

# Déficit do autocuidado entre homens idosos no curso da pandemia de COVID-19: implicações à enfermagem

*Self-care deficit among older men in the COVID-19 pandemic: implications for nursing*  
*Déficit de autocuidado entre hombres mayores en el transcurso de la pandemia de COVID-19: implicaciones para la enfermería*

**Vinicius de Oliveira Muniz<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0001-5605-9720

**Lorena de Cerqueira Andrade Braga<sup>II</sup>**

ORCID: 0000-0002-9550-0985

**Pricila Oliveira de Araujo<sup>III</sup>**

ORCID: 0000-0002-7941-9263

**Pedro Paulo Corrêa Santana<sup>IV</sup>**

ORCID: 0000-0002-4470-9746

**Gildasio Souza Pereira<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0001-8754-0998

**Anderson Reis de Sousa<sup>II</sup>**

ORCID: 0000-0001-8534-1960

**Larissa Chaves Pedreira<sup>II</sup>**

ORCID: 0000-0001-8939-324X

**Evanilda Souza de Santana Carvalho<sup>III</sup>**

ORCID: 0000-0003-4564-0768

<sup>I</sup>Instituto Ensinar Brasil. Serra, Espírito Santo, Brasil.

<sup>II</sup>Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil.

<sup>III</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil.

<sup>IV</sup>Universidade Federal Fluminense. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

## Como citar este artigo:

Muniz VO, Braga LCA, Araujo PO, Santana PPC, Pereira GS, Sousa AR, et al. Self-care deficit among older men in the COVID-19 pandemic: implications for nursing. Rev Bras Enferm. 2022;75(Suppl 4):e20210933. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0933pt>

## Autor Correspondente:

Vinicius de Oliveira Muniz

E-mail: [viniciusmuniz22@gmail.com](mailto:viniciusmuniz22@gmail.com)



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa  
EDITOR ASSOCIADO: Rafael Silva

Submissão: 24-12-2021

Aprovação: 18-05-2022

## RESUMO

**Objetivos:** analisar o déficit do autocuidado entre homens idosos no curso da pandemia de COVID-19 no Brasil e discutir as implicações para a prática em enfermagem. **Métodos:** *web survey*, multicêntrica, qualitativa. Participaram 120 homens idosos, sob aplicação de formulário de abril a junho de 2020 e abril a agosto de 2021. Empregou-se a Análise Temática Reflexiva, interpretada pela Teoria do Déficit do Autocuidado de Orem. **Resultados:** temporalmente, o autocuidado de homens idosos se manifestou nos requisitos de autocuidado – vínculos afetivos, autocuidado para o desenvolvimento – meditação e autocuidado com desvios de saúde – consultas remotas. **Déficits** no autocuidado emergiram dos danos biopsicossociais. Os sistemas totalmente, parcialmente compensatórios, educativo/de apoio mobilizaram o autocuidado. **Considerações Finais:** como gestores do cuidado, enfermeiros podem fortalecer a rede de apoio aos homens idosos acionando profissionais da equipe multiprofissional, familiares, cuidadores e comunidade para promover autocuidado e corrigir desvios de saúde em momentos de crise.

**Descritores:** Pandemia; Autocuidado; Cuidados de Enfermagem; Saúde do Homem; Saúde do Idoso.

## ABSTRACT

**Objectives:** to analyze self-care deficit among older men in the COVID-19 pandemic in Brazil and to discuss the implications for nursing practice. **Methods:** *web survey*, multicentric, qualitative. A total of 120 older men participated, applying a form from April to June 2020 and April to August 2021. Reflective Thematic Analysis, interpreted by Orem's Self-Care Deficit Theory, was used. **Results:** temporally, the self-care of older men was manifested in the self-care requirements - affective bonds, self-care for development - meditation and self-care with health deviations - remote consultations. Fully, partially compensatory, educational/support systems mobilized self-care. **Final Considerations:** as care managers, nurses can strengthen the support network for older men by activating professionals from the multidisciplinary team, family members, caregivers and the community to promote self-care and correct health deviations in times of crisis.

**Descriptors:** Pandemic; Self Care; Nursing Care; Men's Health; Health of the Elderly.

## RESUMEN

**Objetivos:** analizar el déficit de autocuidado entre ancianos en el transcurso de la pandemia de COVID-19 en Brasil y discutir las implicaciones para la práctica de enfermería. **Métodos:** *web survey*, multicéntrica, cualitativa. Participaron un total de 120 ancianos, aplicando un formulario de abril a junio de 2020 y de abril a agosto de 2021. Se utilizó el Análisis Temático Reflexivo, interpretado por la Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem. **Resultados:** temporalmente, el autocuidado de los ancianos se manifestó en los requerimientos de autocuidado - vínculos afectivos, autocuidado para el desarrollo - meditación y autocuidado con desviaciones de salud - consultas a distancia. Los sistemas educativos/de apoyo total o parcialmente compensatorios movilizaron el autocuidado. **Consideraciones Finales:** como gestores del cuidado, los enfermeros pueden fortalecer la red de apoyo al anciano activando profesionales del equipo multidisciplinario, familiares, cuidadores y comunidad para promover el autocuidado y corregir las desviaciones de salud en tiempos de crisis.

**Descritores:** Pandemia; Autocuidado; Atención de Enfermería; Salud del Hombre; Salud del Anciano.

## INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19 e seus desafios, principalmente em países de baixa e média renda, expuseram não só a precariedade dos sistemas de saúde na América Latina, mas também desigualdades da determinação social no processo de saúde-doença-cuidado. Revelaram, ainda, vulnerabilidades sociais, econômicas, políticas, culturais, de gêneros, raças, etnias e de distintos grupos, especialmente de pessoas idosas<sup>(1-2)</sup>.

A letalidade global de pessoas idosas entre 60 e 69 anos com a COVID-19 é 3,6%, maior quando comparada à população geral (2,8%)<sup>(3)</sup>, sendo que as taxas se intensificam entre aquelas com idade superior a 70 anos e do gênero masculino<sup>(4)</sup>. Apesar das mortes pela COVID-19, o tratamento que as pessoas idosas têm recebido durante a pandemia reflete o idadismo discriminatório que limita a alocação de recursos e o acesso a serviços de saúde<sup>(5)</sup>, revelando a necessidade de organização da rede pública de atenção à saúde para atender às demandas apresentadas por esse segmento populacional<sup>(6)</sup>.

O fato de homens idosos serem mais atingidos pelo coronavírus já está posto na literatura mundial<sup>(7-8)</sup>, que aponta uma atenção restritiva aos marcadores sociais de sexo e gênero, como a observação de maior incidência em hospitalizações, desfechos não favoráveis e sobremortalidade permeada por fatores genéticos, comportamentais de masculinidade hegemônica e de estilo de vida ameaçador, que indicam a emergência da atenção aos cuidados de promoção, restauração e reabilitação da saúde.

O distanciamento social imposto globalmente no início de 2020<sup>(9)</sup> para o controle e prevenção da propagação do vírus resultou em solidão e interrupção do trânsito das pessoas idosas nas esferas públicas, ruptura na satisfação de necessidades, como a gregária, além de afetar a sociabilidade, a mobilidade e o acesso aos serviços que os apoiavam diante dos desvios de saúde, ampliando demandas de cuidado e autocuidado. Essa situação motivou a formação da questão de investigação: quais as demandas de autocuidado incrementadas à vida de homens idosos em dois momentos da pandemia: em seu primeiro ano, após o isolamento social, e no segundo ano, com o avançar da vacinação?

A vivência de homens idosos no cuidado à saúde exige um direcionamento com base na Teoria do Déficit do Autocuidado de Orem<sup>(7,10-12)</sup>, que se estrutura em subsistemas norteadores para uma prática em enfermagem sistematizada, como a Teoria do Autocuidado, a Teoria dos Sistemas de Enfermagem e a Teoria do Déficit de Autocuidado, abrangendo este último o déficit do autocuidado dependente. A proposição da Teoria contribui, com modelos que a compõem, na definição de uma Demanda Terapêutica de Autocuidado (DTA), que se reflete nas ações de vida, na saúde e no bem-estar que se estabelece entre os envolvidos (enfermeiros e homens idosos)<sup>(7,10-12)</sup>.

No contexto da pandemia, situações, como o isolamento, notícias falsas em redes sociais, medo e difícil acesso ao sistema de saúde, entre outras, levaram à precarização do autocuidado masculino, provocando desvios de saúde<sup>(7,10-12)</sup> preocupantes para a agenda de saúde global durante e após a pandemia<sup>(13)</sup>. Assim, este estudo se justifica por sua relevância científica e social.

Ademais, a problemática apresentada demanda produção do cuidado profissional de enfermagem, visto que a pandemia de

COVID-19 impulsionou a instalação dos subsistemas de autocuidado e do déficit de autocuidado em ativação conjunta dos sistemas parcial e totalmente compensatório e o de educação/apoio. Logo, intervenções coerentes, acuradas e subsidiadas em uma base teórica se farão necessárias para atender às necessidades de homens idosos<sup>(7,10-11)</sup>.

## OBJETIVOS

Analisar o déficit do autocuidado de homens idosos no curso da pandemia de COVID-19 no Brasil e discutir as implicações para a prática em enfermagem.

## MÉTODOS

### Aspectos éticos

Pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Por se tratar de uma *Web Survey*, todos os protocolos éticos foram seguidos de acordo com as recomendações do Ofício circular nº 2<sup>(14)</sup>, em que os participantes foram identificados por meio dos códigos H, de homem, seguido de número de referência, como 1, 2 (H1, H2...).

### Referencial teórico-metodológico

A Teoria do Déficit do Autocuidado (TDAC) de Dorothea Elizabeth Orem foi utilizada para contextualizar o objeto. Esta apresenta e explica os principais motivos que levam as pessoas a serem ajudadas pelos profissionais de enfermagem, conforme o seu nível de dependência para o autocuidado<sup>(10-11)</sup>. É composta de três teorias sequenciais, das quais duas foram utilizadas neste estudo: 1) Teoria do Autocuidado (TAC) e 2) TDAC<sup>(7-10)</sup>.

A sua utilização neste estudo se justifica pela discussão que a teoria faz da participação do enfermeiro no planejamento e intervenção a partir dos requisitos prioritários essenciais à vida humana segundo Orem, como ar, comida, atividade, descanso, solidão, interação social, prevenção de riscos e promoção da normalidade, considerados como necessários para o exercício do autocuidado<sup>(10-12)</sup>.

### Tipo e cenário de estudo

Estudo qualitativo guiado e orientado metodologicamente pelo *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), realizado em ambiente virtual – *Web Survey*<sup>(14)</sup>.

### Fontes de dados

Oriunda de uma pesquisa multicêntrica nacional sobre impactos da COVID-19 na saúde de homens no Brasil, que utilizou redes sociais, como *WhatsApp*, *Instagram*, *Facebook*, *Grindr* e *Scruff*, para a captação dos participantes através de convite. Nesse recorte, utilizaram-se os dados coletados a partir das duas últimas redes sociais, por possuírem alta concentração de usuários do sexo masculino. Aos homens que se disponibilizavam participar publicamente, foram enviados SMS e *e-mail* detalhando a pesquisa. A partir daí, foram organizados grupos amostrais, sendo um

de cada região do Brasil. Posteriormente, foram encaminhados convites individuais a cada um desses grupos, sendo utilizada a técnica *snowball*<sup>(15)</sup> para captar novos participantes

A pesquisa matriz investigou homens adultos e idosos em dois momentos da pandemia, e no estudo em tela, foram selecionados os homens com 60 anos ou mais<sup>(16)</sup>. A primeira coleta de dados ocorreu entre abril e junho de 2020 (Grupo 01-2020), e a segunda, entre abril e agosto de 2021 (Grupo 02-2021). Os critérios de inclusão foram: ser homem idoso, ter vivenciado a pandemia de COVID-19 no Brasil. Os critérios de exclusão foram: estar no Brasil em viagens internacionais, imigração e refúgio durante a pandemia. A amostra foi intencional<sup>(17)</sup>, composta por 120 pessoas, sendo 94 do grupo 1 e 26 do grupo 2.

### Coleta e organização dos dados

A coleta de dados ocorreu por meio de um formulário eletrônico, autoaplicado e semiestruturado pela plataforma virtual *Google Forms*<sup>®</sup>, versão gratuita, escolhida por ter ampla difusão no Brasil, ser de fácil acesso e operacionalização, e por incorporar a criptografia. O instrumento tem um tempo médio de preenchimento de 20 a 30 minutos, composto por questões fechadas acerca de características sociodemográficas, ocupacionais/trabalhistas e de saúde; e abertas, sobre repercussões/impactos da pandemia de COVID-19 na saúde de homens: *após um ano da pandemia no Brasil, você vivenciou algo de importante (que você queira destacar) em relação à sua saúde? A pandemia de COVID-19 lhe causou algum impacto na saúde? Descreva o que ocorreu. Como a pandemia impactou os seus cuidados com a saúde? Descreva o que ocorreu.*

Além disso, os participantes obtiveram informações sobre a pesquisa e sua equipe através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) na modalidade imagética, composta de oito pesquisadores discentes da graduação, pós-graduação, mestres e doutores com experiência na área de investigação e atuação no ensino/pesquisa.

Os dados foram organizados em pastas próprias em arquivo de *Word*<sup>®</sup>. Logo após, foram transferidos para o *software* NVIVO12 e submetidos à codificação.

### Análise dos dados

Utilizou-se a Análise Temática Reflexiva, que possibilita a identificação, a imersão com profundo engajamento, a análise, a interpretação e a relação de padrões/temas com base em dados qualitativos que atestam fluidez e flexibilidade em seu processo de codificação<sup>(18)</sup>. Esta obedeceu às seis fases: familiarização dos dados através de leitura e releitura das respostas ao instrumento com destaque e apontamento de ideias iniciais; codificação sistemática das características relevantes dos dados em todo o conjunto, quando foram observados os padrões recorrentes do conteúdo das respostas; agrupamento dos códigos em temas potenciais, que, em seguida, foram analisados, considerando-se as relações entre eles; realizou-se a releitura e revisão de todos os temas, e verificou-se como esses se relacionavam aos extratos codificados; foram definidas e nomeadas as categorias temáticas e com as respectivas subcategorias; foi elaborado o relatório

de redação analítica, abrangendo a análise final dos extratos, bem como a interligação dos extratos mais significativos entre os temas<sup>(19)</sup>.

Para a interpretação/enquadramento dos achados, adotou-se o referencial da TDAC de Orem<sup>(7,10-12)</sup>, em uma perspectiva de elucidar as dimensões do autocuidado vivenciadas pelos homens idosos no contexto da pandemia de COVID-19 e apontar as implicações para a prática em enfermagem.

## RESULTADOS

Os resultados estão estruturados na caracterização dos participantes e na apresentação dos dados empíricos, a partir do enquadramento teórico.

### Caracterização dos participantes

Os 120 participantes caracterizam-se em sua maioria como heterossexuais, cisgêneros, de raça/cor autorreferida branca, seguido de parda, com a faixa etária entre 60 e 88 anos de idade, casados, com nível superior de escolaridade e renda de três a cinco salários-mínimos – aposentados e/ou pensionistas. A maior parte afirmou ser residente na região Nordeste do Brasil, seguido da região Sudeste, conviver em casa, na companhia das consortes e fazer uso de serviços de saúde vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS) e de plano de saúde privado de maneira conjugada. Destes, 14 homens referiram residir sozinhos e/ou na companhia de animais de estimação.

Os dados empíricos relativos ao autocuidado e ao *déficit* no autocuidado se encontram estruturados de modo comparativo-temporal, em dois momentos, como ilustrado na Figura 1.

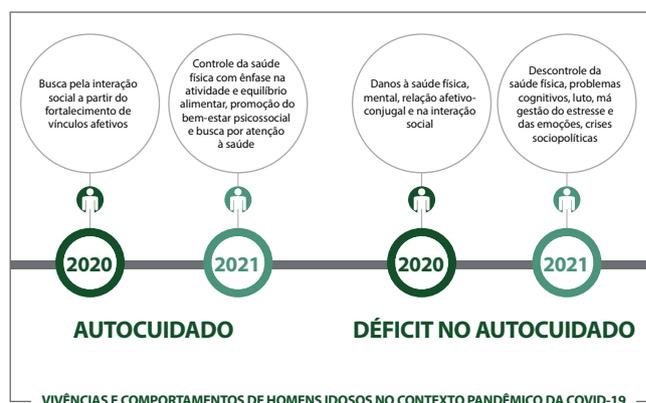


Figura 1 - Linha comparativo-temporal das vivências e comportamentos de homens idosos face ao autocuidado e ao *déficit* do autocuidado no contexto pandêmico da COVID-19

### Categoria temática 1 – Autocuidado e demanda terapêutica de autocuidado

Essa categoria deu origem a três núcleos temáticos: *requisitos de autocuidado*, *requisitos de autocuidado para o desenvolvimento* e *requisitos de autocuidado com desvio de saúde*, termos utilizados nos sistemas teóricos de Orem, cujas falas representativas estão apresentadas no Quadro 1.

**Quadro 1** - Categoria temática 1 sobre autocuidado, demanda terapêutica de autocuidado e seus requisitos

<b>Categoria temática 1 – Autocuidado e demanda terapêutica de autocuidado</b>
<b>Grupo 01-2020</b> <b>Requisitos de autocuidado:</b>
[...] busquei estar mais próximo dos meus familiares e fortalecer os vínculos afetivos. (H01); [...] melhorei a alimentação, passei a cozinhar em casa e tomar banho de sol. (H93); [...] estou cumprindo com a quarentena, distanciamento social, lavagem e higienização das mãos e dos alimentos e do ambiente doméstico. (H99); [...] passei a acessar conteúdo na internet e me mantive conectado nas redes sociais e participar de grupos no WhatsApp para estar envolvido com os amigos e diminuir o impacto do isolamento social. (H100)
<b>Requisitos de autocuidado para o desenvolvimento:</b>
[...] me mantive informado. (H76); [...] meditei, dei maior atenção ao meu interior e à interação com o outro. (H90); [...] tentei iniciar atividades que preservassem a minha saúde, principalmente a mental, como descansar a mente, manter a tranquilidade, exercitar a fé em Deus. (H105); [...] aprendi a dar mais valor ao próximo. (H105)
<b>Requisitos de autocuidado com desvio de saúde:</b>
[...] passei a me prevenir contra a COVID-19, mas mantive outros cuidados de saúde como as consultas médicas periódicas, realizadas por ligação e videochamada. (H112); [...] necessitei manter um tratamento de saúde, idas aos serviços para avaliação e à farmácia para aquisição de medicamentos. (H117); [...] a pandemia me impediu de realizar o cuidado com a saúde como fazia antes. Parei de frequentar a unidade de saúde e o grupo de convivência que fazia parte. (H120); [...] tive um problema de saúde e necessitei ficar internado em meio a pandemia. (H121)
<b>Grupo 02-2021</b> <b>Requisitos de autocuidado:</b>
[...] tentei diminuir o sedentarismo, o consumo de açúcar e carboidratos, consumi vitamina, e minerais e alimentos mais saudáveis, iniciei um regime alimentar, e passei a praticar exercícios, o que me levou a perder peso. (H01); [...] tenho frequentada a academia e realizado musculação (H02; H29); [...] atividades físicas feitas em casa. (H30); [...] caminhar e pedalar. (H39)
<b>Requisitos de autocuidado para o desenvolvimento:</b>
[...] jardinagem e passei a cuidar mais dos animais de estimação. (H04); [...] diminuir o estresse. (H08); [...] boas leituras e mais atividades culturais virtuais. Minha postura foi não ignorar a realidade e a significância da pandemia em nenhum momento, mas também enfrentar e combater ela com ações proativas, sem sujeição a neuras e combate a fake news. Mantive atividades com plantas e vegetação, leituras lógicas e científicas sobre o assunto [...] distanciei-me de pessoas neurotizadas e assustadas. (H30)
<b>Requisitos de autocuidado com desvio de saúde:</b>
[...] passei a buscar e seguir as orientações médicas. (H01); cardiologia e gastroenterologia e aumentei os cuidados. (H23); [...] comecei a fazer cuidados de prevenção. (H50)

### Categoria temática 2 – Déficit no autocuidado

Foi subdivida em três núcleos temáticos, que receberam títulos também utilizados por Orem, denominados *sistema totalmente compensatório, sistema parcialmente compensatório e sistema educativo/de apoio*.

O núcleo temático *sistema totalmente compensatório* mostrou sentimentos de sofrimento e impactos geradores de déficits no autocuidado. A partir dos discursos coletados em 2020, encontraram-se quatro subtemas: *danos à saúde física, mental, à relação afetivo-conjugal e à interação social*, os quais se mostraram amplificados em 2021, a partir dos subtemas descontrolado da saúde física, problemas cognitivos, luto, controle do estresse e da gestão das emoções.

Acerca do *sistema parcialmente compensatório*, destacaram-se nos discursos, com relação ao ano de 2020, três subtemas: *controle sanitário para prevenção e proteção contra a COVID-19, controle da saúde e promoção do bem-estar psicossocial e espiritual*. Em 2021, os homens idosos demonstraram corrigir o déficit de 2020 no autocuidado com os temas: *restabelecimento da saúde física, manejo de perturbações na saúde mental e promoção da harmonia*

*e funcionalidade nos processos familiares e sociais*, relatados em seus discursos, demonstrando um caráter progressivo do ano anterior de início da pandemia e evolucionista em torno dos elementos que constituíram o déficit no ano de 2020.

No *sistema educativo/de apoio*, em 2020, destacaram-se os seguintes subtemas dos discursos: *busca de suporte conferido pelo sistema de saúde e aproximação e fortalecimento de vínculo familiar e socioafetivo*, considerados como promotores de sentimentos e emoções positivas para o enfrentamento do contexto pandêmico, em seu momento de maior criticidade, estendendo-se por três subtemas de comportamento educativo/de apoio em 2021: *busca de suporte conferido pelo sistema de saúde, controle da saúde e fortalecimento de vínculo familiar e socioafetivo*.

O Quadro 2 esquematiza como se deu a construção dos três núcleos temáticos pelos sistemas teóricos e suas falas.

Diante dos dados comparativos obtidos pelos grupos de homens idosos em 2020 e 2021, torna-se possível a visualização de alguns agrupamentos dentro de cada sistema de enfermagem descrito por Orem, através do pictograma da Figura 2.

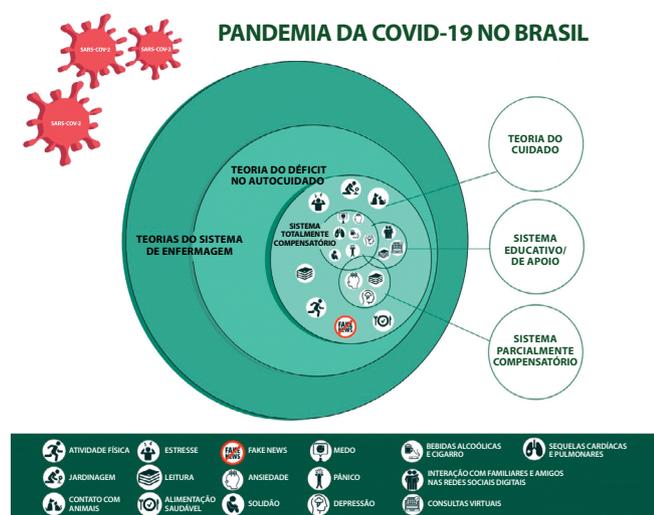
Quadro 2 - Categoria temática 2 sobre déficit no autocuidado e seus sistemas totalmente compensatório, parcialmente compensatório e sistema educativo/de apoio

<b>Categoria temática 2 – Déficit no autocuidado</b>
<b>Grupo 01-2020</b> <b>Sistema totalmente compensatório:</b>
<b>Danos à saúde física:</b> [...] a minha pressão arterial se descontrolou após a pandemia. Mal-estar. (H09); [...] problemas na saúde, principalmente na circulação e na força motora. (H19) <b>Danos à saúde mental:</b> [...] alterações no sono e muita tensão muscular [...] ansiedade, apreensão, insegurança, inquietação e temor. (H01); [...] consumir bebidas alcoólicas e cigarros, muito mais do que antes, que o fazia de maneira social, e na pandemia, passei a consumir quase todos os dias. (H08) <b>Danos à relação afetivo-conjugal:</b> [...] relacionamento conjugal foi afetado com a pandemia. Passamos a ter mais conflitos, afastamento e alterações na prática sexual. (H11); [...] a relação afetiva com os amigos, que se tornaram mais distantes. (H18) <b>Danos à interação social:</b> [...] o distanciamento do contato com as pessoas do meu convívio social prejudicou muito a minha saúde e o meu bem-estar. (H13); [...] me senti sozinho e aprisionado dentro de casa. (H14); [...] fui afastado do trabalho por ser idoso e por ser considerado grupo de risco para a COVID-19. Diminuí o relacionamento com os meus colegas de trabalho e isso me deixou solitário. (H15); [...] impossibilidade de acessar a rua e ter mobilidade pública, fez com que eu tivesse dificuldade para me acostumar com a nova rotina. (H17)
<b>Sistema parcialmente compensatório</b>
<b>Controle sanitário para prevenção e proteção contra a COVID-19:</b> [...] cumpra a quarentena, o distanciamento social, a lavagem e a higienização das mãos [...] do ambiente doméstico e dos alimentos. (H02) <b>Controle da saúde:</b> [...] necessitei ir ao médico, que elevou a dose do meu medicamento para a hipertensão arterial (H09). <b>Promoção do bem-estar psicossocial e espiritual:</b> [...] tentei reduzir o estresse e a ansiedade gerada pelo isolamento, buscando acessar notícias na internet, assistir à filmes e séries, programas na televisão, escutar música, cuidar das atividades domésticas e do trabalho, além de realizar sexo. (H03); [...] busquei me distrair, me comunicar com as pessoas, ainda que virtualmente, através das redes sociais. (H05); [...] tentei não pensar muito na pandemia e para isso eu dei maior atenção aos meus animais de estimação. Cuidei as plantas e passei a escutar músicas. (H06); [...] consertar os móveis e realizar atividade física. (H07); [...] busquei me envolver com a produção de texto e arte. (H21)
<b>Sistema educativo/de apoio</b>
<b>Busca de suporte conferido pelo sistema de saúde:</b> [...] busquei realizar leituras, acessei sites confiáveis como o do Ministério da Saúde para obter informações seguras sobre a COVID-19. (H01); [...] contei com o apoio da Unidade de Saúde da Família do meu bairro para realizar um teste rápido da COVID-19 e para manter os cuidados com a saúde que eu já realizava antes da pandemia. (H03) <b>Aproximação e fortalecimento de vínculo familiar e socioafetivo:</b> [...] os familiares e amigos foram muito importantes para superar os primeiros meses de isolamento social para controle da pandemia, em razão da solidão e ansiedade. (H10); [...] o contato com amigos otimistas contribuiu para que eu buscasse enfrentar a pandemia com aceitação, confiança e força. (H16); [...] o cuidado dos meus filhos e o contato com amigos e colegas nas redes sociais me ajudaram a enfrentar o momento mais crítico da pandemia, quando tive que ficar a maior parte do dia dentro de casa. (H20)
<b>Grupo 02-2021</b> <b>Sistema totalmente compensatório:</b>
<b>Descontrole da saúde física:</b> [...] aumento do cansaço. (H06); [...] não executei exames periódicos. (H07); [...] detectei problema de próstata bem sério, parei de ejacular. (H10); [...] não fui a médicos, hospitais e não fiz exames preventivos. (H11); [...] ganhei peso e reduzi os exercícios físicos [...] tive sequelas pós-COVID, como diminuição da capacidade pulmonar, dores no corpo e enfraquecimento muscular. (H31); [...] não fiz nenhum exame, apenas duas consultas médicas, durante todo esse tempo. (H48); [...] descuidei com a aparência. Parei de fazer barba e cortar o cabelo (H58); [...] passei a ter cansaço visual. (H68); [...] meu problema de circulação piorou. (H80); [...] tenho sofrido com distúrbios gastrointestinais fortes por conta do uso da Cloroquina. (H89) <b>Problemas cognitivos, luto, controle do estresse e da gestão das emoções:</b> [...] o estresse e dores reumáticas aumentaram. (H08); [...] tenho me sentido impotente. (H11); [...] fiquei mais deprimido. (H13); [...] adiei exames de rotina por medo da COVID-19. (H14); [...] aumentei a ingestão de álcool. (H16); [...] comecei a ter problemas mentais como medo e pânico. (H19); [...] minha imunidade caiu e estou abalado com diversas perdas de familiares, amigos, colegas e conhecidos. (H32); [...] tenho sentido tristeza constante. (H38); [...] ansiedade generalizada e aflição pela morte [...] raiva e irritabilidade aumentaram. (H41); [...] perdi o meu companheiro, vítima da COVID-19 e isso me fez perder o sentido pela vida. (H48); [...] estou tendo tremores nas mãos e esquecimentos. (H60) <b>Crises sociopolíticas:</b> [...] a total ausência de planejamento, articulação e coordenação do governo federal prejudicou os meus cuidados de saúde em relação à prevenção e controle da COVID-19. (H32); [...] passei a realizar caminhadas e pedalar. (H39)
<b>Sistema parcialmente compensatório</b>
<b>Restabelecimento da saúde física:</b> [...] passei a frequentar uma academia e realizar musculação. (H02); [...] uso de álcool gel, água e sabão constante e uso de vitaminas. (H10); [...] mais consultas médicas e tomado mais remédios. (H35); [...] fui até o cardiologista. (H41); [...] estou apresentando sequelas cardíacas da COVID-19 e a minha insulina está aumentando. Por conta disso, passei a realizar o tratamento. (H43); [...] estou tendo perda de apetite e com isso, aumentei os cuidados. (H49); [...] exercícios diários, meditação, consultas médicas sempre que necessário, buscando seguir todas as recomendações sanitárias dos órgãos de saúde. (H56) <b>Manejo de perturbações na saúde mental:</b> [...] passei a tomar um medicamento homeopático. (H10); [...] cuidados com a melhoria do sono. (H18); [...] cuidar mais do meu bem-estar. (H24); [...] aumentei os cuidados e a atenção para com a saúde mental. (H37); [...] estou tendo crises de depressão e tendo que tomar medicamentos. (H41); [...] minha saúde mental piorou, tenho sintomas depressivos moderados e estou realizando consultas virtuais. (H47) <b>Promoção da harmonia e funcionalidade nos processos familiares e sociais:</b> [...] tive a necessidade de aprender a conviver em relativo isolamento com a família [mulher, filho e uma empregada que nos ajuda nas tarefas da casa e na educação do nosso filho, por ser ex-professora, aposentada]. (H56); [...] a restrição social provocou em mim um período de adaptação ao novo da pandemia. (H61)

Continua

Continuação do Quadro 2

<b>Categoria temática 2 – Déficit no autocuidado</b>
<b>Sistema educativo/de apoio</b>
<p><b>Busca de suporte conferido pelo sistema de saúde:</b> [...] fiquei mais atento às medidas de prevenção recomendadas, seguindo os protocolos sanitários que eram informados. (H03); [...] mudei hábitos de higiene e essa mudança se deu por conta da influência da mídia. (H14)</p> <p><b>Controle da saúde:</b> [...] tenho praticado o distanciamento social, as consultas médicas têm sido remotas, e passei a tomar suplementos alimentares com maior frequência. (H36); [...] higiene das mãos, uso máscara continuamente. (H46)</p> <p><b>Fortalecimento de vínculo familiar e socioafetivo:</b> [...] ampliei os contatos, por meio eletrônico, com amigos e parentes [...] me preocupei com a saúde de parentes, fortaleci a comunicação e o apoio mútuo [...] aproveitei o tempo em casa para aplicar em leituras variadas, com aquisição de livros. (H56)</p>



**Figura 2** - Pictograma representativo do modelo explicativo da Teoria do Déficit do Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem, adaptado aos resultados encontrados na pesquisa

## DISCUSSÃO

Requeridas e mobilizadas pelos requisitos de autocuidado, autocuidado para o desenvolvimento e com desvio de saúde<sup>(11)</sup>, os dados apontaram marcadores sócio-históricos específicos do cotidiano pandêmico da COVID-19 em cada recorte temporal, bem como o comportamento de homens idosos em relação ao autocuidado e ao déficit do autocuidado no contexto desta pandemia, a partir de uma análise comparativa entre 2020 e 2021.

Os dados exprimiram o caráter progressivo e evolucionista dos elementos precursores da demanda terapêutica de autocuidado. Neste processo, resumem-se todas as ações de vida, saúde e bem-estar, a partir do momento em que o enfermeiro compreende o paciente como um todo e efetua o metaparadigma da interpessoalidade imposto por Orem<sup>(10-11)</sup>, considerando os desvios de saúde que se referem ao cuidado e à tomada de decisão por profissionais de enfermagem para garantir a integralidade do cuidado com foco em um problema de saúde (COVID-19), geralmente já detectado e/ou diagnosticado segundo a estrutura teórica<sup>(11)</sup>.

Em 2020, início da pandemia no Brasil, os achados revelaram que os homens idosos vivenciaram impactos significativos no autocuidado, emergindo o *sistema totalmente compensatório*, demandando ações do enfermeiro, pela impossibilidade da pessoa. Além disso, foi possível observar movimentos para compensar parcialmente o déficit do autocuidado, não somente relacionado

à prevenção e ao enfrentamento da transmissão da COVID-19, mas também à proteção da saúde mental e da espiritualidade.

Vale ressaltar que é comum que pessoas idosas convivam com processos de adoecimento crônicos, a exemplo do diabetes e hipertensão, os quais requerem rígidos regimes de cuidados, como gerenciamento dos sinais, sintomas e tratamento. Integrar esses comportamentos e continuar o autocuidado durante as situações difíceis da vida demandam habilidades na resolução de problemas, enfrentamento e prevenção de riscos. Logo, os enfermeiros são essenciais na educação/aprendizagem para implementação e manutenção dos comportamentos de autocuidado ao longo da vida. Nesse sentido, estudo com 35 idosos canadenses mostrou que homens acima dos 75 anos com alguma condição crônica estavam envolvidos em alguma medida de autocuidado, em virtude da soma de demandas do envelhecimento às das condições crônicas<sup>(20)</sup>.

Já em 2021, observou-se uma progressão dos elementos constituintes do autocuidado, com intensificação do déficit do autocuidado potencializado pela pandemia, compreendidos pelo desencaqueamento de lesões, agudização de doenças crônicas e diversas outras, com necessidade de cuidados médicos, comprovada pela procura dos homens idosos por consultas remotas<sup>(21)</sup>. Tais situações foram apresentadas no *sistema parcial* e no *sistema totalmente compensatório*, representando, muitas vezes, uma consequência do déficit de autocuidado e uma reorganização da vida.

Nesse contexto, observa-se a necessidade de os profissionais de saúde, particularmente os enfermeiros, por se dedicarem à pauta do cuidado e educação para o autocuidado, em redesenhar suas intervenções também para ambientes virtuais de cuidados integrados, essenciais em situações de isolamento social, dada à demanda das pessoas idosas, que também estão utilizando recursos tecnológicos para o autogerenciamento da sua saúde<sup>(21-22)</sup>. Observou-se, por meio dos discursos, que homens idosos com maior acesso à tecnologias conseguiram, na pandemia, exercitar-se e vivenciar práticas de cuidado mais saudáveis, dando abertura para a estruturação da saúde digital<sup>(23)</sup> no Brasil.

A necessidade de os homens idosos estabelecer mecanismos parcialmente compensatórios para superar os efeitos deletérios para a sua saúde, na dimensão intra e interpessoal, também foi observada. O *sistema parcialmente compensatório* ocorre quando a pessoa possui capacidade para realizar ações/atividades de autocuidado, de maneira compartilhada, entre os familiares, cuidadores e o próprio enfermeiro segundo Orem<sup>(10-12)</sup>, mostrando-se relevante para o enfrentamento da COVID-19<sup>(13-23)</sup>, expressado nos discursos principalmente em 2021. Outrossim, construíram-se novas medidas de autocuidado a partir da busca pelo *sistema educativo/de apoio*, que se refere à pessoa ser capaz de realizar suas ações e atividades,

que podem passar por correções do enfermeiro<sup>(11-12)</sup>, com maior atenção ao controle da saúde, a partir do acesso às recomendações sanitárias veiculadas nos meios de convivência dos homens idosos.

No tocante ao autocuidado, a presença de requisitos, como a realização de atividade física, relatada por idosos em 2021, possui efeito terapêutico, neutralizante e modulador sobre as situações e condições de saúde física, psicológica e espiritual, abaladas pelo desvio de saúde proveniente da pandemia, considerada como opção prescritiva para enfermeiros que atuam no campo da gerontogeriatrics para a manutenção do bem-estar físico e psicossocial da população masculina em processo de envelhecimento ou já envelhecida<sup>(24)</sup>.

Em relação ao *déficit* do autocuidado<sup>(7,10)</sup>, observou-se que a necessidade psicológica e o fortalecimento de vínculos afetivos através da interação social com familiares (grupo 01-2020) exerceram um efeito terapêutico. As mesmas podem ser prescrições sociais utilizadas no planejamento de enfermagem<sup>(25-26)</sup>, para fortalecer vínculos afetivos que tendem a melhorar a comunicação, a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida do homem idoso, por gerar ressignificados para sua resiliência familiar<sup>(27)</sup>, cumprindo os aspectos da demanda terapêutica de autocuidado de Orem em seu contexto familiar<sup>(6,18)</sup>. A prescrição social<sup>(27)</sup> é necessária e pode auxiliar homens idosos no enfrentamento de contextos difíceis, como o pandêmico, por promover pensamentos esperançosos e apoio, sendo essa uma tecnologia que o profissional de enfermagem pode acionar sempre que identificar sua necessidade, estabelecendo comunicação direta com a rede de apoio.

No contexto nigeriano, durante a pandemia, a integridade das pessoas idosas foi protegida por planos de cuidado em casa, com valorização do autocuidado monitorado por profissionais por meios remotos, visando reduzir as visitas aos hospitais e manter o controle de condições crônicas comuns na senescência<sup>(28)</sup>.

O isolamento social recomendado à população idosa levou a sintomas depressivos e de transtornos afetivos<sup>(29)</sup>, com o uso abusivo de álcool e outras drogas, relatado por XX homens nos dois anos investigados, para o enfrentamento do luto antecipado e da crise social e política. Os sintomas depressivos são marcadores importantes para a adesão do autocuidado, e um estudo demonstrou que esses são associados a uma maior relutância por parte de pessoas idosas em discutir seu autocuidado com profissionais<sup>(30)</sup>.

Neste estudo, homens idosos que residem sozinhos também optaram pela convivência com *pets*, especialmente cães, para fortalecer a saúde mental, apoio emocional e socialização na vida diária. Esta também pode ser considerada uma prescrição social<sup>(27)</sup> de enfermagem de impacto positivo, por reduzir níveis de estresse e ansiedade, elevando a autoestima dos idosos, no entanto, atentando-se para a prevenção de possíveis quedas<sup>(31)</sup>.

Seguindo a teoria de Orem<sup>(7,12)</sup>, o enfermeiro pode ainda gerenciar a inserção do idoso na rede de Atenção Primária à Saúde e seu monitoramento contínuo, urgindo a necessidade do fortalecimento de ações intersectoriais compartilhadas<sup>(32)</sup>, em especial aos mais idosos, considerando os abalos da pandemia nesse contexto etário<sup>(1)</sup>. Ressalta-se aqui que, para que haja uma apropriação do autocuidado pela pessoa idosa, seu aprendizado necessita ser desenvolvido ao longo da vida<sup>(33)</sup>.

A superação dos desfechos desfavoráveis do autocuidado por meio do fortalecimento e ampliação das práticas de cuidado e

das medidas de enfrentamento ao *déficit* de autocuidado<sup>(11-12)</sup> tem como desafio os resultados eficazes na saúde populacional: especialmente em situações específicas de desvio de saúde em pessoas em vulnerabilidade, considerando a ausência de conhecimento sobre práticas de autocuidado e limitações no acesso à informações em saúde<sup>(7)</sup>. Estudo com homens adultos com doença falciforme<sup>(34)</sup> e pessoas idosas com diabetes<sup>(30)</sup> constatou que o desconhecimento conduz os homens a se expor a situações de risco e a desfechos ruins, que podem ser evitados ao acessar informações nas consultas de enfermagem<sup>(34)</sup>.

Os homens idosos, durante os dois primeiros anos da pandemia, perceberam distintas vulnerabilidades que requereram adaptação e adesão a novos padrões de autocuidado não vivenciados até então. Evoluíram com diferentes déficits de autocuidado e migraram do padrão de independência de cuidados para o *sistema parcial* e o *sistema totalmente compensatórios*, principalmente quando os efeitos do isolamento e da ruptura de fornecimento dos serviços da sociedade para o atendimento de requisitos de autocuidado para o desenvolvimento e para os desvios de saúde foram sentidos.

Nos momentos críticos de ameaça à vida da coletividade, como na experiência da pandemia, os homens são mais demandados a refletirem e a assumirem seu autocuidado. No entanto, existem limitações derivadas dos modelos hegemônicos de masculinidades que implicam sobre a socialização e o aprendizado desses, que podem resultar no desequilíbrio da saúde<sup>(35-37)</sup>, com ampliação de necessidades de acionar os *sistemas parcialmente compensatório* e *totalmente compensatório de cuidado* quando se tornam homens idosos<sup>(38)</sup>.

### Limitações do estudo

Nesta investigação, recorreu-se ao desenho de estudo qualitativo, o qual não prevê a busca por generalização dos achados quanto às ações de autocuidado e *déficit* de autocuidado. Além disso, participaram apenas homens idosos que acessam à *internet* e utilizam recursos tecnológicos (*smartphones/computadores*) cotidianamente, com alguns marcadores sociais, a exemplo da orientação sexual e classe social, que impedem a homogeneização.

### Contribuições para a área da enfermagem

O estudo contribui com o campo de investigação e prática profissional relativas ao autocuidado da saúde masculina idosa, promovendo também avanço no conhecimento científico e na aplicabilidade prática da teoria de enfermagem, apontando especificidades da pandemia para o autocuidado e elementos significativos existentes no *déficit* do autocuidado entre homens idosos. a ideia de Orem norteia o trabalho da enfermagem no desenvolvimento de independência e corresponsabilidade, que integra idosos, rede afetiva, enfermagem e ambiente, cumprindo, de maneira sistemática, com os metaparadigmas gerais da profissão.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os impactos deletérios do contexto pandêmico (danos/descontrole à saúde física, mental, afetivo-conjugal, social e político) produziram déficits no autocuidado, intensificados diante do prolongamento da pandemia por mais de um ano.

Diante disso, afetaram e mobilizaram os homens idosos quanto ao *sistema totalmente compensatório*, atravessados por eventos estressores pandêmicos, *parcialmente compensatório*, para sublimar o afastamento socioafetivo, imposto pelo isolamento/solidão, e *educativo/de apoio*, na busca por cuidado de si e da saúde, marcado pela indução do digital. Contribuições positivas foram evidenciadas nas dimensões de saúde intra e interpessoal.

Na dimensão intrapessoal, destacaram-se as atitudes e habilidades de incorporar o autocuidado, o reconhecimento da própria vulnerabilidade, a percepção de mudanças do ânimo, a energia e ritmo para as atividades cotidianas e de piora de condições pré-existentes, o acesso a livros, à internet e redes

sociais, e condições de acessar serviços, consultas presenciais e Teleconsulta. Na dimensão interpessoal, registrou-se o esforço dos homens idosos em buscar apoio social através da rede estendida de familiares e amigos, os quais encontraram como facilitadores o apoio de especialistas e de profissionais da equipe de saúde da família.

Este estudo traz implicações para a ciência e a prática em enfermagem, ao discutir o autocuidado e o *déficit* de autocuidado de homens idosos em curso da pandemia, pois evidencia a importância das práticas de educação permanente em saúde, das estratégias de acolhimento, da comunicação e do cuidado de si, integradas ao ambiente virtual.

## REFERÊNCIAS

1. Sousa CR, Coutinho JFV, Freire Neto JB, Barbosa RGB, Marques MB, Diniz JL. Factors associated with vulnerability and fragility in the elderly: a cross-sectional study. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(2):e20200399. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0399>
2. Rodriguez-Morales AJ, Gallego V, Escalera-Antezana JP, Méndez CA, Zambrano LI, Franco-Paredes C. COVID-19 in Latin America: the implications of the first confirmed case in Brazil. *Travel Med Infect Dis [Internet]*. 2020 [cited 2021 Oct 5];35:101613. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1477893920300806?via%3Dihub>
3. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet.* 2020;395(10223):497-506. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
4. Bezerra PCL, Lima LCR, Dantas SC. Covid-19 pandemic and the elderly as risk population: aspects for health education. *Cogitare Enfermagem.* 2020;25:e73307. <https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.73307>
5. Inouye SK. Creating an anti-ageist healthcare system to improve care for our current and future selves. *Nat Aging.* 2021;1:150-2. <https://doi.org/10.1038/s43587-020-00004-4>
6. Kalache A, Silva A, Giacomini KC, Lima KC, Ramos LR, Louvison M, et al. Aging and inequalities: social protection policies for older adults resulting from the Covid-19 pandemic in Brazil. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2020;23(06):e200122. <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200122>
7. Moraes PC, Martins ERC, Spindola T, Costa CMA, Almeida JSM, Rocha FCS. Self-care as perceived by men with permanent urinary derivations: challenges for nursing practice. *Rev Enferm UERJ.* 2020;28:e55018. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.55018>
8. Orellana JDY, Cunha GM, Marrero L, Moreira RI, Leite IC, Horta BL. Excess deaths during the COVID-19 pandemic: underreporting and regional inequalities in Brazil. *Cad Saúde Pública.* 2021;37(1):e00259120. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00259120>
9. Mckeown B, Pooer GL, Strawson WH, Martinon LM, Riby LM, Jefferies E, et al. The impact of social isolation and changes in work patterns on ongoing thought during the first COVID-19 lockdown in the United Kingdom. *PNAS.* 2021;118(40):e2102565118. <https://doi.org/10.1073/pnas.2102565118>
10. Ribeiro OMPL, Trindade LL, Silva JMAV, Faria ACA. Professional practice in the hospital context: nurses' view on the contributions of Dorothea Orem's conceptions. *Rev Enferm UFSM.* 2021;11e28:1-20. <https://doi.org/10.5902/2179769254723>
11. Nascimento TF, Almeida GMF, Bello MP, Silva RPL, Fontes CMB. Coronavirus infections: health care planning based on Orem's Nursing Theory. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(1):e20200281. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0281>
12. Rocha I, Carvalho AL, Pinto CB, Rodrigues A, Rocha V. Impact of clinical supervision in nursing on the evaluation and intervention in self-care. *Rev Baiana Enferm.* 2021;35:e43356. <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.43356>
13. Sousa AR, Carvalho ESS, Santana TS, Sousa AFL, Figueiredo TFG, Escobar OJV, et al. Feeling and emotions of men in the framework of the Covid-19 disease. *Ciênc Saúde Colet.* 2020;25(9):3481-91. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.18772020>
14. Ministério da Saúde (BR). Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Ofício circular nº 2 de, 24 de fevereiro de 2021: Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual [Internet]. 2021 [cited 2021 Sep 21]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/normativas-conep?view=default>
15. Patias ND, Hohendorff JV. Quality criteria for qualitative research articles. *Psicol Estud.* 2019;24:e43536. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.43536>
16. Veras RP, Oliveira M. Aging in Brazil: the construction of a care model. *Ciênc Saúde Colet.* 2018;23(6):1929-36. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>
17. Park E. Analysis of the effectiveness of the international practical nursing internship in relation to the national practical nursing internship. *Acta Paul Enferm.* 2019;32(2):153-61. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900022>

18. Souza LK. Research with qualitative data analysis: getting to know thematic analysis. *Arq Bras Psicol.* 2019;71(2):51-67. <https://doi.org/10.36482/1809-5267.ARBP2019v71i2p.51-67>
19. Braun V, Clarke V. (Mis)conceptualising themes, thematic analysis, and other problems with Fugard and Potts' (2015) sample-size tool for thematic analysis. *Int J Soc Res Methodol.* 2016;19(6):739-43. <https://doi.org/10.1080/13645579.2016.1195588>
20. Clarke LH, Bennett EV. Constructing the moral body: self-care among older adults with multiple chronic conditions. *Health.* 2013;17(3):211-28. <https://doi.org/10.1177/1363459312451181>
21. Ge S, Belza B, Carnavali D. Applying engaging with aging in the era of COVID-19. *J Gerontol Nurs.* 2020;47(6):3-5. <https://doi.org/10.3928/00989134-20210514-01>
22. Bruin WB. Age Differences in COVID-19 risk perceptions and mental health: evidence from a national U.S. survey conducted in march 2020. *J Gerontol.* 2021;76(2):e24–e29. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa074>
23. Iodice F, Cassano V, Rossini PM. Direct and indirect neurological, cognitive, and behavioral effects of COVID-19 on the healthy elderly, mild-cognitive-impairment, and Alzheimer's disease populations. *Neurologic Sci.* 2021;42:455–65. <https://doi.org/10.1007/s10072-020-04902-8>
24. Creese B, Khan Z, Henley W, O'Dwyer S, Corbett A, Vasconcelos Da Silva M, et al. Loneliness, physical activity, and mental health during COVID-19: a longitudinal analysis of depression and anxiety in adults over the age of 50 between 2015 and 2020. *Int Psychogeriatr.* 2021;33(5):505–14. <https://doi.org/10.1017/S1041610220004135>
25. Souza Júnior EV, Viana ER, Cruz DP, Silva CS, Rosa RS, Siqueira LR, et al. Relationship between family functionality and the quality of life of the elderly. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(2):e20210106. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0106>
26. Fernandes ETP, Souza MNL, Rodrigues SM. Group practices of the family health support center: users' perspective. *Physis.* 2019;29(1):e290115. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290115>
27. Ward M, May P, Normand C, Kenny RA, Nolan A. Mortality risk associated with combinations of loneliness and social isolation. Findings from The Irish Longitudinal Study on Ageing (TILDA). *Age Ageing.* 2021;50(4):1329–35. <https://doi.org/10.1093/ageing/afab004>
28. Adebusoye LA, Cadmus EO, Labaeka EO, Ajayi SA, Olowookere OO, Otegbayo JA. Caring for older adults during the COVID pandemic and beyond: experience from a specialized tertiary facility for the care of older persons in a low resource setting. *Pan Afr Med J.* 2020;35(Suppl 2):99. <https://doi.org/10.11604/pamj.suppl.2020.35.2.24521>
29. Armitage R, Nellums LB. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *Lancet.* 2020;5(5):E256. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30061-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30061-X)
30. Beverly EA, Ganda OP, Ritholz MD, Lee Y, Brooks KM, Lewis-Schroeder NF, et al. Look who's (not) talking: diabetic patients' willingness to discuss self-care with physicians. *Diabetes Care.* 2012;35(7):1466-72. Available from: <https://doi.org/10.2337%2Fdc11-2422>
31. Souto CCL, Silva RCF, Porto CM, Zimmermann RD, Costa MLG. Convívio domiciliar de idosos com cães de estimação. *Estud Interdiscipl Envelhec.* 2019;24(3):4-21. <https://doi.org/10.22456/2316-2171.93839>
32. Monteiro MCD, Martins MMFPS, Schoeller SD. Evaluation of the health level of the elderly: patient care team considerations. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(1):e20201277. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1277>
33. LeBlanc RG, Jacelon CS. Self-care among older people living with chronic conditions. *Int J Older People Nurs.* 2018;13(3):e12191. <https://doi.org/10.1111/opn.12191>
34. Costa DO, Araújo FA, Xavier ASG, Araújo LS, Silva UB, Santos EA, Ferreira SL. Self-care of men with priapism and sickle cell disease. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(5):2418-24. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0464>
35. Narasimhan M, Logie CH, Moody K, Hopkins J, Montoya O, Hardon A. The role of self-care interventions on men's health-seeking behaviours to advance their sexual and reproductive health and rights. *Health Res Policy Sys.* 2021;19:e23. <https://doi.org/10.1186/s12961-020-00655-0>
36. Sousa AR, Teixeira JRB, Palma EMS, Moreira WC, Santos MB, Carvalho HEF, et al. Psychological Distress in Men during 6 the COVID-19 Pandemic in Brazil: the role of the sociodemographic variables, uncertainty, and social support. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(1):350. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010350>
37. Sousa AR, Teixeira JRB, Mota TN, Santana TS, Santos SD, Mercês MC, et al. Coping strategies, concerns, and habits of Brazilian men in the COVID-19 context. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(Suppl 1):e20210040. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0040>
38. Palma EMS, Sousa AR, Morais FA, Luz RE, Freitas Neto AL, Lima PPF. Coping moderates the relationship between intolerance of uncertainty and stress in men during the Covid-19 pandemic. *Rev Esc Enferm USP.* 2022;56:e20210303. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0303>