INTERCONTINENTAL JOURNAL ON PHYSICAL EDUCATION
ISSN 2675-0333

ORIGINAL ARTICLE

PERFIL DA QUALIDADE DE VIDA E CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS EM DISTANCIAMENTO SOCIAL OCASIONADO PELA PANDEMIA DA COVID-19

Bruna Ildefonso Alves Gama[1]
bruna_ildefonso@yahoo.com.br

Raphael Almeida Silva Soares[2]
raphasilvasoaresss@gmail.com

Catia Malachias Silva[1]
catiamalachiass@gmail.com

[1]Faculdade Bezerra de Araújo
[2]Universidade Salgado de Oliveira

Resumo: O presente artigo objetivou analisar a qualidade de vida e a capacidade funcional de idosos em distanciamento social ocasionado pela pandemia da COVID-19. Trata-se de uma pesquisa com abordagem quantitativa e qualitativa, de caráter descritivo, tendo como critérios de inclusão: idosos de ambos os gêneros com idade igual ou superior a 60 anos. Critérios de exclusão: idosos com comprometimento cognitivo, sem acesso à internet ou ao telefone e aqueles que não puderam aderir o distanciamento social. Para análise da qualidade de vida e capacidade funcial, utilizou-se a versão brasileira do questionário de qualidade de vida *Short Form Health Survey* 36 (SF-36). O levantamento teórico foi realizado por meio de busca em diversas bases de dados como o SciElo e o Google Acadêmico. Os resultados foram tabulados através do programa Excel 365. Participaram do estudo, 16 idosos residentes na Zona Oeste da cidade do Rio de Janeiro, sendo 8 do gênero masculino e 8 do gênero feminino. A média da faixa etária dos participantes foi de 66. Em média, os idosos apresentaram, escores acima de 50 em todos os 8 domínios que compõe o SF-36, demonstrando que não estão abaixo da média de qualidade de vida esperada.
Palavras chave: qualidade de vida; idosos; capacidade funcional; COVID-19.

***

Profile of quality of life and functional capacity of elderly people in social distancing occasioned by the COVID-19

Abstract: The present article aimed to analyze the quality of life and the functional capacity of elderly people in social distance caused by the pandemic of COVID-19. This is a research with a quantitative and qualitative approach, of a descriptive character, having as inclusion criteria: elderly of both genders aged 60 years or over. Exclusion criteria: elderly people with cognitive impairment, without access to the internet or telephone and those who were unable to adhere to social distance. For the analysis of quality of life and the functional capacity, the Brazilian version of the Short Form Health Survey 36 (SF-36) quality of life questionnaire was used. The theoretical survey was carried out by searching various databases such as SciElo and Google Scholar. The results were tabulated using the Excel 365 program. 16 elderly people living in the West Zone of the city of Rio de Janeiro participated in the study, 8 of whom were male and 8 were female. The average age of the participants was 66. On average, the elderly had scores above 50 in all 8 domains that make up the SF-36, demonstrating that they are not below the average expected quality of life.
Keywords: quality of life; seniors; functional capacity; COVID-19.

Modelo de Citação: Gama; B.I.A., Soares; R.A.S., Silva; C.M (2020). Perfil da qualidade de vida e capacidade funcional de idosos em distanciamento social ocasionado pela pandemia da COVID-19. *Intercontinental Journal on Physical Education,* e2020017. *2(3).* Disponível em: https://app.periodikos.com.br/journal/ijpe/article/5f23cfa20e88257347e56d7e

***

Perfil de calidad de vida y capacidad funcional de las personas mayores en distancias sociales ocasionadas por la pandemia COVID-19

Resumen: *El presente artículo tuvo como objetivo analizar la calidad de vida y la capacidad funcional de las personas mayores en distancia social provocada por la pandemia de COVID-19. Se trata de una investigación con abordaje cuantitativo y cualitativo, de carácter descriptivo, teniendo como criterio de inclusión: personas mayores de ambos sexos de 60 años o más. Criterios de exclusión: personas mayores con deterioro cognitivo, sin acceso a internet o teléfono y que no pudieron adherirse a la distancia social. Para el análisis de la calidad de vida y la capacidad funcional se utilizó la versión brasileña del cuestionario de calidad de vida Short Form Health Survey 36 (SF-36). La encuesta teórica se llevó a cabo mediante la búsqueda de diversas bases de datos como SciElo y Google Scholar. Los resultados se tabularon utilizando el programa Excel 365. Participaron del estudio 16 ancianos residentes en la Zona Oeste de la ciudad de Río de Janeiro, 8 de los cuales eran hombres y 8 mujeres. La edad promedio de los participantes fue de 66 años. En promedio, los ancianos obtuvieron puntajes superiores a 50 en los 8 dominios que componen el SF-36, lo que demuestra que no están por debajo de la calidad de vida promedio esperada.*
Palabras clave: *calidad de vida; personas mayores capacidad funcional; COVID-19.*

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em 30 de janeiro de 2020, que o surto de uma doença infecciosa, altamente contagiosa causada pelo novo Corona vírus (doença COVID-19), identificada pela primeira vez em dezembro de 2019, em Wuhan, na China, constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia, reconhecendo que existem surtos da COVID-19 em vários países e regiões do mundo (OPAS Brasil, 2020).

O Ministério da Saúde do Brasil (2020), propôs algumas medidas, que envolve toda sociedade, para conter o risco da COVID-19, com o objetivo de reduzir a transmissibilidade (lavagem das mãos, uso de máscaras, limpeza de superfícies) e proteger os mais propensos a contaminação (crianças, portadores de doenças crônicas e idosos), buscando dessa forma evitar o colapso do sistema de saúde pública brasileiro. Uma das estratégias adotadas por alguns Governadores é o distanciamento social. Entende-se como distanciamento social a diminuição de interação entre as pessoas de uma comunidade para reduzir a velocidade de transmissão do vírus. É uma estratégia importante quando há indivíduos já infectados, mas ainda assintomáticos ou com poucos sintomas, que não se sabem portadores da doença e não estão isolados. O distanciamento social pode ser ampliado (não se limitando a grupos específicos) ou seletivo (apenas os grupos de risco ficam isolados – idosos, imunodeprimidos, pessoas com doenças crônicas descompensadas) (Secretaria de Vigilância e Saúde, Ministério da Saúde, 2020).

Segundo Albuquerque; Araujo & Silva (2020) grupo de risco pode ser definido como uma parte da população sujeita a determinados fatores ou com determinadas características, que a tornam mais propensa a ter ou adquirir determinada doença. Os idosos se encaixam nesse grupo por diversos fatores, dentre eles podemos citar: a

imunossenescência, que é caracterizada como a deterioração do sistema imunológico; os pulmões e mucosas tornam-se mais frágeis e vulneráveis a doenças virais com o avançar da idade; como a maioria dos idosos possui comorbidades, que é a coexistência de doenças em um mesmo indivíduo, eles tendem a ir a hospitais com mais frequência do que o público de outra faixa etária, eles podem se expor ao vírus com mais facilidade.

Nesse contexto, deve haver um olhar mais atento com relação aos idosos, pois, segundo o Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil) 75,3% dos idosos brasileiros dependem exclusivamente dos serviços prestados no Sistema Único de Saúde e, cerca de 70% deles possuem alguma doença crônica. (Penido, 2018).

A Organização Mundial da Saúde – OMS (2015), considerada idoso o habitante de país em desenvolvimento com 60 anos ou mais e o habitante de país desenvolvido com ou acima de 65 anos. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, o IBGE, em sua revisão do ano de 2013, o Brasil, se tornará um país idoso em 2031, com cerca de 40,3 milhões de idosos, alterando de forma significativa a estrutura da pirâmide etária brasileira. De acordo com FELIX (2007) o Brasil, até 2025, será o sexto país do mundo com o maior número de pessoas idosas.

De acordo com Minayo e Firmo (2019), há duas formas de classificar o envelhecimento: o critério demográfico por faixa de idade, ou seja, a do velho-jovem que vai dos 60 a 79 anos, a chamada “terceira idade”; e a do velho-velho, de 80 anos ou mais, a “quarta idade”. O outro parâmetro é individual. Distingue as pessoas, com base na herança genética, personalidade e forma de levar a vida.

Araújo e Araújo (2000) esclarece que as inovações em técnicas, procedimentos, medicamentos, vacinas e novos conhecimentos sobre alimentação e sobre os efeitos agudos e crônicos do exercício físico colaboram para esse fenômeno. Lustosa et al (2010) relata que, no envelhecimento, ocorrem modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas que resultam na redução das reservas funcionais dos órgãos e sistemas. Essas modificações, associadas às doenças crônicas, ao uso de medicamentos e ao sedentarismo são fatores que aumentam a incapacidade no idoso.

No entanto, Meireles (2007) afirma que, doenças e limitações não são consequências inevitáveis do envelhecimento, mas dependerão do acesso que o indivíduo tem aos serviços preventivos, que orientam para a redução de fatores de risco e levam à adoção de hábitos de vida saudáveis. Dependerão igualmente, da visão de mundo da sociedade em que está inserido, bem como das condições socioeconômicas do indivíduo. O envelhecimento da população não basta por si só. Viver mais é importante desde que se consiga agregar qualidade aos anos adicionais de vida (Veras e Oliveira, 2018).

De acordo com Paúl & Fonseca, 2005 (Apud Correia, 2012), a qualidade de vida é um aspecto central quando o tema diz respeito aos idosos uma vez que se apresenta como um indicador de adaptação ao envelhecimento. Neste contexto o Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (OMS) conceitua a qualidade de vida como sendo a percepção que o indivíduo tem de sua própria condição de vida, dentro do seu próprio contexto de cultura e sistema de valores, considerando seus objetivos de vida, as expectativas e as preocupações. Existe ainda o termo qualidade de

vida relacionada à saúde (QVRS), nesse é respeitada à percepção do próprio indivíduo sobre a condição de sua vida diante de alguma doença e de que forma ela pode afetar sua condição de vida útil. (Cruz, Colett e Nóbrega, 2018)

A qualidade de vida não relacionada à saúde inclui, segundo Cramer e Spilker (APUD Araújo e Araújo, 2000) quatro domínios: a) interno pessoal; b) pessoal social; c) meio ambiente natural externo; e d) meio ambiente social externo. Cada um desses domínios subdivide-se em diferentes componentes que dependem de fatores individuais. A QVRS representa a parte da qualidade de vida ligada diretamente à saúde do indivíduo, pois, fatores externos e internos afetam a percepção, a função e a sensação de bem-estar de uma pessoa.

Atualmente existe uma tendência, de que a qualidade de vida se estenda para faixas etárias cada vez mais elevadas, expressando-se em: aumento das competências físicas e mentais; evidência de um acúmulo de inteligência emocional e sabedoria; sensação de maior bem estar emocional e pessoal; aumento da plasticidade na forma como lidar com perdas e ganhos da vida; notável capacidade para encarar impactos subjetivos provocados por problemas de saúde; e aumento da habilidade sociopsicológica para transformar a realidade e lidar com seus limites (Minayo e Firmo, 2019). Um dos marcadores importantes da qualidade de vida do indivíduo idoso é a autonomia.

A habilidade que um indivíduo possui de desempenhar suas atividades de vida diária (AVD'S) de forma plena e satisfatória é nomeada de autonomia funcional (Rabelo e Cardoso, 2007). De modo que, a realização de atividades básicas da vida diária (ABVD) de autocuidado como: tomar banho, trocar de roupa, usar o banheiro, comer sozinho, se deslocar de forma independente e continência, tem sido considerada importante indicador de funcionalidade dos idosos (Matos et al. 2018).

Para a maioria dos idosos, o envelhecimento saudável é um processo que permite a manutenção da capacidade funcional, além da ausência de doenças ou o controle das mesmas (Billett et al., 2019).

A eficiência do idoso em corresponder à essas demandas físicas é definida por Camara (2008) como capacidade funcional (CF), onde o indivíduo é capaz de planejar e executar as atividades da vida diária necessárias para uma vida independente e com autocuidado (Araújo et al. 2019). Em populações idosas, a CF é um importante parâmetro de avaliação e de intervenção em busca de um envelhecimento ativo (Silva et al. 2019).

A avaliação da CF é uma tentativa de medir os níveis de desempenho de idosos na execução de atividades em diferentes áreas, interações sociais e atividades de lazer. O objetivo dessa avaliação é manter o estado de saúde e prevenir doenças para garantir autonomia e independência pelo maior tempo possível. (Araújo et al. 2019).

A redução da CF e suas implicações para a saúde dos idosos, familiares e sistema de saúde deve ser considerada importante problema a ser enfrentado com o avanço do envelhecimento populacional (Matos et al. 2018). A Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, analisada por Lima-Costa et al (APUD Minayo e Firmo, 2019) mostra uma

prevalência de 30,1% de pelo menos uma limitação para as atividades da vida diária (AVD) na população de 60 anos ou mais.

Essa diminuição dos níveis de CF nos idosos, segundo CAMARA (2008), ocorre, principalmente devido à depreciação das funções físicas, como a diminuição da função dos sistemas osteomuscular, cardiorrespiratório e nervoso, situação que pode impedir os idosos de realizar suas atividades cotidianas com eficiência.

Matos et al, 2019 afirma que, além das alterações das funções físicas, idosos com sintomas de depressão tem aproximadamente 2,4 vezes maior risco de redução da capacidade funcional do que aqueles sem sintomas. Isso se dá porque estes sintomas frequentemente são acompanhados de sintomas adicionais, tais como fadiga, cansaço físico, perda da vitalidade e indisposição para realizar as atividades do cotidiano. Desta forma a CF é um importante marcador de envelhecimento saudável e ativo, já que impacta de forma diferente nas atividades cotidianas. (Araújo et al. 2019).

Quando um indivíduo apresenta um declínio da capacidade de executar suas ABVD é classificado como portador de uma incapacidade funcional sendo essa definida por Rabelo e Cardoso, 2007 como a restrição do indivíduo de exercer atividades cotidianas, referindo-se a limitações específicas no desempenho de papéis socialmente definidos e de tarefas dentro de um ambiente sociocultural e físico particular. Porém, Nunes et al., 2017 (Apud Aguiar et al, 2019), afirma que a presença de incapacidade funcional é considerada multidimensional, pois envolve os aspetos demográficos, socioeconômicos, comportamentais, de saúde e o tipo de serviço de saúde que é oferecido ao idoso.

Considerando os possíveis impactos na saúde dos idosos, o presente estudo tem como objetivo analisar a qualidade de vida e a capacidade funcional de idosos em distanciamento social ocasionado pela pandemia da COVID-19.

Objetivo geral

Avaliar o estado de saúde e qualidade de vida de idosos ativos por meio de questionário fechado SF-36 em momento de pandemia.

Objetivos específicos

Coletar informações sobre o estado de saúde de idosos ativos.

Avaliar e classificar o estado de saúde de idosos ativos.

Comparar os resultados obtidos com os valores pré-estabelecidos na literatura.

Discutir e interpretar os dados de acordo com o estado atual de saúde física e psicológica dos idosos.

MATERIAIS E MÉTODOS

De acordo com as definições de Gerhardt e Silveira (2009) o presente estudo, trata-se de uma pesquisa com abordagem quantitativa e qualitativa, de caráter descritivo.

O grupo de idosos, participantes da pesquisa, residem no Estado do Rio de Janeiro. A coleta dos dados foi realizada no período de maio-junho de 2020, por chamadas telefônicas ou, de forma online, por chamadas de vídeo, respeitando o distanciamento social.

Os critérios de inclusão foram ter idade igual ou superior a 60 anos, ambos os gêneros e estar em distanciamento social desde o seu início (decretado pelo Governo do Estado do Rio de Janeiro em 17 de março do ano de 2020). Os critérios de exclusão estão relacionados ao comprometimento da capacidade cognitiva, idosos sem acesso à internet ou ao telefone, e aqueles que não puderam aderir o distanciamento social.

O levantamento teórico foi realizado por meio de busca por artigos científicos, teses, publicações de revistas em diversas bases de dados como o SciElo e o Google Acadêmico. Foram utilizados os seguintes descritores: “qualidade de vida”; “idosos”; “capacidade funcional”; “COVID-19”. Os resultados foram tabulados através do programa Excel 365.

Para a participação da pesquisa, os idosos foram informados previamente dos objetivos da mesma e optaram ou não pela participação através do preenchimento de um termo de consentimento informado para a participação de pesquisa (anexo 1).

O instrumento utilizado para avaliar os aspectos qualitativos e quantitativos da qualidade de vida e a capacidade funcional dos participantes foi a versão brasileira do questionário de qualidade de vida Short Form Health Survey 36 (SF-36) (anexo2). Laguardia et al (2013) informa que:

> O SF-36 é constituído por 36 perguntas, uma que mede a transição do estado de saúde no período de um ano e não é empregada no cálculo das escalas, e as demais que são agrupadas em oito escalas ou domínios. As pontuações mais altas indicam melhor estado de saúde. O tempo de preenchimento, de 5 a 10 minutos, do SF-36 e a versatilidade de sua aplicação por autopreenchimento, entrevistas presenciais ou telefônicas com pessoas de idade superior a 14 anos, com níveis de confiabilidade e validade que excedem os padrões mínimos recomendados, tornam esse instrumento atraente para uso combinado com outros questionários em inquéritos populacionais.

Toscano e Oliveira (2009) descrevem o SF – 36 como sendo um questionário de estrutura multidimensional, composto por 36 itens com duas a seis possibilidades de respostas objetivas, distribuídos em oito domínios, que podem ser agrupados em dois grandes componentes: o físico (capacidade funcional, aspectos físicos, dor e estado

geral de saúde) e o mental (saúde mental, vitalidade, aspectos sociais e aspectos emocionais).

Com o intuito de favorecer uma melhor interpretação do estudo, utilizou-se a normalização dos dados citada por WARE; KOSINSKI; KELLE, (1994) (APUD Inocente, Gontijo, Da Silva. 2012) onde os escores passam ser expressos por uma mesma média de 50, sendo assim, sempre que os resultados de cada domínio forem menores que 50, a qualidade de vida está abaixo da média esperada.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram do estudo, 16 idosos residentes no Estado do Rio de Janeiro, sendo 8 do gênero masculino e 8 do gênero feminino. A média da faixa etária dos participantes foi de 66±, sendo o mais jovem com 60 anos e o mais velho com 80 anos.Com relação ao número de pessoas que estão em distanciamento social com esses idosos, a média de acompanhantes foi de 3±, sendo o máximo de 5 acompanhantes na mesma casa e um único idoso em distanciamento sozinho.Na tabela 1 estão relacionados os domínios e os escores do instrumento SF-36 obtidos após a análise de todos os participantes.

Tabela 1 - valores para cada um dos domínios do SF-36

Domínio	Média	Desvio Padrão	Valor Máximo	Valor Mínimo
C.F	69.06	23.39	100	20
A.F	64.06	37.60	100	0
Dor	60.62	18.51	100	30
E.G. S	65.43	15.88	87	27
Vitalidade	64.68	14.65	90	50
A.S	76.56	24.94	100	25
A.E	73.74	34.89	100	0
S.M	70.25	16.26	92	40

C.F=Capacidade Funcional / A.F= Aspectos Físicos / E.G.S= Estado geral de saúde / A.S=Aspectos Sociais / A.E= Aspectos Emocionais / S.M= Saúde Mental

A tabela 2 compara os resultados obtidos pelas participantes do Gênero Feminino (G.F) e os do Gênero masculino (G.M). Ao analisar separadamente por gênero, podemos observar que os participantes do G.M obtiveram o maior número de resultados próximo de 100, o valor máximo por domínio, sendo em média seu valor máximo 96.12±, enquanto as participantes do G.F tiveram uma média de 89.5±. Ainda mostrando o melhor desempenho do G.M, eles apresentaram o menor número de resultados próximos a 0, o valor mínimo por domínio, sendo em média seu valor mínimo 35.22±, enquanto as participantes do G.F tiveram uma média de 25.87±. De uma maneira geral, os participantes do G.M apresentaram escores maiores em todos os domínios, exceto quando avaliado as limitações por aspectos físicos, onde as mulheres apresentaram melhor pontuação. Estes dados podem ser mais bem observados no Gráfico 1.

Tabela 2 - domínios do SF-36 divididos por Gênero

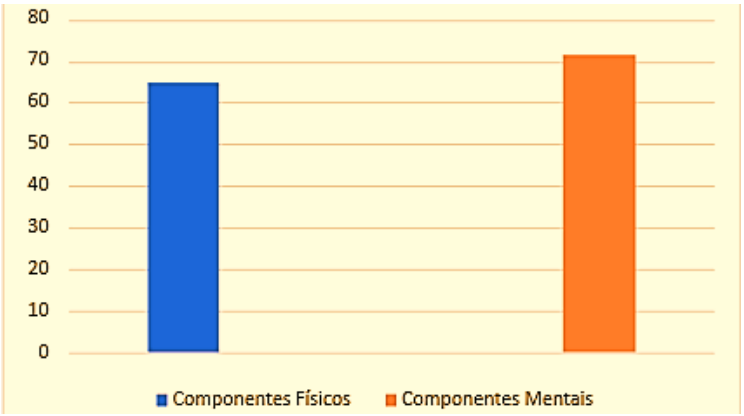
Domínio	Média		Desvio Padrão		Valor Máximo		Valor Mínimo	
	G.F	G.M	G.F	G.M	G.F	G.M	G.F	G.M
C.F	66.25	71.87	18.46	28.52	90	100	35	20
A.F	65.62	62.5	39.94	37.79	100	100	0	0
Dor	54.25	67	18.10	17.70	84	100	30	41
E.G. S	60.75	70.12	18.27	12.51	72	87	27	52
Vitalidade	60	69.37	14.39	14.25	90	90	50	50
A.S	71.87	81.25	28.14	22.16	100	100	25	37.5
A.E	68.33	79.16	43.89	24.80	100	100	0	33.33
S.M	65.5	75	17.75	14.14	80	92	40	48

C.F=Capacidade Funcional / A.F= Aspectos Físicos / E.G.S= Estado geral de saúde / A.S=Aspectos Sociais / A.E= Aspectos Emocionais / S.M= Saúde Mental / G.F= Gênero Feminino / G.M = Gênero Masculino

Os oito domínios do SF-36 são agrupados em 2 componentes, sendo o componente físico formado pelos domínios: capacidade funcional, aspectos físicos, dor e estado geral de saúde; E o mental pelos domínios: saúde mental, vitalidade, aspectos sociais e aspectos emocionais.

Ao analisarmos esses componentes podemos observar que, dos indivíduos pesquisados, os componentes mentais obtiveram uma média de 71,3, estando acima dos valores encontrados nos componentes físicos, 69,79 (Gráfico 1), no entanto ambos possuem escore acima de 50, demonstrando que o grupo não está abaixo da média de qualidade de vida esperada.

Gráfico 1 – resultado dos componentes físicos e mentais.



Quando realizada a comparação entre os participantes do G.F e G.M, dos componentes físicos (G.M - 67.87 / G.F - 61.71) (gráfico 2) e mentais (G.M - 76.19 / G.F - 66.42) (gráfico 3) separadamente, podemos observar melhores resultados no G.M em ambos os componentes, no entanto, nenhum dos dois aspectos, seja no G.M ou no G.F, apresentou escores abaixo de 50, não estando abaixo da média de qualidade de vida esperada.

Gráfico 2 - médias dos componentes físicos entre os gêneros.

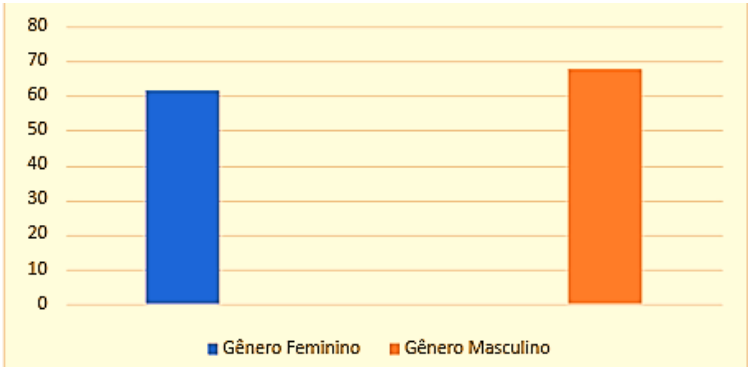
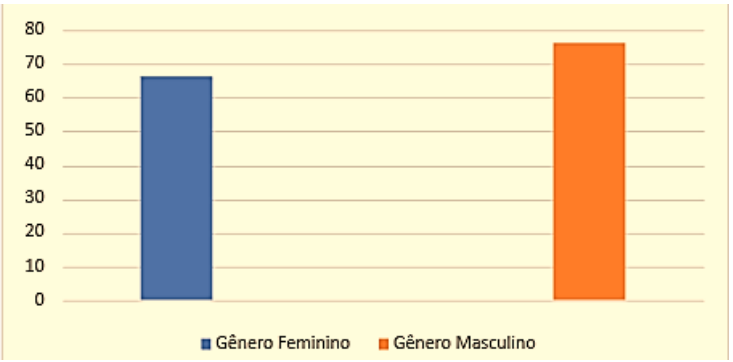


Gráfico 3 - médias dos componentes mentais entre os gêneros.



Analisando os resultados obtidos com relação a Capacidade Funcional (C.F) do público em questão, podemos observar que, dentre os componentes físicos, este foi o domínio com maior score (gráfico 4). Ao compararmos os resultados do domínio C.F entre os gêneros, evidenciou-se que os homens apresentam resultados melhores do que as mulheres, ambos apresentaram scores acima de 50, não estando abaixo da média de qualidade de vida esperada (gráfico 5).

Gráfico 4 – escores dos componentes físicos

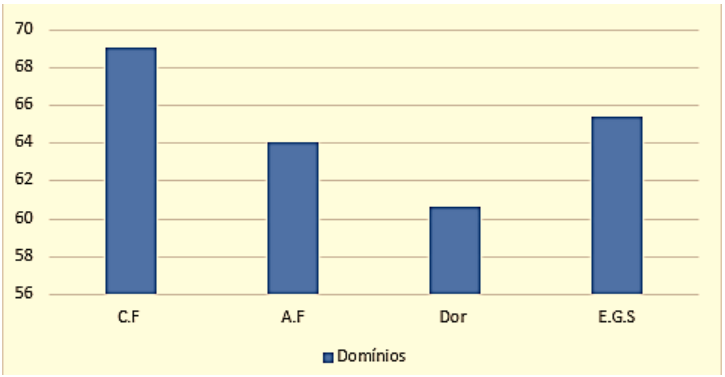
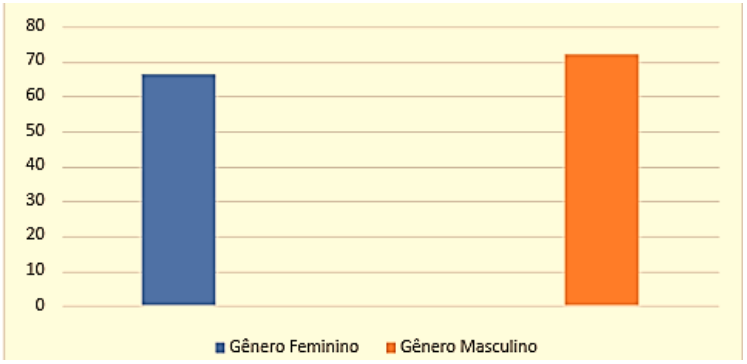


Gráfico 5 - capacidade funcional entre os gêneros.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados permitem concluir que, em média, os idosos participantes desta pesquisa, apresentaram escores acima de 50 em todos os domínios que compõe o questionário de qualidade de vida SF-36, inclusive o domínio Capacidade Funcional, importante para analisar um envelhecimento ativo e saudável, demonstrando que os mesmos não estão abaixo da média de qualidade de vida esperada, sendo o desempenho dos participantes do gênero masculino ligeiramente melhor do que as participantes do gênero feminino. Entretanto, nenhum teste estatístico foi realizado em detrimento da ligeira diferença. Até mesmo porquê o objetivo do presente trabalhou foi avaliar e classificar o nível dos idosos sem comparação entre os gêneros. Considerando os possíveis impactos na qualidade de vida e capacidade funcional desse grupo de idosos em distanciamento social devido à pandemia da COVID-19, é possível concluir que, mesmo estando afastados de sua rotina, os resultados foram positivos.

REFERÊNCIAS

Aguiar, V. F. F. D., Santos, B. S. C. D., Gomes, D. C. N., & Tavares, T. C. A. (2019). Avaliação da capacidade funcional e qualidade de vida do idoso no Brasil residente em comunidade. *Revista de Enfermagem Referência*, (21), 59-65.

Albuquerque, L. P. de, da Silva, R. B., & de Araújo, R. M. S. (2020). COVID-19: origin, pathogenesis, transmission, clinical aspects and current therapeutic strategies. *Revista Prevenção de Infecção e Saúde*, *6*.

Araújo, D. S. M. S. D., & Araújo, C. G. S. D. (2000). Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos. *Revista brasileira de medicina do esporte*, *6*(5), 194-203.

Billett, M. C., Campanharo, C. R. V., Lopes, M. C. B. T., Batista, R. E. A., Belasco, A. G. S., & Okuno, M. F. P. (2019). Capacidade funcional e qualidade de vida de octogenários hospitalizados. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *72*, 43-48.

Brasil, O. P. A. S. (2020). Folha informativa–COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus). *Publicado em: 13/03/2020. Disponível em: https://www. paho. org/bra/index. php? option= com_content&view= article&id= 6101: folha-informativa-novo-coronavirus-2019-ncov&Itemid= 875. Acesso em: 18 mar*.

Brito, T. A., Fernandes, M. H., Coqueiro, R. D. S., Jesus, C. S. D., & Freitas, R. (2014). Capacidade funcional e fatores associados em idosos longevos residentes em comunidade: estudo populacional no Nordeste do Brasil. *Fisioterapia e Pesquisa*, *21*(4), 308-313.

Camara, F. M., Gerez, A. G., de Jesus Miranda, M. L., & Velardi, M. (2008). Capacidade funcional do idoso. *Acta fisiátrica*, *15*(4), 249-256.

Correia, C. S. L. (2012). *A Qualidade de Vida e a Solidão em Idosos Institucionalizados e na Comunidade* (Doctoral dissertation, ISPA-Instituto Universitário).

Cruz, D. S. M. D., Collet, N., & Nóbrega, V. M. (2018). Qualidade de vida relacionada à saúde de adolescentes com dm1-revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, *23*, 973-989.

Felix, J. (2007). Economia da Longevidade: uma revisão da bibliografia brasileira sobre o envelhecimento populacional. *Anais VIII Encontro da Associação Brasileira de Economia da Saúde [Internet]. São Paulo*, 7-9.

Gerhardt, T. E., & Silveira, D. T. (2009). *Métodos de pesquisa*. Plageder.

Gontijo, E. E. L., Silva, M. G., Lourenço, A. F. E., & Inocente, N. J. (2012). A qualidade de vida de idosos atendidos no ambulatório do centro universitário unirg na cidade de Gurupi, Tocantins. *Rev ciênc biol saúde*, *7*(2), 39-52.

Laguardia, J., Campos, M. R., Travassos, C., Najar, A. L., Anjos, L. A. D., & Vasconcellos, M. M. (2013). Dados normativos brasileiros do questionário Short Form-36 versão 2. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, *16*, 889-897.

Lustosa, L. P., Oliveira, L. A. D., Santos, L. D. S., Guedes, R. D. C., Parentoni, A. N., & Pereira, L. S. M. (2010). Efeito de um programa de treinamento funcional no equilíbrio postural de idosas da comunidade. *Fisioterapia e pesquisa*, *17*(2), 153-156.

Matos, F. S., Jesus, C. S. D., Carneiro, J. A. O., Coqueiro, R. D. S., Fernandes, M. H., & Brito, T. A. (2018). Redução da capacidade funcional de idosos residentes em comunidade: estudo longitudinal. *Ciência & Saúde Coletiva*, *23*, 3393-3401.

Meireles, V. C., Matsuda, L. M., Coimbra, J. Â. H., & Mathias, T. A. D. F. (2007). Características dos idosos em área de abrangência do Programa Saúde da Família na região noroeste do Paraná: contribuições para a gestão do cuidado em enfermagem. *Saúde e Sociedade*, *16*, 69-80.

Minayo, M. C. D. S., & Firmo, J. O. A. (2019). Longevidade: bônus ou ônus?.

Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 356, de 11 de março de 2020. "Diário Oficial da União", Brasília, DF, ed. 49, seção 1, p. 185, 12 Mar 2020 [citado em 7 Abr 2020].

Disponível em: http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-356-de-11-de-marco-de-2020-247538346. Acesso em: 24 de maio.

Organização Mundial da Saúde. (2015). Relatório mundial de envelhecimento e saúde. *Estados Unidos*, *30*, 12.

Penido, A. "Estudo aponta que 75% dos idosos usam apenas o SUS. Agência de Saúde" (2018). Disponível em: https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44451-estudo-aponta-que-75-dos-idosos-usam-apenas-o-sus. Acesso em: 25 de maio.

Rabelo, D. F., & Cardoso, C. M. (2007). Auto-eficácia, doenças crônicas e incapacidade funcional na velhice. *Psico-USF*, *12*(1), 75-81.

Silva, L. G. C., Oliveira, F. S., Martins, I. S., Martins, F. E. S., Garcia, T. F. M., & Sousa, A. C. P. A. (2019). Avaliação da funcionalidade e mobilidade de idosos comunitários na atenção primária à saúde. *Rev Bras Geriatr Gerontol*, *22*(5), 1-10.

Toscano, J. J. D. O., & Oliveira, A. C. C. D. (2009). Qualidade de vida em idosos com distintos níveis de atividade física. *Revista brasileira de medicina do esporte*, *15*(3), 169-173.

Veras, R. P., & Oliveira, M. (2018). Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciência & saúde coletiva*, *23*, 1929-1936.

Recebido em: 06/08/2020
Aceito em: 30/09/2020

Endereço para correspondência

Catia Malachias Silva
catiamalachiass@gmail.com

Esta obra está licenciada sob uma Licença
Creative Commons Attribution 3.0