malta DC, Szwarcwald CL, Azevedo RCS de, Romero D, et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiol Serv Saude*. 2020;29(4):e2020427.
55. Yaremchuk K. Sleep Disorders in the Elderly. *Clin Geriatr Med*. 2018;34(2):205–16.
56. de Sousa Martins e Silva E, Ono BHVS, Souza JC. Sleep and immunity in times of COVID-19. *Rev Assoc Med Bras*. 2020;66(Suppl 2):143–7.
57. Janati A, Lamkaddem A, Benouajjit A. Sleep quality and mental health in the context of COVID-19 pandemic and lockdown in Morocco. 2020;(January).
58. Bamia C, Orfanos P, Juerges H, Schöttker B, Brenner H, Lorbeer R, et al. Self-rated health and all-cause and cause-specific mortality of older adults: Individual data meta-analysis of prospective cohort studies in the CHANCES Consortium. *Maturitas*. 2017;103(November 2016):37–44.
59. Karppinen H, Pitkälä KH, Kautiainen H, Tilvis RS, Valvanne J, Yoder K, et al. Changes in disability, self-rated health, comorbidities and psychological wellbeing in community-dwelling 75–95-year-old cohorts over two decades in Helsinki. *Scand J Prim Health Care*. 2017;35(3):279–85.
60. Jang Y, Chiriboga DA, Herrera JR, Branch LG. Self-rating of poor health: A comparison of Cuban elders in Havana and Miami. *J Cross Cult Gerontol*. 2009;24(2):181–91.
61. Fonta CL, Nonvignon J, Aikins M, Nwosu E, Aryeetey GC. Predictors of self-reported health among the elderly in Ghana: A cross sectional study. *BMC Geriatr*. 2017;17(1):1–15.

62. Van Der Spuy SA. The concept of 'health.' *Pharmacovigilance: Critique and Ways Forward*. 2016;31(5):161–72.
63. Brasil. Orientações técnicas para a Implementação de Linha De Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa. 2018. 95 p.
64. Elran-Barak R, Mozeikov M. One month into the reinforcement of social distancing due to the COVID-19 outbreak: Subjective health, health behaviors, and loneliness among people with chronic medical conditions. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(15):1–16.
65. Darviri C, Artemiadis AK, Tigani X, Alexopoulos EC. Lifestyle and self-rated health: A cross-sectional study of 3,601 citizens of Athens, Greece. *BMC Public Health*. 2011;11(1):619.
66. Szwarcwald CL, Damacena GN, De Azevedo Barros MB, Malta DC, De Souza Júnior PRB, Azevedo LO, et al. Factors affecting Brazilians' self-rated health during the COVID-19 pandemic. *Cad Saude Publica*. 2021;37(3).
67. Blázquez G, Hidalgo JDL torres, Rabanales J, López JL torres, Li C, Jiménez V. Atención Primaria Alimentación saludable y auto percepción de salud. *Aten Primaria*. 2016;48(8):535–42.
68. Yang Y, He D, Wei L, Wang S, Chen L, Luo M, et al. Association between diet-related knowledge, attitudes, behaviors, and self-rated health in Chinese adult residents: A population-based study. *BMC Public Health*. 2020;20(1):1–8.
69. Nascimento C de M, Ribeiro AQ, Cotta RMM, Acurcio F de A, Peixoto SV, Priore SE, et al. Estado nutricional e fatores associados em idosos do Município de Viçosa, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2011;27(12):2409–18.
70. Sperlich S, Beller J, Epping J, Tetzlaff J, Geyer S. Trends in self-rated health among the elderly population in Germany from 1995 to 2015 – the influence of temporal change in leisure time physical activity. 2020;1–10.
71. Andrade GF De, Loch MR, Silva AMR. Changes in health-related behaviors as predictors of changes in health self-perception: Longitudinal study (2011-2015). *Cad Saude Publica*. 2019;35(4):1–15.
72. Mildestvedt T, Herikstad V V., Undheim I, Bjorvatn B, Meland E. Factors associated with self-rated health in primary care. *Scand J Prim Health Care*. 2018;36(3):317–22.
73. Coombe AH, Epps F, Lee J, Chen ML, Imes CC, Chasens ER. Sleep and Self-Rated Health in an Aging Workforce. *Workplace Health Saf*. 2019;67(6):302–10.
74. Zancanella E. Qualidade do sono, saúde e bem-estar em estudo de base populacional. *Scopus*. 2019;1–12.
75. Stanton R, To QG, Khalesi S, Williams SL, Alley SJ, Thwaite TL, et al. Depression, anxiety and stress during COVID-19: Associations with changes in physical activity, sleep, tobacco and alcohol use in Australian adults. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(11):1–13.
76. Cherry KE, Lyon BA, Boudreaux EO, Blanchard AB, Hicks JL, Elliott EM, et al. Memory Self-Efficacy and Beliefs about Memory and Aging in Oldest-Old Adults in the Louisiana Healthy Aging Study (LHAS). 2020;45(1):28–40.

77. Flávia Silva Arbex Borim, Marilisa Berti de Azevedo Barros ALN. Autoavaliação da saúde em idosos: pesquisa de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2012;38(3):559–71.
78. Memory S, Elderly C, Of I, Symptoms D, Queja PS esteem, Mem SDE, et al. Queixa subjetiva de comprometimento da memória em idosos saudáveis: influência de sintomas depressivos, percepção de estresse e autoestima. 2012;
79. Carlos AF, Poloni TE, Caridi M, Pozzolini M, Vaccaro R, Rolandi E, et al. Life during COVID-19 lockdown in Italy : the influence of cognitive state on psychosocial , behavioral and lifestyle profiles of older adults Life during COVID-19 lockdown in Italy : the influence of cognitive state on psychosocial , behavioral and lifest. *Aging Ment Health*. 2021;0(0):1–10.
80. Segel-Karpas D, Palgi Y. ‘It is nothing more than a senior moment’: the moderating role of subjective age in the effect of change in memory on self-rated memory. *Aging Ment Health*. 2019;23(2):272–6.
81. Hill NL, Mogle J, Wion R, Munoz E, DePasquale N, Yevchak AM, et al. Subjective cognitive impairment and affective symptoms: A systematic review. *Gerontologist*. 2016;56(6):e109–27.
82. Jacqueline Mogle, Nikki Hill CM. Subjective Memory in a National Sample: Predicting Psychological Well-Being. *Gerontology*. 2017;63(5):460–8.
83. Podlesek A, Komidar L, Kavcic V. The Relationship Between Perceived Stress and Subjective Cognitive Decline During the COVID-19 Epidemic. *Front Psychol*. 2021;12(August).
84. Yeh TS, Yuan C, Ascherio A, Rosner BA, Willett WC, Blacker D. Long-term Dietary Flavonoid Intake and Subjective Cognitive Decline in US Men and Women. *Neurology*. 2021;97(10):e1041–56.
85. Van Den Brink AC, Brouwer-Brolsma EM, Berendsen AAM, Van De Rest O. The Mediterranean, Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH), and Mediterranean-DASH Intervention for Neurodegenerative Delay (MIND) Diets Are Associated with Less Cognitive Decline and a Lower Risk of Alzheimer’s Disease-A Review. *Advances in Nutrition*. 2019;10(6):1040–65.
86. Daniel E Shumer NJNNPS. MIND diet slows cognitive decline with aging. *Physiol Behav*. 2017;176(12):139–48.
87. You E, Ellis KA, Cox K, Lautenschlager NT. Targeted physical activity for older adults with mild cognitive impairment and subjective cognitive decline. *Medical Journal of Australia*. 2019;210(9):394-395.e1.
88. Chen YT, Holahan CK, Holahan CJ, Li X. Leisure-Time Physical Activity, Subjective Age, and Self-Rated Memory in Middle-Aged and Older Adults. *Int J Aging Hum Dev*. 2018;87(4):377–91.
89. Omura JD, Brown DR, McGuire LC, Taylor CA, Fulton JE, Carlson SA. Cross-sectional association between physical activity level and subjective cognitive decline among US adults aged ≥ 45 years, 2015. *Prev Med (Baltim)*. 2020;141(October 2019):106279.

90. Tsapanou A, Gu Y, Manly J, Schupf N, Tang MX, Zimmerman M, et al. Daytime Sleepiness and Sleep Inadequacy as Risk Factors for Dementia. *Dement Geriatr Cogn Dis Extra*. 2015;5(2):286–95.
91. Tsapanou A, Gu Y, O’Shea DM, Yannakoulia M, Kosmidis M, Dardiotis E, et al. Sleep quality and duration in relation to memory in the elderly: Initial results from the Hellenic Longitudinal Investigation of Aging and Diet. *Neurobiol Learn Mem*. 2017;141:217–25.
92. Mendes KDS, Silveira RCCP GC. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*. 2008;17(4):758–64.
93. Goodman LA. Snowball Sampling. *The Annals of Mathematical Statistics*. 1961;32(1):148–70.
94. Etikan I. Comparison of Snowball Sampling and Sequential Sampling Technique. *Biom Biostat Int J*. 2016;3(1).
95. Magalhães R, Indara S, Bezerra C, Praça CC, Escolástica B, Ferreira R, et al. ESTUDOS QUALITATIVOS: Enfoques Teóricos e Técnicas de Coleta de Informações. 2018.
96. José C, Campos G. MÉTODO DE ANÁLISE DE CONTEÚDO: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde.
97. Sousa JR de, Santos SCM dos. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa. *Revista Pesquisa e Debate em Educação*. 2020 Dec 31;10(2):1396–416.
98. Derrer-Merk E, Reyes-Rodriguez MF, Salazar AM, Guevara M, Rodríguez G, Fonseca AM, et al. Is protecting older adults from COVID-19 ageism? A comparative cross-cultural constructive grounded theory from the United Kingdom and Colombia. *Journal of Social Issues*. 2022 Dec 1;78(4):900–23.
99. Fernández-Ballesteros R, Sánchez-Izquierdo M. Health, psycho-social factors, and ageism in older adults in Spain during the COVID-19 pandemic. *Healthcare (Switzerland)*. 2021;9(3).
100. Luzardo AR, de Souza JB, Bitencourt JV de OV, Maestri E, Madureira VSF, Biffi P. Older adults’ perceptions about how to face COVID-19. *Cogitare Enfermagem*. 2021;26.
101. Elane B, Lopes M. GRUPO FOCAL NA PESQUISA EM CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS.
102. Kitamura ES, Cavalcante RB, Castro EAB de, Leite ICG. Infodemia de COVID-19 em idosos com acesso a mídias digitais: fatores associados a alterações psicopatológicas. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2022;25(6).
103. Yabrude ATZ, Souza ACM de, Campos CW de, Bohn L, Tiboni M. Desafios das Fake News com Idosos durante Infodemia sobre COVID-19: Experiência de Estudantes de Medicina. *Rev Bras Educ Med*. 2020;44(suppl 1).
104. Raquel CP, Ribeiro KG, Alencar NES, Souza DFO de, Barreto IC de HC, Andrade LOM de. Os caminhos da ciência para enfrentar fake news sobre COVID-19. *Saúde e Sociedade*. 2022;31(4).
105. Fhon JRS, Püschel VA de A, Cavalcante RB, Cruz FV, Gonçalves LN, Li W, et al. Infodemic of COVID-19 and repercussions on the mental health of the elderly from São Paulo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2022;56.

106. Noguchi T, Hayashi T, Kubo Y, Tomiyama N, Ochi A, Hayashi H. Living Alone and Depressive Symptoms among Older Adults in the COVID-19 Pandemic: Role of Non-Face-to-Face Social Interactions. *J Am Med Dir Assoc.* 2023 Jan 1;24(1):17-21.e4.
107. Meneghel SN, Ribeiro RH, De Oliveira DC. Virtual groups in coping with fear and death during the covid-19 epidemic: Contributions from public health. *Saude e Sociedade.* 2022;31(1).
108. Menzies RE, Menzies RG. Death anxiety in the time of COVID-19: Theoretical explanations and clinical implications. *Cogn Behav Therap.* 2020;13.
109. Mafra TKA, Stobbe JC, Rabello R dos S, Lindemann IL, Silva SG da. A Síndrome Respiratória Aguda Grave na pessoa idosa no contexto da pandemia da covid-19 e seus fatores associados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia.* 2023;26.
110. Martínez-Sellés D, Martínez-Sellés H MSM. Ethical Issues in Decision-making Regarding the Elderly Affected by Coronavirus Disease 2019: An Expert Opinion. *Eur Cardiol.* 2020;15(e:48).
111. Kilic D, Aslan G, Ata G, Bakan ABS. Relationship between the fear of COVID-19 and social isolation and depression in elderly individuals. *Psychogeriatrics.* 2023 Mar 1;23(2):222–9.
112. Kremers EM, Janssen JHM, Nieuwboer MS, Olde Rikkert MGM, Peeters GMEE. The psychosocial adaptability of independently living older adults to COVID-19 related social isolation in the Netherlands: A qualitative study. Vol. 30, *Health and Social Care in the Community.* John Wiley and Sons Inc; 2022. p. e67–74.
113. Burlacu A, Mavrighi I, Crisan-Dabija R, Jugrin D, Buju S, Artene B, et al. “Celebrating old age”: An obsolete expression during the COVID-19 pandemic? Medical, social, psychological, and religious consequences of home isolation and loneliness among the elderly. *Archives of Medical Science.* 2021;17(2):285–95.
114. Christensen A, Bond S, McKenna J. The COVID-19 Conundrum: Keeping safe while becoming inactive. A rapid review of physical activity, sedentary behaviour, and exercise in adults by gender and age. *PLoS One.* 2022 Jan 1;17(1 January).
115. Chakrawarty A, Ranjan P, Klanidhi KB, Kaur D, Sarkar S, Sahu A, et al. Psycho-social and behavioral impact of COVID-19 on middle-aged and elderly individuals: A qualitative study. *J Educ Health Promot.* 2021 Jan 1;10(1).
116. Perina P, Sola B, Arantes De Oliveira-Cardoso É, Correa JH, Santos D, Antônio M. PSICOLOGIA EM TEMPOS DE COVID-19: EXPERIÊNCIA DE GRUPO TERAPÊUTICO ON-LINE. Vol. 22, *Revista da SPAGESP.*
117. Lopes LP, Santi DB, Marques FRDM, Salci MA, Carreira L, Baldissera VDA. O processo de autocuidado de idosos comunitários no contexto da pandemia de COVID-19. *Rev Bras Enferm.* 2023;76(suppl 1).
118. Ribeiro M dos S, Borges M da S, Araújo TCCF de, Souza MC dos S. Coping strategies used by the elderly regarding aging and death: an integrative review. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia.* 2017 Dec;20(6):869–77.
119. Goins RT, Anderson E, Minick H, Daniels H. Older Adults in the United States and COVID-19: A Qualitative Study of Perceptions, Finances, Coping, and Emotions. *Front Public Health.* 2021 Aug 24;9.

120. Jardim VCF da S, Medeiros BF de, Brito AM de. A view on the aging process: elderly's perception of old age. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2006;9(2):25–34.
121. Ribeiro CC, Yassuda MS, Neri AL. Purpose in life in adulthood and older adulthood: Integrative review. *Ciencia e Saude Coletiva*. 2020 Jun 1;25(6):2127–42.
122. NOTA INFORMATIVA_PAINEL_casos e obitos_30_03_2023.
123. Romero DE, Maia L, Muzy J, Andrade N, Souza Junior PRB de. Fatores associados à piora da autoavaliação da saúde das brasileiras que residiam com idosos dependentes durante a primeira onda da COVID-19. *Cien Saude Colet [Internet]*. 2023 Jul;28(7):2051–64. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232023000702051&tlng=pt
124. Werner P, AboJabel H. The Conceptual and Methodological Characteristics of Ageism During COVID-19: A Scoping Review of Empirical Studies. *Gerontologist*. 2022 Aug 6;
125. Araujo PO de, Freitas RA de, Duarte ED, Cares LJ, Rodríguez KA, Guerra V, et al. 'O outro' da pandemia da Covid-19: ageísmo contra pessoas idosas em jornais do Brasil e do Chile. *Saúde em Debate*. 2022;46(134):613–29.
126. Simonsson B, Molarius A. Self-rated health and associated factors among the oldest-old: Results from a cross-sectional study in Sweden. *Archives of Public Health*. 2020 Feb 3;78(1).
127. Ngandu Tiia, et. al. A 2 year multidomain intervention of diet, exercise, cognitive training, and vascular risk monitoring versus control to prevent cognitive decline in at-risk elderly people (FINGER): a randomised controlled trial. *Lancet* . 2015;385(9984):2255–63.
128. Mendoza-Ruvalcaba NM, Gutiérrez-Herrera R, López C, Hesse H, Soto-Añari M, Ramos-Henderson M, et al. Impact of quarantine due to COVID-19 pandemic on health and lifestyle conditions in older adults from Centro American countries. *PLoS One*. 2022 May 1;17(5 May).

7. APÊNDICES

7.1 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: Perspectiva dos idosos sobre o ageismo durante a pandemia da COVID-19.

Nome da Orientadora: Flávia Silva Arbex Borim

Nome da Pesquisadora (aluna de doutorado): Marcela Fernandes Silva

Número do CAAE: 59409422.8.0000.5404

O (a) sr. (a) está sendo convidado (a) para participar da pesquisa “Perspectiva dos idosos sobre o ageismo durante a pandemia da COVID-19”. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos como participante da pesquisa e é elaborado em duas vias, assinadas e rubricadas pelo pesquisador e pelo participante/responsável legal, sendo que uma via deverá ficar com você e outra com o pesquisador.

Essa pesquisa tem como objetivo principal entender como o ageismo foi percebido pela população idosa durante a pandemia da COVID-19 e a forma como afetou a vida dos participantes, além disso, pretende-se identificar o conhecimento da população idosa sobre o termo ageismo, entender se o ageismo se intensificou durante a pandemia da COVID-19, analisar os impactos positivos e negativos, na visão dos idosos, durante a pandemia da COVID-19.

Participarão dessa pesquisa idosos acima de 60 anos, residentes na cidade de Itu, interior de São Paulo, que sejam independentes, não tenham apresentado diagnóstico confirmado de COVID-19 e não apresentem sinais de déficit cognitivo segundo o Mini-Exame do Estado Mental.

Ao participar dessa pesquisa, o (a) senhor (a) permitirá que os pesquisadores entendam como se deu o ageismo, na visão dos idosos, durante a pandemia da COVID-19, e assim permitir que sejam criadas intervenções com objetivos de diminuir o mesmo.

O (a) sr. (a) tem total liberdade para se recusar a participar do estudo, ou desistir de responder as perguntas propostas em qualquer fase da pesquisa, sem prejuízo para o sr. (a). Você poderá ter mais informações sempre que desejar através dos pesquisadores responsáveis ou do Comitê de Ética em Pesquisa.

As entrevistas serão realizadas em local e horário previamente combinado com o (a) sr. (a). A coleta de dados será individual, em ambiente confortável para você e serão feitas perguntas pertinentes à pesquisa, além da coleta de dados sociodemográficos e teste de rastreio cognitivo (Mini-Exame do Estado Mental). As entrevistas serão gravadas e transcritas posteriormente para análise de dados. Você poderá interromper sua entrevista caso não deseje mais participar da pesquisa.

A participação nessa pesquisa não traz riscos ou benefícios diretos ao sr. (a). Como benefícios podemos citar a criação de programas de educação e conscientização sobre ageismo. Já como riscos, você pode se sentir desconfortável ao responder alguma das perguntas. As informações coletadas nesta pesquisa são confidenciais e somente as pesquisadoras terão acesso e conhecimento sobre os dados.

Para participar deste estudo, o (a) sr. (a) não terá nenhum tipo de despesa, bem como não receberá nenhum tipo de pagamento por sua participação. O estudo será realizado no mesmo dia e horário da sua consulta, sendo que se houver algum gasto além da sua rotina para participar da pesquisa, o (a) sr. (a) será ressarcido. O (a) sr. (a) terá direito à indenização caso haja algum dano decorrente da pesquisa.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Portanto preencha, por favor, os itens que se seguem.

Contato:

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com os pesquisadores nome, endereço profissional, telefone, e-mail ou outra forma de contato com o(s) pesquisador(es). É importante lembrar que o endereço profissional deverá incluir o departamento e/ou ambulatório de atuação dos pesquisadores, para que sejam prontamente localizados.

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação e sobre questões éticas do estudo, você poderá entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em

Pesquisa (CEP) da UNICAMP das 08:00hs às 11:30hs e das 13:00hs as 17:30hs na Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP; telefone (19) 3521-8936 ou (19) 3521-7187; e-mail: cep@unicamp.br

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

O papel do CEP é avaliar e acompanhar os aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), tem por objetivo desenvolver a regulamentação sobre proteção dos seres humanos envolvidos nas pesquisas. Desempenha um papel coordenador da rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) das instituições, além de assumir a função de órgão consultor na área de ética em pesquisas

Obs: Não assine esse termo se ainda tiver dúvida a respeito.

Consentimento Livre e Esclarecido

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa. Declaro que recebi cópia deste termo de consentimento, e autorizo a realização da pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

Nome do Participante da Pesquisa

Assinatura do Participante da Pesquisa

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma documento ao participante da pesquisa. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado e pela CONEP, quando pertinente. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante da pesquisa.

Data:

____/____/____.

(Assinatura do pesquisador)

Data:

____/____/____.

(Assinatura do orientador)

Pesquisador Principal : Flávia Silva Arbex Borim - (19) 3521-7408

Demais pesquisadores: Marcela Fernandes Silva – (11) 99534-6877

Comitê de Ética em Pesquisa: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126

Telefone do Comitê: (19) 3521-8936

8. ANEXOS

8.1 Aprovação do comitê de ética Estudo 2



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Manutenção de hábitos saudáveis durante a pandemia de COVID-19 e sua relação com autoavaliação de saúde e de memória em adultos e idosos do Brasil e Portugal

Pesquisador: Flavia Silva Arbex Borim

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 44123821.6.0000.5404

Instituição Proponente: Faculdade de Ciências Médicas - UNICAMP

Patrocinador Principal: FUND COORD DE APERFEICOAMENTO DE PESSOAL DE NIVEL SUP

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.700.589

Apresentação do Projeto:

As informações contidas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram obtidas dos documentos apresentados para apreciação ética e das informações inseridas pelo Pesquisador Responsável do estudo na Plataforma Brasil.

INTRODUÇÃO

Milhares de casos de COVID-19 foram detectados em todo o mundo desde o surgimento do primeiro indivíduo contaminado pelo novo coronavírus, em dezembro de 2019, na China (1). Esse vírus, denominado SARS-Cov-2 possui grande afinidade com os receptores respiratórios humanos, podendo causar síndromes respiratórias graves, ocasionalmente levando à morte (2). O número de pessoas afetadas cresceu rapidamente em grande parte dos países, sendo declarada a pandemia da COVID-19 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no dia 11 de março de 2020 (3). No Brasil, o primeiro caso foi detectado no fim de fevereiro de 2020 e no dia 20 de março foi declarada oficialmente a transmissão comunitária do vírus no país (4). A prevenção da transmissão ocorre desde o hospital até mudanças de hábitos da população geral. Dentre as formas de prevenir estão: uso de máscaras faciais, utilização de lenços descartáveis ao tossir ou espirrar, lavagem correta das mãos e utilização de álcool gel, além do distanciamento físico tanto quanto for possível (5). Grupos populacionais foram afetados de forma diferente pela pandemia, sendo que pessoas no grupo de risco apresentaram maior percepção de risco sobre a doença. Além disso, apresentaram

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
Bairro: Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** cep@fcm.unicamp.br



Continuação do Parecer: 4.700.589

diferentes estratégias de enfrentamento relacionadas à resiliência, adaptação e suporte social (6). A COVID-19 apresenta sua forma mais grave em pessoas com comorbidades e também em indivíduos mais idosos, sendo que em idosos frágeis os sintomas apresentados podem ser atípicos e causar ainda mais danos ao organismo (7). Alguns sintomas atípicos que idosos frágeis podem apresentar são: delirium, fraqueza generalizada, quedas, declínio funcional, dor de cabeça, congestão nasal, entre outros (8). Mesmo idosos não afetados diretamente pelo coronavírus sofrem com a pandemia, especialmente os mais frágeis que precisam de medicamentos controlados e cuidados especiais. Chhetri e colaboradores, juntamente com a International Association for Gerontology and Geriatrics-Asia/Oceania region elaboraram um guia breve para ajudar na prevenção da COVID-19 em idosos, sabendo que os mesmos podem possuir um sistema imunológico mais fraco e assim apresentar maior risco de infecção. Dentre as recomendações estão: dormir o tempo necessário, alimentar-se bem, praticar exercícios físicos, manter o distanciamento físico (mantendo o contato social de outras maneiras), manter-se otimista, pedir ajuda de parentes e amigos se precisar comprar remédios ou comida, tomar sol suficiente para aumentar os níveis de vitamina D, lavar bem as mãos e ir ao hospital caso tenha algum sintoma grave (9). Uma das recomendações mais frequentes para evitar a propagação do vírus é o isolamento social. Essa medida adotada pode causar diversos outros problemas nos idosos, como aumento do risco cardiovascular, ansiedade, depressão e distúrbios cognitivos (10). A atividade física é essencial no tratamento de prevenção de agravos de pessoas com doenças crônicas e está relacionada à melhor saúde mental, por isso há uma grande preocupação em relação à prática de exercícios durante a quarentena (11). Pessoas consideradas pouco ativas, normalmente realizam atividades ao ar livre junto com outros indivíduos, o que pode ter sido prejudicado devido ao isolamento social (12). Estudo realizado com 1047 adultos de 35 países diferentes mostrou que o nível de atividade física diminuiu aproximadamente 24% durante o período de quarentena ao mesmo tempo que houve um aumento nas horas que o indivíduo passa sentado (13). Indivíduos que praticam atividade física durante a pandemia possuem melhor saúde mental que aquelas que permanecem sedentárias (14). Os hábitos de vida mudaram consideravelmente durante a quarentena, mas muitas pessoas tentaram manter uma rotina saudável. Especialmente nos idosos, manter-se fisicamente ativo pode diminuir o risco de quedas, prevenir fragilidade, melhorar a autoestima e atenuar o declínio funcional (15). Além disso, a atividade física ajuda a melhorar o sistema imunológico, sendo essa mais uma razão para implementá-la na rotina diária durante a quarentena (16). Uma reflexão interessante foi proposta por Câmara em uma carta ao editor: com a diminuição do nível de atividade física na quarentena, teremos que enfrentar uma “pandemia de

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
Bairro: Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** cep@fcm.unicamp.br



Continuação do Parecer: 4.700.589

quedas” após a pandemia por COVID-19? (17) Inatividade física é considerada a prática de atividade física insuficiente àquela recomendada pelos órgãos de saúde pública (18,19). Por outro lado, comportamento sedentário pode ser definido como atividades realizadas nas posições sentada ou deitada, em que não há gasto energético acima do nível de repouso, como ler ou assistir televisão (20,21). Dessa forma, um indivíduo pode ser fisicamente ativo e também apresentar comportamento sedentário, visto que os dois constructos são diferentes (18). Em idosos, o repouso prolongado no leito ou imobilidade podem causar danos expressivos nos músculos, sendo que reduzir o número de passos diários faz com que haja uma diminuição de 4% de massa magra nos membros inferiores em apenas 14 dias (22). Em relação à forma de avaliação do comportamento sedentário, uma revisão sistemática realizada em 2015 com 39 artigos, sendo 51,3% apenas com pessoas idosas, mostrou que não há uma padronização clara nesse tipo de avaliação, sendo que a maioria dos estudos avalia por autorrelato e outros através do acelerômetro (19). Além dos riscos físicos apresentados, ansiedade e depressão podem estar relacionadas com o comportamento sedentário, como visto no estudo de Schuch e colaboradores com 937 adultos brasileiros. Durante a pandemia da COVID-19, indivíduos que passavam 10 ou mais horas em comportamento sedentário, apresentaram mais chances de ter sintomas depressivos (23). Tais resultados corroboram o estudo de Werneck e colaboradores, realizado no Brasil, com indivíduos com média de idade de 43 anos. Os participantes que passaram a ser inativos durante a quarentena apresentaram maior chance de desenvolver tristeza, ansiedade e solidão do que os ativos, independentemente de diagnóstico prévio de depressão (24). Com o isolamento social é esperado que se diminua o nível de atividade física e aumente o comportamento sedentário, o que pode contribuir para o declínio funcional, fragilidade e sarcopenia em idosos, especialmente nos longevos (25). Estudo realizado com 45.161 adultos brasileiros investigou, dentre outras variáveis, o comportamento sedentário durante a pandemia comparado ao período anterior à mesma. A média de tempo utilizando a televisão foi de 3,31 horas, o que representa um aumento de 1 hora e 45 minutos para essa mesma atividade antes da pandemia, sendo que os idosos foram o grupo que apresentou menor aumento. O uso de computadores e tablets também aumentou, sendo maior no grupo de adultos com idade entre 18 e 29 anos, com uso de 7 horas e 15 minutos diários atualmente (26). Visto que os idosos são altamente afetados pelo aumento do comportamento sedentário, países que possuem grande número de pessoas envelhecendo devem se preocupar com implementação de programas a fim de reduzir os possíveis danos à funcionalidade desses idosos (27). Além dos obstáculos para a manutenção de atividade física, o isolamento social trouxe também dificuldades na variedade da alimentação visto que muitas

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
Bairro: Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** cep@fcm.unicamp.br



Continuação do Parecer: 4.700.589

pessoas que iam diariamente ao mercado para comprar comidas frescas como legumes ou carnes, agora optam agora por comidas mais práticas e, por vezes, menos saudáveis (28). Em estudo realizado em 2020 no Chile com 700 indivíduos adultos (18 a 62 anos), de ambos os sexos, a maioria relatou manter seus hábitos alimentares anteriores à quarentena, porém consumindo em maior quantidade. Além disso, relacionou-se o ganho de peso com alguns hábitos alimentares, tais como: consumo de frituras e junk food mais de 3 vezes por semana, baixo consumo de água, legumes e verduras (29). Resultados similares foram encontrados por Pérez e colaboradores em relação aos 7415 participantes acima de 18 anos entrevistados na Espanha. A maioria dos participantes continuou cozinhando da mesma forma em relação ao período anterior à quarentena, não aumentou a ingestão de alimentos e o consumo de frituras, lanches e fast-food também se manteve parecida ao que era antes da pandemia da COVID-19 (30). Di Renzo e colaboradores realizaram um estudo com 3533 participantes de ambos os sexos na Itália, com média de idade de 36 anos, e obtiveram como resultado que mais da metade dos participantes apresentou aumento ou diminuição do apetite durante a quarentena, sendo que pessoas mais jovens declararam tal aumento. 57% relataram não aumentar o número de refeições, o que corrobora com os estudos citados anteriormente (28). Diversas medidas como escassez de recursos, perdas financeiras, isolamento social e mensagens conflitantes das mídias contribuirão para impactos psicológicos individuais, tais como: depressão, irritabilidade, estresse, insônia, confusão, medo, entre outros. Isso pode se tornar ainda mais grave em populações que já possuem alguma doença prévia e precisam de tratamento adequado (31). A ansiedade causada pela pandemia também pode mudar os hábitos alimentares, como foi abordado em outro estudo de Di Renzo realizado na Itália com indivíduos de ambos os sexos, com idade média de 36 anos. No referido estudo, 602 participantes - aproximadamente metade (48,7%) - relatou usar a comida como forma de controlar a ansiedade e 55,1% aumentaram a ingestão de comida para se sentirem melhores (32). Um estudo analisando dados de 315 participantes adultos (80,8% acima de 45 anos) com doenças crônicas em Israel, mostrou que durante o período de distanciamento social, aproximadamente metade dos participantes relataram piora na autoavaliação de saúde física e mental em comparação ao tempo antes da pandemia. Esse mesmo estudo trouxe uma diferença estatisticamente significativa em relação à prática de atividade física, que foi menor durante a quarentena (33). A autoavaliação de saúde é uma medida amplamente utilizada em inquéritos populacionais e se refere à percepção que o indivíduo tem sobre sua própria saúde levando em conta aspectos multidimensionais (34). Tal medida pode ser influenciada por diversos fatores, tais como hábitos de vida, renda, sexo, nível de atividade física e presença de múltiplas doenças crônicas não-transmissíveis (35,36). Visto que

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
Bairro: Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** cep@fcm.unicamp.br



Continuação do Parecer: 4.700.589

medidas que se correlacionam com a autoavaliação de saúde mudaram durante a quarentena, é importante entender como essa variável se comporta nos indivíduos durante o mesmo período (33). A autoavaliação de memória negativa pode ser um preditor de declínio de memória ou demência em idosos (37). A memória subjetiva indica como um indivíduo interpreta, sente ou pensa sobre sua memória e é parte do construto de bem-estar psicológico (38,39). A associação entre a avaliação subjetiva da memória e a idade avançada pode ser explicada por duas estratégias de comparação. Uma é a comparação social com indivíduos da mesma idade e a outra é a comparação temporal, na qual o indivíduo compara sua capacidade de memória no momento atual com a de que desfrutou em algum momento no passado. Quando essas comparações resultam em avaliações negativas, com base em dados de saúde mental presentes e comparações com outras pessoas, é comum que os adultos mais velhos exibam um declínio no desempenho da memória (39). Na verdade, a autoavaliação da memória com base em critérios temporais pode produzir indicadores úteis de estágios préclínicos de comprometimento cognitivo (39) e pode oferecer pistas relevantes sobre a saúde mental de adultos mais velhos. Em relação a hábitos de vida e memória subjetiva, um estudo realizado nos Estados Unidos com 844 mulheres e 764 homens adultos com idade média de 56 anos, mostrou que indivíduos que realizam atividade física e têm tempo de lazer possuem melhor avaliação da memória (40). Durante a pandemia houve uma grande mudança nos hábitos de vida da população, sendo que muitas delas podem ser deletérias, especialmente quando se trata da saúde do idoso. É de extrema importância entender os diferentes aspectos que contribuem para o envelhecimento saudável em um momento tão ímpar como a pandemia da COVID-19. O número de publicações relacionadas ao coronavírus e isolamento social aumentou consideravelmente desde que a pandemia foi declarada. Porém, há poucos estudos abordando idosos e um número ainda menor envolvendo as variáveis autoavaliação de saúde e de memória relacionadas com hábitos de vida saudáveis. Diante do exposto, nota-se a importância de relacionar essas variáveis a fim de criar intervenções que minimizem o impacto do isolamento social na vida dos adultos e idosos.

HIPÓTESES

Adultos e idosos que mantiveram hábitos saudáveis e menor comportamento sedentário durante a pandemia apresentação melhor autoavaliação de saúde e memória.

METODOLOGIA PROPOSTA

Pretende-se realizar um estudo transversal, utilizando os dados derivados dos bancos eletrônicos com amostra de adultos e idosos que participaram da pesquisa "Pandemia de Covid-19: percepção de risco, apoio e estratégias de enfrentamento de adultos e idosos". Trata-se de um estudo

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
Bairro: Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** cep@fcm.unicamp.br



Continuação do Parecer: 4.700.589

transversal e descritivo que levou em consideração medidas de autorrelato com o objetivo principal de descrever e comparar as características da percepção de risco diante da Pandemia de Covid-19 e suas associações com estratégias de enfrentamento psicológico, indicadores de bem-estar, saúde percebida e manutenção de hábitos saudáveis entre adultos e idosos portugueses e brasileiros. Na pesquisa inicial participaram 1985 adultos acima de 18 anos, de nacionalidade brasileira ou portuguesa que residiam no Brasil ou Portugal. Os participantes deveriam viver em localidade que tenha decretado em algum momento o isolamento/distanciamento social e não ter tido suspeita ou confirmação de diagnóstico de Covid-19. Além disso, precisaram concordar em participar da pesquisa. Não participaram da pesquisa indivíduos confirmado de COVID-19. Neste estudo serão considerados as variáveis: - Variáveis sociodemográficas: idade, sexo, nacionalidade, escolaridade, renda pessoal em faixas salariais e estado civil.- Autoavaliação de saúde: questionamento sobre a saúde geral com cinco opções de resposta (excelente, muito boa, boa, razoável, péssima) e também através da comparação do estado de saúde atual em relação ao antecedente à pandemia com três opções de resposta (melhor, igual, pior). - Autoavaliação de memória: questionamento sobre a memória do participante com cinco opções de resposta (excelente, muito boa, boa, razoável, péssima).- Hábitos de vida: questões relacionadas à diversos aspectos da vida do indivíduo desde que a pandemia de COVID-19 foi identificada no país, tais como percepção de capacidade de manutenção de atividades físicas, sono, alimentação saudável, atividades intelectuais, espiritualidade e comportamento sedentário.No estudo de qual pretende-se extrair os dados, foi realizada uma seleção de participantes por conveniência através da técnica snowball. O convite para a pesquisa foi realizado através de redes sociais. O participante que aceitou realizar a pesquisa recebeu um link de acesso com as questões de interesse. Os questionários on-line permitiam apenas respostas fechadas e eram autoaplicáveis.

Critério de Inclusão:

Ter 18 anos ou mais, nacionalidade brasileira ou portuguesa, residir no Brasil ou Portugal. Viver em localidade que tenha decretado em algum momento o isolamento/distanciamento social e concordar em participar da pesquisa.

Critério de Exclusão:

Não ter tido suspeita ou confirmação de COVID-19.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Verificar a manutenção de hábitos saudáveis e a relação com autoavaliação de saúde (global e temporal) e da memória em adultos e idosos do Brasil e de Portugal.

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126	CEP: 13.083-887
Bairro: Barão Geraldo	
UF: SP	Município: CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8936	Fax: (19)3521-7187
	E-mail: cep@fcm.unicamp.br



Continuação do Parecer: 4.700.589

Objetivo Secundário:

- Identificar a prevalência de autoavaliação de saúde e de memória em adultos e idosos de Portugal e Brasil no período da pandemia de COVID-19.
- Verificar a associação da autoavaliação de saúde e memória, segundo as variáveis de hábitos de vida saudáveis em adultos do Brasil e de Portugal no período da pandemia de COVID-19.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo informações do pesquisador:

Riscos:

Os riscos apresentados são mínimos, sendo que pode ser envolvido desconforto emocional diante das perguntas ou cansaço pela quantidade de itens a serem respondidos.

Benefícios:

Não há benefícios diretos ao participante. No entanto, espera-se que os resultados desse estudo possibilitem a criação de políticas públicas para promoção de bem-estar emocional em situação de pandemia.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Este protocolo se refere ao Projeto de Pesquisa intitulado "Manutenção de hábitos saudáveis durante a pandemia de COVID-19 e sua relação com autoavaliação de saúde e de memória em adultos e idosos do Brasil e Portugal", cuja pesquisadora responsável é a Profa. Dra. Flávia Silva Arbex Borim, orientadora da fisioterapeuta Msa. Marcela Fernandes Silva, Doutoranda pelo Programa de Gerontologia da FCM-Unicamp; e do qual participa também a Profa. Dra. Priscila Maria Stolses Bergamo Francisco, do Departamento de Saúde Coletiva da FCM-Unicamp. Trata-se de estudo internacional, enquadrado na Grande Área 4 - Ciências da Saúde, com vistas a realizar um estudo transversal, utilizando os dados derivados dos bancos eletrônicos com amostra de adultos e idosos que participaram da pesquisa "Pandemia de Covid-19: percepção de risco, apoio e estratégias de enfrentamento de adultos e idosos". A instituição proponente é a Faculdade de Ciências Médicas (FCM)-Unicamp. Segundo as Informações Básicas do Projeto, a pesquisa tem orçamento estimado em R \$79.200,00 (setenta e nove mil e duzentos reais), oriundo de bolsa de Doutorado CAPES. O cronograma atualizado mostra início em março de 2021 e término previsto para junho de 2022. Serão avaliadas informações de 1500 participantes brasileiros e 485 participantes de Portugal, totalizando 1985 participantes.

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
Bairro: Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** cep@fcm.unicamp.br



Continuação do Parecer: 4.700.589

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Por ocasião da emissão do presente parecer, foram analisados os seguintes documentos de apresentação obrigatória:

Projeto de Pesquisa: Foram analisados os documentos "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1697464.pdf" de 22/04/2021 e "Projeto2.docx", de 31/03/2021. Adequado (PENDÊNCIAS RESOLVIDA).

Orçamento financeiro e fontes de financiamento: Informações sobre orçamento financeiro incluídas nos documentos "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1697464.pdf" e 31/03/2021 e "Projeto2.docx", de 31/03/2021. Adequado.

Cronograma: Informações sobre o cronograma incluídas nos documentos "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1697464.pdf" e 31/03/2021 e "Projeto2.docx", de 31/03/2021. Adequado.

Outros documentos que acompanham o Protocolo de Pesquisa:

CartaResposta_2.docx

Declaracao_Flavia.pdf Oficio_029_2021_alteracao_pesquisador_

Flavia_Silva_Arbex_Borim_SIGAD_1242456.pdf

Alteracaopesquisador.pdf

AtestadoMatriculaMarcela.pdf

Parecer_EACH.pdf

Autorizacao.pdf

Recomendações:

A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), do Conselho Nacional de Saúde (CNS) orienta a adoção das diretrizes do Ministério da Saúde (MS) decorrentes da pandemia causada pelo Coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19), com o objetivo de minimizar os potenciais riscos à saúde e a integridade dos participantes de pesquisas e pesquisadores.

De acordo com carta circular da CONEP intitulada "ORIENTAÇÕES PARA CONDUÇÃO DE PESQUISAS E ATIVIDADE DOS CEP DURANTE A PANDEMIA PROVOCADA PELO CORONAVÍRUS SARS-COV-2 (COVID-19)" publicada em 09/05/2020, referente ao item II. "Orientações para Pesquisadores":

- Aconselha-se a adoção de medidas para a prevenção e gerenciamento de todas as atividades de pesquisa, garantindo-se as ações primordiais à saúde, minimizando prejuízos e potenciais riscos, além de prover cuidado e preservar a integridade e assistência dos participantes e da equipe de

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
Bairro: Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** cep@fcm.unicamp.br



Continuação do Parecer: 4.700.589

pesquisa.

- Em observância às dificuldades operacionais decorrentes de todas as medidas impostas pela pandemia do SARS-CoV-2 (COVID- 19), é necessário zelar pelo melhor interesse do participante da pesquisa, mantendo-o informado sobre as modificações do protocolo de pesquisa que possam afetá-lo, principalmente se houver ajuste na condução do estudo, cronograma ou plano de trabalho.
- Caso sejam necessários a suspensão, interrupção ou o cancelamento da pesquisa, em decorrência dos riscos imprevisíveis aos participantes da pesquisa, por causas diretas ou indiretas, caberá aos investigadores a submissão de notificação para apreciação do Sistema CEP/Conep.
- Nos casos de ensaios clínicos, é permitida, excepcionalmente, a tramitação de emendas concomitantes à implementação de modificações/alterações no protocolo de pesquisa, visando à segurança do participante da pesquisa, assim como dos demais envolvidos no contexto da pesquisa, evitando-se, ainda, quando aplicável, a interrupção no tratamento dos participantes da pesquisa. Eventualmente, na necessidade de modificar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o pesquisador deverá proceder com o novo consentimento, o mais breve possível.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

- O participante da pesquisa deve receber uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (quando aplicável).
- O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (quando aplicável).
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado. Se o pesquisador considerar a descontinuação do estudo, esta deve ser justificada e somente ser realizada após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou. O pesquisador deve aguardar o parecer do CEP quanto à descontinuação, exceto quando perceber risco ou dano não

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
Bairro: Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** cep@fcm.unicamp.br

8.2 Aprovação do comitê de ética Estudo 3



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Perspectiva dos idosos sobre o ageismo durante a pandemia da COVID-19.

Pesquisador: Flavia Silva Arbex Borim

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 59409422.8.0000.5404

Instituição Proponente: Universidade Estadual de Campinas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.573.945

Apresentação do Projeto:

As informações contidas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram obtidas dos documentos apresentados para apreciação ética e das informações inseridas pelo Pesquisador Responsável do estudo na Plataforma Brasil.

Introdução:

A COVID-19 causou aumento repentino de hospitalizações e mortes no mundo todo, principalmente decorrente de manifestações respiratórias graves (1). O avanço da pandemia mostrou que a gravidade da infecção era distinta entre os indivíduos (2), sendo que os casos mais graves ocorrem nas pessoas mais velhas e com comorbidades (3). Segundo Chen et.al., alguns fatores de risco para desenvolver a forma mais severa da COVID-19 são: idade avançada, sexo masculino, tabagismo e doenças crônicas, tais como diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão arterial sistêmica (4). Mas, além do aumentado risco de mortalidade, a pandemia pode elevar o risco de isolamento, falta de suporte social e discriminação do idoso (5). O isolamento social está entre medidas protetivas para conter a disseminação do novo coronavírus (6,7). As atividades essenciais continuaram sendo permitidas com uso de máscaras, distanciamento físico, em horários específicos e evitando aglomerações (8). Porém, o isolamento social em idosos pode aumentar o risco de enfermidades, incluindo doenças mentais, como ansiedade e depressão. Além disso, esse risco é aumentado em idosos que possuem apenas contatos fora de casa e não têm familiares

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126, 1º andar do Prédio I da Faculdade de Ciências Médicas
Bairro: Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** cep@unicamp.br



Continuação do Parecer: 5.573.945

próximos para ajudar a obter suprimentos necessários (6). De acordo com Petretto e Pili, é importante manter os idosos protegidos na pandemia, mas respeitando a complexidade da situação e fornecendo uma boa rede de apoio (9). Durante a pandemia da COVID-19 houve grande divulgação na mídia sobre os idosos serem o maior grupo de risco para desenvolver a forma grave da doença (9,10). Esse conteúdo de divulgação, juntamente com a consideração da idade como algo negativo frente ao colapso do sistema de saúde e escassez de recursos, pode gerar alto risco de ageísmo (9), visto que muitas pessoas passaram a considerar a COVID-19 como uma doença apenas dos idosos (11). Em análise de artigos publicados em jornais americanos, foram encontrados termos ageístas para descrever a população idosa, sendo que a palavra “idosos” foi utilizada muitas vezes de forma a homogeneizar essa população, associando-se a uma imagem de fragilidade e vulnerabilidade da pessoa mais velha (10). O termo ageísmo foi citado pela primeira vez em 1969, pelo médico Robert Butler, e se refere a três dimensões: preconceitos, discriminação e estereótipos voltados a outras pessoas ou a si mesmos baseados na idade (12). Tal termo engloba todas as idades, porém, o ageísmo é mais comum e tende a ser mais aceito pela sociedade contra as pessoas idosas (13). Os preconceitos estão relacionados à reação emocional de um indivíduo relativo a uma pessoa ou grupo (ex: sentir dó de uma pessoa idosa), a discriminação consiste nas ações voltadas a indivíduos (ex: não empregar pessoas mais velhas), já os estereótipos dizem respeito a como se pensa sobre um determinado grupo seja de forma positiva ou negativa (ex: todo idoso é teimoso ou todo idoso é amável) (12). Estudo brasileiro mostrou, de acordo com questionário, que os itens nos quais os idosos mais relataram sofrer ageísmo foram: contar anedotas sobre idosos, ser ignorado, sofrer insulto, paternalismo, associar dores à idade, assumir surdez e assumir incompreensão (14). O ageísmo afeta diretamente a vida de idosos, podendo aumentar o risco de incapacidade, desenvolvimento de doenças crônicas e diminuir a expectativa de vida (15). Segundo modelo de equação estrutural proposto por Donizzetti, o ageísmo é previsto positivamente e com efeito direto da idade e dos estereótipos direcionados aos idosos. Além disso, há um efeito indireto também positivo, da ansiedade de envelhecer em relação ao ageísmo (16). Crenças e estereótipos relacionados à velhice podem fazer com o que os próprios idosos não enxerguem atitudes ageístas como uma forma de preconceito, quando comparado a pessoas mais jovens (17). Estudo qualitativo analisou da perspectiva dos idosos relacionadas à comum e estereotipada narrativa “estou muito velho para...” e mostrou que essa fala gera incômodo em todas as idades, porém de maneiras diferentes para cada faixa etária (18). Durante a pandemia de COVID -19, o ageísmo esteve mais presente e em diferentes formas, como: discursos ageístas em mídias sociais, tensão nas relações intergeracionais e tomada de decisão em saúde (19). As

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126, 1º andar do Prédio I da Faculdade de Ciências Médicas
Bairro: Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** cep@unicamp.br



Continuação do Parecer: 5.573.945

pessoas idosas raramente têm voz ativa na tomada de decisões, o que se tornou ainda mais evidente durante a pandemia, onde os idosos foram impostos a medidas mais restritivas sendo colocados como o foco do problema e sofrendo preconceitos quando tinham necessidade de sair de casa (20). Ainda em relação à pandemia, Kornadt et. al. realizaram estudo sobre se a percepção dos idosos em relação ao ageismo afeta a percepção do próprio envelhecimento longitudinalmente, em um período de 4 meses. Como resultado, obtiveram que os idosos que perceberam maior ageismo o início do estudo, apresentaram auto percepção do envelhecimento como perda social e declínio físico após 4 meses, mostrando que o ageismo afeta negativamente as percepções dos idosos sobre o envelhecimento (21). Como descrito, houve muitos efeitos negativos da pandemia para os idosos. Comparando esses efeitos, Macdonald e Lytle discutem as ações positivas e negativas em relação aos idosos durante a pandemia da COVID-19. De forma positiva, muitos jovens se prontificaram a ajudar os idosos, fortalecendo vínculos intergeracionais. Algumas organizações auxiliaram os mais velhos a obter suprimentos necessários, lojas abriram em horários específicos para atender essa população, o que traz benefícios psicológicos imediatos e ao longo da vida. Por outro lado, o crescimento do isolamento social, distanciamento físico e ageismo podem aumentar o risco de desenvolvimento de doenças crônicas e mortalidade (22). No decorrer na pandemia de COVID-19 foi notado aumento do ageismo contra idosos, em diferentes aspectos e partindo de populações distintas. Essa forma de preconceito pode afetar negativamente a vida dos idosos, causando impactos psicológicos e diminuindo a qualidade de vida. Há artigos abordando esse tema específico, mas poucos sob a ótica dos próprios idosos acerca do problema. Sendo assim, é essencial que se conheça a visão das pessoas mais afetadas para que possam ser feitas intervenções e propostas de educação em saúde com os principais tópicos do ageismo contra idosos.

Hipótese:

Espera-se que o ageismo tenha aumentado durante a pandemia da COVID-19 e afetado a vida dos idosos, de forma negativa ou positiva.

Metodologia:

Pretende-se realizar um estudo qualitativo, transversal com idosos acima de 60 anos residentes na cidade de Itu, interior de São Paulo. A amostra dos indivíduos será por conveniência. Para participar da pesquisa, os participantes não poderão apresentar sinais de déficit cognitivo analisados pelo Mini-Exame do Estado Mental segundo os critérios de Brucki et. al., deverão ser

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126, 1º andar do Prédio I da Faculdade de Ciências Médicas
Bairro: Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** cep@unicamp.br



Continuação do Parecer: 5.573.945

independentes, não terem diagnóstico confirmado de COVID- 19 e capazes de responder às perguntas propostas. O recrutamento será feito através de convite pelas redes sociais, e serão contatados aqueles que se encaixarem nos critérios de inclusão até saturação teórica seguindo os passos propostos por Fontenella e colaboradores. Inicialmente, serão coletados dados sociodemográficos e aplicado o Mini-Exame do Estado Mental, caso o participante pontue adequadamente, será dada continuidade ao processo. A coleta será realizada em local e horário previamente combinado com os participantes. A entrevista será individual, em ambiente confortável para o participante e o roteiro será semi-estruturado com questões pertinentes à pesquisa (anexo 1). As entrevistas serão gravadas e transcritas posteriormente para análise de dados. O estudo será iniciado após aprovação do comitê de ética em pesquisa e todos os participantes deverão assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, podendo deixar a entrevista a qualquer momento sem nenhum prejuízo.

Critérios de inclusão e exclusão:

Critério de Inclusão:

Idosos acima de 60 anos que não apresentem sinais de déficit cognitivo.

Critério de Exclusão:

Idosos que apresentem sinais de déficit cognitivo.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Entender como o ageismo foi percebido pela população idosa durante a pandemia da COVID-19 e a forma como afetou a vida dos participantes.

Objetivos Secundários:

- Identificar o conhecimento da população idosa sobre o termo ageismo- Entender se o ageismo se intensificou durante a pandemia da COVID-19- Analisar os impactos positivos e negativos, na visão dos idosos, durante a pandemia da COVID-19.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo informações do pesquisador:

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126, 1º andar do Prédio I da Faculdade de Ciências Médicas
Bairro: Barão Geraldo CEP: 13.083-887
UF: SP Município: CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8936 Fax: (19)3521-7187 E-mail: cep@unicamp.br



Continuação do Parecer: 5.573.945

Riscos:

Não há riscos diretos aos participantes, mas algumas perguntas podem gerar desconforto emocional aos indivíduos.

Benefícios:

Não há benefícios diretos aos participantes. Porém, com essa pesquisa poderemos pensar em criação de programas de educação e conscientização sobre ageismo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Este protocolo se refere ao Projeto de Pesquisa intitulado "Perspectiva dos idosos sobre o ageismo durante a pandemia da COVID-19", cuja pesquisadora responsável é a Profa Dra Flavia Silva Arbex Borim, professora visitante nos cursos de mestrado e doutorado no Programa de Pós-graduação em Gerontologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, sendo a equipe de pesquisa composta pela aluna Marcela Fernandes Silva. Consiste em um projeto de pesquisa de doutorado. A Instituição Proponente é a Universidade Estadual de Campinas. Segundo as Informações Básicas do Projeto, a pesquisa tem orçamento estimado em R\$79.200,00 (setenta e nove mil e duzentos reais), com financiamento próprio e o cronograma apresentado contempla início da coleta de dados em setembro de 2022, com término em novembro de 2022. Serão obtidos ao todo dados de 20 idosos acima de 60 anos residentes na cidade de Itu, interior de São Paulo através de entrevista com roteiro semi-estruturado

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram analisados os seguintes documentos de apresentação obrigatória:

1 - Folha de Rosto Para Pesquisa Envolvendo Seres Humanos: Foi apresentado o documento "Folha_de_rosto.pdf" de 02/05/2022 13:22:19, devidamente preenchido, datado e assinado.

2 - Projeto de Pesquisa: Foram analisados os documentos "Projeto_ageismo_quali_2.docx" de 25/07/2022 12:07:10 e "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1939717.pdf" de 25/07/2022 12:09:46. Adequado.

3 - Orçamento financeiro e fontes de financiamento: Informações sobre orçamento financeiro

Endereço:	Rua Tessália Vieira de Camargo, 126, 1º andar do Prédio I da Faculdade de Ciências Médicas		
Bairro:	Barão Geraldo	CEP:	13.083-887
UF:	SP	Município:	CAMPINAS
Telefone:	(19)3521-8936	Fax:	(19)3521-7187
		E-mail:	cep@unicamp.br



Continuação do Parecer: 5.573.945

incluídas nos documentos "Projeto_ageismo_quali_2.docx" de 25/07/2022 12:07:10 e "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1939717.pdf" de 25/07/2022 12:09:46. De acordo com a pesquisadora o apoio financeiro será do tipo financiamento próprio. Adequado.

4 - Cronograma: Informações sobre o cronograma incluídas nos documentos "Projeto_ageismo_quali_2.docx" de 25/07/2022 12:07:10 e "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1939717.pdf" de 25/07/2022 12:09:46. Adequado.

5 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: foi apresentado o documento "TCLE_2.doc" de 25/07/2022 12:07:25. Adequado.

6 - Currículo do pesquisador principal e demais colaboradores: Foram analisados os documentos "Carta_Flavia.pdf" de 03/06/2022 15:09:05 e "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1939717.pdf" de 25/07/2022 12:09:46. Adequado.

7 - Outros documentos que acompanham o Protocolo de Pesquisa:

- "Respostas_ao_PARECER_CONSUBSTANCIADO_DO_CEP.docx" de 25/07/2022 12:09:14: carta com respostas às pendências.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há mais pendências por resolver:

Lista de inadequações e pendências emitidas no parecer CEP nº: 5.522.106:

1. Quanto ao Cronograma, segundo os documentos "Projeto_ageismo_quali.docx" de 02/05/2022 13:21:43 e "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1939717.pdf" de 03/06/2022 15:09:49: 1.1. No documento das Informações Básicas do Projeto, no campo "Cronograma de Execução" consta Identificação da Etapa: "Coleta de dados: início em 03/06/2022 e término em 03/08/2022". O cronograma deverá ser adequado conforme compromisso do pesquisador com a resolução 466/12 do CNS/MS, com a data de início da pesquisa posterior a aprovação do projeto pelo CEP. Neste caso, interessa o momento da coleta de dados ou seleção dos participantes. Revisão de literatura e outros itens relativos ao planejamento da pesquisa podem (devem) ser conduzidos antes da emissão do parecer do CEP. Cabe ressaltar que a conduta do CEP é não emitir parecer para pesquisas concluídas ou em andamento, baseando-se no fato de que o parecer não é

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126, 1º andar do Prédio I da Faculdade de Ciências Médicas
Bairro: Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** cep@unicamp.br



Continuação do Parecer: 5.573.945

algo meramente burocrático, e sim uma contribuição para a adequação do projeto de pesquisa às normas éticas vigentes, protegendo, assim, os interesses dos participantes de pesquisa e, conseqüentemente, de todos os envolvidos no processo: pesquisador, instituição proponente, o CEP e a própria CONEP (Resolução CNS nº 466 de 2012 item XI.2.a). Diante do exposto, solicitam-se esclarecimentos e adequação sobre esta questão.

Resposta: A data de início da coleta foi alterada para 01/09/2022 com previsão de término para 01/11/2022.

Análise: PENDÊNCIA ATENDIDA.

2. Quanto ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, segundo o documento "TCLE.doc" de 30/04/2022 10:17:46:

2.1. Não foi declarado no TCLE o item referente ao direito à indenização para o participante da pesquisa. Solicita-se inclusão dessa informação. A Resolução CNS N° 466 de 2012 (item IV.3) define que "os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, têm direito à indenização, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa" (item V.7). Cabe enfatizar que a questão da indenização não é prerrogativa da Resolução CNS N° 466 de 2012, estando originalmente prevista no Código Civil (Lei 10.406 de 2002), sobretudo nos artigos 927 a 954, dos Capítulos I (Da Obrigação de Indenizar) e II (Da Obrigação de Indenizar), Título IX (Da Responsabilidade Civil). Adequar o TCLE segundo a estrutura básica apresentada na página do Comitê de Ética da UNICAMP: https://www.prp.unicamp.br/sites/default/files/2019/cep/3_estrutura_basica_tcle-versao-2019novembro06-disponivel_site.docx

Resposta: Todas as alterações estão grifadas de amarelo na nova versão do TCLE. Foi acrescentada a informação, em destaque no texto. "O estudo será realizado no mesmo dia e horário da sua consulta, sendo que se houver algum gasto além da sua rotina para participar da pesquisa, o (a) sr. (a) será ressarcido. O (a) sr. (a) terá direito à indenização caso haja algum dano decorrente da pesquisa."

Análise: PENDÊNCIA ATENDIDA.

2.2. Falta local para inclusão do número do CAAE no documento do TCLE. Solicita-se inclusão desta informação nesse documento.

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126, 1º andar do Prédio I da Faculdade de Ciências Médicas
Bairro: Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** cep@unicamp.br



Continuação do Parecer: 5.573.945

Resposta: A informação foi incluída no início do documento.

Análise: PENDÊNCIA ATENDIDA.

2.3. Solicita-se incluir a numeração de página do documento no formato página X de X (ou algo semelhante). Por exemplo, página 1 de 2.

Resposta: A numeração foi inserida no rodapé, com o formato solicitado.

Análise: PENDÊNCIA ATENDIDA.

2.4. Solicita-se incluir local para rubrica do participante e do pesquisador em cada página do TCLE.

Resposta: A solicitação foi atendida, colocando o espaço no rodapé.

Análise: PENDÊNCIA ATENDIDA.

2.5. Falta incluir no documento do TCLE o item de responsabilidade do pesquisador, a saber: "Responsabilidade do Pesquisador: Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante da pesquisa. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado e pela CONEP, quando pertinente. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante da pesquisa".

Resposta: O item solicitado foi incluído conforme as orientações.

Análise: PENDÊNCIA ATENDIDA.

2.6. Falta incluir no documento do TCLE a seção referente ao papel do CEP e da CONEP: "O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). O papel do CEP é avaliar e acompanhar os aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), tem por objetivo desenvolver a regulamentação sobre proteção dos seres humanos envolvidos nas pesquisas. Desempenha um papel coordenador da rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) das instituições, além de assumir a função de órgão consultor na área de ética em pesquisas".

Resposta: A seção foi incluída no TCLE.

Análise: PENDÊNCIA ATENDIDA.

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126, 1º andar do Prédio I da Faculdade de Ciências Médicas
Bairro: Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** cep@unicamp.br



Continuação do Parecer: 5.573.945

2.7. Adicionar o horário de atendimento do CEP/Unicamp e endereço eletrônico (e-mail), conforme a estrutura básica apresentada na página do Comitê de Ética da UNICAMP.

Resposta: As informações foram adicionadas.

Análise: PENDÊNCIA ATENDIDA.

2.8. Incluir a informação de que o documento é elaborado em duas vias, uma que deverá ficar com o participante e outra com o pesquisador.

Resposta: A informação foi adicionada.

Análise: PENDÊNCIA ATENDIDA.

Considerações Finais a critério do CEP:

- O participante da pesquisa deve receber uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (quando aplicável).
- O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (quando aplicável).
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado. Se o pesquisador considerar a descontinuação do estudo, esta deve ser justificada e somente ser realizada após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou. O pesquisador deve aguardar o parecer do CEP quanto à descontinuação, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao participante ou quando constatar a superioridade de uma estratégia diagnóstica ou terapêutica oferecida a um dos grupos da pesquisa, isto é, somente em caso de necessidade de ação imediata com intuito de proteger os participantes.
- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.
- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas e aguardando a aprovação do CEP para continuidade da pesquisa. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial.
- Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente seis meses após a data

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126, 1º andar do Prédio I da Faculdade de Ciências Médicas
Bairro: Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** cep@unicamp.br



Continuação do Parecer: 5.573.945

deste parecer de aprovação e ao término do estudo.

-Lembramos que segundo a Resolução 466/2012 , item XI.2 letra e, "cabe ao pesquisador apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento".

-O pesquisador deve manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1939717.pdf	25/07/2022 12:09:46		Aceito
Outros	Respostas_ao_PARECER_CONSUBSTANCIADO_DO_CEP.docx	25/07/2022 12:09:14	Marcela Fernandes Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_2.doc	25/07/2022 12:07:25	Marcela Fernandes Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_ageismo_quali_2.docx	25/07/2022 12:07:10	Marcela Fernandes Silva	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Carta_Flavia.pdf	03/06/2022 15:09:05	Marcela Fernandes Silva	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	02/05/2022 13:22:19	Marcela Fernandes Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_ageismo_quali.docx	02/05/2022 13:21:43	Marcela Fernandes Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	30/04/2022 10:17:46	Marcela Fernandes Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126, 1º andar do Prédio I da Faculdade de Ciências Médicas
Bairro: Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** cep@unicamp.br



Continuação do Parecer: 5.573.945

CAMPINAS, 10 de Agosto de 2022

Assinado por:
jacks jorge junior
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126, 1º andar do Prédio I da Faculdade de Ciências Médicas
Bairro: Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** cep@unicamp.br

8.3 Autorização da Editora para artigo publicado

A Revista de Saúde Pública faz uso de acesso aberto distribuído sob os

termos da Licença de Atribuição Creative Commons, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte originais sejam creditados.

Citação do artigo publicado: Silva MF, Silva DSM, Bacurau AGM, Francisco PMSB, Assumpção D, Neri AL, et al. Ageismo contra idosos no contexto da pandemia da COVID-19: uma revisão integrativa. Revista de Saúde Pública. 2021;55:4. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003082>