

Qualidade de vida de idosos antes e durante a pandemia da COVID-19 e expectativa na pós-pandemia

Quality of life of elderly people before and during the COVID-19 pandemic and expectation in the post-pandemic

Calidad de vida de los ancianos antes y durante la pandemia de COVID-19 y expectativa en la pospandémica

Lucy de Oliveira Gomes
Ana Luiza Patrício Ferreira Costa
Wassery Augusto Santiago Laurindo Ferreira
Ana Carolina Carvas Costa
Gabriel de Medeiros Rodrigues
Emília Cristina de Paula Pedra
Andrinne Loiola Lima
Clayton Franco Moraes

RESUMO: A presente pesquisa objetivou conhecer as opiniões de um grupo de 67 idosos que, anteriormente à pandemia da COVID-19, foram atendidos em ambulatórios de geriatria de universidade, interrogando-se quanto aos sentimentos surgidos com a pandemia e à qualidade de vida (QV) em três momentos (antes e durante a pandemia e a expectativa de como será na pós-pandemia). Menos de um mês após o início da quarentena, 76,1% mencionaram palavras que focavam sentimentos negativos. Quando foram questionados quanto à QV antes do início da pandemia, 82,1% a consideraram muito boa/boa e 17,9%, como regular. Durante a pandemia, esta foi classificada como boa/muito boa em 43,3%; regular em 1,3%; e ruim/muito ruim em 25,4%. A dimensão da QV mais afetada neste momento foi a social, sendo a quarentena frequentemente referida como “prisão”. Quanto à expectativa da QV após o término da pandemia,

tivemos: muito boa/boa em 73,1%; regular em 13,4%; e ruim/muito ruim, em 13,4%. Portanto, os idosos, durante a pandemia da COVID-19, necessitam ser foco de ações e planejamentos direcionados à manutenção do bem-estar e satisfação dos mesmos, o que se relaciona diretamente à sua capacidade de superação das dificuldades e dos obstáculos.

Palavras-chave: Idoso; Pandemia; Qualidade de vida

ABSTRACT: *The present research aimed to know the opinions of a group of 67 elderly people who, prior to the COVID-19 pandemic, were treated in university geriatric outpatient clinics, wondering about the feelings arising from the pandemic and the quality of life (QOL) in three moments (before and during the pandemic and the expectation of what it will be like in the post-pandemic). Less than a month after the quarantine began, 76.1% mentioned words that focused on negative feelings. When asked about QOL before the start of the pandemic, 82.1% considered it to be very good / good and 17.9%, as regular. During the pandemic, it was classified as good / very good by 43.3%; regular by 1.3%; and bad / very bad by 25.4%. The dimension of QOL most affected at this time was the social dimension, with quarantine being frequently referred to as "prison". As for the QOL expectation after the end of the pandemic, we had: very good / good at 73.1%; regular by 13.4%; and bad / very bad, at 13.4%. Therefore, the elderly, during the COVID-19 pandemic, need to be the focus of actions and planning aimed at maintaining their well-being and satisfaction, which is directly related to their ability to overcome difficulties and obstacles.*

Keywords: *Elderly; Pandemic; Quality of life.*

RESUMEN: *La presente investigación tuvo como objetivo conocer las opiniones de un grupo de 67 ancianos que, antes de la pandemia de COVID-19, fueron atendidos en consultas externas geriátricas universitarias, preguntándose por los sentimientos derivados de la pandemia y la calidad de vida (CV). en tres momentos (antes y durante la pandemia y la expectativa de cómo será en la pospandémica). Menos de un mes después de que comenzara la cuarentena, el 76,1% mencionó palabras que se centraban en los sentimientos negativos. Cuando se les preguntó sobre la calidad de vida antes del inicio de la pandemia, el 82,1% la consideró muy buena / buena y el 17,9%, como*

regular. Durante la pandemia, fue clasificado como bueno / muy bueno por 43,3%; regular en un 1,3%; y mal / muy mal en un 25,4%. La dimensión de la calidad de vida más afectada en este momento fue la dimensión social, y la cuarentena se denomina frecuentemente “prisión”. En cuanto a la expectativa de calidad de vida después del final de la pandemia, tuvimos: muy buena / buena con un 73,1%; regular en un 13,4%; y mal / muy mal, al 13,4%. Por lo tanto, las personas mayores, durante la pandemia de COVID-19, necesitan ser el foco de acciones y planificación encaminadas a mantener su bienestar y satisfacción, lo cual está directamente relacionado con su capacidad para superar dificultades y obstáculos.

Palabras clave: *Anciano; Pandemia; Calidad de vida.*

Introdução

O número de idosos está aumentando aceleradamente na população brasileira nas últimas décadas. Até o ano de 2025, o Brasil será o sexto país do mundo com a maior população idosa. A previsão é de que, em 2050, o Brasil terá uma população de 64 milhões de pessoas com idade a partir de 60 anos, correspondendo a 30% da população geral (IBGE, 2018). Assim sendo, é importante que se acrescente qualidade de vida aos anos a mais.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1976), o conceito de qualidade de vida (QV) é amplo, envolvendo um completo estado de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade. A definição de QV é feita como “percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (THE WHOQOL GROUP, 1995, p. 1405).

Quando se refere à QV dos idosos, o conceito ganha mais visibilidade uma vez que, para essa parcela da população, a vida não pode ser percebida como uma dificuldade, mas requer construções que apresentem novas possibilidades de descoberta e superação, almejando alcançar um estado de felicidade pessoal. Assim, a QV na velhice envolve panorama complexo, pois abarca aspectos objetivos e subjetivos da vida do idoso.

Os fatores objetivos relacionam-se à ausência de doença, e capacidade funcional, focando nos aspectos biológicos e epidemiológicos, enquanto os fatores subjetivos referem-se ao entendimento do próprio indivíduo em relação aos valores que possui, suas expectativas, objetivos e preocupações (Lino, & Rabelo, 2018). A experiência do viver é permeada por fases que precisam ser vivenciadas e superadas, cada etapa da vida apresentando desafios inerentes à mesma e exigindo novas respostas e opções dos indivíduos. Para vivenciá-las com sobriedade e ganhos, a pessoa necessita conscientizar-se de suas potencialidades e, assim, sentir-se capaz de enfrentar os desafios.

Na avaliação da QV, deve-se observar a realidade, identificar as problemáticas e construir possibilidades de superação. Cada etapa da vida apresenta desafios inerentes à mesma e exige novas respostas e opções dos indivíduos. Para vivenciá-las com sobriedade e ganhos, a pessoa idosa necessita conscientizar-se de suas potencialidades e, assim, sentir-se capaz de enfrentar os desafios. Portanto, a QV se refere aos aspectos concretos da existência que precisam estar satisfeitos para que tal estado possa ser alcançado, dependendo de fatores sujeitos a sofrer transformações ao longo da vida (Rugiski, & Pilatti, 2007).

Um estudo de revisão integrativa demonstrou que a percepção dos idosos sobre o envelhecimento saudável contempla dimensões biopsicossociais e espirituais. Na dimensão biológica, encontram-se percepções como a necessidade de adotar hábitos e comportamentos saudáveis. Na psicológica, atitudes como o otimismo e a felicidade, sendo que é o que mais conta quando se trata de reconhecer o sentido e o objetivo da vida nas realizações que se faz. Na social, as relações sociais com a família, amigos e companheiro influenciam em um envelhecer saudável. Na espiritual, a fé e a espiritualidade são destacadas como elementos para o envelhecimento saudável (Tavares, *et al.*, 2017).

No momento atual, a humanidade sofre iguais e mortais ameaças, com o confronto com o novo coronavírus. A população idosa é a mais vulnerável para adquirir a forma grave da COVID-19, principalmente naqueles portadores de doenças crônicas (hipertensão, diabetes, doenças renais, doenças pulmonares, entre outras), que aumentam a gravidade da infecção e suas complicações.

Este fato deve-se à imunossenescência, que aumenta a vulnerabilidade às doenças infectocontagiosas e piora os prognósticos naqueles com doenças crônicas (Torres, *et al.*, 2011). Assim, os idosos fazem parte do grupo de risco, havendo necessidade imperiosa que cumpram o distanciamento social exigido para a população geral.

As pessoas idosas também são mais ameaçadas pela COVID-19 por conta de suas necessidades de cuidado ou por viver em ambientes de alto risco. Há preocupação particular com idosos que já são excluídos socialmente, vivendo na pobreza em espaços confinados. Essa exclusão social é exacerbada pelas medidas de distanciamento social, como o impedimento da entrada de familiares e amigos em seus domicílios. E ainda, acrescido a isso, a velhice é vista como indesejável e estigmatizada. Correa (2009, p. 27) refere-se ao “silêncio social em torno da velhice expresso no abandono e no descaso dessa população”, resultado de uma visão social que vê o idoso como um “refugo”.

Na pandemia, as recomendações de isolamento social e domiciliar seguem as orientações divulgadas pela OMS e pela literatura científica, sendo importante medida para reduzir o avanço da COVID-19 na população idosa. Entretanto, o isolamento social pode trazer diversos problemas nos níveis individual, familiar, comunitário e social. Quando o idoso apresenta baixo apoio social e vínculo familiar prejudicado, surgem a vulnerabilidade social, o declínio da saúde psicológica e funcional, e a menor QV, que se agravam com o isolamento (Souza, Pelegrini, & Ribeiro, 2015). Para esses idosos, o isolamento pode ser mais doloroso, fragilizando-lhes a capacidade de adaptação e reação, produzindo respostas fisiológicas e emocionais que impactam no sistema imunológico e na condição de equilíbrio mental.

O objetivo da presente pesquisa foi conhecer as opiniões de grupo de idosos que vivem na comunidade e que, anteriormente à pandemia, foram atendidos por médicos-geriatrias em ambulatório de universidade particular na região Centro-Oeste do país. Interrogou-se quanto aos sentimentos surgidos com a pandemia e à qualidade de vida em três momentos (antes, durante a pandemia, e a expectativa de como será na pós-pandemia).

Material e Métodos

Trata-se de estudo exploratório descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, propondo-se a conhecer as opiniões dos sujeitos idosos, valorizando, pois, sua

subjetividade (Minayo, 2007). Foram focalizados os aspectos inerentes à QV (físico, psicológico, social e ambiental) dos idosos em três momentos (antes, e durante a pandemia, e a expectativa de como será na pós-pandemia).

A amostra constou de idosos (idade ≥ 60 anos) que frequentaram os ambulatórios de geriatria da clínica da Universidade Católica de Brasília, UCB, Distrito Federal, provenientes das classes sociais C e D. Os dados foram obtidos com os pacientes através de chamadas telefônicas realizadas de 06 a 11 de maio de 2020, sendo coletados por acadêmicos do Curso de Graduação em Medicina, como trabalho de extensão da Liga de Geriatria e Gerontologia da UCB, após terem sido devidamente capacitados pelos professores coordenadores do projeto.

Foram critérios de inclusão na amostra: idosos com idade ≥ 60 anos; que frequentaram os ambulatórios de geriatria da UCB, durante o segundo semestre de 2019; que atenderam às chamadas telefônicas realizadas; e que, na revisão dos prontuários, verificou-se apresentarem cognição normal, possibilitando o entendimento das questões formuladas. Foi critério de exclusão: impossibilidade ou recusa, por qualquer motivo, de responder às perguntas formuladas.

Na aplicação do questionário, os professores médicos-coordenadores do projeto, supervisionaram e orientaram os acadêmicos quanto à realização e entendimento do mesmo. Ao iniciar as chamadas telefônicas, os acadêmicos identificavam-se explicitando que faziam parte da equipe do médico-geriatra que atendia o idoso. A seguir, era explicado ao paciente o objetivo do estudo, frisando que o entrevistado poderia desistir no momento que desejasse, sem ônus, e que este ato não acarretaria nenhuma repreensão por parte do serviço e/ou do médico que o atendia.

Este estudo apresentou poucos riscos psicológicos e ausência de riscos físicos aos participantes, por se tratar de aplicação única de questionário que avaliou os sentimentos relacionados à pandemia e a QV de idosos residentes na comunidade e vinculados aos ambulatórios de geriatria da UCB. As perguntas realizadas foram de fácil interpretação, não invasivas nem constrangedoras. Mesmo assim, era acrescentado que, caso surgissem alterações físicas ou psicológicas consequentes à aplicação do questionário, o idoso receberia, por telefone, ajuda do médico responsável e, se necessário, seria encaminhado ao Centro de Formação de Psicologia Aplicada (CEFPA) da UCB.

A coleta de dados ocorreu mediante a realização de questionário com 11 perguntas, cada uma delas precedida da afirmação “na sua opinião”. No entanto, à medida que a conversa foi acontecendo, ao entrevistado era dada a oportunidade de discorrer sobre temas correlatos, assim como questionar o entrevistador, quando considerasse necessário.

Foram feitas as seguintes perguntas: 1) idade (anos); 2) está cumprindo a quarentena (SIM, NÃO)?; 3) cite uma palavra que demonstre o que está sentindo; 4) na sua opinião, como era sua QV antes da pandemia (ruim, muito ruim, regular, boa, muito boa)?; 5) na sua opinião, como está sendo sua QV durante a pandemia (ruim, muito ruim, regular, boa, muito boa)?; 6) na sua opinião, como será sua QV na pós-pandemia (ruim, muito ruim, regular, boa, muito boa)?

A pesquisa foi feita por via telefônica como trabalho de extensão da Liga de Geriatria e Gerontologia da UCB, com orientação dos professores coordenadores da mesma. Não foram utilizados dados dos prontuários dos pacientes idosos.

Resultados e Discussão

De acordo com os critérios de inclusão e exclusão da amostra, foram realizados contatos telefônicos com 67 pacientes. Nenhum deles se recusou a responder à pesquisa de opinião.

A idade média da amostra foi de 73 ± 9 anos, variando de 60 a 95 anos, sendo 49 (74,6%), do sexo feminino; e 17 (25,4%), do masculino. Entre eles, 60 (89,6%) referiram estar respeitando a quarentena; e 3 (4,5%) tinham tido sintomas suspeitos da COVID-19, permanecendo domiciliados e não realizando testes para confirmar a doença.

Um dos desafios no enfrentamento ao novo Coronavírus foi convencer os idosos, principal grupo de risco para a doença, a permanecerem em casa, e tomar todas as medidas de precaução necessárias, o que não foi realizado por 10,4% dos sujeitos. Para facilitar esse trabalho, é importante escolher a maneira certa de abordar o assunto e conversar de forma que os idosos não se sintam desprezados ou subestimados.

Quando se solicitou uma palavra que resumisse o que estavam sentindo, após menos de um mês do início da quarentena devido à pandemia, 51 (76,1%) idosos mencionaram palavras que focavam sentimentos do tipo negativo: “prisão, solidão,

ausência, sozinho, tristeza, ansiedade, estresse, angústia, agonia, preocupação, medo, tensão, assustado, difícil, abatido, aborrecido, chateado, inseguro, impaciente, nervoso, apavorado, com estranhamento, muito mal, nada resume, luta, raiva, agressividade e frustração”. No idoso que mencionou a frustração, ele estava se referindo aos outros sujeitos que não faziam a quarentena, segundo ele “por falta de respeito”. Assim, entre os sentimentos negativos surgiram, entre outros: tristeza (resposta a evento indesejável); raiva (irritabilidade por ter direitos violados); medo (proximidade de perigo para sua integridade); hostilidade/agressividade (ressentimento, tendo como gatilho violência física); desespero/pavor (crença de que tem pouca ou nenhuma alternativa para modificar situação desagradável); e frustração (expectativa por não alcançar o que pretendia) (Frank, 1954).

Oliveira, Reis, Sampaio e Torres (2009) ressaltaram que os idosos com limitações em seu ambiente físico têm cinco vezes mais chances de sofrer depressão. A moradia e o ambiente físico adequados têm influência positiva na QV do idoso. Os idosos, como resultado da quarentena, ao se verem em isolamento principalmente quando estavam acostumados a conviver com outras pessoas, apresentam o risco de desenvolverem quadro depressivo.

É importante firmar que o afastamento é uma necessidade de saúde pública, uma estratégia temporária que não significa largar o idoso à própria sorte, sendo fundamental acompanhar suas necessidades. Por esse motivo, uma das principais obrigações de filhos, netos ou amigos de idosos é se esforçar para se fazerem presentes e enviar sinais de solidariedade mesmo à distância.

No grupo de idosos estudados, 13 (19,4%) mencionaram palavras demonstrando sentimentos positivos: *“fé, esperança, momento de exceção, naturalidade, paz, está bem, está cuidada, saudades”*. A esperança, sentimento positivo, é a crença que a pessoa tem de possuir capacidade necessária para lidar com determinada situação, tendo como gatilho a confiança em si mesma. Os sentimentos positivos geram estado de bem-estar subjetivo, no qual a situação é valorizada como benéfica, funcionando como amortecedores para os sentimentos negativos, porque ambos são incompatíveis. Como exemplo, para proteger a saúde física e mental da pessoa, age-

se contra o estresse, evitando as consequências prejudiciais do mesmo (Fredrickson, 2009).

Três (4,5%) idosos referiram sentimentos positivos intercalados com negativos, assim designados: “*angústia, mas predomínio de tranquilidade; tranquilidade, mas alguns momentos de ansiedade; bem, mas preso em casa*”. Um (1,5%) idoso estava em estado de negação, referindo que as notícias sobre a Covid-19 eram “*exagero da mídia*”.

O envelhecimento saudável é visto como uma interação multidimensional entre saúde física e mental, independência na vida diária, integração social, suporte familiar e independência econômica, levando a uma boa QV (Pereira, *et al.*, 2006). A avaliação da QV é indicador importante da percepção da pessoa idosa em relação a sua situação de saúde, vínculo afetivo, perspectivas, medos e o modo de observar a realidade na qual está inserida (Galisteu, Facundim, Ribeiro, & Soler, 2006).

No estudo atual, quando os idosos foram questionados quanto à QV antes do início da pandemia, responderam: muito boa/boa em 55 (82,1%); e regular, em 12 (17,9%). Naquele momento, nenhum idoso considerou a QV ruim ou muito ruim. Esses idosos justificaram a QV como sendo boa/muito boa por terem: autonomia para sair e fazer atividades (exercícios físicos; visitas a filhos e netos; conversar com amigos; trabalhar sem medo; passear; ir a atividades religiosas, consultas médicas e psicológicas; receber visitas dos familiares; ter quem cuide deles na família; saúde física controlada; não faltar nada). Assinalaram a QV como regular, por: ser feliz, apesar de pobre; estar bem, apesar das dificuldades que todos têm; e estar bem, apesar de estar preso em casa. Portanto, os motivos referidos foram ligados aos domínios social, físico e psicológico, predominando o primeiro. É referido na literatura que o principal domínio afetado no envelhecimento é o da dimensão social, seguido da física e psicológica (Stival, *et al.*, 2014). Provavelmente, no momento inicial da quarentena devido à pandemia (1º mês), os idosos estavam valorizando o que notavam já ter perdido: o domínio social. O que o indivíduo percebe passa pelo filtro dos sentimentos, sendo valorizado o que foi perdido.

Os que consideraram a QV regular, justificaram essa resposta por apresentarem alterações físicas (limitações da própria idade; ou problemas de saúde como diabetes, hipertensão, cardiopatia, depressão; sintomas como insônia, ansiedade e dor crônica; ou doenças no cônjuge) e problemas financeiros (relataram que antes da pandemia tinham recursos para comprar remédios e, assim, manter a saúde). Portanto, os que

referiram a QV como regular antes da pandemia valorizaram o domínio físico, citando principalmente o aspecto físico. Mesmo o idoso, que relatou problema econômico, focou na falta de recurso para comprar remédios que “*o mantinham com saúde*”.

Nenhum idoso referiu que a QV antes da pandemia era ruim. Assim, verifica-se que os idosos podem gozar de boa QV (Celich, 2008), sendo que o envelhecimento não implica intrinsecamente em doença, sofrimento, tristeza e isolamento. Muitos idosos envelhecem de forma saudável, desde que consigam ter acesso ao serviço de saúde, realizar suas atividades cotidianas, interagir com grupos e com familiares, além de realizar exercícios físicos, se não houver restrições médicas. Infelizmente, com a pandemia, o isolamento social dificultou ou mesmo impossibilitou muitas dessas atividades.

Durante a pandemia, a QV foi classificada como boa/muito boa em 29 (43,3%) idosos; regular, em 21 (31,3%); e ruim/muito ruim, em 17 (25,4%) idosos. Portanto, já no primeiro mês da quarentena, tivemos aumento de 25,4% dos idosos classificando sua QV como ruim/ muito ruim, enquanto cerca de metade dos que a classificaram como boa/muito boa antes da pandemia, já mudaram de opinião.

As justificativas mais frequentemente apresentadas para que os idosos continuassem a referir QV como boa/muito boa, foram: “*estar com saúde*”, “*estar com saúde e família também*” (domínio físico) e “*família está tranquila*” “*Tenho quem cuide de mim em casa. Lá em casa é tranquilo*”: “*Estou feliz, tudo tranquilo em casa. Não tenho conflito com família*” (domínio social). Mesmo que vários idosos tenham expressado sua insatisfação por estarem impossibilitados de sair de casa, muitos deles referiram, como apaziguador de seu sofrimento, o fato de estarem sendo cuidados pela família e esta não apresentar conflitos.

A dimensão da QV mais afetada durante o momento da pandemia foi a social, com alteração nas relações sociais com família e amigos, conseqüente à quarentena, que foi frequentemente referida como “prisão”. Estudo que identificou maior escore na QV de idosos no domínio Relações Sociais ressaltou que este resultado pode estar relacionado às maiores oportunidades dos idosos do grupo estudado em participar de atividades na comunidade (Tavares, *et al.*, 2016). Assim, é também possível que os idosos do estudo atual, ao ficarem impossibilitados de desenvolver as atividades sociais com a

comunidade, tenham passado a sobrevalorizá-las. A participação social é forte indicador para o bem-estar do idoso, favorecendo ganho também no domínio psicológico (Pereira, *et al.*, 2006). Acredita-se, assim, que o isolamento social de longa duração possa levar ao declínio da saúde mental e física (Argimon, Farenzeno, Moringuchi, & Português, 2007) e, conseqüentemente, à percepção reduzida da QV (Vitorino, Paskulin, & Vianna, 2012).

Esta pandemia tem demonstrado quão importantes são as atividades sociais para os idosos. Para envelhecer de forma bem-sucedida, é preciso que, além do estímulo a um bom funcionamento físico e mental, as atividades sociais estejam presentes (Serbin, & Figueiredo, 2011).

Ferraz, Barricelli, Sakumoto, Silva e Araujo (2012) informaram que os idosos tendem a associar QV com os seguintes aspectos: prática de exercícios físicos, acesso ao lazer, realização de atividades intelectuais e, particularmente, convívio com família, comunidade e sociedade. Garcia & Leonel (2007) afirmaram que as relações interpessoais desempenham papel extremamente benéfico na QV dos idosos, tanto os vínculos familiares, como os relacionamentos antigos, bem como aquelas novas amizades construídas nos grupos comunitários.

No momento da pandemia foi frequentemente mencionada a dimensão psíquica, que é a que mais conta quando se trata de reconhecer o sentido e o objetivo da vida nas realizações que se faz. Surgiram palavras demonstrando falta de otimismo e desânimo, em concordância ao descrito anteriormente em pessoas com deficiência (Santos, Garcia & Barbosa, 2017).

Quanto à dimensão biológica, no início da quarentena havia pouco tempo que suas consultas tinham sido suspensas. Assim, a maioria ainda não se sentia insegura quanto ao agravamento de suas doenças crônicas. Mesmo assim, alguns deles referiram piora do domínio físico, com o surgimento de sintomas como cefaleia, dores osteoarticulares e insônia.

A dimensão espiritual, na qual destacam-se fé e espiritualidade, apareceram poucas vezes, provavelmente pelo fato de ainda estarmos na fase inicial da pandemia no período estudado e, assim, os idosos não avaliaram adequadamente a extensão dos prejuízos de vidas e econômicos, devidos a ela. Acredita-se que, se os mesmos questionamentos fossem feitos no momento atual, decorridos quatro meses do início da quarentena, teríamos número maior de idosos referindo-se à fé e espiritualidade, já que este grupo etário se apoia frequentemente nesta dimensão para dar sentido à vida (Panzini,

Rocha, Bandeira, & Fleck, 2007). Diante das dificuldades da pandemia e do isolamento social, fé e espiritualidade surgem como suporte que ajuda os idosos a superar os problemas do dia a dia.

Na literatura publicada antes da pandemia, o domínio Ambiente é o que apresentou menor pontuação, estando relacionado, entre outros fatores, com segurança e integridade do indivíduo (Santos Junior, *et al.*, 2019). A enraizada discriminação com base na idade em nossas sociedades tem-se tornado mais aparente com o surto da COVID-19. Nas mídias sociais, tem-se visto linguagem desumanizada e cruel, com ênfase exclusiva na vulnerabilidade dos mais velhos, ignorando sua autonomia.

A situação do Brasil contribui significativamente para a exclusão da população idosa, que é o reflexo social das desigualdades existentes no país. Há um silenciamento social sobre essa questão, o que contribui para o crescimento dos preconceitos e estigmas impostos à esta população. Os estereótipos negativos contra grupos fragilizados se avolumam quanto mais fragilizados estiverem (Miranda, Soares, & Silva, 2016), como ocorre no momento atual com o grupo de idosos, que tem risco aumentado para a COVID-19. A falta de respeito aos idosos foi visualizada no início desta pandemia através dos inúmeros anúncios vinculados nas redes sociais, mostrando os estereótipos negativos contra este grupo etário, como o “caminhão cata veio” ou as gaiolas onde se enjaulavam os idosos considerados “teimosos, pois queriam fugir para a rua”. Eram enfatizadas as dificuldades de comportamento e adequação ao distanciamento entre os idosos, insuflando interpretações de que esse grupo etário seja teimoso e desobediente.

A violência é aspecto que influencia diretamente na segurança do ambiente em que vive a pessoa idosa, englobando não apenas a agressão física, mas todas as formas de violência contra o idoso. No momento inicial da quarentena, havia ainda o silêncio sobre esses fatos. Agora, decorridos quatro meses do seu início, tem-se os números aumentados de delações sobre a violência impetrada contra os idosos (Governo do Brasil, 2020). A sociedade, da forma como está estruturada, não oferece possibilidades para o bom convívio entre idosos e pessoas de idades diferentes, levando à violência intrafamiliar. Isso acontece por questões econômicas, de disponibilidade de tempo e por incompatibilidade sobre visões de mundo. Têm sido destacadas as relações intergeracionais, com ações de desprezo, ofensas e humilhações dirigidas aos idosos.

Mais da metade das agressões (agressão física, verbal, psicológica e financeira) é feita por filhos e netos, principalmente os filhos do sexo masculino (Governo do Brasil, 2020). E está dentro de casa, porque, na maioria das vezes, a casa é dos idosos, pois, no Brasil, são os filhos e, às vezes os netos, que vão para a casa do idoso. Muitos idosos se tornaram chefes de família com sua aposentadoria, bancando os filhos e netos. Vemos isso em todas as classes sociais, inclusive nas comunidades carentes brasileiras (Paulo, Wajnman, & Oliveira, 2013).

Esses fatos nos fazem focar nas várias afirmações referidas pelos idosos, quanto ao que lhes proporcionava boa QV: “*Lá em casa é tranquilo*”: “*Não tenho conflito com família*”, entre outras. Uma família amorosa, preocupando-se com os idosos e em paz, lhes traz segurança, bem-estar e, conseqüentemente, boa QV (Souza, Pelegrini, & Ribeiro, 2015).

Segundo os dados obtidos nesse trabalho, a QV antes da pandemia foi vinculada predominantemente ao domínio físico, ao estar bem de saúde. Durante a pandemia, passaram a ser valorizados principalmente os domínios Relações Sociais e Psicológico, sendo que as palavras que resumiram mais frequentemente o que os idosos estavam sentindo, foram “*prisão e tristeza*”, evidenciando dificuldades em atender a essas solicitações, expondo fragilidades principalmente familiares e de rede de apoio. Estudo com idosos na cidade de São Paulo, fora do momento da pandemia, observou como domínio com maior pontuação o psicológico (Manso, Maresti, & Oliveira, 2019). Outros estudos, realizados em idosos com condição de vulnerabilidade social, identificaram a correlação entre o domínio psicológico e a fragilidade dos idosos, ressaltando que fragilidade e comprometimento funcional são fatores de risco para depressão (Lenardt, *et al.*, 2016; Jesus, *et al.*, 2018).

Especialistas alertam que o isolamento social imposto aos mais velhos tende a aumentar o risco de depressão entre eles, que já sofrem mais dessa doença do que em outras faixas etárias (Monteso, *et al.*, 2012). Por esse motivo, uma das principais obrigações de filhos, netos ou amigos de idosos é se esforçarem para se fazer presentes e enviarem sinais de solidariedade, mesmo à distância.

As respostas dos idosos, frente aos fatos vividos durante a pandemia, entrelaçaram-se entre condições sociais, emocionais e físicas. A maior parte focou na falta de liberdade, de autonomia para seguir sua vida rotineira. Estão enfrentando os fatos com passividade, pois não há o que possam fazer, embora se tenha encontrado idosos

revoltados, relatando que estão agressivos, estão lutando, e até frustrados com a não aceitação da quarentena por outros. A maioria dos idosos está se sentindo impotente e se resigna, caindo no fatalismo, tristeza e depressão, perdendo a esperança. Alguns deles têm fé, ligada às crenças religiosas, que os ajudam a suportar o fardo.

Quanto à expectativa da QV após o término da pandemia, tivemos: muito boa/boa em 49 (73,1%) idosos; regular em 9 (13,4%); e ruim/muito ruim em 9 (13,4%). Portanto, o número daqueles que esperam no futuro a QV boa/muito boa está se assemelhando ao que precedeu a pandemia, enquanto a QV ruim/muito ruim aumentou 13,4%, o que nos mostra que aproximadamente 13,4% dos idosos acham que a QV vai piorar após a pandemia, em relação ao que era antes de esta surgir.

Os motivos apresentados para que a QV seja boa/muito boa na pós-pandemia foram: *“a vida vai voltar ao normal”*, *“vão continuar a ser bem-cuidados pela família”* e a maior parte *“vão poder voltar a sair e rever os amigos e familiares e fazer o que gostam”*. Uma parte deles alegou motivos morais: *“vai melhorar, porque vamos dar mais valor ao que temos”* e *“as pessoas se respeitarão mais”*. Dois idosos mencionaram *“a esperança de que a sociedade vá se aproximar de Deus”* na pós-pandemia. Portanto, a crença de que vão continuar bem de saúde e, principalmente, serem bem-cuidados pela família, assim como a alegria de voltar a circular fora dos domicílios fazendo o que gostam, levou a que tivéssemos porcentagem expressiva de idosos, opinando que a QV na pós-pandemia será boa/muito boa.

Os que acham que a QV vai piorar na pós-pandemia, ou vai permanecer tão ruim quanto está sendo na pandemia, estão preocupados com: desemprego; problemas financeiros, não ter dinheiro para comprar remédios; falta de itens essenciais, como gás e alimentos; e falta de atendimentos nos serviços de saúde, levando à insegurança com relação à saúde. Quanto aos motivos financeiros, somente uma idosa opinou que, na pós-pandemia, vai melhorar, isso porque pretende se aposentar. Assim, resumindo, quando terminar a pandemia, alguns idosos acham que a QV vai voltar ao normal, ficando como sempre; outros, que vai ser um caos, devido aos problemas financeiros e desemprego; enquanto outros acham que vai melhorar, pois as pessoas se transformarão em indivíduos melhores.

Chamou-nos atenção o fato de a morte e o morrer não terem sido mencionados pelos idosos. Como a pesquisa de opinião foi realizada durante o primeiro mês da quarentena, quando os casos de morte notificados ocorriam predominantemente em outros continentes, os idosos encontravam-se, ainda, no estágio de negação, evitando o enfrentamento da morte que traz medo do sofrimento no processo de morrer, além da preocupação com o evento em si. Embora exista relação positiva entre o avançar da idade e a tendência em aceitar melhor que o processo de morrer é inevitável (Barbosa, Melchiori, & Neme, 2011), a pandemia pegou todos os sujeitos de surpresa, além da idade- média do grupo pesquisado ser de 73 anos. Como antes da pandemia, a QV desses idosos foi referida como boa/muito boa/regular, afere-se que não estavam esperando a morte, como ocorre com pacientes em idade avançada que, mesmo que a morte seja indesejada, não conseguem mais construir expectativas a respeito de si, do outro e da sociedade.

Conclusão

Durante a pandemia, é fundamental a manutenção da independência por parte do idoso para que este atinja o estado de serenidade, dependendo da elaboração do luto em relação às diversas perdas (físicas, sociais e emocionais) que o sujeito vive ao longo desse momento de vida. Também, quando o idoso consegue construir sua autonomia, que é um componente subjetivo, por meio do qual ele consegue encontrar novos referenciais para continuar desejando a vida. Do contrário, advém a tendência ao isolamento e a atitudes depressivas.

Portanto, a maior probabilidade de limitações e perdas, no grupo dos idosos durante a pandemia da COVID-19, necessita ser foco de ações e planejamentos direcionados à manutenção do bem-estar e satisfação dos mesmos, o que se relaciona diretamente à sua capacidade de superação das dificuldades e dos obstáculos.

Referências

Argimon, I. L., Farenzeno, N. P., Moringuchi, E., & Português, H. W. (2007). Qualidade de Vida em um Grupo de Idosos em Veranópolis. São Paulo, SP: PUC-SP: *Revista Kairós-Gerontologia*, 10(2), 225-243. Recuperado em 30 março, 2020, de: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/2600>.

Barbosa, C. G., Melchiori, L.E., & Neme, C. M. B. (2011). O significado da morte para adolescentes, adultos e idosos. *Paideia*, 21(49), 175-185. Recuperado em 30 março, 2020, de: <https://www.scielo.br/pdf/paideia/v21n49/05.pdf>.

Camargo Junior, K. R. (1995). País jovem com cabelos brancos: a saúde do idoso no Brasil. Rio de Janeiro, RJ: *Hist. Ciênc. Saúde-Manguinhos*, 2(1), 158-160. Recuperado em 30 março, 2020, de: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59701995000200014.

Celich, K. L. S. (2008). *Domínios de qualidade de vida e capacidade para a tomada de decisão em idosos participantes de grupos*. Tese de doutorado. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Instituto de Geriatria e Gerontologia. Doutorado em Gerontologia Biomédica, Porto Alegre, RS: PUCRS. Recuperado em 30 março 2020, de: <http://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/2572>.

Ferraz, I. L., Barricelli, O. B. L., Sakumoto, I. K. Y., Silva, L. H. M., & Araujo, C. V. (2012). Influência da orientação religiosa na qualidade de vida de idosos ativos. Rio de Janeiro, RJ: *Rev Bras Geriatr Gerontol*, 15(03), 505-515. Recuperado em 30 de março, 2020, de: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232012000300011&script=sci_arttext.

Frank, L. K. (1954). *Sentimentos e emoções*. Nova York, USA.

Fredrickson, B. (2009). *Positivity: Groundbreaking research reveals how to embrace the hidden strength of positive emotions, overcome negativity, and thrive*. Crown Publishers/Random House.

Galisteu, J. K., Facundim, S. D., Ribeiro, R. C. H. M., & Soler, Z. A. S. G. (2006). Qualidade de vida de idosos de um grupo de convivência com a mensuração da escala de Flanagan. *Arq. Ciênc Saúde*, 13(4), 209-214. Recuperado em 30 março, 2020, de: [http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-134/Famerp%2013\(4\)%20ID%20187%20-%2016.pdf](http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-134/Famerp%2013(4)%20ID%20187%20-%2016.pdf).

Garcia, A., & Leonel, S. B. (2007). Relacionamento interpessoal e terceira idade: a mudança percebida nos relacionamentos com a participação em programas sociais para a terceira idade. São João Del-Rei, MG: *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 2(1), 130-139. Recuperado em 30 março, 2020, de: <https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/revistalapip/14artigo.pdf>.

Governo do Brasil. (2020). *Aumenta número de denúncias de violação aos direitos de idosos durante pandemia*. Recuperado em 03 abril, 2020, de: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/assistencia-social/2020/06/aumenta-numero-de-denuncias-de-violacao-aos-direitos-de-idosos-durante-pandemia>.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (IBGE, 2018). *Idosos indicam caminhos para uma melhor idade*. Rio de Janeiro, RJ. Recuperado em 03 abril 2020, de: <https://censo2020.ibge.gov.br/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade.html#:~:text=A%20popula%C3%A7%C3%A3o%20idosa%20tende%20a,do%20IBGE>.

Jesus, I. T. M., Diniz, M. A. A., Lanzotti, R. B., Orlandi, F. S., Pavarin, S. C. I., & Zazzetta, M. S. (2018). Fragilidade e qualidade de vida de idosos em contexto de vulnerabilidade social. *Texto Contexto-Enferm*, 27(4), 1-9. Recuperado em 03 abril, 2020, de: DOI: 10.1590/0104-07072018004300016.

Lenardt, M. H., Carneiro, N. H. K., Binotto, M. A., Willig, M. H., Lourenço, T. M., & Albino, J. (2016). Fragilidade e qualidade de vida de idosos usuários da atenção básica de saúde. *Rev Bras Enferm*, 69(3), 478-483. Recuperado em 03 abril 2020, de: DOI: 10.1590/0034-7167.2016690309i.

Lino, J. C. S., & Rabelo, J. B. (2016). Inclusão social do idoso nas políticas sociais. *Anais: Congresso Nacional de Envelhecimento Humano*. (30 setembro, 2016). Recuperado em 04 março, 2018, de: <https://www.editorarealize.com.br/index.php/artigo/visualizar/24518>.

Manso, M. E. G., Maresti, L. T. P., & Oliveira, H. S. B. (2019). Analysis of quality of life and associated factors in a group of elderly persons with supplemental health plans in the city of São Paulo, Brazil. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*, 22(4). Recuperado em 03 abril, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190013>.

Minayo, M. C. S. (2007). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec, Fiocruz.

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. *Ciênc Saúde Coletiva* 21(11), 3533-3544. Recuperado em 03 abril, 2020, de: DOI: 10.1590/1413-812320152111.21352015.

Monteso, P., Ferre, C., Lleixa, M., Albacar, N., Aguilar, C., Sanchez, A., & Lejeune, M. (2012). Depression in the elderly: study in a rural city in southern Catalonia. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 19(5), 426-429. Recuperado em 03 abril, 2020, de: DOI: 10.1111/j.1365-2850.2011.01798.

Oliveira, L. S., Reis, L. A., Sampaio, L. S., & Torres, G. V. (2009). Avaliação da Qualidade de Vida em Idosos Portadores de Diabetes Mellitus tipo 2. Vitória da Conquista, BA: *Rev Eletrônica Fainor*, 2(1), 64-76. Recuperado em 03 abril, 2020, de: <http://srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/view/104/84>.

Oliveira, N. S., Pires, R. M. L., Lago, E. C., Batista, M. R. F. F., & Almeida, C. A. P. L. (2015). Avaliação da qualidade de vida de idosos que frequentam uma instituição piauiense. *Rev Interd.*, 8(4), 47-56. Recuperado em 03 março, 2020, de: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/688>.

OMS. (1976). Organización Mundial de la Salud. *Documentos Básicos*. Ginebra, Suíça: OMS. Recuperado em 03 abril, 2020, de: <https://www.who.int/mental.healthmedia/counsellors.portuguese.pdf>.

Panzini R. G., Rocha, N. S., Bandeira, D. R., & Fleck, M. A. (2007). Qualidade de vida e espiritualidade. *Rev Psiquiatr Clin*, 34, 105-115. Recuperado em 03 abril, 2020, de: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010160832007000700014.

Paulo, M. A., Wajnman, S., & Oliveira, A. M. C. H. (2013). A relação entre renda e composição domiciliar dos idosos no Brasil: um estudo sobre o impacto do recebimento do Benefício de Prestação Continuada. Rio de Janeiro, RJ: *Revista Bras. Est. Pop.*, 30 (Supl), S25-S43. Recuperado em 03 abril, 2020, de: <https://www.scielo.br/pdf/rbepop/v30s0/03.pdf>.

Pereira, R. J., Cotta, R. M. M., Franceschini, S. do C. C., Ribeiro, R. de C. L., Sampaio, R. F., Priore, S. E., & Cecon, P. R. (2006). Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idoso. *Rev Psiquiatr. Rio Grande do Sul*, 28(1), 27-38. Recuperado em 03 abril, 2020, de: <https://www.scielo.br/pdf/rprs/v28n1/v28n1a05.pdf>.

Rugiski, M., & Pilatti, L. A. (2007). *Qualidade de vida: Inter-relações do tempo livre para os colaboradores de uma multinacional de Ramo de Alimentos*. PPGEP (Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção). Ponta Grossa, PR. Recuperado em 03 abril, 2020, de: <http://www.pg.utfpr.edu.br/ppgep/dissertacoes/arquivos/101/Dissertacao.pdf>.

Santos, D. B., Garcia, M. G., & Barba, P. C. S. D. (2017). Qualidade de vida das pessoas com deficiência: revisão sistemática no âmbito de trabalhos brasileiros publicados em bases de dados. Ponta Grossa, PR: *R. Bras. Qual. Vida*, 9(1), 45-62. Recuperado em 03 abril, 2020, de: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/4655/4310>.

Santos Junior, A. G., Casais, T. R., Arantes, W. S., Santos, F. R., Furlan, M. C. R., & Pessalacia, J. D. R. (2019). Avaliação da qualidade de vida em idosos de um centro de convivência. *Rev Enferm Cent-Oeste Min*, 9, e3053. Recuperado em 30 março, 2020, de: DOI: 10.19175/recom.v9i0.3053 www.ufsj.edu.br/recom.

Serbim, A. K., & Figueiredo, A. E. P. L. (2011). Qualidade de vida de idosos em um grupo de convivência. Porto Alegre, RS: *Scientia Medica*, 21(4), 166-172. Recuperado em 03 abril, 2020, de: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/9405/7236>.

Souza, A., Pelegrini, T. S., & Ribeiro, J. H. M. (2015). Conceito de insuficiência familiar na pessoa idosa: análise crítica da literatura. *Rev. Bras. Enferm*, 68(6), 864-873. Recuperado em 03 abril, 2020, de: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v68n6/0034-7167-reben-68-06-1176.pdf>.

Stival, M. M. L., Lima, L. R., Funghetto, S. S., Silva, A. O., Pinho, D. L. M., & Karnikowski, M. G. O. (2014). Fatores associados à qualidade de vida de idosos que frequentam uma unidade de saúde do Distrito Federal. Rio de Janeiro, RJ: *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 17(2), 395-405. Recuperado em 20 março, 2020 de: <https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v17n2/1809-9823-rbgg-17-02-00395.pdf>.

Tavares, D. M. S., Matias, T. G. C., Ferreira, P. C. S., Pegorari, M. S., Nascimento, J. S., & Paiva, M. M. (2016). Qualidade de vida e autoestima de idosos na comunidade. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 21(11), 3557-3564. Recuperado em 03 abril, 2020, de: DOI: 10.1590/1413-812320152111.03032016.

Tavares, R. E., Jesus, M. C. P., Machado, D. R., Braga, V. A. S., Tocantins, F. R., & Merighi, M. A. B. (2017). Envelhecimento saudável na perspectiva de idosos: Uma revisão integrativa. *Rev Bras Geriatr Gerontol*, 20(6), 878-889. Recuperado em 01 abril, 2020, de: DOI: 10.1590/1981-22562017020.170091.

The WHOQOL Group. (1995). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*, 41, 1403-1410. Recuperado em 03 abril, 2020, de: DOI: 10.1016/0277-9536(95)00112-k.

Torres, K. C. L., Pereira, P. A., Lima, G. S. F., Souza, B. R., Miranda, D. M., Bauer, M. E., & Romano-Silva, M. A. (2011). Imunossenescência. *Geriatrics & Gerontology*, 5(3), 163-169. Recuperado em 03 abril 2020, de: <http://ggaging.com/details/240/pt-BR/immunosenescence>.

Vitorino, L. M., Paskulin, L. M. G., & Vianna, L. A. C. (2012). Qualidade de Vida de Idosos em Instituição de Longa Permanência. Ribeirão Preto, SP: *Rev LatinoAm Enfermagem*, 20(6), 1-9. Recuperado em 03 abril, 2020, de: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n6/pt_22.pdf.

Lucy de Oliveira Gomes - Médica. Professora do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Gerontologia e do Curso de Graduação em Medicina, Universidade Católica de Brasília (UCB). Brasília, DF, Brasil.

E-mail: lucygomes2006@hotmail.com

Ana Luiza Patrício Ferreira Costa - Acadêmica do Curso de Graduação em Medicina, UCB.

E-mail: anapferreiraac@gmail.com

Wassery Augusto Santiago Laurindo Ferreira - Acadêmico do Curso de Graduação em Medicina, UCB.

E-mail: augusto.wassery@gmail.com

Ana Carolina Carvas Costa - Acadêmica do Curso de Graduação em Medicina, UCB.

E-mail: carolcarvas@globo.com

Gabriel de Medeiros Rodrigues - Acadêmico do Curso de Graduação em Medicina, UCB.

E-mail: gabriel.br.df.98@gmail.com

Emília Cristina de Paula Pedra - Acadêmica do Curso de Graduação em Medicina, UCB.

E-mail: emilia_cristinapp@hotmail.com

Andrinne Loiola Lima - Acadêmica do Curso de Graduação em Medicina, UCB.

E-mail: andrinnellima@gmail.com

Clayton Franco Moraes - Médico. Professor do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Gerontologia e do Curso de Graduação em Medicina, UCB. Brasília, DF, Brasil.

E-mail: claytonf@ucb.br