



QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO APÓS UM ANO DE PANDEMIA DA COVID-19

Resumo: Avaliar após um ano de pandemia da COVID-19 a qualidade de vida, a capacidade funcional e a associação entre a qualidade de vida e capacidade funcional dos idosos que utilizam redes sociais WhatsApp, Facebook e Instagram. Pesquisa on-line realizada com 112 idosos em 2021. Foram utilizados: formulário sobre dados sociodemográficos, Escala de Katz, World Health Organization Quality of Life for Older Persons (WHOQOL-OLD) e World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF). Maioria na faixa etária de 60 a 79 anos, sexo feminino, superior completo, renda acima de R\$ 5.225,00 por mês, em uso de três redes sociais diferentes. Os mais comprometidos foram o domínio psicológico 64,60 (DP=12,81) e a faceta morte e morrer 59,38 (DP=24,87). A maioria apresentava-se independente para as Atividades de Vida Diárias. Não houve associação estatisticamente significativa entre os domínios do WHOQOL-BREF e as facetas do WHOQOL-OLD para os diferentes tipos de dependência.

Descritores: COVID-19, Enfermagem, Idoso, Qualidade de Vida.

Quality of life for the elderly after one year of the COVID-19 pandemic

Abstract: To evaluate, after one year of the COVID-19 pandemic, the quality of life, functional capacity and the association between quality of life and functional capacity of the elderly who use the social networks WhatsApp, Facebook and Instagram. Online survey conducted with 112 elderly people in 2021. The following were used: form on sociodemographic data, Katz Scale, World Health Organization Quality of Life for Older Persons (WHOQOL-OLD) and World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF). Most were aged between 60 and 79 years old, female, complete higher education, income above R\$ 5,225.00 per month, in use of three different social networks. The most compromised were the psychological domain 64.60 (SD=12.81) and the death and dying facet 59.38 (SD=24.87). Most were independent for Activities of Daily Living. There was no statistically significant association between the WHOQOL-BREF domains and the WHOQOL-OLD facets for the different types of dependence.

Descritores: COVID-19, Nursing, Aged, Quality of Life.

Calidad de vida de las personas mayores tras un año de la pandemia de COVID-19

Resumen: Evaluar, después de un año de la pandemia de COVID-19, la calidad de vida, la capacidad funcional y la asociación entre calidad de vida y la capacidad funcional de los adultos mayores que utilizan las redes sociales WhatsApp, Facebook e Instagram. Encuesta en línea realizada a 112 adultos mayores en 2021. Se utilizaron: formulario sobre datos sociodemográficos, Escala de Katz, World Health Organization Quality of Life for Older Persons (WHOQOL-OLD) y World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF). Mayoría entre 60 y 79 años, sexo femenino, educación superior completa, ingresos superiores a R\$ 5.225,00 por mes, en uso de tres diferentes redes sociales. Los más comprometidos fueron el dominio psicológico 64,60 (DE=12,81) y la faceta muerte y morir 59,38 (DE=24,87). La mayoría eran independientes para las Actividades de la Vida Diaria. No hubo asociación estadísticamente significativa entre los dominios de WHOQOL-BREF y las facetas de WHOQOL-OLD para los diferentes tipos de dependencia.

Descritores: COVID-19, Enfermería, Anciano, Calidad de Vida.

Raquel Spindola Samartini

Enfermeira. EPE/UNIFESP.

E-mail: rsamartini@yahoo.com.br

Meiry Fernanda Pinto Okuno

Professora Adjunta. Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

E-mail: mf.pinto@unifesp.br

Débora Marcos Salles

Aluna de doutorado do Programa de Pós-Graduação em Patologia, Departamento de Patologia, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo.

E-mail: debsalles@gmail.com

Cíntia Yurie Yamachi

Estatística. Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo.

E-mail: yamachi@unifesp.br

Andréa Cristina Moraes Malinverni

Professora Adjunta, Disciplina de Patologia Investigativa, Laboratório de Patologia Molecular e Experimental, Departamento de Patologia, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo.

E-mail: andreamoraesmalinverni@gmail.com

Submissão: 07/03/2023

Aprovação: 25/06/2023

Publicação: 11/09/2023



Como citar este artigo:

Samartini RS, Okuno MFP, Salles DM, Yamachi CY, Malinverni ACM. Qualidade de vida do idoso após um ano de pandemia da COVID-19. São Paulo: Rev Recien. 2023; 13(41):681-690. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2023.13.41.681-690>

Introdução

Em dezembro de 2019 foi detectada pela primeira vez uma nova cepa de vírus da família Coronaviridae na cidade de Wuhan na China, após diversos casos de pneumonia.^{1,2} Apesar de pesquisas apontarem que a taxa de mortalidade pelo coronavírus varia de 2% a 4%, qualquer pessoa pode apresentar o quadro grave, sobretudo pessoas idosas e pessoas com comorbidades^{1,3}.

Tendo em vista que a prevalência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) na população idosa é maior quando comparado a adultos e jovens, pessoas idosas com DCNT possuem maior risco de desenvolver a forma grave da doença da COVID-19, e as orientações de distanciamento social foram reforçadas para esse público²⁻⁴. Isso gerou repercussões, inclusive, na saúde mental, com aumento de sintomas como ansiedade, depressão, desconforto e risco de dor⁵.

Ademais, a qualidade de vida (QV) é tema de pesquisa da OMS pela *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)*, a qual pode ser definida como “a percepção do indivíduo de sua posição no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”, ou seja, envolve aspectos psicológicos, espirituais, estado de saúde, dor, relações sociais, grau de independência, crenças e valores pessoais⁶. Dessa forma, a concepção de qualidade de vida é ampla e envolve diversos segmentos da vida de um indivíduo, de tal forma que é necessário considerar todos os parâmetros que compõem a integralidade do indivíduo.

Entretanto, outros fatores como as condições sociodemográficas, comorbidades e a capacidade

funcional também complementam a concepção de QV dos idosos^{7,8}. Essas mudanças fisiológicas podem limitar seu grau de independência, autonomia e sensação de bem-estar. Desse modo, a necessidade de distanciamento social e suspensão das atividades que garantiam a manutenção dos cuidados com a saúde e das questões psicossociais pode gerar um agravamento situacional do idoso, justificando pesquisas nesse setor, pois tem o potencial de fortalecer políticas públicas assistenciais e melhorar as condições do processo de envelhecimento populacional.

Objetivo

O objetivo do estudo é avaliar após um ano de pandemia da COVID-19 a QV, a capacidade funcional e a associação entre a QV e a capacidade funcional dos idosos que utilizam redes sociais WhatsApp, Facebook e Instagram.

Material e Método

Aspectos éticos

A presente pesquisa seguiu as orientações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e teve seu início após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) sob parecer nº 4.847.050 e CAAE 40657420.8.0000.5505. Todos os participantes foram esclarecidos sobre a pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); seus nomes foram expressos por número e codificado por sigla. O sigilo e o anonimato foram mantidos durante todo o processo de pesquisa.

Desenho, local do estudo e período

Trata-se de pesquisa on-line e transversal. Foi utilizada a ferramenta *Google Forms* para criar os

instrumentos on-line que foram distribuídos por meio de uma chamada pública via link nas mídias sociais WhatsApp, Facebook e Instagram. Os instrumentos aplicados foram: um formulário estruturado com informações sobre sexo, ocupação, escolaridade, estado civil, renda, comorbidades, acesso e frequência às mídias sociais, e atividades de lazer; Escala de Katz e instrumentos de QV da Organização Mundial da Saúde. O período de coleta de dados foi de setembro a dezembro de 2021. Foram utilizadas as recomendações STROBE⁹ (*Strengthening The Reporting of Observational Studies in Epidemiology Statement*).

Amostra; critérios de inclusão e exclusão

No estudo, foram incluídos 112 idosos com 60 anos ou mais e que utilizavam mídias sociais WhatsApp, Facebook e Instagram. Essa amostra foi por conveniência durante o período do estudo. Os critérios de inclusão foram pessoas com idade superior a 60 anos e que tinham acesso às mídias sociais.

Protocolo do estudo

Uma graduanda do curso de Enfermagem divulgou os instrumentos de forma on-line por meio de uma chamada pública via link nas mídias sociais (WhatsApp, Facebook e Instagram), sem a necessidade de identificação dos participantes do estudo. Ao acessar o link, primeiramente, a pessoa idosa acessava o TCLE, o qual sendo aceito era direcionado às questões da pesquisa. Todas as questões referentes a todos os questionários utilizados na pesquisa foram via Google Forms e cada pergunta era de preenchimento obrigatório. Portanto, não houve itens incompletos sendo todos os dados coletados considerados válidos.

O questionário sociodemográfico permitiu classificar os participantes quanto ao sexo, ocupação, escolaridade, estado civil, renda, comorbidades, acesso e frequência às mídias sociais; atividades de lazer; questões relacionadas ao distanciamento social (mora sozinho, com outras pessoas, tem ficado em casa, neste último ano de pandemia quantas vezes saiu de casa por qualquer motivo). Outro instrumento aplicado foi de avaliação das Atividades de Vida Diária (AVD) por meio da Escala de Katz. A pontuação total da Escala de Katz varia de zero a seis pontos. Para a classificação em nível de dependência, os idosos serão categorizados em independentes (seis pontos), parcialmente dependentes (de três a cinco pontos) e totalmente dependentes (zero a dois pontos)¹⁰.

Também foram aplicados os instrumentos da *Organization Quality of Life Group* para avaliação de QV dos idosos (WHOQOL-OLD), específico para ser utilizado na população idosa; a versão abreviada do instrumento *World Health Organization Quality of Life Group* (WHOQOL-BREF), instrumento genérico de avaliação de QV; ambos os instrumentos foram traduzidos para o português e validados, para serem utilizados na população idosa brasileira^{11,12}.

O WHOQOL-OLD é composto por 24 itens divididos em seis facetas: funcionamento do sensorio; autonomia; atividades passadas, presentes e futuras; participação social; morte e morrer; intimidade. Trata-se de um instrumento específico para a avaliação da QV em idosos, devendo o mesmo ser aplicado conjuntamente com o WHOQOL-BREF. A somatória das facetas produz uma síntese que pode ser denominada “score total” para WHOQOL-OLD. Os escores finais das facetas variam de 0 a 100, sendo que o maior número corresponde à melhor QV¹³.

O WHOQOL-BREF possui 26 itens e as duas primeiras questões referem-se à autopercepção da QV e à satisfação com a saúde. As demais 24 questões representam cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original, divididas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Os escores finais de cada domínio podem variar de 0 a 100 pontos. Quanto mais próximo de 100, melhor é a QV¹⁴.

Análise dos resultados e estatística

Foi construída uma planilha eletrônica para o armazenamento dos dados, por meio do programa Microsoft Office Excel®, 2007. Utilizou-se análise descritiva para a caracterização sociodemográfica, econômica, clínica, acesso e frequência às mídias sociais e atividades de lazer. Para as variáveis contínuas, calcularam-se a média, o desvio padrão (DP). Para as variáveis categóricas, foram calculadas a frequência e o percentual. Para comparar a Escala de Katz com os questionários de QV.

Com as categorias formadas pela pontuação Katz os indivíduos foram separados em grupos diferentes de graus de dependência. A partir desses grupos as métricas de QV foram comparadas entre os grupos de

dependência através do teste de Kruskal Wallis quando não seguia normalidade ou ANOVA quando seguia normalidade e homoscedasticidade das variâncias. Foi considerado um nível de significância de valor de $p < 0,05$ e o programa utilizado para a análise foi o programa R versão 4.1.1¹⁰.

Resultados

A maioria dos idosos do estudo estava na faixa etária de 60 a 79 anos ($n=105$ (93,8%), sexo feminino ($n=98$ (87,5%), superior completo ($n=84$ (75,0%), aposentado ($n=86$ (76,8%), casado ($n=56$ (50,0%), renda acima de R\$ 5.225,00 por mês ($n=36$ (32,1%), mora com algum parente ($n=78$ (69,6%), tem ficado em casa após um ano de pandemia da COVID-19 ($n=91$ (81,2%), com três redes sociais diferentes ($n=47$ (42%), acessa todos os dias as redes sociais ($n=104$ (92,9%), com problema de saúde ($n=67$ (59,8%), sendo as comorbidades mais prevalentes Hipertensão 43,9%, Ansiedade 13,5%, Diabetes Mellitus 12,2%, Hipercolesterolemia 28,7% e referia não ter qualquer comorbidade 25 (22,3%) (Tabela 1).

Tabela 1. Variáveis sociodemográficas, econômica, clínica; e uso e acesso às redes sociais dos idosos que utilizam redes sociais WhatsApp, Facebook e Instagram após uma não de pandemia, São Paulo, São Paulo, Brasil, 2021 (N= 112).

Características	n	%
Idade		
60 a 79 anos	105	93,8%
80 ou mais	7	6,2%
Sexo		
Masculino	14	12,5%
Feminino	98	87,5%
Escolaridade		
Sabe ler e/ou escrever	3	2,7%
Ensino fundamental completo	4	3,6%

Ensino médio completo	21	18,8%
Superior completo	84	75,0%
Ocupação		
Aposentado	86	76,8%
Do lar	6	5,4%
Exerce alguma atividade remunerada	20	17,9%
Renda		
Menos de 1.045 reais por mês	1	0,9%
Entre 1.045,00 e 2.090,00 reais por mês	14	12,5%
Entre 2.090,00 e 3.135,00 reais por mês	14	12,5%
Entre 3.135,00 e 4.180,00 reais por mês	24	21,4%
Entre 4.180,00 e 5.225,00 reais por mês	18	16,1%
Acima de 5.225,00 reais por mês	36	32,1%
Não soube dizer	5	4,5%
Mora com alguém		
Mora sozinha	34	30,4%
Mora com algum parente	78	69,6%
Tem ficado em casa após um ano de pandemia da COVID-19		
Sim	91	81,2%
Não	21	18,8%
Possui redes sociais		
Tenho uma	12	10,7
Tenho duas	26	23,3
Tenho três	47	42,0
Tenho quatro	20	17,8
Tenho cinco	6	5,3
Não tenho rede social	1	0,9
Acesso às redes sociais		
Acesso todo dia	104	92,9%
Acesso de três a quatro vezes por semana	3	2,7%
Acesso uma a duas vezes por semana	1	0,9%
Acesso raramente	3	2,7%
Não tenho acesso a rede social	1	0,9%
Estado Civil		
Solteiro	21	18,8%
Casado	56	50,0%
Separado/Divorciado	18	10,0%
Víuvo	17	15,2%
Tem algum problema de saúde		
Sim	67	59,8%
Não	45	40,2%

Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

Em relação às atividades de lazer; sendo elas físicas, manuais, artística, intelectuais, associativas e turísticas; os idosos relataram fazer após um ano de pandemia apenas uma (n=22 (19,5%), duas (n=37 (33,3%), três (n=27 (24,1%), quatro (n=17 (15,1%), cinco (n=7 (6,2%) e seis (n=2 (1,8%).

A Tabela 2 mostra os domínios do WHOQOL-BREF e as facetas do WHOQOL-OLD dos idosos pesquisados. Os mais comprometidos foram o domínio psicológico do WHOQOL-BREF e a faceta morte e morrer do WHOQOL-OLD, porém todos os domínios e facetas pontuaram acima de 50.

Tabela 2. Valores médios dos escores dos domínios do WHOQOL-BREF e das facetas do WHOQOL-OLD de idosos que utilizam redes sociais WhatsApp, Facebook e Instagram, após um ano de pandemia, São Paulo, São Paulo, Brasil, 2021 (N= 112).

Domínios do WHOQOL-BREF*	Escore - média (desvio padrão)	Facetas WHOQOL-OLD†	Escore - média (desvio padrão)
Físico	68,27 (12,12)	Funcionamento do sensório	78,29 (18, 41)
Psicológico	64,60 (12,81)	Autonomia	70,70 (15,40)
Relações sociais	67,71 (16,74)	Atividades passadas, presentes e futuras	68,81 (14,37)
Meio ambiente	70,89 (14,26)	Participação social	63,35 (16,94)
		Morte e morrer	59,38 (24,87)
		Intimidade	64,23 (24,80)

*WHOQOL-BREF = versão abreviada do instrumento World Health Organization Quality of Life Group; † WHOQOL-OLD= Projeto do World Health Organization Quality of Life Group.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

Observa-se que a maior parte dos idosos que participaram do estudo após um ano de pandemia da COVID-19 apresentava-se independente para as AVD (Tabela 3).

Tabela 3. Dependência dos idosos que utilizam redes sociais WhatsApp, Facebook e Instagram após um ano de pandemia para as AVD, São Paulo, São Paulo, Brasil, 2021 (N= 112).

Escala de Katz	n	%
Totalmente dependente	3	2,68
Dependência parcial	21	18,75
Independente	88	78,57

Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

A tabela 4 mostra que não houve diferença nos domínios do WHOQOL-BREF e nas facetas do WHOQOL-OLD para os diferentes tipos de dependência.

Tabela 4. Comparação dos domínios do WHOQOL-BREF e das facetas do WHOQOL-OLD entre os tipos de dependência para as AVD avaliados pela Escala de Katz em idosos após um ano de pandemia que utilizam redes sociais WhatsApp, Facebook e Instagram, São Paulo, São Paulo, Brasil, 2021 (N= 112).

	Escala de Katz			p-valor
	Totalmente dependente - média (desvio padrão)	Dependência parcial - média (desvio padrão)	Independente - média (desvio padrão)	
Domínios do WHOQOL-BREF*				
Físico	66,67(24,31)	66,50(12,03)	68,72(11,88)	0,794 [#]
Psicológico	63,89(18,78)	60,91(17,40)	65,53(11,36)	0,944 [#]
Relações sociais	77,78(4,81)	64,29(23,59)	68,18(14,92)	0,341 [#]
Meio ambiente	75,00(19,00)	66,96(15,16)	71,70(13,98)	0,654 [#]
Facetas WHOQOL-OLD†				
Funcionamento do sensório	97,92(3,608)	72,62(19,712)	78,81(17,967)	0,573 [#]
Autonomia	91,67(9,547)	63,99(16,166)	71,34(14,503)	0,088 [#]
Atividades passadas, presentes e futuras	68,75(22,535)	69,35(15,92)	68,61(13,975)	0,803 [#]
Participação social	58,33(38,18)	68,45(17,17)	64,58(16,05)	0,456 [#]
Morte e morrer	60,42(35,54)	68,15(22,956)	57,90(24,177)	0,064 [#]
Intimidade	72,92(21,95)	59,82(26,92)	64,58(24,33)	0,875 [#]

*WHOQOL-BREF = versão abreviada do instrumento World Health Organization Quality of Life Group; † WHOQOL-OLD= Projeto do World Health Organization Quality of Life Group; [#]Kruskal Wallis. Obs: Resultados da tabela em porcentagem.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

Discussão

Diversos estudos mostraram o impacto deste cenário pandêmico tanto na saúde física quanto mental das pessoas idosas, identificando assim, uma redução significativa da QV desta população. Além disso, observaram maiores níveis de ansiedade, sintomas depressivos e irritabilidade causados pela diminuição da participação social e pelo medo do contágio^{5,15-17}.

Os idosos avaliados nesta pesquisa apresentaram menor pontuação no domínio psicológico do WHOQOL-BREF e na faceta morte e morrer do WHOQOL-OLD. O risco de desenvolver uma doença grave e muitas vezes mortal levou a inúmeras restrições em muitos países que podem ter um efeito prejudicial no funcionamento psicológico dos idosos. Ademais, o confinamento em casa e o isolamento social podem resultar em solidão, fator significativamente associado à depressão nessa população¹⁵⁻¹⁸.

Os idosos, por ser um grupo de maior suscetibilidade para desenvolver a forma mais grave da COVID-19 e por possuir uma elevada associação com doenças crônicas, podem estar mais sensíveis ao medo da perda de um ente querido e da própria morte¹⁶⁻¹⁸. Portanto, traçar estratégias para mitigação do impacto da pandemia na saúde mental dos idosos torna-se necessária. Como forma de minimizar esses efeitos, os estudos incentivam o uso de celulares e computadores para manter ativas as relações sociais e a comunicação com familiares e amigos¹⁷.

Como forma de combater a disseminação do coronavírus foram tomadas medidas de prevenção, uma delas, o isolamento social. Esta medida levou muitos sujeitos à inatividade física, contribuindo para deterioração e declínio funcional, especialmente na população idosa¹⁹. No entanto, a maior parte dos idosos deste estudo, após um ano de pandemia, apresentava-se independente para as AVD. Em relação às AVD, realizá-las é fundamental para a

conservação das capacidades físicas, mentais e sociais dos idosos²⁰. Outra pesquisa ainda relatou que as atividades sociais, atividades diárias, sono, alimentação e exercício físico foram mais afetados em relação à sensação de bem-estar⁵.

Nesta pesquisa não houve diferença nos domínios do WHOQOL-BREF e nas facetas do WHOQOL-OLD para os diferentes tipos de dependência. Esse achado pode estar relacionado ao fato de 78,57% dos participantes da pesquisa serem independentes para as AVD. Outro estudo verificou que idosos com maior capacidade funcional apresentaram melhor QV²¹. Sendo assim, faz-se necessário o olhar do próprio idoso, dos profissionais de saúde e dos familiares para o envelhecimento ativo com ações para manter por mais tempo possível à independência desse grupo de pessoas.

Os entrevistados tiveram uma maior pontuação no domínio meio ambiente do WHOQOL-BREF, o qual engloba a satisfação em relação à segurança do meio em que se vive, os recursos financeiros, a participação em eventos e recreação da comunidade local, transporte, a disponibilidade dos cuidados de saúde e sociais, estando fortemente relacionado à percepção de autonomia e independência da pessoa idosa. Outro estudo acerca da percepção da QV no envelhecimento afirmou que o domínio meio ambiente foi apontado, com maior frequência, como maior influenciador da QV, além de fatores como a saúde, a independência financeira e as atividades de lazer. A baixa renda e o baixo nível de escolaridade estão mais associados aos piores escores da qualidade de vida, bem como os indivíduos com maior nível de escolaridade apresentaram melhores escores de qualidade de vida²²⁻²⁴.

O funcionamento do sensório avalia o impacto da perda das habilidades sensoriais na QV e a Autonomia descreve até que ponto se é capaz de viver de forma autônoma e tomar as próprias decisões^{23,24}. A literatura aponta que as classes sociais mais baixas e menor escolaridade apresentam os piores escores de QV²⁵, e podem estar associados à maior necessidade de recursos para lidar com desequilíbrios no processo saúde-doença específicos do envelhecimento. QV é, principalmente, viver bem, e envolve aspectos multidimensionais na vida do idoso como a manutenção da autonomia, recursos financeiros para suas necessidades e saúde, a convivência com a família e amigos, e a possibilidade de praticar atividades de lazer^{25,26}.

Em relação às atividades de lazer; sendo elas físicas, manuais, artística, intelectuais, associativas e turísticas, a maioria das pessoas idosas relatou fazer, após um ano de pandemia, pelo menos duas delas. Ainda nesse contexto, a oportunidade para a realização de atividades de lazer durante a pandemia sofreu alterações significativas. Outro estudo verificou entre os idosos entrevistados que eles consideravam as atividades de lazer como algo fundamental para a vida e que foram impactados pela falta de atividades sociais, seguida das esportivas e turísticas durante a pandemia^{25,26}. As atividades de lazer são importantes para manter a vida social ativa, tendo, sobretudo, uma relação importante para a manutenção da saúde física, mental e emocional²⁷.

Algumas características dos entrevistados, como variação da idade e a maioria ser mulher, foram semelhantes à outra pesquisa realizada com idosos que frequentaram os ambulatórios de geriatria da clínica da Universidade Católica de Brasília, UCB,

Distrito Federal²⁸. As pessoas idosas deste estudo referiram doenças crônicas como Hipertensão e Diabetes. Sabe-se que a presença de doenças crônicas pode trazer implicações como limitações físicas, podendo inclusive gerar perda de autonomia e independência^{23,26-28}.

No presente estudo, quase 93% dos idosos acessavam todos os dias as mídias sociais e a maioria possuía três redes sociais. O uso de mídias sociais permite minimizar o isolamento social, como por exemplo, chamada por vídeo ou pedido de comida e remédios via aplicativos, além de atuar diretamente na saúde, como subsídio para promoção do bem-estar e da qualidade de vida, pois ajudam a reduzir a depressão e até mesmo a sensação de solidão, uma vez que o meio virtual permite um maior contato dos idosos com os familiares e amigos²⁹.

Conclusão

Neste estudo o domínio psicológico do WHOQOL-BREF foi o mais comprometido e no WHOQOL-OLD foi a e a faceta morte e morrer. A maior parte após um ano de pandemia da COVID-19 apresentava-se independente para as AVD. Não houve associação estatisticamente significativa entre os domínios do WHOQOL-BREF e as facetas do WHOQOL-OLD para os diferentes tipos de dependência.

O presente estudo apresenta como limitação a avaliação de idosos que possuem recursos para acesso às redes sociais, fato que sugere a necessidade de se investigar a qualidade de vida dos idosos com impossibilidade ou dificuldade de uso desses recursos.

Referências

1. Zhong BL, Luo W, Li HM, Zhang QQ, Liu XG, Li WT, Li Y. Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a

quick online cross-sectional survey. *Int J Biol Sci.* 2020; 16(10):1745-1752.

2. Organização Pan Americana de Saúde - Brasil. Folha informativa - Covid-19. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875>. Acesso em: 01 ago 2020.

3. Ministério da Saúde. Coronavírus. O que é COVID-19. Disponível em: <<https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#o-que-e-covid>>. Acesso em: 01 ago 2020.

4. Filha MMT, Junior PRBS, Damacena GN, Szwarcwald CL. Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e associação com autoavaliação de saúde: pesquisa nacional de saúde, 2013. *Rev Bras Epidemiologia.* 2015; 18(Suppl 2):83-96.

5. Ping W, Zheng J, Niu X, Guo C, Zhang J, Yang H, Shi Y. Evaluation of health-related quality of life using EQ-5D in China during the COVID-19 pandemic. *PLoS One.* 2020; 15(6):e0234850.

6. The WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med.* 1995; 41(10):1403-1409.

7. Ferreira LK, Meireles JFF, Ferreira MEC. Evaluation of lifestyle and quality of life in the elderly: a literature review. *Rev Bras Geriatria Gerontologia.* 2018; 21(5):616-627.

8. Pereira RJ, Cotta RMM, Franceschini SCC, Ribeiro RCL, Sampaio RF, Priore SE, et al. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. *Rev Psiquiatr.* 2006; 1(28):27-38.

9. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP, et al. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *J Clin Epidemiol.* 2008; 61(4):344-9.

10. Grady DG, Cummings SR, Newman TB, Hulley SB, Browner WS. Delineando pesquisa clínica. Editora Artmed. 2015.

11. Fleck MP, Chachamovich E, Trentini C. Development and validation of the Portuguese version of the WHOQOL-Old module. *Rev Saúde Pública.* 2006; 40(5):785-91.

12. Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Chachamovich

- E, Vieira G, Santos L, et al. Application of the Portuguese version of the abbreviated instrument of quality life WHOQOL-bref. *Rev Saúde Pública*. 2000; 34(2):178-83.
13. Mazullo JBRF, Silva JMO, Tavares AHS, Rocha GM. Evaluation of quality of life of patients admitted to the intensive care unit of a hospital in Teresina - PI. *ConScientiae Saúde*. 2011;10(4):643-49.
14. Silva PAB, Soares SM, Santos JFG, Silva LB. Cut-off point for WHOQOL-bref as a measure of quality of life of older adults. *Rev Saude Publica*. 2014; 48(3):390-7.
15. Voorend CGN, van Oevelen M, Nieberg M, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on symptoms of anxiety and depression and health-related quality of life in older patients with chronic kidney disease. *BMC Geriatr*. 2021; 21:650.
16. Noguchi T, Hayashi T, Kubo Y, Tomiyama N, Ochi A, Hayashi H. Association between Decreased Social Participation and Depressive Symptom Onset among Community-Dwelling Older Adults: A Longitudinal Study during the COVID-19 Pandemic. *J Nutr Health Aging*. 2021; 25(9):1070-1075.
17. Grolli RE, Mingoti MED, Bertollo AG, Luzardo AR, Quevedo J, Réus GZ, Ignácio ZM. Impact of COVID-19 in the Mental Health in Elderly: Psychological and Biological Updates. *Mol Neurobiol*. 2021; 58(5):1905-1916.
18. Oliveira VV, Oliveira LV, Rocha MR, Leite IA, Lisboa RS, Andrade KCL. Impactos do isolamento social na saúde mental de idosos durante a pandemia pela Covid-19. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021; 4(1):3718-3727.
19. Paixão DS, Rodrigues TSL, Fabiano LC, Fernandes S, Tos DD. Capacidade funcional e qualidade de vida de idosos em isolamento social durante o período da pandemia do COVID-19. *Arqmudi*. 2021; 25(3):1-9.
20. Tornero-Quiñones I, Sáez-Padilla J, Espina Díaz A, Abad Robles MT, Sierra Robles Á. Functional Ability, Frailty and Risk of Falls in the Elderly: Relations with Autonomy in Daily Living. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(3):1006.
21. Costa AFD, Lopes MCBT, Campanharo CRV, Belasco AGS, Okuno MFP, Batista REA. Functional capacity and quality of life of elderly people admitted to emergency service. *Rev Esc Enferm USP*. 2020; 54:e03651.
22. Marques SS, Faria L, Longo CS. A content analysis on the perception of quality of life among older adults resident in a southern municipality of Bahia: Qualitative Study. *J Physiother Res*. 2021; 11(3):473-481.
23. Jesus ITM, Diniz MAA, Lanzotti RB, Orlandi FS, Pavarin SCI, Zazzetta MS. Fragilidade e qualidade de vida de idosos em contexto de vulnerabilidade social. 2018; 27(4).
24. Almeida-Brasil CC, Silveira MR, Silva KR, Lima MG, Faria CDCM, Cardoso CL. Qualidade de vida e características associadas: aplicação do WHOQOL-BREF no contexto da Atenção Primária à Saúde. *Ciênc Saúde Colet*. 2017; 22(5).
25. Ferreira GA. O lazer sob a perspectiva de pessoas idosas: importância, significados e vivências. *Rev Bras Est Lazer*. 2017; 4(1):70-87.
26. Ribeiro OCF, Santana GJ, Tengan EYM, Silva LWM, Nicola EA. Os impactos da pandemia da Covid-19 no lazer de adultos e idosos. *Belo Horizonte: Licere*. 2020; 23(3).
27. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020; 395(10227):912-920.
28. Gomes LO, Costa ALPF, Ferreira WASL, Costa ACC, Rodrigues GM, Pedra ECP, et al. Qualidade de vida de idosos antes e durante a pandemia da COVID-19 e expectativa na pós-pandemia. *Rev Kairós-Gerontologia*. 2020; 23(esp 28):9-28.
29. Costa DES, Rodrigues SA, Alves RCL, Silva MRF, Bezerra ADC, Santos DC, et al. The Influence of Technologies on the mental health of the elderly in times of pandemic: na integrative review. *Research, Society and Development*. 2021; 10(2):1-12.