

## DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE E A AUTOPERCEÇÃO DE IDOSOS FRENTE A SAÚDE PSÍQUICA E OCUPACIONAL DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Social determinants of health and self-perception of the elderly against psychic and occupational health during the covid-19 pandemic

Determinantes sociales de la salud y autopercepción del anciano frente a la salud psíquica y ocupacional durante la pandemia del covid-19

**Pétrin Hoppe Tuchtenhagen**

<https://orcid.org/0000-0001-6568-8609>

Universidade Federal de Santa Maria, Pós- Graduação em Gerontologia, Santa Maria, RS, Brasil

**Jéssica da Rocha Pedrosa**

<https://orcid.org/0000-0002-7445-7906>

Universidade Federal de Santa Maria, Pós- Graduação em Gerontologia, Santa Maria, RS, Brasil

**Suélly Krein Heuert**

<https://orcid.org/0000-0001-7279-4397>

Universidade Federal de Santa Maria, Pós- Graduação em Gerontologia, Santa Maria, RS, Brasil

**Miriam Cabrera Corvelo Delboni**

<https://orcid.org/0000-0001-5049-4561>

Universidade Federal de Santa Maria, Pós- Graduação em Gerontologia, Santa Maria, RS, Brasil

**Sílvia Virginia Areosa**

<https://orcid.org/0000-0001-7308-0724>

Universidade de Santa Cruz do Sul, Departamento de Psicologia, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil

**Angela Isabel dos Santos Dullius**

<https://orcid.org/0000-0002-6590-1112>

Universidade Federal de Santa Maria, Departamento de Estatística, Santa Maria, RS, Brasil

### Resumo:

**Introdução:** O envelhecimento é um fenômeno natural no decorrer da vida e se altera de acordo com cada sujeito. Além das questões naturais do envelhecimento também deve-se considerar os fatores externos que influenciam na saúde da população, revelando-se os Determinantes Sociais de Saúde. Os idosos foram a primeira população elencada na faixa de risco para a COVID-19, e incentivados a realizar o distanciamento social. Estudos sobre as repercussões da pandemia do coronavírus ainda são escassos, pois trata-se de um fenômeno recente. **Objetivo:** Buscou-se verificar a percepção da saúde psíquica e ocupacional, através da autopercepção de idosos residentes do Município de Agudo, no Rio Grande do Sul, Brasil, baseando-se nos Determinantes Sociais de Saúde. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal e analítico com abordagem quantitativa e amostragem por conveniência. **Resultados:** Participaram do estudo 40 idosos, que revelaram a grande prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, relacionadas aos determinantes sociais de saúde intermediários. A maioria da população tinha como rotina a participação de grupos semanais. Esses grupos influenciavam diretamente na sua socialização, contribuindo para a melhora nas condições de saúde e, conseqüentemente, na qualidade de vida. **Conclusão:** Verificou-se a constância de respostas referenciando o distanciamento social como um fator que interferiu nas condições psíquicas dos idosos. Observou-se a ocorrência de limitação do processo de participação ocupacional, identificando-se a privação ocupacional no que tange aos desfechos ocupacionais da pesquisa. Apesar de contar com a avaliação subjetiva, observou-se que a maioria da população apresentou índices negativos quanto à autopercepção dos sentimentos despertados após o distanciamento das ocupações significativas.

**Palavras-chave:** Autopercepção. Envelhecimento. Promoção da Saúde. Grupo de Apoio ao Idoso. COVID-19.

### Abstract:

**Introduction:** Aging is a natural phenomenon that occurs throughout life and changes according to each subject. In addition to the natural issues of aging, external factors that influence the health of the population should also be considered, revealing the Social Determinants of Health. The elderly were the first population listed in the risk range for COVID-19, and were encouraged to practice social distancing. Studies on the repercussions of the coronavirus pandemic are still scarce, as it is a recent phenomenon. **Objective:** We sought to verify the perception of mental and occupational health, through the self-perception of elderly residents of the Municipality of Agudo, Rio Grande do Sul, Brazil, and the Social Determinants of Health. **Methodology:** This is a cross-sectional and analytical study with a quantitative approach and convenience sampling. **Results:** Forty elderly people participated in the study, which revealed a high prevalence of Non-Communicable Chronic Diseases, related to intermediate social determinants of health. The majority of the population routinely participated in weekly groups, and these directly influenced their socialization, contributing to an improvement in their health conditions and, consequently, their quality of life. **Conclusion:** It was verified the constancy of answers that referred to social distancing as a factor that interfered in the psychic conditions of the elderly. It was observed that there was a limitation of the process of occupational participation, identifying occupational deprivation with regard to the occupational outcomes of the research. Despite relying on the subjective assessment, it was observed that the majority of the population had negative indices regarding the self-perception of feelings aroused after distancing from significant occupations.

**Keywords:** Self-perception. Aging. Health promotion. Elderly Support Group. COVID-19.

**Resumen:**

**Introducción:** El envejecimiento es un fenómeno natural que ocurre a lo largo de la vida y cambia según cada sujeto. Además de las cuestiones naturales del envejecimiento, también se deben considerar los factores externos que influyen en la salud de la población, revelando los Determinantes Sociales de la Salud. Los ancianos fueron la primera población incluida en el rango de riesgo de COVID-19 y se les alentó a practicar el distanciamiento social. Los estudios sobre las repercusiones de la pandemia del coronavirus son todavía escasos, por tratarse de un fenómeno reciente. **Objetivo:** Buscamos verificar la percepción de salud mental y ocupacional, a través de la autopercepción de ancianos residentes del Municipio de Agudo, Rio Grande do Sul, Brasil, revelando los Determinantes Sociales de la Salud. **Metodología:** Se trata de un estudio transversal y analítico con enfoque cuantitativo y muestreo por conveniencia. **Resultados:** Cuarenta ancianos participaron del estudio, que reveló alta prevalencia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles, relacionadas con determinantes sociales intermedios de la salud. La mayoría de la población participaba rutinariamente en grupos semanales, y estos influían directamente en su socialización, contribuyendo a la mejora de sus condiciones de salud y, consecuentemente, de su calidad de vida. **Conclusión:** Se verificó la constancia de respuestas que se refirieron al distanciamiento social como un factor que interfiere en las condiciones psíquicas de los ancianos. Se observó que hubo una limitación del proceso de participación ocupacional, identificándose privación ocupacional con respecto a los resultados ocupacionales de la investigación. A pesar de basarse en la valoración subjetiva, se observó que la mayoría de la población presentaba índices negativos en cuanto a la autopercepción de los sentimientos suscitados tras el alejamiento de ocupaciones significativas.

**Palabras llave:** Autopercepción. Envejecimiento. Promoción de la salud. Grupo de Apoyo a la Tercera Edad. COVID-19.

**Como citar:**

Tuchtenhagen, P.H.; Pedroso, J.R.; Heuert, S.K.; Delboni, M.; C.; C.; Areosa, S.V.; Dullius, A.; I.; S. (2023). Determinantes sociais de saúde a autopercepção de idosos frente a saúde psíquica e ocupacional durante a pandemia de covid-19. *Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.* 7(4), 2055-2072. DOI: 10.47222/2526-3544.rbto55095

## Introdução

O envelhecimento, é um fenômeno natural no decorrer da vida e se altera de acordo com cada sujeito, visto que cada um é responsável pelo seu estilo de vida, e pelas características das ações realizadas no dia a dia (M. de P. Oliveira et al., 2019). Há dois modelos antagônicos de pensar o envelhecimento: O primeiro aponta que idosos de baixa renda enfrentam o abandono ou sobrecarga familiar; o que alimenta o estigma sobre a velhice como fase da vida na qual são acometidos por doenças e pobreza (Lopes & Park, 2007). Somado a isso, está a perda do direito de expressarem sua subjetividade, pois a maioria é afastada de seus lares e da convivência familiar, diminuindo sua participação social, afetiva e sexual. O segundo modelo aponta os idosos como capazes de darem respostas originais aos desafios enfrentados no dia a dia, e contrapondo o estigma gerado pela sociedade, rejeitam a ideia de velhice e não consideram a idade como um marcador definitivo de si mesmo (Debert, 1999).

Vivemos em uma sociedade capitalista, na qual valoriza-se muito a juventude, a beleza, a produtividade no trabalho, e o envelhecimento frequentemente é visto como atraso e um fator que gera a dependência de outros e do Estado. Para alguns idosos, a velhice desenhada de forma negativa, representa carência afetiva, econômica, inutilidade, dependência, desamparo, marginalização e deterioração da saúde (Uchôa et al., 2002). No entanto, o processo de aceitação da velhice também é um fator de autopercepção, pois o modo como o indivíduo se percebe no mundo indica qual será seu comportamento em relação às mudanças presenciadas ao longo da vida (Gonçalves et al., 2015; Miranda et al., 2016). Ao autoperceber-se, o idoso consegue identificar relação da qualidade de vida ao bem-estar, independente dos agravos, e às doenças e desafios de rotina (Garbaccio et al., 2018; Gonçalves et al., 2015).

Em relação à vida diária, observa-se, além das questões naturais do envelhecimento, também a presença de aspectos externos que influenciam em como o sujeito presencia a vida. Os Determinantes Sociais de Saúde (DSS) são considerados fatores que influenciam nos problemas de saúde de uma população. Eles surgiram no intuito de identificar e preservar o direito à saúde, à equidade e, sobretudo, o respeito à diversidade, identificando diferentes oportunidades de vida e buscando a viabilidade de redução das desigualdades consideradas injustas e evitáveis (Brasil, 2014). Tangenciando as informações anteriores, a vida diária é formada pelas ocupações desenvolvidas pelo sujeito durante o dia a dia como o despertar, na qual as pessoas já estão envolvidas em suas ocupações, e na sua rotina ocupacional. Ao apoiar-se na Ciência Ocupacional, revela-se que a ocupação é um determinante da saúde e bem-estar humano (Hammell, 2020) Além disso, vale-se ressaltar que a saúde é um bem público e construído a partir da participação social dos indivíduos (Buss & Filho, 2007).

A vida diária possui características culturais e sociais distintas, composta também por ocupações; quando significativas, são parte central e biológica da existência do ser humano (Wilcook et al., 2009). Ao analisar os determinantes sociais em geral, podemos identificar seus impactos diretos na saúde, e verificar a possibilidade de ampliação das políticas públicas para redução das iniquidades, isto é, as desigualdades consideradas injustas, avançando para políticas de saúde com mais equidade. Sendo assim, a justiça ocupacional surge como conceito que define a oferta igualitária de oportunidades para a população no campo do direito, e que o sujeito possa participar das ocupações as quais tenha desejo de estar (Townsend & Marval, 2013).

Na Justiça Ocupacional, é preciso compreender os mecanismos de injustiça, para assim promover e verificar as ações necessárias à transformação social (Benjamin-Thomas & Rudman, 2017). A ocupação também pode ser compreendida como um instrumento para a participação social (Morrison et al., 2021), sendo assim, quando impedida sua realização por agente externo, revela-se fator de injustiça ocupacional. A justiça ocupacional compõe o domínio da Terapia Ocupacional, pois são evidenciadas em situações que afetam a participação social, e conseqüentemente a saúde do paciente (Bailliard et al., 2020).

Quando nos referimos a injustiça ocupacional, são reveladas as Ferramentas de Trabalho da Justiça Ocupacional, que dispõem sobre as quatro injustiças: o desequilíbrio ocupacional, a privação ocupacional, a marginalização ocupacional e a alienação ocupacional (Stadnyk et al., 2010). Pode-se dizer que há congruência entre os conceitos dos Determinantes Sociais de Saúde e a teoria da justiça e injustiça ocupacional, pois nessas condições são reveladas as situações nas quais o sujeito se encontra com restrição do seu potencial de ser humano e como ser ocupacional (Townsend & Marval, 2013).

Os idosos foram os primeiros elencados na faixa de risco para a COVID-19, e incentivados a realizar o distanciamento social, seguido dos demais seguimentos sociais (de Moraes et al., 2020). O agrupamento das questões relacionadas ao distanciamento social e as desigualdades sociais já vivenciadas pela população e identificados pelos DSS, tornaram ainda mais claras a influência do contexto social na vida do sujeito e em suas ocupações (Corrêa et al., 2020).

Antes do surto da doença, boa parte dos idosos participava ativamente de atividades sociais, como frequentar centros para idosos, atividades em igrejas, viagens e muitos outros eventos sociais. Com o início da pandemia do coronavírus e durante o seu percurso, estas atividades foram totalmente suspensas, provocando uma ruptura na rotina desses idosos. Revelando sentimentos de solidão, ansiedade, nervosismo, tristeza e depressão (Romero et al., 2021). É necessário destacar ocorrências consideravelmente significativas na fase idosa, que alteram a saúde, a situação financeira e os relacionamentos interpessoais. Ocorrências que influem ainda sobre mudanças de planos ou auxiliam a criação de novos projetos (L. P. De Almeida, 2021; Marra et al., 2011).

Estudos sobre as repercussões psíquicas e ocupacionais da pandemia do coronavírus ainda são escassos, por se tratar de um fenômeno recente. Porém, percebe-se a necessidade de intervenções e profissionais experientes na área da gerontologia, bem como na saúde mental, para identificar os possíveis malefícios causados pelo necessário distanciamento entre as pessoas (Santos et al., 2020). Este estudo buscou verificar, a percepção da saúde psíquica e ocupacional de idosos residentes do Município de Agudo, Rio Grande do Sul, Brasil, a partir dos Determinantes Sociais de Saúde.

## **Método**

Trata-se de um estudo transversal e analítico com abordagem quantitativa. A coleta de dados ocorreu nos meses de outubro de 2021 a janeiro de 2022, compondo um total de 40 participantes inseridos por amostra de conveniência. Esta estratégia de abordagem foi escolhida pelos autores devido à conveniência em solicitar que os sujeitos participassem voluntariamente do estudo (MATTAR, 1996, p. 157).

Os participantes desta pesquisa estão cadastrados na Secretaria Municipal de Assistência Social, e foram contatados por ligações telefônicas, e registrados em formulário digital, após o aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo participante. Foram incluídos neste estudo, as pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos e todos os gêneros, que aceitaram participar do estudo. Foram excluídos os participantes que possuíam cadastro desatualizado na secretaria, com números de telefone inválidos, sujeitos que não estavam de acordo com o termo de consentimento, os que não estavam disponíveis para a pesquisa, os que já haviam falecido e aqueles dos quais o número de telefone não pertencia ao sujeito identificado.

Após o aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, aplicou-se questionário estruturado com perguntas fechadas, por ligações telefônicas. Os questionários foram criados na plataforma *Google Docs* e preenchidos durante as ligações. O primeiro indagou os dados sociodemográficos como idade, sexo, estado civil, confirmação de endereço, com quem reside e, se possuía alguém residindo com ele (a) ou acompanhando-o(a) naquele momento de distanciamento social. A partir do questionário sociodemográfico, foi possível identificar os DSS, utilizando-se de alguns questionamentos dispostos no modelo de Dahlgren e Whitehead (1991), que dispõe sobre as iniquidades em saúde nos grupos sociais, distribuindo em camadas, conforme o nível de abrangência.

O modelo é disposto em camadas, sendo que a primeira se refere aos fatores individuais, como idade, sexo e fatores hereditários, determinantes às condições biológicas do ser humano. Na segunda camada revela-se os aspectos comportamentais e de estilo de vida. Nesta esfera o sujeito está fortemente influenciado pelos DSS, e possui difíceis perspectivas de mudança. No entanto, identifica-se que mudanças possam ser provenientes de políticas de abrangência que promovam alterações de comportamento (BUSS; FILHO, 2007). Estes, são considerados determinantes proximais ou microdeterminantes (UCHOA et al., 2021).

Neste modelo, podemos elencar que as próximas camadas geram influência nas já descritas, então nos níveis mais externos temos a terceira camada relacionando-se com as redes sociais e comunitárias, pois laços de solidariedade, confiança e de vinculação a grupos são fundamentais para a proteção individual e coletiva (BUSS; FILHO, 2007). Na camada quatro, ressalta-se os determinantes intermediários, sendo as condições de vida e de trabalho, disponibilidade a alimentos e acesso a serviços essenciais (UCHOA et al., 2021). Os macrodeterminantes estão elencados na última esfera, composta pelas condições econômicas, culturais e ambientais, influenciando todo o processo relacional dos determinantes sociais de saúde (SANTOS, 2018).

No segundo questionário estruturado, com perguntas abertas e fechadas, foram interrogadas questões sobre as condições de saúde do sujeito, evidenciando os problemas de saúde, as ocupações, bem como a realização ou não destas, no período do distanciamento social.

O distanciamento social e os DSS são considerados exposições para os desfechos de repercussões psíquicas e na participação ocupacional. Portanto, neste artigo serão apontados os questionamentos referentes à repercussão psíquica e ocupacional dos participantes. A autopercepção do bem-estar foi acessada com a pergunta: "Como tem se sentido nos últimos dias?", com as seguintes opções de resposta: "muito bem", "bem", "nem bem, nem mal", "triste", "muito triste". A repercussão na saúde psíquica e ocupacional foi acessada através da pergunta: "Neste período você se privou de fazer atividades que eram significativas para você?", com as possíveis respostas: "sim" e "não". E "Como você se sentiu ao deixar de fazer essas atividades?" com as opções: "muito bem", "bem", "nem bem, nem mal", "triste", "muito triste".

Vale ressaltar, que neste estudo não foram utilizados instrumentos validados, mas desenvolvidos com base na revisão de literatura, devido à pesquisa ser realizada por ligações telefônicas e serem necessárias questões de fácil compreensão e acesso. Neste sentido, optou-se por analisar os dados coletados através da compreensão de modelos de autores com vasta fundamentação teórica. Ressalta-se também, que a utilização de perguntas sobre os sentimentos pode levar a superestimar a prevalência, pois este relato pode referir-se apenas a um sentimento momentâneo e não a uma doença estabelecida.

Imediatamente após a resposta dos questionários, os dados coletados já se encontraram digitados e tabulados no *Google Docs* em formato xls. Foi utilizado o *software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS versão 17.0; SPSS Inc, Chicago, Ill), para caracterização dos dados. Na análise estatística foi

realizada a estatística descritiva da amostra, onde as variáveis categóricas foram apresentadas em frequência absoluta (n) e relativa (%).

Este estudo é um dos resultados do projeto matricial interinstitucional entre a Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) e a Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), intitulado: "Saúde Mental das Pessoas Idosas em Isolamento Social na Pandemia da COVID-19". Foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UNISC em 15 de junho de 2021 e possui o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética sob nº 46715221.1.0000.5343. O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

## Resultados

Quanto aos resultados encontrados. A amostra estudada foi composta por 40 pessoas idosas. As características das variáveis referentes aos DSS estão dispostas por blocos, de acordo com o modelo proposto por Dahlgren e Whitehead (1991) (tabelas 1 e 2). No bloco dos determinantes individuais e proximais, participaram do estudo 72,5% (n=29) mulheres e 27,5% (n=11) homens, somando juntos, 40 participantes. Destes, a maioria 47,5% (n= 19) possuía idade de 75 anos ou mais. Quanto à cor de pele, 87,5% (n= 35) da amostra identificou-se como branco. Cerca de 62,5% (n=25) residem na zona urbana e 37,5% (n=15) residem na zona rural. No que tange ao tabagismo, 17,5% (n=7) são ex-fumantes, 80% (n=32) nunca fumaram e 2,5% (n=1) é fumante atual. Já em relação a atividade física 70% (n=28) praticam atualmente e 30% (n=12) referem não praticar (tabela 1).

**Tabela 1.** DSS encontrados na amostra analisada – Determinantes Individuais e Proximais.

<b>Determinantes Sociais de Saúde</b>	<b>n(40)</b>	<b>%</b>
<i>Determinantes Individuais</i>		
<b>Sexo</b>		
Feminino	29	72,5%
Masculino	11	27,5%
<b>Faixa etária (anos)</b>		
60-64 anos	5	12,5%
65-74 anos	16	40,0%
75 anos ou mais	19	47,5%

<b>Cor de pele autodeclarada</b>		
Branca	35	87,5%
Não branca (preta, parda, amarela e indígena)	5	12,5%
<b>Residência</b>		
Zona urbana	25	62,5%
Zona rural	15	37,5%
<i>Determinantes Proximais</i>		
<b>Tabagismo</b>		
Ex-fumante	7	17,5%
Não fumante	32	80,0%
Fumante atual	1	2,5%
<b>Atividade física</b>		
Sim	28	70,0%
Não	12	30,0%

**Fonte:** As autoras.

No bloco de influência das redes sociais e dos determinantes intermediários, os dados apresentados pela tabela 2, referenciam o arranjo familiar, onde 45% (n=18) referem residir com o cônjuge, 35% (n=14) residem com os filhos e 2,5% (n=1) reside com cuidadores ou acompanhantes. A situação conjugal da presente amostra, foi composta por 52,5% (n=21) sujeitos que relataram a presença de cônjuge e 47,5% (n=19) a ausência. Em relação à escolaridade, 47,5% (n=19) relataram ter estudado entre 4 e 8 anos. No que se refere a religião, 62,5% (n=25) deles, relataram pertencer a comunidades não católicas e os outros 37,5% (n=15) são católicos.

A maioria da população entrevistada, cerca de 55% (n=22) refere receber um salário mínimo nacional, enquanto 42,5% (n=17) recebem salários maiores que o mínimo nacional, 2,5% (n=1) relatou receber um salário menor que o salário nacional. Ao serem questionados sobre a cobertura de saúde, 35% (n=14) relataram utilizar o Sistema Público de Saúde (SUS), 40% (n=16) utilizam o sistema privado de saúde e 25% (n=10) utilizam dupla cobertura. Observa-se que do total da amostra 87,5% (n=35) dos participantes apresentaram alguma intercorrência de saúde relacionada à Doenças Crônicas Não

Transmissíveis (DCNTs).

**Tabela 2.** DSS encontrados na amostra analisada – Influência das redes sociais.

<b>Determinantes Sociais e de Saúde</b>	<b>n(40)</b>	<b>%</b>
<i>Influência das redes sociais</i>		
<b>Arranjo familiar</b>		
Reside com cônjuge	18	45,0%
Reside com Filhos	14	35,0%
Reside sozinho(a)	7	17,5%
Reside com Cuidador/ Acompanhante	1	2,5%
<b>Situação conjugal</b>		
Ausência de cônjuge	19	47,5%
Presença de cônjuge	21	52,5%
<i>Determinantes intermediários</i>		
<b>Escolaridade (anos)</b>		
0 a 3 anos	15	37,5%
4 a 8 anos	19	47,5%
9 anos ou mais	6	15,0%
<b>Religião</b>		
Não católico	25	62,5%
Católico	15	37,5%
<b>Renda familiar – Salário Mínimo (S.M.)</b>		
1 S.M.	22	55,0%

Maior que 1 S.M.	17	42,5%
Menor que 1 S.M.	1	2,5%
<b>Cobertura de saúde</b>		
Público	14	35,0%
Privado	16	40,0%
Dupla cobertura	10	25,0%
<b>Possui algum problema de saúde?</b>		
Sim	35	87,5%
Não	5	12,5%

\*Nota: Salário mínimo em 2021 era R\$ 1.212,00.

**Fonte:** As autoras.

Já quando realizado o questionamento "Como está se sentindo nos últimos dias?", a maior parte da população 72,5% (n=29) respondeu que estava se sentindo bem, 12,5% (n=5); muito bem, 5,0% (n=2); nem bem, nem mal, 7,5% (n=3); 3, triste e por fim, 2,5% (n=1) muito triste. Outro questionamento realizado, relacionado a "Neste período você se privou de fazer atividades que eram significativas para você?", onde 95,0% (n=38) respondeu que sim e 5,0% (n=2) não. Por fim, o último questionamento foi relacionado à "Como se sentiu ao deixar de realizar suas ocupações?", 55,0% (n=22) referiu ter ficado triste, seguido por 37,5% (n=15) muito triste (tabela 3).

**Tabela 3.** Questionamento em relação ao bem-estar do público entrevistado.

Questionamento	n(40)	%
<b>Como está se sentindo nos últimos dias?</b>		
Muito Bem	5	12,5%
Bem	29	72,5%
Nem bem, nem mal	2	5,0%
Triste	3	7,5%
Muito Triste	1	2,5%
<b>Neste período você se privou de fazer atividades que</b>		

**eram significativas para você?**

Sim	38	95,0%
Não	2	5,0%

**Como você se sentiu ao deixar de fazer essas atividades?**

Nem bem, nem mal	1	2,5%
Triste	22	55,0%
Muito Triste	15	37,5%
Omissos	2	5,0%

**Fonte:** As autoras.

**Discussão**

Como já citado, neste estudo foram incluídos 40 idosos, os quais integram grupos de convivência do Município de Agudo. Do total de participantes, 62,5% (n=25) residem na zona urbana e 37,5% (n=15) na zona rural do município. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2007) o município é definido como uma "unidade autônoma de menor hierarquia dentro da organização político-administrativa do Brasil". O Município de Agudo é considerado um município de pequeno porte, por possuir uma população estimada de 19.102 habitantes, no ano de 2019, onde destes, cerca de 9.002 vivem na zona urbana, e cerca de 10.100 na zona rural (Prefeitura de Agudo, 2022). Ressalta-se que na zona rural, há um escasso sinal de telefone, o que dificultou a comunicação com esta população. Esses fatos se enquadram como principais limitadores do estudo.

Constatou-se o predomínio de mulheres (72,5%), com 75 anos ou mais (47,5%), com escolaridade entre 4 e 8 anos de estudo (47,5%). Em geral, a população feminina tende a buscar mais práticas saudáveis, como a adoção de hábitos preventivos, e a procura de serviços de saúde, do que a população masculina (L. F. F. Almeida et al., 2015; Garbaccio et al., 2018). A situação conjugal da presente amostra, demonstrou equilíbrio, não havendo predominância de cônjuges ou sua ausência. Verificou-se que a maioria da população (87,5%) descreveu-se como branca. Possivelmente este fato esteja atribuído a caracterização do município. É possível identificar que o município foi colonizado por alemães, e possui esta característica marcante até a atualidade (Prefeitura de Agudo, 2022). Conforme indica o Instituto Cultural Brasileiro Alemão de Agudo, os alemães compõem aproximadamente 60% da população no município. As vivências, os costumes e a religiosidade são aspectos que mais identificam o Município, socioculturalmente. Independente do efeito desta variável ou do conjunto dos aspectos socioeconômicos identificados neste estudo, é fundamental considerar a cor de pele e a raça para compreender as iniquidades em saúde da população idosa brasileira. Bolina e colaboradores (2022), identificaram que alguns autores retratam negros referindo pior autoavaliação de saúde em relação a brancos, ressaltando

que as diferenças étnicas e culturais podem refletir na maneira em que os indivíduos autorreferenciam as condições de saúde.

Discute-se que inicialmente, os idosos foram elencados como principal grupo de risco para a COVID-19. No entanto, estudos evidenciam que a população negra e sujeitos em situação de vulnerabilidade foram a população mais associada às contaminações. No Brasil, os elevados índices de transmissibilidade do vírus e os riscos de adoecimento e morte é explicado devido aos altos índices de vulnerabilidade socioeconômica e que se acentuou devido às diversas formas de desigualdades sociais presentes nesta sociedade (Baqui et al., 2020; Barbosa, 2021; Bega & De Sousa, 2021). A prevalência de casos também está associada a sujeitos com maior vulnerabilidade social, baixos índices de escolaridade e dificuldade de acesso a serviços de saúde (Mascarello et al., 2021; Romero et al., 2021). Além do exposto, no estudo de Batista e colaboradores (2020), realizado através de buscas nas notificações disponibilizadas pelo Ministério da Saúde do Brasil, o percentual de pretos e pardos (54,78%) que vieram a óbito foi maior do que o dos brancos (37,93%) em relação a todas as faixas etárias. E a proporção de óbitos em regiões e bairros periféricos é maior quando associada aos bairros de regiões centrais (Batista et al., 2020). Evidenciando os DSS, verifica-se ainda, elevadas taxas de morbidade e mortalidade por doenças crônico-degenerativas, doenças infecciosas e parasitárias, que atingem de forma distintas as populações mais vulneráveis (Baqui et al., 2020; Barbosa, 2021; Mascarello et al., 2021; M. C. Oliveira et al., 2021).

Alguns autores investigaram a redução da expectativa de vida por raça e etnia relacionados à pandemia da COVID-19 nos Estados Unidos. A partir das análises, concluíram que houve uma enorme disparidade no número de mortes relacionados a raça e etnia, onde os indivíduos mais afetados pertenciam às populações negras e latinas, fato que ocorreu durante o ano de 2020 e apesar da vacinação, persistiu em 2021, revelando assim, a vulnerabilidade enfrentada por essas populações (Andrasfay & Goldman, 2022). Os fatores de risco associados à infecção e a mortalidade por COVID-19, incluem as condições de vida, empregos na linha da frente e os que estavam impossibilitados de realizar trabalhos remotos, condicionando assim, a alta exposição, baixos salários, a dependência do uso de transportes públicos e o baixo acesso a cuidados de saúde (Figueoa et al., 2021).

Conforme os resultados, observa-se que do total da população, 87,5% da amostra apresentou alguma intercorrência de saúde. Fato que corrobora com os achados de alguns autores, verificou-se na população estudada que durante o envelhecimento, o sujeito está mais propenso ao desenvolvimento de determinadas patologias, principalmente Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) (L. F. F. Almeida et al., 2015; Camelo et al., 2016; LIMA et al., 2019; Manso et al., 2019; Miranda et al., 2016; Romero et al., 2021; Rosa et al., 2019). Elenca-se ainda, que as DCNTs comprometem aspectos funcionais, cognitivos, psicológicos, emocionais, sociais e econômicos (LIMA et al., 2019) e com a frequência de internações hospitalares (Rosa et al., 2019), o medo da morte e a solidão são sentimentos danosos que interferem negativamente na qualidade de vida e nas condições de saúde do idoso (Manso et al., 2019; Romero et al., 2021).

A população verificada, revelou que 70% (n=28) praticam algum tipo de atividade física. Autores indicam

que para evitar os sinais e sintomas das DCNTs, a boa alimentação e a prática regular de atividades físicas desempenham um papel fundamental na manutenção do corpo e na capacidade funcional dos idosos (L. F. F. Almeida et al., 2015). Assim como a não realização de atividades de lazer e físicas, ou a falta delas, provocam um declínio na qualidade de vida (QV) (Camelo et al., 2016).

Outrossim, evidenciam que o estilo de vida adotado desde a infância, nas fases iniciais da vida, gera efeitos na fase adulta mais velha (Garbaccio et al., 2018), pois cada um é responsável pelo seu estilo de vida, e pelas características das ações realizadas no seu dia a dia (M. de P. Oliveira et al., 2019). A participação em atividades físicas diminui riscos para a tabela de depressão, melhoram a QV (Gonçalves et al., 2015; Manso et al., 2019; Romero et al., 2021) e proporcionam o envelhecimento ativo (Miranda et al., 2016). As políticas de saúde que incentivam a prática de exercícios, são um fator de promoção de Qualidade de Vida (Camelo et al., 2016) e influenciam positivamente nas condições de saúde do idoso (L. F. F. Almeida et al., 2015).

O presente estudo verificou que a maior parte (85,0%) dos idosos indicou uma classificação positiva quanto ao bem-estar. No que tange à repercussão da pandemia nas ocupações, grande parte (95%) declarou deixar de realizar ocupações significativas, e destes, todos os participantes relataram sentimentos negativos quanto à interrupção. Conforme os achados, revelou-se o conceito de privação ocupacional, pois os sujeitos foram privados da participação ocupacional, devido a fatores externos relacionados aos cuidados sugeridos pelos agentes de saúde para a não propagação do coronavírus.

Em estudos anteriores a pandemia da COVID-19, autores já retratavam que a autopercepção de saúde interfere em como o sujeito enfrenta as situações negativas e positivas da vida, abordando que a interrupção das ocupações significativas influenciam negativamente na saúde psíquica e ocupacional dos idosos (Garbaccio et al., 2018) No estudo realizado por Romero e colaboradores (2021), sobre os efeitos da pandemia no contexto do idoso brasileiro, abrangendo um total de 45.161 pessoas, identificou que 21,9% dos idosos ao se autoperceberem relataram piora do estado de saúde durante a pandemia. E que idosos ativos, que mantinham rotinas diárias e foram limitadas pelo distanciamento social, indicaram a fragilidade nas ocupações, incluindo as laborais e econômicas (Romero et al., 2021).

Levando-se em consideração que a pesquisa foi realizada com idosos participantes de grupos de convivência, verifica-se que a população feminina, público predominante deste estudo, tende a buscar e adotar mais práticas saudáveis e preventivas, do que a população masculina, confirmando os achados de outros autores (L. F. F. Almeida et al., 2015; Garbaccio et al., 2018). No que tange a influência das redes sociais dos participantes, foi verificado que 47,5% (n=19) referiram ausência de cônjuge e 17,5% (n=7) residem sozinhos. Nos estudos de Uchôa e colaboradores (2002), destacou que na fase mais envelhecida da vida, ocorre uma piora nas relações sociais, e na inserção a grupos comunitários, talvez devido ao falecimento de pessoas próximas e a chegada da aposentadoria, sendo estes fatores relatados como influenciadores na diminuição da participação social, na perda de papéis sociais, na marginalização e isolamento do idoso. A fase da aposentadoria, é considerada um momento marcante e ambíguo, no qual o idoso enfrenta situações marcadas pela desvalorização social e de trabalho, mas, ao mesmo

tempo, como alvo de campanhas de incentivo ao consumo, pregando a ideia de que a velhice é a “melhor idade” (Pimentel & Loch, 2020).

Somados a influência das redes de apoio e participação social, encontram-se as dificuldades conjugais, perda de amigos e familiares, a viuvez e o isolamento. Estas situações estão indicadas aos idosos que possuem maior associação a propensão do desenvolvimento de quadros de depressão e ansiedade (Gonçalves et al., 2015), fatores que contribuem para a piora nas condições de saúde. E os idosos que possuem companheiros, ou que residem com mais membros podem apresentar melhor suporte de redes sociais (LIMA et al., 2019).

O bem-estar do idoso deve estar sucedido de boas relações sociais e ao convívio intergeracional (Debert, 1999;P. K. P. de Almeida et al., 2020). Nesta abordagem de convívio entre gerações, é preciso a sociedade compreender o envelhecimento como um fenômeno natural no decorrer da vida de todas as pessoas do mundo. Sendo assim, idosos que moram sozinhos podem representar uma nova forma de arranjo familiar e não de abandono, tendo em vista, que viver com a família e com os filhos não é sinônimo de estar bem cuidado ou de qualidade de vida, pois não é possível verificar quais as condições de vida estabelecidas no lar de cada idoso ou idosa (Debert, 1999;P. K. P. de Almeida et al., 2020).

## **Conclusão**

A presente pesquisa buscou verificar através dos Determinantes Sociais de Saúde, a percepção da saúde psíquica e ocupacional de idosos residentes do Município de Agudo. Portanto, baseando-se nos Determinantes Sociais de Saúde, categorizados de acordo com o modelo de Dahlgren e Whitehead (1991), que enfatiza diversos níveis de atenção, incluindo fatores não clínicos sobre a saúde da população, retomaremos o modelo para mediar as conclusões do estudo.

Historicamente, as mulheres observam mais seus sinais e sintomas em relação aos homens, e buscam por mais práticas saudáveis e positivas. Refletindo sobre a maior faixa etária indicada pelos participantes, 75 anos ou mais (47,5%), corrobora com o maior crescimento relativo — apontado pelo IBGE em 2020 — sem considerar os efeitos da Covid-19, para homens 73,3 anos em 2020 e para mulheres 80,3 anos. Verifica-se que a faixa etária representa o período vivido pelo sujeito, evidenciando que aqueles com idades mais longevas, são os mais afetados pelos efeitos resultados dos determinantes sociais de saúde. No estudo, ocorreu a predominância de participantes autodeclarados brancos, indicando uma população bastante homogênea, no entanto ressalta-se que a diferença de raça e etnia na sociedade atual, produzem condições de vantagens e desvantagens, atribuídas a determinado grupo social.

Quanto a fatores intermediários, observou-se que 52,5% dos participantes indicaram algum tipo de relação conjugal, sugerindo que estudos futuros busquem investigar os motivos pelos quais os cônjuges não frequentam ou não participam ativamente dos grupos. Observa-se que tomando conhecimento deste fator, será possível identificar e acompanhar de forma mais abrangente a saúde dos idosos do município.

A renda é marcada tradicionalmente pelo principal fator que define o índice de vulnerabilidade, apesar da maioria (55%) indicar a renda equivalente a 1 salário mínimo. Não foi possível reconhecer este fator como promotor de grandes implicações proporcionados pelos determinantes sociais nesta população. Referente a cobertura de saúde, 40% dos participantes fazem uso do sistema privado de saúde e a maioria (87,5%) dos participantes relatou alguma intercorrência em seu estado de saúde, sendo este um fator ressaltado como índice de futuras investigações em populações, não somente no Rio Grande do Sul, mas a nível nacional. Também se indica a criação de um mapeamento e/ou dispositivos de rastreamento e identificação das principais condições de saúde dos idosos do município, tanto moradores da zona rural como da urbana. Importante destacar que há necessidade de identificar os principais causadores das DCNT encontradas na população, visto que foi um dos dados mais relevantes deste estudo. Embora a população brasileira esteja coberta constitucionalmente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), é de grande impacto neste estudo que boa parte da amostra opte unicamente pelo sistema privado de saúde. Com a expansão do setor privado, a assistência à saúde tornou-se um bem de consumo. No entanto, verifica-se que independente poder de compra do sujeito, todos os usuários do SUS, presentes no Brasil, devem ser atendidos de forma equitativa e integral.

Nesta a pesquisa, observou-se que a maioria da população estudada apresenta índices negativos quanto à autopercepção e a sentimentos despertados após a interrupção das ocupações, ocasionadas pelo distanciamento social durante a pandemia. Muitos idosos participantes tinham como rotina a participação de grupos semanais os quais influenciavam diretamente na sua socialização, contribuindo para a melhora nas condições de saúde e conseqüentemente na qualidade de vida. Verificou-se que quando o sujeito está impedido de realizar a participação ocupacional e em privação ocupacional, ou seja, restrito ao seu potencial de ser humano ocupacional, e de desempenhar suas ocupações significativas ocorrem implicações psíquicas e ocupacionais.

Sendo assim, não só no contexto estudado, mas especialmente no Município de Agudo, verifica-se a importância da criação de projetos que visem a promoção de saúde e prevenção de doenças na população idosa, tendo em vista que parte expressiva da população residente, possui idade acima de 60 anos. Destaca-se também, que os grupos de convivência, além de proporcionarem a troca e compartilhamento de vivências entre a comunidade, permitem aos serviços do município o acompanhamento semanal dos idosos conveniados.

## Referências

Almeida, L. P. De. (2021). A importância de políticas públicas voltadas para a população da terceira idade no Brasil: discutindo as tensões e potencialidades do século XXI. *Trayectorias Humanas Transcontinentales- TraHs*, 1, 1-14. <https://doi.org/10.25965/trahs.3771>

Almeida, P. K. P. de, Sena, R. M. de C., Pessoa Júnior, J. M., Dantas, J. L. de L., Trigueiro, J. G., & Nascimento, E. G. C. do. (2020). Vivências de pessoas idosas que moram sozinhas: arranjos, escolhas e desafios. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 23(5), 1-9. <https://doi.org/10.1590/1981->

22562020023.200225

Almeida, L. F. F., Salgado, E. L., Gomes, I. S., Franceschini, S. do C. C., & Ribeiro, A. Q. (2015). Projeto de intervenção comunitária " Em Comum-Idade ": contribuições para a promoção da saúde entre idosos de Viçosa , MG , Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(12), 3763–3774.

<https://doi.org/10.1590/1413-812320152012.10082015>

Andrasfay, T., & Goldman, N. (2022). Reductions in US life expectancy during the COVID-19 pandemic by race and ethnicity: Is 2021 a repetition of 2020? *Plos One*, 17(8), e0272973.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0272973>

Bailliard, A. L., Dallman, A. R., Carroll, A., Lee, B. D., & Szendrey, S. (2020). Doing Occupational Justice: A Central Dimension of Everyday Occupational Therapy Practice. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 20(10), 1–9. <https://doi.org/10.1177/0008417419898930>

Baqui, P., Bica, I., Marra, V., Ercole, A., & Schaar, M. van der. (2020). Ethnic and regional variations in hospital mortality from COVID-19 in Brazil: a cross-sectional observational study. *The Lancet Global Health*, 8, e1018-26. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30285-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30285-0)

Barbosa, I. R. (2021). Carga de doenças infecciosas e parasitárias na população negra do Brasil: a marca de um povo negligenciado. In *Raça e Saúde: Múltiplos olhares sobre a saúde da população negra no Brasil* (EDUFRAN-E, Issue November, pp. 102–115).

Batista, A., Antunes, B., Feveret, G., Peres, I., & Marchesi, J. (2020). Análise socioeconômica da taxa de letalidade da COVID-19 no Brasil. In *Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde (NOIS)* (pp. 1–12). <https://ponte.org/wp-content/uploads/2020/05/NT11-Análise-descritiva-dos-casos-de-COVID-19.pdf>

Bega, M. T. S., & De Sousa, M. N. (2021). Pandemia e efeito-território: a desigualdade social como catalisadora da Covid-19 / Pandemic and neighborhood effects: social inequality as a catalyst for Covid-19. *Revista Brasileira de Sociologia - RBS*, 9(21), 25–54. <https://doi.org/10.20336/rbs.775>

Benjamin-thomas, T. E., & Rudman, D. L. (2017). A critical interpretive synthesis : Use of the occupational justice framework in research. *Australian Occupational Therapy Journal*, August, 1–12. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12428>

Brasil- Ministério da Saúde (2014) Política Nacional de Promoção da Saúde Política Nacional de Promoção da Saúde, Editora MS 1.

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude\\_3ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf)

Buss, P. M., & Filho, A. P. (2007). A Saúde e seus Determinantes Sociais. *Rev. Saúde Coletiva*, 17(1), 77–93. <https://www.scielo.br/j/physis/a/msNmfGf74RqZsbpKYXxNKhm/abstract/?lang=pt>

Camelo, L. D. V., Giatti, L., & Barreto, S. M. (2016). Qualidade de vida relacionada à saúde em idosos residentes em região de alta vulnerabilidade para saúde de belo horizonte, Minas Gerais. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 19(2), 280–293. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600020006>

Corrêa, V. A. C., Nascimento, C. A. V. do, & Omura, K. M. (2020). ISOLAMENTO SOCIAL E OCUPAÇÕES. *Interinstitutional Brazilian Journal of Occupational Therapy*, 4(3), 295–303.

Dahlgren G, Whitehead M. (2007) The Main Determinants of Health. 1991. In: Policies and strategies to promote social equity in health: background document to WHO,14, 67.

Debert, G. G. (1999) Diversidade cultural e mudança social. In: A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: Edusp: Fapesp, 71-96.

Moraes, C. L., Marques, E. S., Ribeiro, A. P., & de Souza, E. R. (2020). Contributions to address violence against older adults during the covid-19 pandemic in Brazil. *Ciencia e Saude Coletiva*, 25(2), 4177–4184. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.27662020>

Figueroa, J. F., Wadhera, R. K., Mehtsun, W. T., Riley, K., Phelan, J., & Jha, A. K. (2021). Association of race, ethnicity, and community-level factors with COVID-19 cases and deaths across U.S. counties. *Healthcare (Amst) Elsevier*, 9(January), 1–5.

Garbaccio, J. L., Tonaco, L. A. B., Estevão, W. G., & Barcelos, B. J. (2018). Envelhecimento e qualidade de vida de idosos residentes da zona rural. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(2), 776–784. <https://doi.org/DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0149> Submissão:

Gonçalves, F. B., Araújo, A. P. S. de, Júnior, J. R. A. do N., & Oliveira, D. V. de. (2015). Qualidade de vida e indicativos de depressão em idosas praticantes de exercícios físicos em academias da terceira idade da cidade de Maringá (PR). *Revista Saúde e Pesquisa*, 8(3), 557–567. <https://doi.org/DOI: http://dx.doi.org/10.177651/1983-1870.2015v8n3p557-567>

Hammell, K. W. (2020). Ações nos determinantes sociais de saúde : avançando na equidade ocupacional e nos direitos ocupacionais. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(1), 378–400. <https://doi.org/https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoARF2052>

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010). **Censo Brasileiro de 2010**. Rio de Janeiro: IBGE.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2020)- **Cidade e Estados**: Agudo. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs/agudo.html>>.

Lima, G. S., Souza, I. M. O., Storti, L. B., Silva, M. M. D. J., Kusomuta, L., & Marques, S. (2019). Resilience, quality of life and symptoms of depression among elderlies receiving outpatient care. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27, 3212. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3133.3212>

- Lopes, E. S. de L., & Park, M. B. (2007). Representação social de crianças acerca do velho e do envelhecimento. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 12(2), 141–148. <https://doi.org/10.1590/s1413-294x2007000200006>
- Manso, M. E. G., Maresti, L. T. P., & Oliveira, H. S. B. de. (2019). Análise da qualidade de vida e fatores associados em um grupo de idosos vinculados ao setor suplementar de saúde da cidade de São Paulo, Brasil. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 22(4), 1–10. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562019022.19001>
- Marra, A. V., Brito, V. da G. P., Oliveira, M. R. C. T. de, & Dias, B. O. S. V. (2011). Imaginário, subjetividade e aposentadoria feminina. *BBR - Brazilian Business Review*, 8(2), 119–137.
- Mascarello, K. C., Vieira, A. C. B. C., Souza, A. S. S. de, Marcarini, W. D., Barauna, V. G., & Maciel, E. L. N. (2021). Hospitalização e morte por COVID-19 e sua relação com determinantes sociais da saúde e morbidades no Espírito Santo : um estudo transversal. *Epidemiol. Serv. Saude*, 30(3), 1–12. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000300004>
- Mattar, F. N. (1996) Pesquisa de marketing: metodologia, planejamento. 3.ed. São Paulo: Atlas,1(3),336.
- Miranda, L. C. V., Soares, S. M., & Silva, P. A. B. (2016). Qualidade de vida e fatores associados em idosos de um Centro de Referência à Pessoa Idosa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(11), 3533–3544. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.21352015>
- Morrison, R., Silva, C. R., Correia, R. L., & Wertheimer, L. (2021). Por que uma Ciência Ocupacional na América Latina? Possíveis relações com a Terapia Ocupacional com base em uma perspectiva pragmatista. *Cad. Bras. Ter. Ocup.*, 29, 1–13. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoEN2081>
- Prefeitura Municipal de Agudo (2022) - Cidade: dados gerais. Disponível em: <<https://agudo.rs.gov.br/municipio/dados-gerais>>
- Oliveira, M. C., Eleuterio, T. D. A., Bruno, A., Corrêa, D. A., Dalsenter, L., Rodrigues, R. C., Oliveira, B. A. De, Martins, M. M., Raymundo, C. E., & Medronho, R. D. A. (2021). Factors associated with death in confirmed cases of COVID-19 in the state of Rio de Janeiro. *BMC Infectious Diseases*, 1, 1–16. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12879-021-06384-1>
- Oliveira, M. de P., Mafra, S. C. T., Batista, R. L., & Peluzio, É. A. (2019). Qualidade de Vida e Envelhecimento Bem sucedido nas Relações de Trabalho a partir de uma análise fílmica. *Oikos: Família e Sociedade Em Debate*, 30(2), 304–321. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.31423/oikos.v30i2.9389>
- Pimentel, J. de O., & Loch, M. R. (2020). “Melhor idade”? Será mesmo? A velhice segundo idosos participantes de um grupo de atividade física. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 25, 1–7.

<https://doi.org/10.12820/rbafs.25e0140>

Romero, D. E., Muzy, J., Damacena, G. N., De Souza, N. A., Da Silva de Almeida, W., Szwarcwald, C. L., Malta, D. C., De Azevedo Barros, M. B., De Souza Júnior, P. R. B., Azevedo, L. O., Gracie, R., De Fátima de Pina, M., Lima, M. G., Machado, Í. E., Gomes, C. S., Werneck, A. O., & Da Silva, D. R. P. (2021). Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. *Cadernos de Saude Publica*, 37(3), 1–16. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00216620>

Rosa, T. S. M., Ribeiro, E. E., MOTA, K. M. D. S., Do Nascimento, V., Barbisan, F., De Brito, E., Maia-Ribeiro, E. A., De Silveira, A. F., & Da Cruz, I. B. M. (2019). Indicadores de qualidade de vida dos idosos da (calidad de vida de los enfermos de una) comunidade de uma alta área urbanizada da região da Amazônia Brasileira. *Salud(i)Ciencia*, 23(4), 378–383. <https://doi.org/10.21840/siic/155683>

Santos, J. M. S. dos, Messias, E. M. dos S., & Lopes, R. F. (2020). Saúde mental e o isolamento social de idosos em período de pandemia. *Nursing (São Paulo)*, 23(268), 4562–4569. <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i268p4562-4569>

Stadnyk, R.; Townsend, E. A.; Wilcock, A. (2010) Occupational Justice. In: Christiansen, C.; Townsend, E. A. *Introduction to occupation: the art and science of living*. Engle wood Cliffs: Prentice Hall, 2, 329-358.

Townsend, E., & Marval, R. (2013). Profissionais podem realmente promover justiça ocupacional? *Cadernos de Terapia Ocupacional Da UFSCar*, 21(2), 229–242.

Uchôa, E., Firmo, J. O. A., & Lima-Costa, M. F. F. d. (2002). Envelhecimento e Saúde: Experiência e Construção Cultural. In O. Minayo, MCS. and COIMBRA JUNIOR, CEA. (Ed.), *Antropologia, saúde e envelhecimento* (pp. 25–35). FIOCRUZ.

Wilcock, A., & Townsend, E. (2009). *Occupational justice*. In Crepeau, E.S. Cohn & B.A . Boyt Schell (Eds.), *Willard & Spackman: Terapia Ocupacional*. Rio de Janeiro. 2002. Guanabara Koogan, 9, 10-15.

**Contribuição das autoras:** P.H.T, J.R.P, S.K.H, M.C.C.D, S.V.A, A.I.S.D formatação, análise dos dados, revisão do texto.

**Fonte de financiamento:** CAPES/CNPq

**Recebido em:** 18/10/2022

**Aceito em:** 04/09/2023

**Publicado em:** 08/12/2023

**Editor(a):** Victor Augusto Cavaleiro Corrêa