

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA

QUEZIA MIRANDA LIMA

**DISTANCIAMENTO SOCIAL PROVOCADO PELO COVID 19 E O
ASPECTO EMOCIONAL DOS IDOSOS**

GOIÂNIA

2021

QUEZIA MIRANDA LIMA

**DISTANCIAMENTO SOCIAL PROVOCADO PELO COVID 19 E O
ASPECTO EMOCIONAL DOS IDOSOS**

Artigo elaborado para fins de avaliação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II, do curso de Fisioterapia, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Orientadora: Prof^a. Dra. Cejane Oliveira Martins Prudente

GOIÂNIA

2021

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA

AVALIAÇÃO ESCRITA

Título do trabalho: Distanciamento social provocado pela COVID-19 e o aspecto emocional dos idosos

Acadêmico(a): Quezia Miranda Lima

Orientador(a): Prof.^a. Dra. Cejane Oliveira Martins Prudente

Data: 08/12/2021

AVALIAÇÃO ESCRITA (0 – 10)		
Item		
1.	Título do trabalho – Deve expressar de forma clara o conteúdo do trabalho.	
2.	Introdução – Considerações sobre a importância do tema, justificativa, conceituação, a partir de informações da literatura devidamente referenciadas.	
3.	Objetivos – Descrição do que se pretendeu realizar com o trabalho, devendo haver metodologia, resultados e conclusão para cada objetivo proposto	
4.	Metodologia* – Descrição detalhada dos materiais, métodos e técnicas utilizados na pesquisa, bem como da casuística e aspectos éticos, quando necessário	
5.	Resultados – Descrição do que se obteve como resultado da aplicação da metodologia, pode estar junto com a discussão.	
6.	Discussão** – Interpretação e análise dos dados encontrados, comparando-os com a literatura científica.	
7.	Conclusão – síntese do trabalho, devendo responder a cada objetivo proposto. Pode apresentar sugestões, mas nunca aspectos que não foram estudados.	
8.	Referência bibliográfica – Deve ser apresentada de acordo com as normas do curso.	
9.	Apresentação do trabalho escrito – formatação segundo normas apresentadas no Manual de Normas do TCC	
10.	Redação do trabalho – Deve ser clara e obedecer as normas da língua portuguesa	
Total		
Média (Total/ 10)		

Assinatura do examinador: _____

Critérios para trabalhos de revisão:

*Metodologia: descrever o método utilizado para realizar a revisão bibliográfica: sistemática adotada na seleção dos artigos, palavras chaves e base de dados utilizadas, intervalo temporal abrangido, definição de eixos estruturantes norteadores da revisão.

**Discussão: a discussão do que foi encontrado na literatura é o próprio desenvolvimento do trabalho, o qual pode ser organizado por capítulo.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA

FICHA DE AVALIAÇÃO DA APRESENTAÇÃO ORAL

ITENS PARA AVALIAÇÃO	VALOR	NOTA
Quanto aos Recursos		
1. Estética	1,5	
2. Legibilidade	1,0	
3. Estrutura e Sequência do Trabalho	1,5	
Quanto ao Apresentador:		
4. Capacidade de Exposição	1,5	
5. Clareza e objetividade na comunicação	1,0	
6. Postura na Apresentação	1,0	
7. Domínio do assunto	1,5	
8. Utilização do tempo	1,0	
Total		

Avaliador: _____

Data: 08/12/2021

DEDICATÓRIA

Dedico este estudo a minha família que são meus maiores incentivadores na vida e em minha jornada acadêmica.

AGRADECIMENTO

Primeiramente, agradeço a Deus pela minha vida, por todas as graças recebidas. Por todas as bênçãos proporcionadas, por me dar saúde e força em todos os momentos da graduação e na criação desse trabalho.

Aos meus pais Divina Miranda Lima e Jacks Alves Lima e meu irmão Leonardo Jackson Alves Lima por sempre me apoiar e me proporcionar essa graduação, me incentivar a nunca desistir, confortar nos momentos difíceis e vibrar com cada conquista.

Aos meus amigos, em especial, Jordana Méddlin Bandeira Freitas, Juliana Watanabe Oliveira e Lyvian Mateus Rezende por todo o apoio e por toda a amizade, obrigado por cada riso, choro e abraço. A faculdade uniu e serão amizades para a vida toda.

Aos meus queridos professores que participaram da minha educação desde o ensino fundamental, especialmente os da graduação, por todos ensinamentos e conselhos, que me fizeram mudar meu olhar para com o ser humano.

Em especial, agradeço a Prof^a. Dr^a. Cejane Oliveira Martins Prudente por ser essa mulher incrível e uma maravilhosa orientadora, por toda a dedicação e pelo tempo empregado na construção desse trabalho. Sou grato por todo o apoio que a senhora me deu nesse trabalho.

Por fim, agradeço a todos que me ajudaram diretamente e indiretamente para conclusão deste estudo.

É chegado ao fim de um ciclo cheio de risadas, choros, frustrações, felicidades, realizações e a conclusão de mais uma etapa.

SUMÁRIO

1	RESUMO	8
2	INTRODUÇÃO	10
3	MÉTODOS	11
4	RESULTADOS	13
5	DISCUSSÃO	23
6	CONCLUSÃO	26
	REFERÊNCIAS	27
	ANEXO – Normas da revista para submissão do artigo	33

DISTANCIAMENTO SOCIAL PROVOCADO PELO COVID-19 E O ASPECTO EMOCIONAL DOS IDOSOS

Social Distance Caused by COVID-19 and The Emotional Aspect of the Elderly

Distancia Social Causada por COVID-19 y el Aspecto Emocional de los Mayores

Quezia Miranda Lima¹, Cejane Oliveira Martins Prudente²

¹ Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Curso de Fisioterapia, Goiânia, Goiás, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9510-8767>. E-mail: quezialima_009@hotmail.com

² Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Curso de Fisioterapia, Goiânia, Goiás, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/000-0001-6499-3011>. E-mail: cejanemp@hotmail.com

Endereço para correspondência: Setor Leste Universitário– CEP: 74610-260 – Goiânia (GO), Brasil – E-mail: quezialima_009@hotmail.com

Fonte de financiamento: Próprio

Conflito de interesses: Nada a declarar

RESUMO

Objetivo: Analisar os aspectos emocionais dos idosos diante do distanciamento social provocado pelo COVID-19. **Método:** Revisão integrativa da literatura, realizada nas bases *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, *United States National Library of Medicine (PubMed)* e *Web of Science*. A coleta de dados ocorreu em fevereiro de 2021. Foram incluídos artigos que abordaram os aspectos emocionais dos idosos diante o distanciamento social provocado pelo COVID 19; artigos publicados em 2020 e janeiro e fevereiro de 2021; e artigos em inglês, português ou espanhol. **Resultados:** Finalizaram a amostra 15 artigos. A pandemia teve um impacto negativo nos aspectos emocionais dos idosos, principalmente referente à ansiedade, depressão, estresse e sentimento de solidão. Vários fatores influenciaram negativamente os aspectos emocionais, como ser do sexo feminino, morar sozinho, ter doença crônica, passar por problemas econômicos, ter

perdido um ente querido, preocupar-se com a família e amigos, com o futuro financeiro e a própria saúde. **Conclusão:** Há necessidade de ampliar ainda mais a atenção à população idosa, pois a mesma já era considerada vulnerável e com a pandemia isso se tornou mais evidente.

Descritores: Idoso; Coronavírus; COVID-19; Depressão; Estresse Psicológico; Sintomas Afetivos.

ABSTRACT

Objective: To analyze the emotional aspects of the elderly in view of the social distancing caused by COVID-19. Method: Integrative literature review, carried out in the databases *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, *United States National Library of Medicine (PubMed)* e *Web of Science*. Data collection took place in February 2021. Articles that addressed the emotional aspects of the elderly in face of the social distancing caused by COVID 19 were included; articles published in 2020 and January and February 2021; and articles in English, Portuguese or Spanish. **Results:** The sample was completed with 15 articles. The pandemic had a negative impact on the emotional aspects of the elderly, especially regarding anxiety, depression, stress and feelings of loneliness. Several factors negatively influenced emotional aspects, such as being female, living alone, having a chronic illness, going through economic problems, having lost a loved one, worrying about family and friends, about one's financial future and one's own health. **Conclusion:** There is a need to further expand care to the elderly population, as it was already considered vulnerable and with the pandemic, this became more evident.

Descriptors: Elderly; Aged; Coronavirus; COVID-19; Depression; Stress; Psychological; Affective Symptoms.

INTRODUÇÃO

Em 31 de dezembro de 2019 a Organização Mundial de Saúde (OMS) relatou o primeiro caso de coronavírus causado por uma síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2), conhecida como COVID-19, ocorrido em Wuhan, na China. Esse vírus se espalhou rapidamente por todo o mundo e atingiu proporções pandêmicas que afetaram todos os continentes.¹ Essa rápida disseminação levou o mundo a impor o distanciamento social para conter a propagação desse vírus,² devido à falta de vacinas ou terapias médicas eficazes comprovadas.³

A quarentena provocou mudanças na rotina da população, afetando principalmente os idosos, exacerbando distúrbios psicológicos e aumentando o risco de estresse, ansiedade, insegurança e depressão.^{4,5} Os idosos são considerados mais vulneráveis durante as crises de emergências públicas, principalmente os que vivem sozinhos. As fragilidades estão ligadas ao comprometimento do estado físico, relacionados aos fatores como idade, aumento da prevalência de condições crônicas de saúde e outras deficiências, declínio das habilidades cognitivas, bem como a presença de condições psicossociais adversas.⁶ O excesso de informações da mídia e redes sociais intensificou a instabilidade emocional nos idosos.⁷ O fato de algum familiar ser afetado pelo vírus piorou ainda mais a situação, manifestando sentimentos de depressão e tristeza.⁸

Além do estresse emocional causado pelo isolamento, limitar ou interromper totalmente a atividade física, também acarreta um fardo adicional que é prejudicial à saúde. Desse modo, idosos isolados em um ambiente empobrecido de estímulos sociais, cognitivos e sensório-motores regulares irão piorar sua saúde e até levar à morte solitária e prematura.⁹ Esse estudo é importante para o direcionamento de um cuidado mais eficiente e cauteloso a essa população durante um período pandêmico, visto tratar-se de uma crise de saúde pública. Mesmo com o aumento do envelhecimento populacional mundial, com projeção de 3,1 bilhões em 2100, infelizmente ainda há pouca visibilidade e valorização dos idosos, o que justifica estudos nessa temática. Diante o exposto, o objetivo desta revisão foi analisar os aspectos emocionais dos idosos diante do distanciamento social provocado pelo COVID 19.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A revisão foi norteada pelas seguintes perguntas: Quais os aspectos emocionais dos idosos diante o distanciamento social provocado pelo COVID 19? Quais variáveis sociodemográficas têm relação com os problemas emocionais de idosos em distanciamento social?

Foram consultados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH) sendo *elderly; aged; coronavirus; COVID-19; depression; stress, psychological; affective symptoms*. Esses descritores foram combinados da seguinte maneira: (*elderly OR aged*) AND (*coronavirus OR COVID-19*) AND (*depression OR stress, psychological OR affective symptoms*).

A busca foi conduzida na *Scientific Eletronic Library Online (SciELO)*, *United States National Library of Medicine (PubMed)* e *Web of Science*.

Os critérios de inclusão para a seleção foram: (a) artigos que abordaram os aspectos emocionais dos idosos diante o distanciamento social provocado pelo COVID 19; (b) artigos publicados em 2020 e janeiro e fevereiro de 2021; (c) artigos em inglês, português ou espanhol. Foram excluídos: (a) artigos duplicados; (b) editoriais, resumos de congressos, monografias, capítulo de livros, cartas, comentários, revisões, relato de caso, metanálise, dissertações ou teses.

A coleta de dados ocorreu em fevereiro de 2021. A Figura 1 apresenta um fluxograma da seleção dos artigos, segundo o PRISMA. A seleção inicial contou com 2.059 trabalhos, sendo 1.162 no PubMed, 885 na Web of Science e 12 no SciELO. Foram excluídos 107 artigos duplicados. Dos 1.952 títulos e resumos lidos, 39 foram pré-selecionados para leitura na íntegra. Destes, 15 atenderam aos critérios de inclusão. Os principais achados dos estudos foram exibidos no Quadro 1 e foi realizada a análise crítica dos artigos.

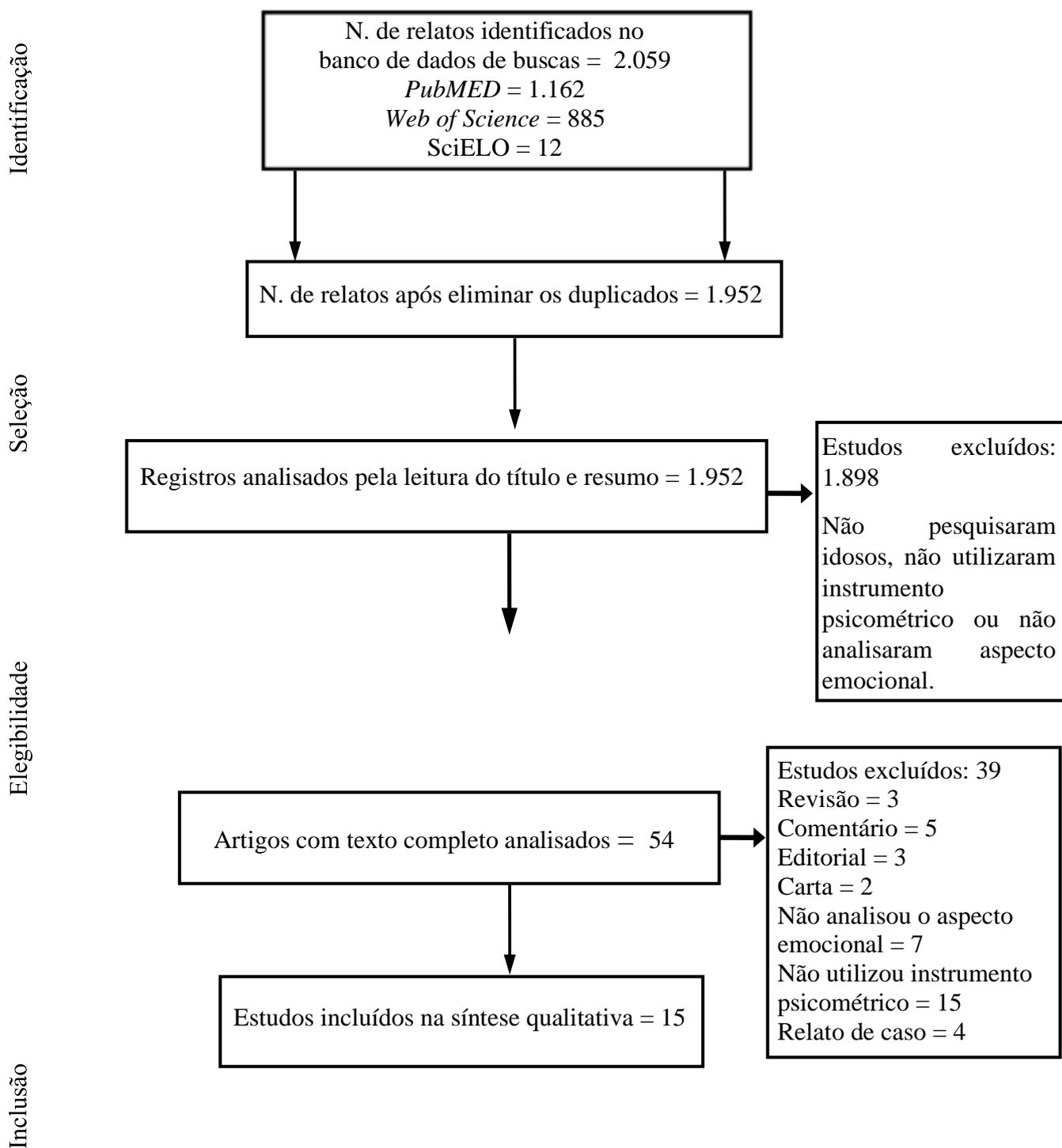


Figura 1. Fluxograma de seleção dos artigos.

RESULTADOS

O Quadro 1 apresenta a síntese dos principais achados dos estudos. Observa-se que as pesquisas foram desenvolvidas na Espanha (40%),¹⁰⁻¹⁵ Estados Unidos (20%),¹⁶⁻¹⁸ Israel (20%)¹⁹⁻²¹, China (13,3%)^{22,23} e Suécia (6,6%)²⁴. Quase todas as publicações (93,3%) foram na língua inglesa. A maioria dos estudos foi publicado em revista de geriatria e gerontologia (66,6%). Quanto ao desenho, todos foram transversais.

De acordo com os artigos selecionados, a amostra variou de 201 a 4.207 participantes, com média de 1.007. Apenas 10 estudos caracterizaram a amostra segundo o sexo, sendo que a maior parte (60%) tinha mais mulheres. Os aspectos emocionais mais avaliados nos idosos durante a pandemia foram depressão (53,3%), estresse (33,3%), solidão (26,6%), ansiedade (20%), resiliência (20%) e afeto (13,3%). Foram utilizados uma grande variedade de instrumentos de avaliação, sendo que os únicos instrumentos que se repetiram foram a *Escala de resiliência do Connor-Davidson CD-RIS* e *The Family APGAR*.

A pandemia teve um impacto negativo nos aspectos emocionais dos idosos, referente à ansiedade, depressão, estresse e sentimento de solidão. Vários fatores influenciaram negativamente nos aspectos emocionais, como ser do sexo feminino, morar sozinho, ter doença crônica, passar por problemas econômicos, ter perdido um ente querido, preocupar-se com a família e amigos, com o futuro financeiro e a própria saúde.

Quadro 1. Síntese dos principais achados dos estudos.

Autor, ano, periódico, país, idioma	Objetivo do estudo	Desenho do estudo e amostra	Instrumentos de avaliação	Principais resultados
Fernández <i>et al.</i> ¹⁰ 2020 <i>The American Journal of Geriatric Psychiatry</i> Espanha Inglês	Avaliar os sintomas emocionais relacionados ao surto do COVID-19, identificar diferenças de gênero e estudar a relação entre o estado emocional e as características ambientais dos idosos.	Estudo transversal Amostra: 1639 (150 [9,2%] com ≥ 60 anos de idade), 58,7% de mulheres com idade maior ou igual a 60.	Escala de Ansiedade de Hamilton (HARS) Inventário de Depressão de Beck (BDI) Inventário de Transtorno de Estresse Agudo (ASDI)	Os idosos são menos vulneráveis a sofrer depressão e estresse agudo em relação ao grupo com menos de 60 anos. O sexo (feminino ou masculino), exercícios físicos e morar ou não sozinho não influenciou no aspecto emocional dos idosos. Idosos que apresentaram perda econômica e utilizavam ansiolíticos tiveram mais ansiedade, depressão e estresse.
Gustavsson e Beckman. ²⁴ 2020 <i>International Journal of Environmental</i>	Explorar como as pessoas com 70 anos ou mais percebem as informações e agem de acordo com as recomendações sobre a pandemia do COVID-19 e perceber como sua saúde mental é	Estudo transversal Amostra: 1.854 participantes, 69,4% mulheres e 30,6% homens. Grupos etários: 69-74 (57,1%), 75-99 (42,9%). Estado civil: solteiro 43,1% e	Questionário online, incluindo 5 questões: como percebem e cumprem as recomendações feitas em relação ao grupo de risco a que pertencem e como estimam o	60,8% relataram preocupações com a própria saúde. Metade dos participantes relatou ter problemas de saúde mental (sintomas de depressão).

<p><i>Research and Public Health</i></p> <p>Suécia</p> <p>Inglês</p>	<p>afetada pela situação atual. Observar se existem diferenças de gênero nos aspectos acima e quais diferenças entre pessoas solteiras e aqueles em um relacionamento.</p>	<p>estavam em um relacionamento 56,9%.</p>	<p>seu estado de saúde mental durante a situação de pandemia.</p>	<p>Pessoas solteiras e mulheres tiveram maiores sintomas de depressão.</p>
<p>López <i>et al.</i>¹¹</p> <p>2020</p> <p><i>International Psychogeriatrics</i></p> <p>Espanha</p> <p>Inglês</p>	<p>Avaliar a associação entre idade e bem-estar psicológico (crescimento pessoal e propósito de vida), vivenciado por idosos durante a pandemia do COVID-19 e as variáveis associadas.</p>	<p>Estudo transversal</p> <p><i>Amostra:</i> 878 idosos residentes na comunidade da Espanha.</p> <p>62% mulheres e 63,8% viviam com o cônjuge ou companheiro.</p>	<p><i>The Family APGAR.</i></p> <p><i>Brief Resilient Coping Scale (BRCS).</i></p> <p>Subescala de Gratidão do Inventário de Valores em Ação de Forças-Forma Curta.</p> <p>Questionário de Aceitação e Ação - II (AAQ-II).</p> <p><i>Ryff's Psychological Well-Being Scales.</i></p>	<p>Os idosos jovens tiveram mais crescimento pessoal, mas eles não experimentaram mais propósito na vida do que os idosos mais velhos.</p> <p>Não houve diferença entre os grupos nas variáveis relacionadas ao estresse do COVID.</p> <p>O impacto da COVID-19 pode não ser tão importante para o bem-estar, exceto pela perda de um ente querido.</p>

<p>Nimrod.¹⁹</p> <p>2020</p> <p><i>American Journal of Geriatric Psychiatry</i></p> <p>Israel</p> <p>Inglês</p>	<p>Explorar o uso da Internet por pessoas idosas para lidar com o estresse causado pela pandemia da COVID-19.</p>	<p>Estudo transversal</p> <p>Amostra: 407 internautas israelenses com 60 anos ou mais.</p> <p>50,6% eram homens, 72,2% casados e 94,8% tinham filhos.</p>	<p>Questionário online com perguntas fechadas sobre os seguintes tópicos: Mudanças no uso da internet.</p> <p>Estresse resultante da pandemia do COVID-19.</p> <p>Uso da internet no bem-estar subjetivo.</p> <p>Antecedentes pessoais.</p>	<p>Houve aumento significativo no uso da internet após o início da pandemia.</p> <p>Houve níveis moderados e altos de estresse.</p> <p>A preocupação foi maior com a família e amigos do que com eles próprios.</p>
<p>Carriedo <i>et al.</i>¹²</p> <p>2020</p> <p><i>The American Journal of Geriatric Psychiatry</i></p> <p>Espanha</p> <p>Inglês</p>	<p>Examinar o bem-estar psicológico de idosos durante o isolamento domiciliar devido à pandemia do COVID-19 e investigar se o cumprimento das recomendações globais da Organização Mundial da Saúde sobre atividade física (AF) para a saúde está associado à sua resiliência, afeto e sintomas depressivos.</p>	<p>Estudo transversal</p> <p>Amostra: 483 idosos (237 homens e 246 mulheres).</p> <p>Idade de 60 a 92 anos.</p>	<p>Escala de resiliência do Connor-Davidson CD-RIS.</p> <p><i>The Positive and Negative Affect Schedule.</i></p> <p>Adaptação da Escala de auto relato para depressão.</p> <p>AF e comportamento sedentário: <i>O International Physical Activity Questionnaire (IPAQ).</i></p>	<p>Adultos mais velhos que fazem atividade física vigorosa e moderada vigorosa tiveram mais resiliência, afeto positivo e menos sintomas depressivos.</p>

<p>Gorrochategi <i>et al.</i>¹³</p> <p>2020</p> <p><i>The American Journal of Geriatric Psychiatry.</i></p> <p>Espanha</p> <p>Inglês</p>	<p>Medir os níveis de estresse, ansiedade e depressão em pessoas idosas e também explorar as relações entre essas variáveis e doenças crônicas</p>	<p>Estudo transversal</p> <p>Amostra: 290 pessoas.</p> <p>62,1% eram mulheres e 37,9% homens.</p> <p>32,8% tinham doença crônica.</p>	<p>Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse - 21 (<i>DASS-21</i>)</p>	<p>Os homens com doenças crônicas tinham mais ansiedade do que mulheres com doenças crônicas.</p> <p>Idosos sem doença crônicas (mulheres e homens) tinham níveis leves de estresse, ansiedade ou depressão.</p> <p>Os escores de ansiedade foram mais altos em idosos acima de 66 anos sem doenças crônicas.</p>
<p>Sun e Lun.²²</p> <p>2020</p> <p><i>International Journal of Environmental Research and Public Health.</i></p> <p>China</p> <p>Inglês</p>	<p>Examinar o papel mediador do capital social cognitivo na relação entre capital social estrutural e saúde mental de adultos mais velhos na China urbana na pandemia do COVID-19.</p>	<p>Estudo transversal</p> <p>Amostra: 472 entrevistados com 60 anos ou mais de 23 comunidades no distrito de Yangpu.</p>	<p>Escala de Satisfação com a Vida.</p> <p>Escala de 10 itens do <i>Center on Epidemiologic Studies Depression.</i></p> <p>Ferramenta de Avaliação de Capital Social.</p>	<p>93,2% dos entrevistados não apresentaram limitações nas atividades de vida diária.</p> <p>24,6% não relataram nenhum sintoma depressivo.</p> <p>O capital social cognitivo foi associado à satisfação com a vida e sintomas depressivos.</p> <p>O capital social estrutural não foi um fator associado a satisfação com a</p>

				vida e sintomas depressivos.
<p>Arpino <i>et al.</i>¹⁴</p> <p>2020</p> <p><i>The Gerontologist</i></p> <p>França, Itália e Espanha</p> <p>Inglês</p>	<p>Até que ponto os contatos intergeracionais e outros tipos de contatos não físicos reduziram o risco de aumento da percepção de sentimentos depressivos durante o bloqueio para pessoas com mais de 50 anos.</p>	<p>Estudo transversal</p> <p>Amostra: 1.473 participantes da França, 1.511 na Itália e 1.223 na Espanha.</p>	<p>Pesquisa online</p> <p>Plataforma de pesquisa de mercado online <i>Lucid</i>.</p>	<p>Aqueles que aumentaram ou mantiveram contatos não físicos tiveram um risco menor de depressão em comparação com os que reduziram os contatos não físicos.</p> <p>Idosos com mais de 70 anos que não mudaram seus contatos não intergeracionais reduziram sua probabilidade de aumento da percepção de sentimentos depressivos.</p> <p>Os efeitos positivos dos contatos não físicos foram mais fortes para os relacionamentos intergeracionais.</p>
<p>Whitehead e Torossin.¹⁶</p> <p>2021</p> <p><i>The Gerontologist</i></p> <p>Estados Unidos</p> <p>Inglês</p>	<p>Explorar relatos de idosos sobre o que é estressante na pandemia e o que traz alegria e conforto em meio ao estresse.</p>	<p>Estudo qualitativo e quantitativo.</p> <p>Amostra: 825 adultos com 60 anos ou mais, residentes nos Estados Unidos.</p>	<p>Escala de Estresse Percebido.</p> <p>Escala de Afeto Positivo e Negativo.</p> <p>Questões qualitativas sobre fatores de</p>	<p>Os estressores mais frequentes foram as restrições do confinamento, preocupações com a família e amigos.</p> <p>As fontes de alegria ou conforto mais frequentes foram as relações</p>

			estresse e alegria.	com a família e amigos, contato social digital e hobbies.
Heid <i>et al.</i> ¹⁷ 2021 <i>The Gerontologist</i> Estados Unidos Inglês	Examinar até que ponto os idosos estão aderindo ao distanciamento físico e às experiências relacionadas à pandemia que os idosos consideram mais desafiadoras.	Estudo transversal Amostra: 1.271 pessoas (com 64 anos ou mais) que faziam parte de um painel de pesquisa em andamento em Nova Jersey.	Questionário online Modelo de Processo de Estresse. Modelo Transacional de Estresse e Enfrentamento.	Mais de 70% dos participantes aderiram ao distanciamento social. O desafio maior para os participantes foi perder as interações sociais com a família, amigos e colegas de trabalho. 30,9% relataram sofrer com a perda das atividades de lazer, viajar, ir à academia, entre outros. Os estressores psicológicos foram associados a preocupar-se com os outros, com o futuro, com o financeiro e com a própria saúde.
Losada-Baltar <i>et al.</i> ¹⁵ 2020 <i>Revista Espanola de Geriatria y Gerontologia</i> Espanha	Explorar se existem diferenças de acordo com a idade na ansiedade, tristeza, solidão e comorbidade ansioso-depressiva em jovens, adultos de meia-idade e	Estudo transversal Amostra: 1.501 participantes. 44,2% tinham entre 18 e 39 anos.	Sub escala de Autopercepção do envelhecimento da <i>Philadelphia Moral Scale</i>	Os idosos tiveram menos ansiedade e tristeza do que os jovens e os adultos de meia-idade. Os escores de solidão foram menores para os

Espanhol	idosos confinados devido à pandemia do COVID-19 e explorar a relação entre a autopercepção negativa do envelhecimento e nível de sintomas psicológicos dependendo da faixa etária.	37,6% tinham entre 40 e 59 anos. 18,2% tinham mais de 60 anos.	Escala de Atitude da Família Escala APGAR da Família.	idosos e adultos de meia-idade. Para todas as faixas etárias, as pessoas com comorbidade ansioso-depressiva são aquelas com altos escores na autopercepção negativa do envelhecimento.
Wong <i>et al.</i> ²³ 2020 <i>The British Journal of General Practice</i> China Inglês	Descrever as mudanças na solidão, nos problemas de saúde mental e na frequência de atendimento médico agendado antes e depois do início da pandemia de COVID-19.	Estudo transversal Amostra: 583 adultos mais velhos (≥ 60 anos).	<i>De Jong Gierveld Loneliness Scale (DJGLS)</i> <i>Patient Health Questionnaire (PHQ-9)</i> <i>Generalized Anxiety Disorder (GAD-7)</i> <i>Insomnia Severity Index (ISI)</i> <i>Clinical Management System (CMS).</i>	Houve um aumento significativo na solidão, ansiedade e insônia, após o início do surto de COVID-19. Ser do sexo feminino, morar sozinho e ter > 4 condições crônicas foram associados ao aumento da solidão.

<p>Levkovich <i>et al.</i>²⁰</p> <p>2020</p> <p><i>Journal of Primary Care</i></p> <p>Israel</p> <p>Inglês</p>	<p>Avaliar como o otimismo, o suporte social e a suscetibilidade percebida estão associados aos sintomas depressivos e qualidade de vida relacionado à saúde entre pacientes idosos durante a pandemia do COVID-19 em Israel.</p>	<p>Estudo transversal.</p> <p>Amostra: 256 participantes. 74% eram casados e tinham cerca de 3 crianças em média.</p> <p>70,6% viviam com um parceiro.</p> <p>18% moravam sozinhos e 10% com familiares.</p>	<p><i>Perceived Susceptibility, Life Orientation Test (LOT-R)</i></p> <p><i>Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)</i></p> <p><i>Symptoms of Depression (CES-D)</i></p> <p><i>Health-related quality of life (SF-12v2 Health Survey)</i></p>	<p>A maioria dos idosos foi identificado como tendo depressão.</p> <p>A depressão foi maior entre as mulheres.</p> <p>A qualidade de vida relacionada à saúde foi maior entre os homens.</p> <p>Maior otimismo e apoio social foram relacionados à uma menor suscetibilidade percebida.</p> <p>A suscetibilidade foi relacionada à depressão elevada e menor qualidade de vida relacionada à saúde.</p>
<p>Vitman Schorr <i>et al.</i>¹⁸</p> <p>2020</p> <p><i>Journal of Enviromental Research and Public Health</i></p> <p>Estados Unidos</p> <p>Inglês</p>	<p>Examinar o efeito da solidão e o papel de dois fatores mediadores, sintomas depressivos e desnutrição, na idade subjetiva entre adultos mais velhos durante a pandemia de COVID-19 de 2020 e explorar como a pandemia afeta a idade subjetiva.</p>	<p>Estudo transversal</p> <p>Amostra: 201 idosos com 65 anos ou mais.</p> <p>100 judeus e 101 árabes.</p>	<p>A solidão foi medida por uma única pergunta direta: "Você às vezes se sente solitário?"</p> <p><i>Geriatrics Depression Scale (GDS)</i></p> <p><i>Determine Nutrition Screening Initiative (NSI)</i></p>	<p>Os participantes se sentiram mais velhos durante a pandemia do COVID-19.</p> <p>A única variável demográfica que se correlacionou com a idade subjetiva durante a pandemia foi o estado civil (ter um parceiro).</p> <p>A solidão afetou o apetite e a ingestão de nutrientes, devido ao declínio</p>

				no humor, funcionamento físico ou cognição.
Grossman <i>et al.</i> ²¹ 2021 <i>Personality and Individual Differences</i> Israel Inglês	Avaliar as preocupações e a resiliência relacionadas ao COVID-19 como moderadores potenciais da ligação solidão-problemas de sono.	Estudo transversal Amostra: 243 idosos israelenses com idades entre 60 e 92 anos. 69,1% eram mulheres, casadas ou coabitantes, e a maioria possuía formação acadêmica.	Escala de Solidão UCLA – versão de 3 itens. Escala de Resiliência de Connor-Davidson de 10 itens. As preocupações relacionadas ao COVID-19 foram avaliadas por quatro itens desenvolvidos para o presente estudo. Os problemas do sono foram avaliados com três itens. Dois itens adaptados do índice de gravidade da insônia e um adaptado do questionário de depressão PHQ-9.	Todos os entrevistados relataram mudar pelo menos um comportamento devido à pandemia. A solidão devido ao COVID-19 foi relacionada a problemas de sono. A associação solidão-sono foi especialmente forte entre aqueles com mais preocupações relacionadas ao COVID-19 e menor resiliência.

DISCUSSÃO

Este artigo revisou estudos que apresentaram evidências do impacto da pandemia da COVID-19 no aspecto emocional de idosos. O isolamento físico e social foi prejudicial à saúde mental dos idosos, com aumento da ansiedade, estresse, depressão, tristeza e solidão. Compreender os fatores que influenciaram esses aspectos pode ajudar a reduzir esse impacto e diminuir as consequências deste acontecimento traumático para o bem-estar e qualidade de vida dos idosos.²⁵

O isolamento causado pela pandemia afetou desproporcionalmente os idosos, pois em muitos casos os contatos sociais eram fora de casa, por exemplo em centros comunitários, e esses locais se tornaram inacessíveis, gerando sentimento de solidão. Aqueles que não possuíam familiares ou amigos próximos e contavam com a ajuda de serviços voluntários ou assistência social, foram os mais afetados, assim como aqueles que já estavam isolados, sozinhos ou reclusos.²⁶

A falta de contato social traz prejuízos especialmente para os idosos que estão menos habituados às tecnologias digitais, pois pode reduzir o engajamento social, interferir na rotina diária, aumentar a inatividade e uso de drogas e reduzir a estimulação sensorial.¹⁰

Esses fatores são preocupantes e podem desencadear transtornos mentais e psicológicos, pois limitam o cumprimento das recomendações terapêuticas, intensificam os sintomas negativos e fortalecem as tendências autodestrutivas do ponto de vista do "não sou necessário (...), fui esquecido (...) e estou sozinho". Dada a atual mudança demográfica global que mostra um envelhecimento acentuado da população, especialmente nos países em desenvolvimento onde a assistência psiquiátrica é limitada, a saúde mental dos idosos e seus fatores de vulnerabilidade estão se tornando um problema de saúde pública global.^{27,26}

Durante uma crise de emergência pública, os idosos são considerados mais vulneráveis e propensos às exacerbações de problemas emocionais. Suas fragilidades estão ligadas ao estado físico, declínio das habilidades cognitivas, redução da percepção sensorial e aumento da prevalência de condições crônicas.⁶

Além disso, a gravidade do impacto psicológico sobre os idosos se relaciona a fatores socioculturais que permeiam a família e a conexão social dos idosos. Ter filhos e estar junto à família, se relacionam com menos solidão, uma vez que a família oferece aos idosos amor, proteção, segurança, conforto, conectividade e apoio.²⁷⁻²⁹ Sabe-se que

a solidão na velhice pode antecipar a morte e adiantar agravos, já que se associa a risco de desenvolver acidente vascular cerebral e doenças coronárias, independente dos fatores de risco cardiovasculares.³⁰

As evidências sugerem, que em relação ao gênero, as mulheres experimentam mais ansiedade, sintomas depressivos e dificuldade para dormir em relação aos homens.^{31,32} Isso se deve ao aumento da carga da mulher no ambiente domiciliar na pandemia,³³ onde elas eram responsáveis por cuidar dos maridos, netos e filhos ou até mesmo de outros idosos.³⁴

Já em relação à solidão, morar sozinho afetou tanto homens quanto mulheres, embora tenha sido pior em homens. Observa-se que o distanciamento físico e as medidas para se manter em casa teve um efeito negativo para esses que já viviam sozinhos, pois se limitavam das oportunidades de interação para diminuir a solidão.³⁵

Pessoas com doenças crônicas e com múltiplas doenças subjacentes tiveram mais comprometimento psicológico durante a pandemia, devido ao medo de infecção pelo vírus. Destaca-se que muitas mortes por COVID-19 ocorreram em idosos com doenças crônicas e que pessoas com múltiplas doenças apresentaram sintomas mais graves.^{36,37}

A ameaça da COVID-19 também influenciou na qualidade do sono. A maioria da população passou por mudanças em suas rotinas, vivendo com estresse, insegurança sobre sua saúde, incertezas e preocupações com a situação atual e sua duração.³⁸ Entre os idosos, a intensidade dos problemas relacionados ao sono variou conforme as preocupações com a COVID-19; aqueles que se preocupavam menos tiveram menos problemas no sono.²¹

A perda financeira foi um dos problemas durante a quarentena, com muitas pessoas incapazes de sair para trabalhar e tendo que interromper suas atividades sem um planejamento avançado, trazendo sofrimento socioeconômico.^{39,40} Este problema se tornou um fator de risco para distúrbios psicológicos,⁴¹ gerando raiva e ansiedade vários meses após a quarentena.⁴²

Pessoas com mais de 60 anos de idade, com níveis mais elevados de ansiedade, depressão e estresse agudo, aumentaram o uso de ansiolíticos, álcool ou outras drogas, possivelmente para fins de relaxamento, como uma automedicação, como forma de aliviar os efeitos psicológicos provocados pela pandemia.^{43,10}

Muitos idosos estavam mais preocupados com a família e amigos do que com eles próprios. Dessa maneira, eles tentavam manter controle sobre suas ações e condições, mas estavam estressados por situações sobre as quais pouco podiam fazer. Com isso,

acabavam mais preocupados com ameaças imediatas do que com possíveis riscos a longo prazo resultantes da pandemia.¹⁹

As relações com os familiares são uma parte fundamental do apoio social para os idosos, pois proporcionam um ambiente importante de proteção e afeto. Dessa forma, o apoio e os relacionamentos familiares podem ser a chave para ajudar a proteger a saúde mental e psicológica dos idosos em qualquer situação de pandemia.⁴⁴

O envolvimento da comunidade por meio de atividades religiosas também pode ser outra forma de apoio social em situações estressantes causadas pela pandemia. A atividade religiosa na velhice é um recurso mental que fornece uma estrutura para a compreensão de problemas como doença, morte e perda; isso os ajuda a se abrir para esses problemas e serem mais receptivos.^{45,46}

Outro aspecto que pode ajudar os idosos a lidar com os efeitos do isolamento social é o uso da internet. Manter contato com outras pessoas (filhos, netos ou amigos) e usar bate-papos por vídeo ou mídias sociais são soluções que podem ajudar a diminuir os efeitos psicológicos do distanciamento, como a prevenção da depressão. Além de usar a internet como fonte de estímulo à atividade cerebral, ela oferece diversas oportunidades de interação social para todas as idades. Uma pesquisa demonstrou sua eficácia como ferramenta de comunicação social para idosos.⁴⁷

Os problemas de saúde mental e psicológicos causados pela pandemia do COVID-19 entre os idosos devem ser discutidos de forma completa e abrangente. Em particular, mais atenção e esforços são necessários para aqueles que possuem mais de 60 anos, pois são classificados como grupo de alto risco.⁴⁶ Esta população é mais vulnerável físico e mentalmente do que outras faixas etárias, o que acaba exigindo uma atenção maior.⁴⁸

Destaca-se a importância dos manuais de apoio psicológico para saúde mental sugeridos por organizações internacionais como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e organizações de controle de doenças, como os Centros de Controle de Doenças (CDC). Os esforços para proteger a saúde mental são importantes tanto quanto para prevenir e tratar fisicamente a COVID-19, especialmente entre os idosos. Portanto, analisar, propor e implementar estratégias para o tratamento psicológico e mental dessas pessoas é uma tarefa prioritária.⁴⁶

CONCLUSÃO

Os idosos foram afetados com o distanciamento social causado pela pandemia do COVID-19, tendo altos níveis de estresse, ansiedade e depressão e sentimento de solidão. Vários fatores influenciaram negativamente nos aspectos emocionais, como ser do sexo feminino, morar sozinho, ter doença crônica, passar por problemas econômicos e ter perdido um ente querido.

Há necessidade de ampliar ainda mais a atenção à população idosa, pois os mesmos já são considerados vulneráveis e com a pandemia isso se tornou mais evidente. Portanto, durante crises pandêmicas cuidar da saúde mental dos idosos é essencial, para que eles possam passar por períodos como esse com menos sofrimento psicológico.

REFERÊNCIAS

1. Adil MT, Rahman R, Whitelaw D, Jain V, Al-Ta'an O, Rashid F, Munasinghe A, Jambulingam P. SARS-CoV-2 and the pandemic of COVID-19. *Postgrad Med J*. 2021 Feb;97(1144):110-116. Available from: [https:// doi: 10.1136/postgradmedj-2020-138386](https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2020-138386).
2. Fisher D, Wilder-Smith A. The global community needs to swiftly ramp up the response to contain COVID-19. *Lancet*. 2020 Apr 4;395(10230):1109-1110. Available from: [https:// doi: 10.1016/S0140-6736\(20\)30679-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30679-6).
3. 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. *J Travel Med*. 2020 Mar 13;27(2):taaa020. Available from: [https:// doi: 10.1093/jtm/taaa020](https://doi.org/10.1093/jtm/taaa020).
4. Mehra A, Rani S, Sahoo S, Parveen S, Singh AP, Chakrabarti S, Grover S. A crisis for elderly with mental disorders: Relapse of symptoms due to heightened anxiety due to COVID-19. *Asian J Psychiatr*. 2020 Jun;51:102114. Available from: [https:// doi: 10.1016/j.ajp.2020.102114](https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102114).
5. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, Ho RC. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Mar 6;17(5):1729. Available from: [https:// doi: 10.3390/ijerph17051729](https://doi.org/10.3390/ijerph17051729).
6. Kar, N. Care of Older Persons During and after Disasters: Meeting the Challenge (December 29, 2016). Kar N. Care of older persons during and after disasters: meeting the challenge. *Journal of Geriatric Care and Research* 2016, 3(1): 7-12., Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=2891469>
7. Banerjee D. The COVID-19 outbreak: Crucial role the psychiatrists can play. *Asian J Psychiatr*. 2020 Apr;50:102014. Available from: [https:// doi: 10.1016/j.ajp.2020.102014](https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102014).
8. Brown EE, Kumar S, Rajji TK, Pollock BG, Mulsant BH. Anticipating and Mitigating the Impact of the COVID-19 Pandemic on Alzheimer's Disease and Related Dementias. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2020 Jul;28(7):712-721. Available from: [https:// doi: 10.1016/j.jagp.2020.04.010](https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.04.010).
9. 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 Jul-Aug;89:104086. Available from: [https:// doi: 10.1016/j.archger.2020.104086](https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104086).
10. García-Fernández L, Romero-Ferreiro V, López-Roldán PD, Padilla S, Rodríguez-Jimenez R. Mental Health in Elderly Spanish People in Times of COVID-19 Outbreak. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2020 Oct;28(10):1040-1045. Available from: [https:// doi: 10.1016/j.jagp.2020.06.027](https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.06.027).

11. López J, Perez-Rojo G, Noriega C, Carretero I, Velasco C, Martinez-Huertas JA, López-Frutos P, Galarraga L. Psychological well-being among older adults during the COVID-19 outbreak: a comparative study of the young-old and the old-old adults. *Int Psychogeriatr*. 2020 Nov;32(11):1365-1370. Available from: [https:// doi: 10.1017/S1041610220000964](https://doi.org/10.1017/S1041610220000964).
12. Carriedo A, Cecchini JA, Fernandez-Rio J, Méndez-Giménez A. COVID-19, Psychological Well-being and Physical Activity Levels in Older Adults During the Nationwide Lockdown in Spain. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2020 Nov;28(11):1146-1155. Available from: [https:// doi: 10.1016/j.jagp.2020.08.007](https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.08.007).
13. Picaza Gorrochategi M, Eiguren Munitis A, Dosil Santamaria M, Ozamiz Etxebarria N. Stress, Anxiety, and Depression in People Aged Over 60 in the COVID-19 Outbreak in a Sample Collected in Northern Spain. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2020 Sep;28(9):993-998. doi: [10.1016/j.jagp.2020.05.022](https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.05.022).
14. Arpino B, Pasqualini M, Bordone V, Solé-Auró A. Older People's Nonphysical Contacts and Depression During the COVID-19 Lockdown. *Gerontologist*. 2021 Feb 23;61(2):176-186. Available from: [https:// doi: 10.1093/geront/gnaa144](https://doi.org/10.1093/geront/gnaa144).
15. Losada-Baltar A, Márquez-González M, Jiménez-Gonzalo L, Pedroso-Chaparro MDS, Gallego-Alberto L, Fernandes-Pires J. Diferencias en función de la edad y la autopercepción del envejecimiento en ansiedad, tristeza, soledad y sintomatología comórbida ansioso-depresiva durante el confinamiento por la COVID-19 [Differences in anxiety, sadness, loneliness and comorbid anxiety and sadness as a function of age and self-perceptions of aging during the lock-out period due to COVID-19]. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2020 Sep-Oct;55(5):272-278. Spanish. Available from: [https:// doi: 10.1016/j.regg.2020.05.005](https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.05.005).
16. Whitehead BR, Torossian E. Older Adults' Experience of the COVID-19 Pandemic: A Mixed-Methods Analysis of Stresses and Joys. *Gerontologist*. 2021 Jan 21;61(1):36-47. Available from: [https:// doi: 10.1093/geront/gnaa126](https://doi.org/10.1093/geront/gnaa126).
17. Heid AR, Cartwright F, Wilson-Genderson M, Pruchno R. Challenges Experienced by Older People During the Initial Months of the COVID-19 Pandemic. *Gerontologist*. 2021 Jan 21;61(1):48-58. Available from: [https:// doi: 10.1093/geront/gnaa138](https://doi.org/10.1093/geront/gnaa138).
18. Vitman Schorr A, Yehuda I, Tamir S. Loneliness, Malnutrition and Change in Subjective Age among Older Adults during COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Dec 26;18(1):106. Available from: [https:// doi: 10.3390/ijerph18010106](https://doi.org/10.3390/ijerph18010106).
19. Nimrod G. Changes in Internet Use When Coping With Stress: Older Adults During the COVID-19 Pandemic. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2020 Oct;28(10):1020-1024. Available from: [https:// doi: 10.1016/j.jagp.2020.07.010](https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.07.010).
20. Levkovich I, Shinan-Altman S, Essar Schwartz N, Alperin M. Depression and Health-Related Quality of Life Among Elderly Patients during the COVID-19 Pandemic in Israel: A Cross-sectional Study. *J Prim Care Community Health*. 2021 Jan-Dec;12:2150132721995448. Available from: [https:// doi: 10.1177/2150132721995448](https://doi.org/10.1177/2150132721995448).

21. Grossman ES, Hoffman YSG, Palgi Y, Shrira A. COVID-19 related loneliness and sleep problems in older adults: Worries and resilience as potential moderators. *Pers Individ Dif*. 2021 Jan 1;168:110371. Available from: [https:// doi: 10.1016/j.paid.2020.110371](https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110371).
22. Sun Q, Lu N. Social Capital and Mental Health among Older Adults Living in Urban China in the Context of COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Oct 29;17(21):7947. Available from: [https:// doi: 10.3390/ijerph17217947](https://doi.org/10.3390/ijerph17217947).
23. Wong SYS, Zhang D, Sit RWS, Yip BHK, Chung RY, Wong CKM, Chan DCC, Sun W, Kwok KO, Mercer SW. Impact of COVID-19 on loneliness, mental health, and health service utilisation: a prospective cohort study of older adults with multimorbidity in primary care. *Br J Gen Pract*. 2020 Oct 29;70(700):e817-e824. Available from: [https:// doi: 10.3399/bjgp20X713021](https://doi.org/10.3399/bjgp20X713021).
24. Gustavsson J, Beckman L. Compliance to Recommendations and Mental Health Consequences among Elderly in Sweden during the Initial Phase of the COVID-19 Pandemic-A Cross Sectional Online Survey. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Jul 26; 17(15):5380. Available from: [https:// doi: 10.3390/ijerph17155380](https://doi.org/10.3390/ijerph17155380).
25. Whitehead BR. COVID-19 as a Stressor: Pandemic Expectations, Perceived Stress, and Negative Affect in Older Adults. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2021 Jan 18;76(2):e59-e64. Available from: [https:// doi: 10.1093/geronb/gbaa153](https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa153).
26. Armitage R, Nellums LB. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *Lancet Public Health*. 2020 May;5(5):e256. Available from: [https:// doi: 10.1016/S2468-2667\(20\)30061-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30061-X).
27. Girdhar R, Srivastava V, Sethi, S. Managing mental health issues among elderly during COVID-19 pandemic. *J Geriatr Care Res*, 2020; 7(1):29–32. Available from: [https:// Doi: 10.1056/NEJMp2008017](https://doi.org/10.1056/NEJMp2008017).
28. Buenaventura RD, Ho JB, Lapid MI. COVID-19 and mental health of older adults in the Philippines: a perspective from a developing country. *Int Psychogeriatr*. 2020 Oct;32(10):1129-1133. Available from: [https:// doi: 10.1017/S1041610220000757](https://doi.org/10.1017/S1041610220000757).
29. El Hayek S, Cheaito MA, Nofal M, Abdelrahman D, Adra A, Al Shamli S, AlHarthi M, AlNuaimi N, Aroui C, Bensid L, Emberish AM, Larnaout A, Radwan A, Slaih M, Al Sinawi H. Geriatric Mental Health and COVID-19: An Eye-Opener to the Situation of the Arab Countries in the Middle East and North Africa Region. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2020 Oct;28(10):1058-1069. Available from: [https:// doi: 10.1016/j.jagp.2020.05.009](https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.05.009).
30. Valtorta NK, Kanaan M, Gilbody S, Hanratty B. Loneliness, social isolation and risk of cardiovascular disease in the English Longitudinal Study of Ageing. *Eur J Prev Cardiol*. 2018 Sep;25(13):1387-1396. Available from: [https:// doi: 10.1177/2047487318792696](https://doi.org/10.1177/2047487318792696).
31. Gerhold, L. COVID-19: Risk perception and Coping strategies. Institute of Computer Science, 2020. <https://doi.org/10.31234/osf.io/xmpk4>.

32. Carmel S. Health and Well-Being in Late Life: Gender Differences Worldwide. *Front Med (Lausanne)*. 2019 Oct 10;6:218. Available from: [https:// doi: 10.3389/fmed.2019.00218](https://doi.org/10.3389/fmed.2019.00218).
33. Guiraldelli R. Adeus à divisão sexual do trabalho? Desigualdade de gênero na cadeia produtiva da confecção. *Soc.* 27(3), Dez 2012. Available from: [https:// doi.org/10.1590/S0102-69922012000300014](https://doi.org/10.1590/S0102-69922012000300014). Available from: [https:// doi.org/10.1590/0102-311X00216620](https://doi.org/10.1590/0102-311X00216620).
34. Romeiro, D E, Silva D R P. Idosos na pandemia do COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. *Cad. Saúde Pública*. 2021 37(3) <https://doi.org/10.1590/0102-311X00216620>
35. Luchetti M, Lee JH, Aschwanden D, Sesker A, Strickhouser JE, Terracciano A, Sutin AR. The trajectory of loneliness in response to COVID-19. *Am Psychol*. 2020 Oct;75(7):897-908. Available from: [https:// doi: 10.1037/amp0000690](https://doi.org/10.1037/amp0000690).
36. Applegate WB, Ouslander JG. COVID-19 Presents High Risk to Older Persons. *J Am Geriatr Soc*. 2020 Apr;68(4):681. Available from: [https:// doi: 10.1111/jgs.16426](https://doi.org/10.1111/jgs.16426).
37. Dong XC, Li JM, Bai JY, Liu ZQ, Zhou PH, Gao L, Li XY, Zhang Y. [Epidemiological characteristics of confirmed COVID-19 cases in Tianjin]. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi*. 2020 May 10;41(5):638-641. Chinese. Available from: [https:// doi: 10.3760/cma.j.cn112338-20200221-00146](https://doi.org/10.3760/cma.j.cn112338-20200221-00146).
38. Altena E, Baglioni C, Espie CA, Ellis J, Gavriloff D, Holzinger B, Schlarb A, Frase L, Jernelöv S, Riemann D. Dealing with sleep problems during home confinement due to the COVID-19 outbreak: Practical recommendations from a task force of the European CBT-I Academy. *J Sleep Res*. 2020 Aug;29(4):e13052. Available from: [https:// doi: 10.1111/jsr.13052](https://doi.org/10.1111/jsr.13052).
39. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020 Mar 14;395(10227):912-920. Available from: [https:// doi: 10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8).
40. Pellicchia U, Crestani R, Decroo T, Van den Bergh R, Al-Kourdi Y. Social Consequences of Ebola Containment Measures in Liberia. *PLoS One*. 2015 Dec 9;10(12):e0143036. Available from: [https:// doi: 10.1371/journal.pone.0143036](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0143036).
41. Mihashi M, Otsubo Y, Yinjuan X, Nagatomi K, Hoshiko M, Ishitake T. Predictive factors of psychological disorder development during recovery following SARS outbreak. *Health Psychol*. 2009 Jan;28(1):91-100. Available from: [https:// doi: 10.1037/a0013674](https://doi.org/10.1037/a0013674).
42. Jeong H, Yim HW, Song YJ, Ki M, Min JA, Cho J, Chae JH. Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiol Health*. 2016 Nov 5;38:e2016048. Available from: [https:// doi: 10.4178/epih.e2016048](https://doi.org/10.4178/epih.e2016048).

43. Robinson J, Sareen J, Cox BJ, Bolton J. Self-medication of anxiety disorders with alcohol and drugs: Results from a nationally representative sample. *J Anxiety Disord.* 2009 Jan;23(1):38-45. Available from: [https:// doi: 10.1016/j.janxdis.2008.03.013](https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2008.03.013).
44. Kim OS, Baik SH. [The relationships among loneliness, social support, and family function in elderly Korean]. *Taehan Kanho Hakhoe Chi.* 2003 Jun;33(3):425-32. Korean. Available from: [https:// doi: 10.4040/jkan.2003.33.3.425](https://doi.org/10.4040/jkan.2003.33.3.425).
45. Krause N. Religion, aging, and health: current status and future prospects. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 1997 Nov;52(6):S291-3. Available from: [https:// doi: 10.1093/geronb/52b.6.s291](https://doi.org/10.1093/geronb/52b.6.s291).
46. Lee K, Jeong GC, Yim J. Consideration of the Psychological and Mental Health of the Elderly during COVID-19: A Theoretical Review. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Nov 3;17(21):8098. Available from: [https:// doi: 10.3390/ijerph17218098](https://doi.org/10.3390/ijerph17218098).
47. Hajek A, König HH. Social Isolation and Loneliness of Older Adults in Times of the COVID-19 Pandemic: Can Use of Online Social Media Sites and Video Chats Assist in Mitigating Social Isolation and Loneliness? *Gerontology.* 2021;67(1):121-124. Available from: [https:// doi: 10.1159/000512793](https://doi.org/10.1159/000512793).
48. Kim J. Clinical Feature of Coronavirus Disease 2019 in Elderly. *Korean J. Clin. Geri.* 2020; 21:1–8. doi: 10.15656/kjcg.2020.21.1.1. Available online: <http://scholar.dkyobobook.co.kr.libproxy.syu.ac.kr:8080/searchDetail.laf?>

ANEXO

Informação para Autores

ATUALIZADO EM 10 DE DEZEMBRO DE 2019

ANTES DE INICIAR A SUBMISSÃO DE SEU MANUSCRITO, LEIA COM BASTANTE ATENÇÃO AS ORIENTAÇÕES CONTIDAS NO TEXTO E NOS LINKS, POIS, SUA SUBMISSÃO PODERÁ SER SUMARIAMENTE ARQUIVADA CASO NÃO ESTEJA EM CONFORMIDADE COM AS NORMAS DA RPCFO.

O PROCESSO DE AVALIAÇÃO PODE LEVAR ATÉ 6 MESES PARA QUE O PARECER DOS AVALIADORES SEJA EMITIDO.

Diretrizes para Autores

A Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental On Line [RPCFO] foi transferida para o formato eletrônico (SEER) em maio de 2009, sem fins lucrativos. Atualmente é editada pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF)- Mestrado e Doutorado em Enfermagem, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro [UNIRIO], com periodicidade em FLUXO CONTÍNUO, compondo-se de um volume por ano. Está classificada no QUALIS/CAPES como B2.

Quando da submissão dos manuscritos, em METADADOS DA SUBMISSÃO devem constar todos os AUTORES que por ventura estejam mencionados como << AUTOR >> no corpo do texto. O encaminhamento do manuscrito, anexos e o preenchimento de todos os dados, são de inteira responsabilidade do autor que está submetendo o manuscrito e não do Editor.

A inclusão dos Registros ORCID nos Metadados da Submissão é OBRIGATÓRIA, bem como o RESUMO em PORTUGUÊS e as REFERÊNCIAS. Caso contrário, a submissão PODER SUMARIAMENTE arquivada.

Todos os manuscritos são previamente apreciados pelo Editor no que se refere à adequação às Normas da RPCFO de *FORMATAÇÃO* e *ESTRUTURA* e, se considerados adequados, serão encaminhados para os consultores *Ad hoc*, de reconhecida competência na temática abordada. Em caso de desacordo, será enviado para uma segunda avaliação. No caso da identificação de conflito de interesse por parte dos consultores, será encaminhado para outro consultor.

FORMATAÇÃO GERAL DO MANUSCRITO

FORMATO: ".doc"

FOLHA: Tamanho A4;

MARGENS: 2,5 cm nas quatro margens;

FONTE: Trebuchet MS; fonte 11 (incluindo tabelas e referências). Para citação direta com mais de 3 linhas, utilizar fonte 10.

ITÁLICO: Somente para palavras ou expressões em idioma diferente do qual o manuscrito foi redigido ou em transliteração de depoimentos.

NOTAS DE RODAPÉ: a partir da segunda página, usar os seguintes símbolos e nesta sequência: †, ‡, §, ††, ‡‡, §§, †††, etc.

ESPAÇAMENTO: Duplo no decorrer do manuscrito, inclusive no resumo e referências.

Simples para título, descritores, citação direta com mais de três linhas e em transliteração de depoimento.

LIMITE DE PALAVRAS CONFORME CATEGORIA DE ARTIGO (incluindo referências):

1. Editorial – Limite máximo de 1.600 palavras;
2. Artigos originais – Limite máximo 4500 palavras;
3. Revisão – Limite máximo de 5000 palavras;

ANÁLISE DE PLÁGIO

A partir de Janeiro de 2021, uma nova etapa será inserida no processo de revisão dos manuscritos. Um software irá avaliar a questão de plágio, tendo os seguintes resultados:

- Até 25% de plágio – será enviada uma carta aos autores, contendo orientações e recomendações;
- Mais de 50% de plágio – será realizada a captação dos autores e da instituição, sendo cumpridas as questões e deveres éticos em relação aos trabalhos científicos.

ESTRUTURA DO MANUSCRITO

1. Título (Português, Inglês, Espanhol). Tudo em caixa ALTA.
2. Resumo (nos 3 idiomas do título). Após : usar letra minúscula.
3. Descritores (nos 3 idiomas do título). De acordo com o DECS. <http://decs.bvs.br/>
4. Introdução
5. Método
6. Resultados
7. Discussão
8. Considerações finais/conclusão
9. Referências

OBS: AGRADECIMENTOS, APOIO FINANCEIRO OU TÉCNICO, DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE FINANCEIRO E/OU DE AFILIAÇÕES:

É responsabilidade dos autores as informações e autorizações relativas aos itens mencionados acima;

Deverá contar em uma nova seção, logo após a conclusão. Citar o número do edital ao qual a pesquisa está vinculada.

FORMATAÇÃO DA ESTRUTURA DO MANUSCRITO

O manuscrito não poderá ter a identificação dos autores, esta identificação deverá estar somente na página de identificação.

As palavras "RESUMO", "DESCRITORES", "INTRODUÇÃO", "MÉTODO", "RESULTADOS", "DISCUSSÃO", "CONSIDERAÇÕES FINAIS/CONCLUSÃO", "REFERÊNCIAS" e demais que iniciam as seções do corpo do manuscrito devem ser digitadas em CAIXA ALTA, NEGRITO E ALINHADAS À ESQUERDA.

TÍTULO

Deve aparecer nos 3 idiomas do Resumo;

Tem limite de 16 palavras;

CAIXA ALTA, NEGRITO, ESPAÇAMENTO SIMPLES E CENTRALIZADO.

RESUMO

Incluir, de forma estruturada, informações de acordo com a categoria do artigo. Inclui: objetivo, método, resultados e conclusão.

Texto limitado a 150 palavras, no idioma no qual o artigo foi redigido;

Não poderão conter abreviaturas, nem siglas.

DESCRITORES

Apresentados imediatamente abaixo do resumo e no mesmo idioma deste, sendo a palavra "descritores" em: CAIXA ALTA E EM NEGRITO;

Inserir de 3 a 5 descritores, separando-os por ponto e vírgula, e a primeira letra de cada descritor em caixa alta. Ex. Cuidado de enfermagem; Terapia intensiva; Enfermagem pediátrica.

Os descritores devem identificar ou refletir os principais tópicos do artigo;

Preferencialmente, as palavras utilizadas nos descritores não devem aparecer no título;

Para determiná-los, consultar a lista de Descritores em Ciências da Saúde (DECS) → <http://decs.bvs.br>; Lembrar de clicar em: "Descritor Exato".

Também poderão ser utilizados descritores do Medical Subject Headings (MeSH) → www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html.

Espaçamento simples entre linhas, conforme exemplo:

DESCRITORES: Educação; Cuidados de enfermagem; Aprendizagem; Enfermagem; Ensino.

INTRODUÇÃO

Deve conter justificativa, fundamentação teórica e objetivos. A justificativa deve definir claramente o problema, destacando sua importância, lacunas do conhecimento, e o referencial teórico utilizado quando aplicável.

MÉTODO

Deve conter o método empregado, período e local em que foi desenvolvida a pesquisa, população/amostra, critérios de inclusão e de exclusão, fontes e instrumentos de coleta de dados, método de análise de dados.

Para pesquisa que envolva seres humanos os autores deverão explicitar a observação de princípios éticos, em acordo com a legislação do país de origem do manuscrito, e informar o número do parecer de aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa de acordo com a legislação vigente.

Ressalta-se a obrigatoriedade da inserção do Parecer do Comitê de Ética na sessão "documentação suplementar", no ato da submissão do artigo.

RESULTADOS

Informações limitadas aos resultados da pesquisa. O texto deve complementar informações contidas em ilustrações apresentadas, não repetindo os dados.

Inserir sempre o valor de "n" e a porcentagem entre parênteses. Lembrando que n abaixo de 10 deverá estar escrito por extenso e igual ou acima de 10 deverá ser numérico.

Exemplo: "Dos 100 participantes, 15 (15%) referiram melhora do quadro e seis (6%) referiram piora".

DISCUSSÃO

Apresentação de aspectos relevantes e interpretação dos dados obtidos. Relação e discussão com resultados de pesquisas, implicações e limitações do estudo. Não devem ser reapresentados dados que constem nos resultados.

CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destacar os achados mais importantes, comentar as limitações e implicações para pesquisas futuras;

Fundamentadas nos objetivos, resultados e discussão, evitando afirmações não relacionadas ao estudo e/ou novas interpretações. Incluir as contribuições do estudo realizado.

AGRADECIMENTOS

Destinar nesta seção os agradecimentos às agências de financiamentos ou organizações que de alguma forma contribuíram para a realização do estudo.

Não se aplica agradecer pessoas ou autores que colaboraram na pesquisa.

REFERÊNCIAS

As referências devem ser numeradas consecutivamente na ordem em que aparecem no texto pela primeira vez, e apresentadas de acordo com o estilo Vancouver.

Limite máximo de 30 referências para artigos originais;

Exclusivamente, para Artigo de Revisão, não há limite quanto ao número de referências;

Sugere-se incluir referências atuais e estritamente pertinentes à problemática abordada, evitando número excessivo de referências em uma mesma citação (80% dos artigos deve ter no máximo 5 anos de publicação);

Artigos disponíveis online devem ser citados segundo normas de versão eletrônica, conforme exemplos abaixo disponibilizados;

Ex:

Artigos

1. Magalhães MV, Melo SCA. Morte e luto: o sofrimento do profissional da saúde. *Psicol. Saúde Debate*. [Internet]. 2015 [acesso em 20 de agosto 2019]; 1(1). Disponível em: <http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/7/5>.

OBS.: O acesso e a disponibilidade devem estar no mesmo idioma do artigo. **Ver exemplo abaixo**

Bittencourt GKGD, Moreira MASP, Meira LCS, Nóbrega MML, Nogueira JA, Silva AO. Beliefs of older adults about their vulnerability to HIV/Aids, for the construction of nursing diagnoses. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2015 [cited 2020 fev 18]; 68(4). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.20156804021>.

Organizações

2. World Health Organization (WHO). Definition of palliative care. [Internet]. 2019 [cited 2019 jul 11]. Available from: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en>.

3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde [Internet]. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [acesso em 23 de agosto 2020]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf.

4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico HIV/Aids: 2019 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde [acesso em 14 de fevereiro 2020]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hivaids-2019>.

Livros

5. Liberato R. O luto do profissional de saúde: a visão do psicólogo. In: Casellato G. O resgate da empatia: suporte psicológico ao luto não reconhecido. São Paulo: Summus Editorial; 2015.

6. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2016.

Conselhos

7. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (SP). Uso seguro de medicamentos: guia para preparo, administração e monitoramento. São Paulo: COREN/SP; 2017.

8. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009. Ed. Brasília: COFEN; 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html.

Teses/Dissertações, Monografias

9. Silva WA. A experiência de conviver com HIV/aids na velhice. [Doutorado em Psicologia Social]. São Paulo (Brasil): Universidade de São Paulo; 2009. [acesso em 27 de outubro 2019]. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-16122009-102915/pt-br.php>.

Documentos Legais

10. BRASIL. Decreto n. 89.271, de 4 de janeiro de 1984. Dispõe sobre documentos e procedimentos para despacho de aeronave em serviço Internacional. *Lex: Coletânea de Legislação e Jurisprudência*. 1984 jan/mar 4;48:3-4. Legislação Federal e marginália.

11. BRASIL. Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. *Portal da Legislação: Leis Ordinárias*. 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8142.htm

Portarias

12. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Portaria nº. 470, de 24 de novembro de 1999. Institui as características básicas dos rótulos das embalagens de águas minerais e potáveis de mesa. *Diário Oficial da União* 25 nov 1999, Seção 1.

Resoluções

13. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Resolução nº. 22, de 15 de março de 2000. Procedimentos de Registro e Dispensa da Obrigatoriedade de Registro de Produtos Importados Pertinentes à Área de Alimentos. Diário Oficial da União 16 mar 2000;Seção 1.

14. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Resolução nº. 23, de 15 de março de 2000. Manual de Procedimentos Básicos para Registro e Dispensa da Obrigatoriedade de Registro de Produtos Pertinentes à Área de Alimentos. Diário Oficial da União 16 mar 2000;Seção 1.

15. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Resolução nº. 259, de 20 de setembro de 2002. Regulamento Técnico para Rotulagem de Alimentos Embalados. Diário Oficial da União 23 set 2002;Seção 1.

Códigos

16. Brasil. Código Civil. Organização dos textos, notas remissivas e índice por Juarez de Oliveira. 46. ed. São Paulo: Saraiva; 1995.

Patentes

17. Hoffmann K, Herbst H, Pfaendner, R, inventores; Ciba-Geigy, depositante. Processo para estabilização de pead. BR patente 9507145-8 A. 1997 Set 02.

18. Meier HR, Evans S, Dubs P, inventores; Ciba-Geigy Corporation, assignee. Substituted phenols as stabilizers. US patent 5,008,459. 1991 Apr 16.

Decretos

19. Brasil. Decreto n.º 3.304, de 27 de abril de 1999. Aprova a estrutura regimental e o quadro demonstrativo dos cargos em comissão e funções gratificadas, do Fundo Nacional e Desenvolvimento, e dá outras providências. Diário Oficial da União 28 abr 1999; 123(8):4-5.

Relatório científico ou técnico

20. Quimby EH, Shafiro G, Stickley EE. Radiation protection for medical and allied health personnel: recommendations of the National Council on Radiation Protection and Measurements. Bethesda (MD): National Council on radiation Protection and Measurements (US), Council's Scientific Committee 49 on Radiation Protection Guidance for Paramedical Personnel; 1976. NCRP. Report , 48.

Material Didático ou Instrucional**Fitas de Vídeo**

21. Capovilla FC, Guidi MAA. Recursos de hardware para análise experimental do comportamento humano [videocassete]. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo; 1990.

DVD

22. Kindersley D. O corpo humano [DVD]. São Paulo: Globo, 1997.

CD-ROM

23. Anderson SC, Poulsen KB. Anderson's electronic atlas of hematology [CD-ROM]. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002.

Filmes Cinematográficos

Inclui também suporte em DVD e fitas de vídeo.

Filme

24. Deus e o diabo na terra do sol [filme]. Direção: Glauber Rocha. Rio de Janeiro: Copacabana Filmes; 1964.

DVD

25. Blade Runner [DVD]. Direção: Ridley Scott. Los Angeles: Warner Brothers; c1999.

Mapas

26. Instituto Geográfico. Regiões do Brasil [mapa]. São Paulo: Instituto Geográfico; 1995.

Livro em formato eletrônico

27. Foley KM, Gelband H, editors. Improving palliative care for cancer [monografia na Internet]. Washington: National Academy Press; 2001 [acesso em 9 jul 2002]. Disponível em: <http://www.nap.edubooks0309074029html>.

Documentos Jurídicos em formato eletrônico

28. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Portaria nº. 15, de 23 de ago de 1988. Determina que o registro de produtos saneantes domissanitários com finalidade antimicrobiana seja procedido de acordo com as normas regulamentares [portaria na internet]. Diário Oficial da União 05 set 1988 [acesso em 13 jul 2007]. Disponível em: <http://elegis.bvs.br/leisrefpublicshowAct.php?id=12546>.

29. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº. 286, de 19 de abril de 2006. Habilitar os Centros de Atenção Psicossocial abaixo discriminados, para realizar os procedimentos previstos na Portaria nº. 189, de 20 de Março de 2002 [portaria na internet]. Diário Oficial da União 20 abr 2006 [acesso em 10 jun 2007]; Seção1, (76). Disponível em: <http://www.in.gov.br/materiasxml/dosecao12100827.xml>.

Homepage/Website

30. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. Análise da disponibilidade domiciliar de alimentos e do estado nutricional no Brasil [acesso em 27 mar 2005]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.

Eventos

31. Ramos Junior HS. Considerações sobre a privacidade no espaço cibernético In: 2º Ciberética. Simpósio Internacional de Propriedade Intelectual, Informação e Ética [evento na internet]. 2003 nov 12-14; Florianópolis, Brasil [acesso em 12 jan 2007]. Disponível em: <http://www.ciberetica.org.br>.

Anuário Impresso

32. Anais do 4. Congresso Paulista de Saúde Pública; 1993 jul. 10-14; São Paulo, Brasil. São Paulo: Associação Paulista de Saúde Pública; 1995.

33. Zioni F. Controle popular: discussões temáticas. In: Anais do 4. Congresso Paulista de Saúde Pública; 1993 jul 10-14; São Paulo, Brasil. São Paulo: Associação Paulista de Saúde Pública; 1995. p. 25-6.

Para casos de mais de um evento realizado simultaneamente, deve-se seguir as mesmas regras aplicadas a autores corporativos.

34. Christensen S, Oppacher F. An analysis of Koza's computational effort statistic for genetic programming. In: Foster JA, Lutton E, Miller J, Ryan C, Tettamanzi AG, editors. Genetic programming. Proceedings of the 5th European Conference on Genetic Programming; 2002 Apr 3-5; Kinsdale, Ireland. Berlin: Springer; 2002. p.182-91.

Trabalhos apresentados em Eventos (pôsteres e similares) e não publicados.

35. Carvalho AB, Lima Filho JL, Dutra RAF, Silva NLLC. Biossensor para doenças de chagas [Apresentação na II Bienal de Pesquisa da Fundação Oswaldo Cruz; 2000 dez 1-11; Rio de Janeiro, Brasil].

Anuário Online

36. 25.Aosani TR, Lima ACC. A terapia comunitária como estratégia metodológica de trabalho das equipes de núcleo de apoio a saúde da família (nasf) no atendimento a saúde mental. APESmo [Internet]. 30 de outubro de 2018 [acesso em 30 de junho de 2020]; 30:e19658. Disponível em: <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/apeusmo/article/view/19658>.

ANEXOS

Os anexos, quando indispensáveis, devem ser citados no texto e inseridos após as referências.

ORIENTAÇÕES PARA ILUSTRAÇÕES

Por ilustrações entendem-se tabelas, quadros e figuras (gráficos, diagramas, fotos).

São permitidas, no máximo, 5 ilustrações as quais devem ser numeradas consecutivamente, em algarismos arábicos

Devem ser indicadas no texto com a primeira letra maiúscula.

Exemplo: Tabela 2, Quadro 1, Figura 3.

A fonte das informações da ilustração, quando resultante de outra pesquisa, deve ser citada e constar nas referências.

Tabelas e quadros

Dimensão máxima de 22 cm de altura por 16,5 cm de largura

Utilizar traços internos somente abaixo e acima do cabeçalho e, na parte inferior da tabela;

Não devem apresentar nem linhas verticais e horizontais no interior da tabela;

Devem ser inseridas o mais próximo possível da indicação, e desenhadas com ferramenta apropriada do Microsoft Word for Windows 98® ou compatíveis;

Utilizar fonte Trebuchet MS, tamanho 11, espaçamento simples entre linhas;

O título de tabelas e quadros deve ser colocado imediatamente acima destes, com espaçamento simples, com negrito. Seguindo os exemplos abaixo:

Exemplo 1: Quadro 1 – Intervenções de enfermagem, Belo Horizonte, MG, Brasil, 2010 (Sem ponto final)

Exemplo 2: Tabela 1 – Características socioeconômicas de gestantes portadoras de diabetes mellitus tipo II. Curitiba, PR, Brasil, 2015 (Sem ponto final)

Figuras (Gráficos, Diagramas, Fotos)

Dimensão máxima de 22 cm de altura por 16,5 cm de largura.

Devem ser apresentadas no texto, o mais próximo possível da indicação, e anexadas em arquivo separado, com qualidade necessária à publicação. Preferencialmente, no formato JPEG, GIF ou TIFF, com resolução mínima de 300 dpi.

O título da figura deve ser colocado acima desta, separado por ponto do nome da cidade, estado, país e ano. Esses últimos separados por vírgula e sem ponto final.

Exemplo: Figura 1 – Estilos de liderança segundo a Teoria do Grid Gerencial. São Paulo, SP, Brasil, 2011

Poderão ser publicadas fotos coloridas e fotos de pessoas (exceto as de acesso público, já publicadas).

ORIENTAÇÕES PARA CITAÇÕES E DEPOIMENTOS

1) Citação indireta ou paráfrase

Informar o número da referência imediatamente ao término do texto, sem espaço, sem parênteses, e após o sinal gráfico (pontuação).

Exemplo: O conceito de conforto está diretamente relacionado ao bem-estar.¹

2) Citação sequencial/intercalada

Separar os números de cada referência por traço, quando for sequencial.

Exemplo: 8-10 – a informação refere que as referências 8, 9 e 10 estão inclusas.

Separar os números de cada referência por vírgula, quando for intercalada.

Exemplo: 8,10 – a informação refere que as referências 8 e 10 estão inclusas.

3) Citação direta com até três linhas

Inserida no corpo do parágrafo e entre aspas. O número e página correspondentes à citação literal devem constar sobrescritos, sem parênteses e separados por dois pontos.

Exemplo: 8:13 – a informação se refere à referência 8, página 13.

4) Citação direta com mais de três linhas

Constar em novo parágrafo, justificado à direita e com recuo de 4 cm da margem esquerda, digitada em fonte Trebuchet MS 10, espaço simples entre linhas, sem aspas.

O número e página correspondentes à citação direta devem constar sobrescritos, sem parênteses e separados por dois pontos.

Exemplo: 8:345-6 o número 8 se refere à referência e o 345-9 às páginas.

5) Depoimento

A transliteração de depoimento deverá constar em novo parágrafo, digitada em fonte Trebuchet 11, itálico, com espaçamento simples entre linhas, sem aspas.

Comentários do autor devem estar entre colchetes e sem itálico.

A identificação do sujeito deve ser codificada (explicar a codificação na metodologia), entre parênteses, sem itálico e separada do depoimento por ponto.

Exemplo: [Comunicação] é você expressar algo, dizer alguma coisa a alguém é o ato de se comunicar [...]. (Familiar 2)

PÁGINA DE IDENTIFICAÇÃO

Título

Deve ser conciso e refletir a ideia principal do manuscrito, com no máximo 16 palavras e excluindo a localização geográfica da pesquisa.

CAIXA ALTA, NEGRITO, ESPAÇAMENTO SIMPLES, CENTRALIZADO

IMPORTANTE: Em caso do manuscrito ter origem em tese, dissertação, monografia ou trabalho de conclusão de Curso, deverá conter asterisco (*) ao final do título e a respectiva informação em nota de rodapé.

Autoria (fonte Trebuchet MS 11)

Limitado a seis autores;

Nomes, completos, apresentados imediatamente abaixo do título, alinhados à direita, separados por vírgula, numerados com algarismos arábicos sequenciais e sobrescritos.

Espaçamento simples entre as linhas;

As informações dos autores (formação, maior titulação acadêmica, cargo ocupado, nome da instituição, cidade, estado e país), deverão ser apresentadas imediatamente abaixo dos nomes, justificado, com fonte Trebuchet MS 10 e espaçamento entre as linhas em 1,15.

Cidade, estado e país, separados por hífen.

Autor Correspondente

Autor correspondente é aquele para o qual a RPCFO encaminhará os comunicados a respeito do processo de análise do manuscrito. É responsável por representar os demais autores quanto às alterações no texto, fluxo do manuscrito e acerte formal da versão final do manuscrito para publicação.

Informar nome, instituição vinculada, endereço (rua, nº, CEP, cidade, estado, país), telefone e e-mail (fonte 10).

O nome do autor correspondente constará como tal por ocasião da publicação do artigo. É sua responsabilidade comunicar à RPCFO qualquer mudança no endereço e/ou problemas com o e-mail, a fim de evitar atrasos no processo de análise do manuscrito.

Modelo para download: [modelo de página de identificação](#)

CÓPIA DO PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Para artigo de pesquisa que envolva seres humanos, enviar cópia do parecer de aprovação, com o respectivo número do protocolo, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa e de acordo com a legislação do país de origem do manuscrito. A cópia deve ser anexada como documento suplementar.

A cópia deve ser anexada como documento suplementar e, na íntegra, contendo o parecer de "Aprovado".

DOCUMENTO DE SUBMISSÃO

Este documento inclui a declaração de responsabilidade, de transferência de direitos autorais, de participação no manuscrito e de conflito de interesses.

Deve ser preenchido e assinado por todos os autores e anexado como documento suplementar.

Exemplo: [Documento de submissão](#)

O manuscrito que **NÃO** cumprir tais Normas, por **INCOMPLETUDE** ou **INADEQUAÇÃO**, **SERÁ SUMARIAMENTE DEVOLVIDO** antes mesmo de ser submetidos à avaliação **PELO CONSULTOR**. Portanto, solicitamos atenção na das normas para submissão de manuscritos. Caso não seja atendida a solicitação ajustes no prazo de 3 (três) dias, o mesmo será **ARQUIVADO** e se houver interesse ainda em publicá-lo, deverá ser submetido novamente, onde será iniciado novo processo de julgamento por pares.

O processo de avaliação utiliza o sistema *Doubleblind peer review*, preservando a identidade dos autores e consultores, com emprego de formulário da RPCFO. O prazo de devolução para os pareceres é, no máximo, 28 dias, quando for aceita a realização da avaliação pelos avaliadores. Caso contrário, será enviado para outros consultores. Em persistindo a não aceitação, dois membros do Conselho Editorial avaliarão o artigo.

Os pareceres dos avaliadores serão disponibilizados *online* para o autor responsável pela submissão que terá o prazo de 10 (dez) dias para atender as solicitações. Caso contrário, o manuscrito será **ARQUIVADO** após envio de comunicado para todos os autores por entendermos que não houve interesse em atender a solicitação para ajustes de acordo com as avaliações realizadas. Porém, se houver interesse ainda em publicá-lo, o artigo deverá ser submetido novamente, onde será iniciado novo processo de julgamento por pares.

Política de Referência Cruzada da RPCFO: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/about/edit>

